



**TERCER EJERCICIO DE LAS PRUEBAS SELECTIVAS PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL, PARA INGRESO EN EL CUERPO DE FUNCIONARIOS SUPERIORES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN, ESCALA SANITARIA SUPERIOR MÉDICOS ESPECIALISTAS DE ÁREA, REHABILITACIÓN, CONVOCADAS POR RESOLUCIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE FECHA 14 DE MAYO DE 2021**

**INSTRUCCIONES**

- **El tiempo máximo de realización del ejercicio será de 2 horas 30 minutos**
- Se podrán utilizar cuantos libros, textos o documentos, se consideren necesarios, aportados por los propios candidatos o que se encuentren disponibles en el local escogido por el Tribunal para el realizar el ejercicio. **NO se permitirá acudir con ordenador u otro dispositivo como material de apoyo para el desarrollo del ejercicio.**
- Se pone en conocimiento de las personas opositoras que en el local escogido no habrá a disposición de los candidatos otro material que el aportado por las personas opositoras.
- El examen se corregirá anónimamente, utilizando el sistema de plicas. Con la hoja de instrucciones se entregará:
  - Un sobre grande.
  - Un sobre pequeño con la tarjeta identificativa que deberá ser insertada en dicho sobre.
  - Folios con membrete oficial necesarios para realizar el ejercicio (si se necesitan más, levantar la mano y el órgano de selección los hará llegar a la persona candidata).
- Cuando lo indique el órgano de selección, deberá rellenar LA FICHA DE DATOS PERSONALES, firmándola. Y cuando se le dé la instrucción, se introducirá en el sobre pequeño y lo cerrará. En este sobre NO escriba marca, señal o identidad alguna. El sobre pequeño se introducirá en el sobre grande con el examen. El DNI o documento identificativo permanecerá en la mesa durante todo el ejercicio.
- Se recuerda que:
  - La letra deberá ser legible.
  - Se utilizará bolígrafo azul o negro. No se pueden utilizar lapiceros.
  - No se permite el uso de ningún dispositivo de almacenamiento de información, ni reproductores, mp3, calculadoras programables, teléfonos móviles, auriculares, o relojes inteligentes.
  - El acceso al aula se realizará con los dispositivos apagados y durante el desarrollo del ejercicio, deberán mantener desconectados los teléfonos, relojes inteligentes, auriculares, agendas, mp3, cualquier aparato electrónico.
  - El uso de algún dispositivo supondrá la eliminación del proceso de la persona candidata.
  - Deberá dejar encima de la mesa el DNI, pasaporte o carnet de conducir.
  - Si desea hacer alguna pregunta, levante el brazo solicitándolo.
- El ejercicio se puntuará de 0 a 20 puntos y, para superarlo, será preciso obtener una puntuación que no sea inferior al 60% de la media de las diez mejores notas; que no sea inferior al 50% de la nota máxima obtenida y siempre que sea superior a un tercio de la nota máxima alcanzable.



### 1º CASO CLÍNICO

Niño de 7 meses de edad remitido a consulta de Rehabilitación por su pediatra del Centro de Salud, tras detectar en la primera exploración en consulta escasa movilidad espontánea de la extremidad superior derecha y déficit de rotación de la cabeza hacia el mismo lado. Hijo de emigrantes que acaban de iniciar los controles pediátricos habituales. Como antecedentes obstétricos solo tenemos referencia por la madre de que fue parto prolongado y que el niño pesó más de 4 kg al nacer.

En la exploración, el niño se muestra tranquilo y risueño. El seguimiento visual está restringido al hemicampo izquierdo y hay que insistir mucho con juguetes u otros estímulos para que pase de la línea media hacia el hemicampo derecho. La rotación cervical pasiva hacia la derecha es completa. No se detectan deformidades craneales ni nódulo fibroso en esternocleidomastoideo derecho.

En decúbito supino los movimientos espontáneos son normales salvo los de la extremidad superior derecha, no se detecta hipertonía en la movilización pasiva de las extremidades inferiores ni en la extremidad superior izquierda. No se obtiene el reflejo bicipital derecho. El resto de los reflejos tendinosos explorados son normales. La extremidad superior derecha presenta una actitud en aducción del hombro, extensión del codo y pronación del antebrazo, observándose ligera amiotrofia global de la misma. El niño tiende a coger objetos dirigiendo la extremidad superior izquierda, pero presenta actividad prensora en ambas manos.

En sedestación, el niño tiende a caer hacia el lado derecho sin reacción lateral de apoyo.

