

**PRÁCTICAS EN CENTRO DE SALUD.
HOJA DE REGISTRO DE PROBLEMAS CLÍNICOS**

**Alumno:
Tutor:**

Datos clínicos de Presentación	Aspectos no biológicos relevantes actualmente	Puntos de aprendizaje concretos y relevantes	Puntos pendientes de revisión o consulta
<p>Varon de 57 años diagnosticado de Enfermedad de Parkinson en 2006. Perdida del Braceo con ligero arrastre de los pies al andar. Temblor de reposo predominante en ESI.</p>	<p>depresión. Baja laboral reciente. El paciente mantuvo su cargo como directivo durante los primeros años de la enfermedad. Su familia va acostumbrándose a convivir con la enfermedad excepto sus padres que a pesar de ser muy mayores están muy afectados.</p>	<p>Exploración de la triada clásica de la EP. La marcha parkinsoniana. La percepción de la rigidez en “rueda dentada” .</p>	<p>Revisión del tratamiento en la enfermedad de Parkinson. Complicaciones derivadas del uso de fármacos antiparkinsonianos. Repaso de las fases de evolución de la enfermedad.</p>
<p>Mujer de 63 años con Herpes zoster erupción en hemitórax derecho. Mucho dolor que describe como “vidrios rotos”. Tratamiento Gabapentina + Paracetamol.</p>	<p>La paciente aparece aprensiva y preocupada teme que persista el dolor. A pesar de eso se muestra reacia a tomar analgesia.</p>	<p>Lesiones típicas del herpes zoster y características del dolor neuropático. Importancia de la cronología para el diagnóstico de Neuralgia postherpética.</p>	<p>Repaso del Síndrome de Ramsay- hunt Evolución temporal del HZ. Criterios de tratamiento del HZ y la neuralgia postherpética.</p>
<p>Varón de 60 años asintomático con elevación ferritina. Se solicita RX y Eco que son normales y ante la sospecha de hemocromatosis se pide diagnóstico genético (CD82Y)/H63D) junto a una nueva analítica para buscar otras causas de aumento de ferritina</p>	<p>Se encuentra preocupado por poder tener la enfermedad y que afecte a su familia. Se le explica el carácter benigno del trastorno si se trata adecuadamente.</p>	<p>Criterios Diagnósticos de Hemocromatosis. Algoritmo a seguir ante una ferritina elevada.</p>	<p>Mutaciones genéticas frecuentes en nuestro medio. Tratamiento y pronóstico. Complicaciones y manifestaciones clínicas.</p>
<p>Varón de 67 años con visión borrosa de breve duración. Rejilla de Amsler normal Fondo de ojo dilatado dudoso aumento vascularización macular OI</p>	<p>El paciente acude con gran ansiedad hasta el punto de que le es difícil precisar la duración del episodio,</p>	<p>Exploración pares oculomotores y pupila exploración cámara anterior. Fondo Ojo tras dilatación pupilar identificación de macula y papila óptica.</p>	<p>Diagnóstico diferencial de la “visión borrosa” Sintomatología del desprendimiento de vítreo y de retina. Utilidad de la rejilla de Amsler.</p>