

# Talleres Integrados III

## Diagnóstico a Primera Vista

Curso 2014/2015

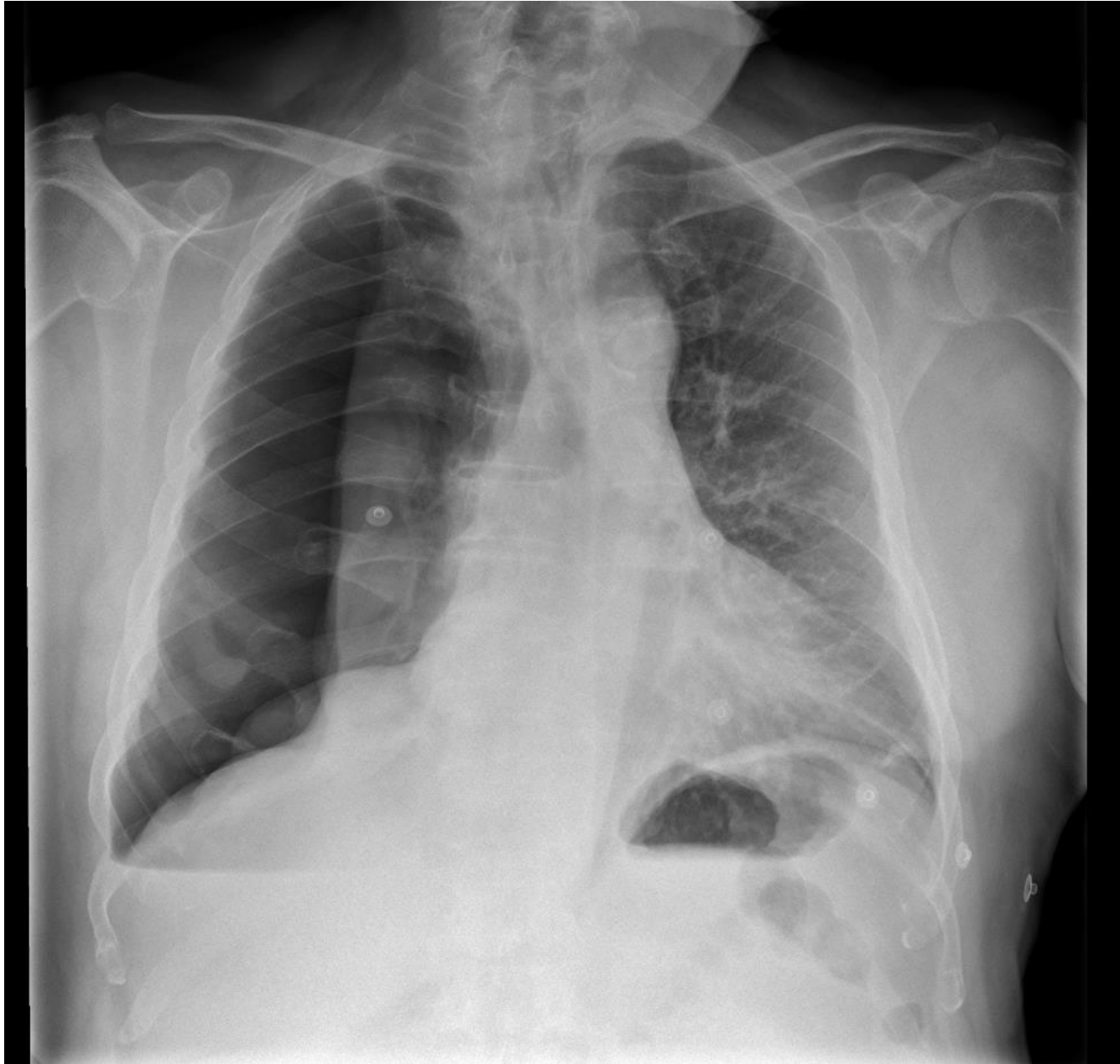
Beatriz Cuneo Amat

Exp. 357

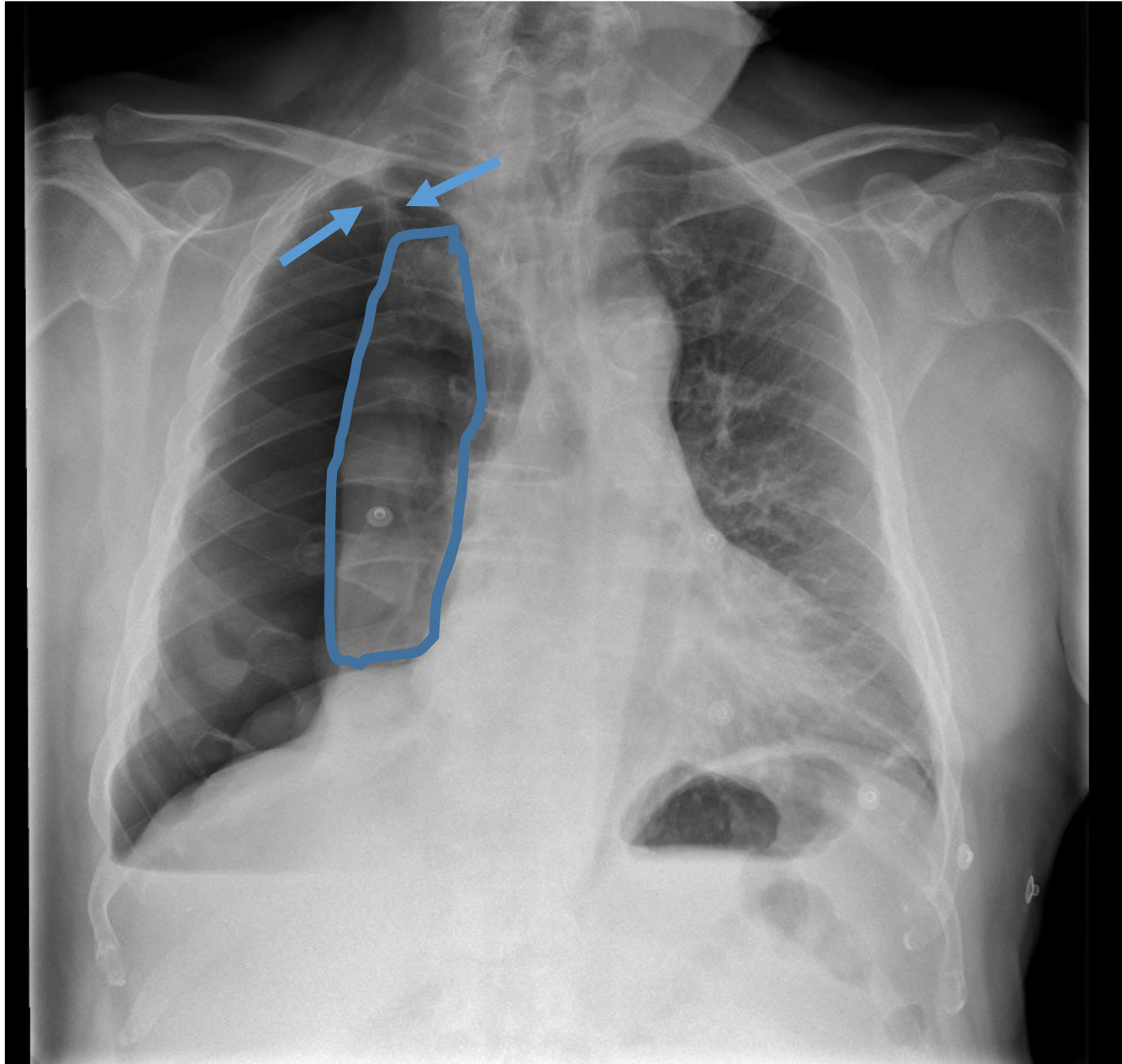
## Presentación del caso

- Varón de 75 años
- **Motivo de Consulta:** Disnea en reposo
- **Antecedentes personales:** No RAM. No HTA, DM ni DLP. Exfumador desde hace 15 años, TBC pulmonar en la infancia que trató con antibióticos. FA paroxística en tto. No IQx previas. SB: disnea a moderados esfuerzos, no tos ni expectoración habitual.
- **Enfermedad Actual:** Varón de 75 años que acude a Urgencias por empeoramiento de su disnea habitual hasta hacerse de reposo. No tos, ni expectoración. No dolor torácico. No fiebre.
- **Exploración Física:** destaca TA=170/100, FC=95lpm, Sat. O2= 93%. AC: rítmica, sin soplos. AP: murmullo vesicular disminuido en hemitórax derecho. Vibraciones vocales disminuidas a la palpación del mismo.

# Radiografía de Tórax



## Radiografía de Tórax



# Diagnóstico

Neumotórax Espontáneo Derecho.

En la radiografía: Neumotórax derecho. El pulmón derecho está colapsado. No existe trama vascular entre la pleura visceral y la pared torácica. Leve desplazamiento del mediastino.

-**Flechas**: Sinequias fibrosas en el segmento apical del LSD. Probablemente se trate de bullas tuberculosas que al romperse han producido el neumotórax (antecedente de Tuberculosis Pulmonar en la infancia).

-**Línea**: Pulmón derecho colapsado

Tto: Tubo de drenaje en 5º espacio intercostal derecho conectado a sistema de evacuación con tres cámaras.

En la Radiografía de control...

Neumotórax resuelto