1. **¿Cuál de los siguientes considera el diagnóstico más probable?**
2. **Según la actitud descrita de la extremidad superior derecha sospecharíamos paresia de que músculos y de cuáles no?**
3. **Señale que pruebas complementarias podrías solicitar. Justifique su respuesta.**
4. **¿Cuándo se debe comenzar con tratamiento rehabilitador? ¿Cuál sería el tratamiento rehabilitador indicado para este niño?**
5. **Con el paso del tiempo qué deformidades podrían desarrollarse? ¿cuál cree que es la más frecuente?**

### 2º CASO CLINICO

Paciente de 75 años con antecedentes de Hipertensión arterial y fibrilación auricular no anticoagulada, que le encuentran sus hijos a las 12 de la mañana tumbado en el pasillo de su casa (no saben cuánto tiempo lleva) sin movilidad en la mitad derecha de su cuerpo y sin poder hablar, llamando a 112 y acudiendo una UVI móvil con el médico, quien activa el código ICTUS, siendo trasladado al Hospital más cercano

A su llegada al hospital se aprecia en exploración Hemiplejia derecha (Balance muscular en MSD a 0/5, y MID 3/5), Afasia motora, y desviación de comisura bucal hacia la izquierda

Se realizan pruebas complementarias:

- TAC cerebral: Signos de isquemia en arteria cerebral media derecha, apreciándose ya áreas de baja densidad



- RMN cerebral; Se aprecia isquemia en el mismo territorio, apreciándose Hiperintensidad en las secuencias de difusión y hiperintensidad en las secuencias T2 y FLAIR (que refleja edema vasogénico y daño tisular)

Tras la Historia Clínica y pruebas complementarias se decide no realizar ninguna terapia de reperfusión y el paciente ingresa en la Unidad de Ictus del Hospital

1. **¿Cuál es el diagnóstico más probable, y por qué crees que no se ha realizado ninguna terapia de reperfusión en este paciente?**
2. **¿Cuándo debe iniciarse el tratamiento rehabilitador en este paciente y cuál es el objetivo principal?**
3. **¿Qué medidas preventivas son importantes tras un ACV ¿**
4. **¿Qué papel juega la neuroplasticidad en la Rehabilitación de este paciente ¿**
5. **¿Qué complicaciones pueden surgir durante la rehabilitación y como se manejan?**

### 3º CASO CLÍNICO

María es una paciente de 68 años de edad, ama de casa, que llevamos atendiendo en la consulta de Rehabilitación desde hace un año, por su patología de EPOC, fenotipo exacerbador.

Como antecedentes personales destacan: ser fumadora activa y haberse sometido a IQ de histerectomía y anexectomía a los 39 años. Resto sin interés. Como medicación habitual utiliza inhaladores por el problema pulmonar y precisa antibiótico y corticoides orales 2-3 veces al año en las fases de exacerbación infecciosa.

En la última consulta de revisión, nos comenta que presenta una clínica de dolor lumbar de reciente aparición, de menos de 10 días de evolución, tras un mínimo esfuerzo. El dolor irradia en cinturón, pero no a EEII.

No ha acudido a urgencias ni al médico de cabecera, y tiene una gran limitación para la marcha por el dolor que presenta, con una postura antiálgica en flexión anterior de tronco. Se ha tomado algún paracetamol que tenía por casa, pero no le quita el dolor...

1. **Con la información de la que dispones, ¿qué diagnósticos diferenciales te planteas a priori?**
2. **¿Cómo procedería a la exploración física para acercarte mejor al dx?**
3. **¿Qué medida tomarías a continuación para confirmar el dx que sospechas?**
4. **¿Qué actitud terapéutica llevarías a cabo ya desde esa consulta?**
5. **¿Qué otra medida tomarías, como tratamiento a largo plazo?**



#### 4º CASO CLINICO

Paciente de 59 años, diestro, tornero, omalgia derecha de 4 meses de evolución, en situación de baja laboral. Remite su médico de atención primaria a servicio de medicina física y rehabilitación a través de la interconsulta virtual, indicando que el paciente no ha mejorado con analgesia oral y terapia física (ha acudido a fisioterapia de atención primaria).

- 1. Está en su consulta, de primer día, cómo procedería en la anamnesis y exploración física**
- 2. El paciente refiere ser alérgico a AINE, no tiene patología de base y niega antecedente traumático. Presenta limitación tanto a la movilidad activa como a la pasiva, con imposibilidad de la rotación externa. Refiere mal descanso nocturno por dolor, así como limitación para ciertas actividades de la vida diaria, como son la higiene personal y vestido. ¿Qué entidad sospecharías?, de pedir una prueba complementaria, ¿qué pedirías?**
- 3. Rx AP y L sin hallazgos, y se encuentra pendiente de la prueba que ha solicitado. ¿Qué recomendación y tratamiento le propondría?**
- 4. La prueba complementaria que sospecha confirma su sospecha clínica, ¿qué signo radiológico puede evidenciar la capsulitis adhesiva?**
- 5. Han pasado 6 meses desde la primera valoración, el paciente ha mejorado en cuanto a dolor y movilidad, dado que se encuentra en situación de baja laboral, solicita informe médico, qué escalas de valoración utilizaría.**

Los criterios de valoración del ejercicio que se aplicarán son los siguientes:

- ❖ Cada caso clínico se puntuará hasta 5 puntos máximo y cada pregunta hasta 1 punto máximo.
- ❖ Se puntuará por múltiplos de 0,25 considerando las soluciones propuestas, el análisis, alternativas de tratamiento, el orden y claridad de exposición
- ❖ Capacidad de expresión escrita utilizada: 20% del total de puntos de cada supuesto (1 punto).

Para resolución de los casos puede realizar las suposiciones técnicas o funcionales que considere necesarias, adicionales a lo establecido en el enunciado, haciéndolas constar en sus propuestas de solución