

SUPUESTOS PRÁCTICOS

CUERPO: TÉCNICO
ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA
SISTEMA: DISCAPACITADOS

RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA: 30-04-2007
(D.O.C.M. nº 97, de 10 de mayo de 2007)

Toledo a 1 de marzo de 2008

CASO PRÁCTICO N° 1

ESTUDIO DE UN POSIBLE BROTE DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA

Antecedentes:

- Desde un centro de salud se notifica a la Sección de Epidemiología correspondiente un caso de gastroenteritis que se encuentra hospitalizado.
- El personal de la Sección de Epidemiología entrevista a este paciente y descubre que había participado en una comida colectiva 7 días antes.
- Además se entera de que en esa comida habían participado aproximadamente unas 50 personas pertenecientes a varias familias. Algunos de los participantes han manifestado síntomas similares a los del caso reseñado.
- El Jefe de Servicio de Salud encarga al Jefe de Sección de Epidemiología que estudie este caso y determine si se trata de una intoxicación alimentaria.

Investigación Inicial:

En la fase inicial del estudio de este posible brote, la Sección de Epidemiología consigue la siguiente información:

- Entre las 6 y las 9 de la tarde del día 23 de julio un grupo de 16 familias celebró una comida en el campo.
- Cada una de las familias llevó diferentes alimentos de su casa. Los alimentos se colocaron en unos tableros.
- Aunque los alimentos eran similares ninguno de ellos se mezcló con los demás y permanecieron en sus recipientes originales.
- La mayoría de los alimentos se consumieron entre las 6 y las 7 y media de la tarde.
- Ninguno de los casos que fueron entrevistados refirió haber tenido diarrea antes o durante la comida.
- En total participaron 51 personas de 16 familias diferentes.
- Trece de las familias residían en el mismo municipio. Dos familias residían en un municipio cercano. Una familia residía en otra provincia.

DATOS PARA LA RESOLUCIÓN DEL EJERCICIO

Figura 1.- Curva Epidémica

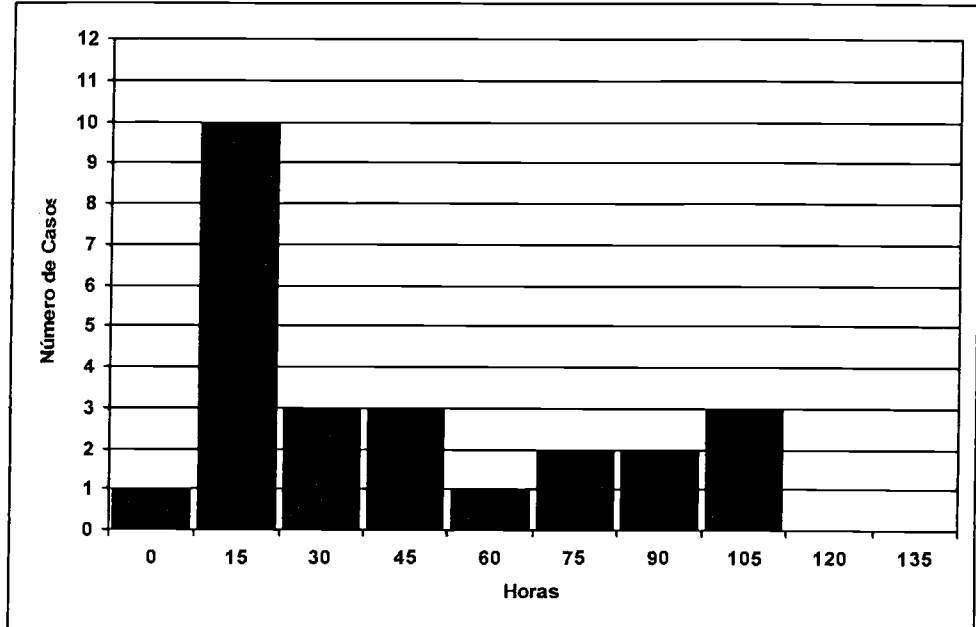


Tabla 1.- Distribución de Enfermos según Síntomas

SÍNTOMA	NÚMERO	RESPONDEN
Calambres	25	25
Diarrea	25	25
Diarrea Sanguinolenta	1	21
Nauseas	8	25
Vómitos	12	25
Fiebre	23	25
Escalofrío	16	25
Cefalea	23	25
Mialgias	19	25

Tabla 2.- Distribución del número de sujetos según alimentos consumidos y estado de enfermedad

ALIMENTO	COMIERON			NO COMIERON		
	ENFERMOS	SANOS	TOTAL	ENFERMOS	SANOS	TOTAL
Camarones	8	4	12	15	20	35
Aceitunas	19	13	32	5	13	18
Pollo Frito	19	23	42	1	3	4
Pollo Barbacoa	16	1	17	6	24	30
Judías	12	14	26	12	10	22
Ensaladilla	17	20	37	8	6	14
Gelatina	8	9	17	11	9	20
Macarrones	9	15	24	14	10	24
Cerveza	23	23	46	2	2	4
Rollitos	4	12	16	18	14	32
Mantequilla	4	10	14	19	13	32
Huevos	12	7	19	11	17	28
Patatas	20	15	35	5	10	15
Escabeche	12	9	21	12	17	29
Fresas	10	3	13	14	20	34
Napolitana	1	2	3	21	21	42
Pastel	1	4	5	19	19	38
Tomate	5	16	21	18	10	28

PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL CASO

1. Con la información disponible hasta este momento, indique las actuaciones que debería llevar a cabo antes de iniciar el estudio de este posible brote.
2. Explicar brevemente las características esenciales de la curva epidémica.
3. Determinar la frecuencia de síntomas.
4. Calcular para cada uno de los alimentos:
 - Las tasas de ataque
 - Alguna medida de asociación
5. ¿Cuál puede ser el alimento implicado?
6. ¿Qué haría para confirmar el alimento o alimentos sospechosos?
7. ¿Cuál puede ser el agente causal?
8. ¿Cuáles son los mecanismos mediante los cuales el agente causal sospechoso suele contaminar los alimentos?
9. Cite algunas medidas para prevenir esa contaminación.



CASO PRÁCTICO Nº 2

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE (ITL)

Antecedentes:

1) El Servicio de Neumología de un Hospital de Castilla-La Mancha declara a la Sección de Epidemiología de su Área Sanitaria un caso de tuberculosis cuyas características clínico-epidemiológicas más relevantes son:

- Se trata de una mujer (Leonor Díaz) de 26 años de edad, hospitalizada por tos, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso durante varios meses.
- Mantoux = 19 mm.
- En la radiografía de tórax se observa una caverna en el lóbulo medio del pulmón derecho.
- Leonor es VIH-negativa
- Tiene baciloscopia y cultivo positivos para *M. tuberculosis*, con resultado pendiente de resistencia a fármacos antituberculosos.

2) Personal de la Sección de Epidemiología entrevistó en el Hospital a Leonor para cumplimentar la encuesta epidemiológica con el objetivo de caracterizar el caso e identificar los contactos que pudieran haberse infectado como consecuencia de su relación con Leonor. Los posibles contactos incluían:

a) Contactos Familiares:

- **María**, 52 años de edad, la madre de Leonor. Leonor vive con ella. Actualmente toma 20 mg de prednisona/día para el tratamiento de su artritis reumatoide.
- **Raquel**, 31 años, la hermana de Leonor. Está en paro, con problemas de salud mental; periódicamente vive con Leonor y su madre; es VIH (+).
- **Lucía**, 2 años, es la hija de Raquel, vive con la abuela, María y con su tía Leonor.

b) Contactos Laborales:

- Durante el último año Leonor ha estado trabajando en diversos trabajos administrativos de forma temporal en oficinas de dos pueblos vecinos.
- Antes de trabajar en estas oficinas, Leonor estuvo 18 meses en el Sudeste de Asia, viajando y enseñando español.

c) Contactos Sociales:

- **Fernando**, 27 años, novio de Leonor, inmigrante rumano (8 años en España); ve a Leonor diariamente.
- **Esperanza**, 50 años, la madre de Fernando; Leonor y Fernando están con ella unas 3 veces/semana. Esperanza es inmigrante rumana (8 años en España) y trabajadora del Servicio de Salud.
- **Carla**, 26 años, la mejor amiga de Leonor; pasa la mayoría de los fines de semana con Leonor con la que va de compras a un centro comercial local.
- **Luis, Francisca y Pepe**, amigos de la universidad con los que Leonor juega al tenis una vez al mes en un parque local.

PREGUNTAS

Pregunta 1

De las siguientes actuaciones, indicar cuáles sería recomendable realizar y cuáles no, justificando la respuesta:

1.1 Preguntar a Leonor cuando empezaron sus síntomas de TBC.

1.2 Hacer Mantoux y revisar síntomas a:

- a) María (la madre).
- b) Raquel (la hermana).
- c) Lucía (la sobrina).
- d) Luis, Francisca y Pepe (los amigos del tenis) y cualquier otro que participara en los partidos mensuales de tenis en los últimos meses
- e) Fernando (el novio).
- f) Esperanza (la madre de novio).
- g) Todo el personal y clientes de las oficinas dónde Leonor trabajó durante los últimos meses.
- h) Carla (su mejor amiga).
- i) Empleados de todas las tiendas dónde Leonor y Carla fueron de compras en los últimos meses.

1.3 Ofrecer la prueba de VIH a todos los contactos íntimos cuyo estado de VIH no es conocido.

Pregunta 2

- Leonor comenzó a toser unos dos meses antes del diagnóstico

De las siguientes actuaciones, indicar cuáles son correctas y cuáles son incorrectas, justificando la respuesta:

2.1 Preguntar a los contactos íntimos si han experimentado pérdida de peso, tos, sudores nocturnos, o fiebre.

2.2 Leer la reacción tuberculínica a las 48-72 horas después de la realización.

2.3 Medir el eritema de la reacción tuberculínica.

2.4 Anotar la reacción tuberculínica como "positiva" o "negativa".

Pregunta 3

- Los resultados del Mantoux y los signos y síntomas observados fueron los siguientes:
 - María (madre): 0 mm, sin síntomas
 - Raquel (hermana): 0 mm, sin síntomas

- Lucía (sobrina): 7mm, sin síntomas
- Fernando (el novio): 13mm, ningún síntoma. Fernando atribuye su reacción a la vacuna de BCG que recibió de niño en Rumanía.
- Esperanza (la madre de novio): 19mm, ningún síntoma. Según los informes de Esperanza ella “tomó 3 meses píldoras” para TBC activa hace ocho años en Rumanía, poco antes de inmigrar a España.
- Carla (la mejor amiga): 15mm, ningún síntoma. Carla tenía un Mantoux de 0 mm hace 6 meses.
- Compañeros que han compartido oficina con Carla durante los 4 últimos meses: todos < 5mm, ningún síntoma.
- Todos los contactos íntimos cuyo estado de VIH era desconocido se ha comprobado que son VIH negativos.

De las siguientes actuaciones, indicar cuáles son correctas y cuáles son incorrectas, justificando la respuesta:

1 No tener en cuenta la reacción tuberculínica de 13 mm de Fernando (el novio) debido a la historia de BCG.

3.2 Considerar la reacción tuberculínica de 7 mm de Lucía (sobrina, 2 años de edad) como Mantoux (+), indicando radiografía de tórax para descartar TBC activa.

3.3 Considerar la reacción tuberculínica de 15 mm de Carla (la mejor amiga) como Mantoux (+), indicando radiografía de tórax para descartar TBC activa.

3.4 No considerar a María (la madre) para tratamiento de Infección Tuberculosa Latente (ITBL) porque su resultado de Mantoux era de 0 mm.

3.5 Indicar radiografía de tórax para Esperanza (la madre de novio) para que sea comparada con su radiografía basal de tórax del archivo del hospital dónde trabaja.

3.6 Petición de 3 muestras de esputo para Esperanza (la madre de novio).

3.7 No considerar a Raquel (hermana, VIH+) para tratamiento de la ITBL ya que tiene un resultado del Mantoux de 0 mm.

Pregunta 4

- La radiografía de tórax de Fernando (el novio), Lucía (la sobrina de 2 años de edad), Carla (la mejor amiga), María (la madre, RA) y Raquel (la hermana, VIH+) son normales.
- La comparación de radiografías de tórax anterior y la actual de Esperanza (la madre del novio, TBC antigua) muestra una lesión fibrótica estable; las tres baciloscopias y cultivos son negativos.

- Fernando (el novio) y Esperanza (la madre de novio) están de acuerdo en empezar el tratamiento de la ITL. Fernando se describe como un bebedor “moderado”, consumiendo 2-3 cervezas por día. Esperanza no bebe alcohol.
- Cuando se le aconseja a Carla que empiece el tratamiento de ITL, se resiste, diciendo que sólo ha estado “expuesta” a la TBC de Leonor y no tiene ningún síntoma de la enfermedad. Pregunta “¿Por qué debo tomar esa medicina tanto tiempo si yo me encuentro bien?”.
- Raquel (la hermana, VIH+), está de acuerdo en tomar el tratamiento pero comenta que no sabe si podrá seguirlo porque de vez en cuando se olvida tomar su medicación antiretroviral.
- María (la madre, RA), está de acuerdo en tomar el tratamiento y en dárselo a Lucía (la sobrina de 2 años de edad).

De las siguientes actuaciones, indicar cuáles son correctas y cuáles son incorrectas, justificando la respuesta:

4.1 Petición de pruebas básicas de función hepática para todos los pacientes a los que se les debe tratar la ITL.

4.2 El médico no prescribe tratamiento de ITL para Carla (la mejor amiga) porque ella insiste en que “se encuentra bien.”

4.3 Tratamiento con isoniacida de 9 meses de duración para María (la madre).

4.4 Tratamiento de 2 meses con isoniacida para Fernando (el novio), con piridoxina (B6) debido a su consumo de alcohol.

4.5 Tratamiento de 3 meses con isoniacida para Lucía (la sobrina de 2 años de edad).

4.6 Tratamiento de 2 meses de rifabutina y pirazinamida para Raquel (la hermana, VIH+).

4.7 Tratamiento de rifampicina diaria durante 4 meses para Esperanza (la madre de novio).

4.8 Aconsejar que la medicación para Raquel (la hermana, VIH+) sea administrada mediante tratamiento directamente observado.

4.9 Controlar a Raquel (la hermana, VIH+) a las 2, 4, y 6 semanas de tratamiento.

4.10 Avisar a Fernando, Carla, Raquel, María, y Esperanza de que informen inmediatamente de la aparición de náuseas, pérdida de apetito, malestar o sarpullido.