

Talleres Integrados III

2014 - 2015

Diagnóstico a primera vista

Elena Felipe Almira



Motivo de consulta

- Varón de 66 años de edad acude a urgencias por progresión de su disnea basal (diagnosticado de EPOC) hasta hacerse de reposo, asociada a tos con escasa expectoración purulenta.
- Ausencia de dolor torácico y palpitaciones. Febril durante su estancia en urgencias (38,2 °C).

- **Antecedentes personales a destacar**

- No RAM, no HTA, no DM, DLP

- Fumador de 80 paq-año.

- Situación basal: Disnea II/IV mMRC



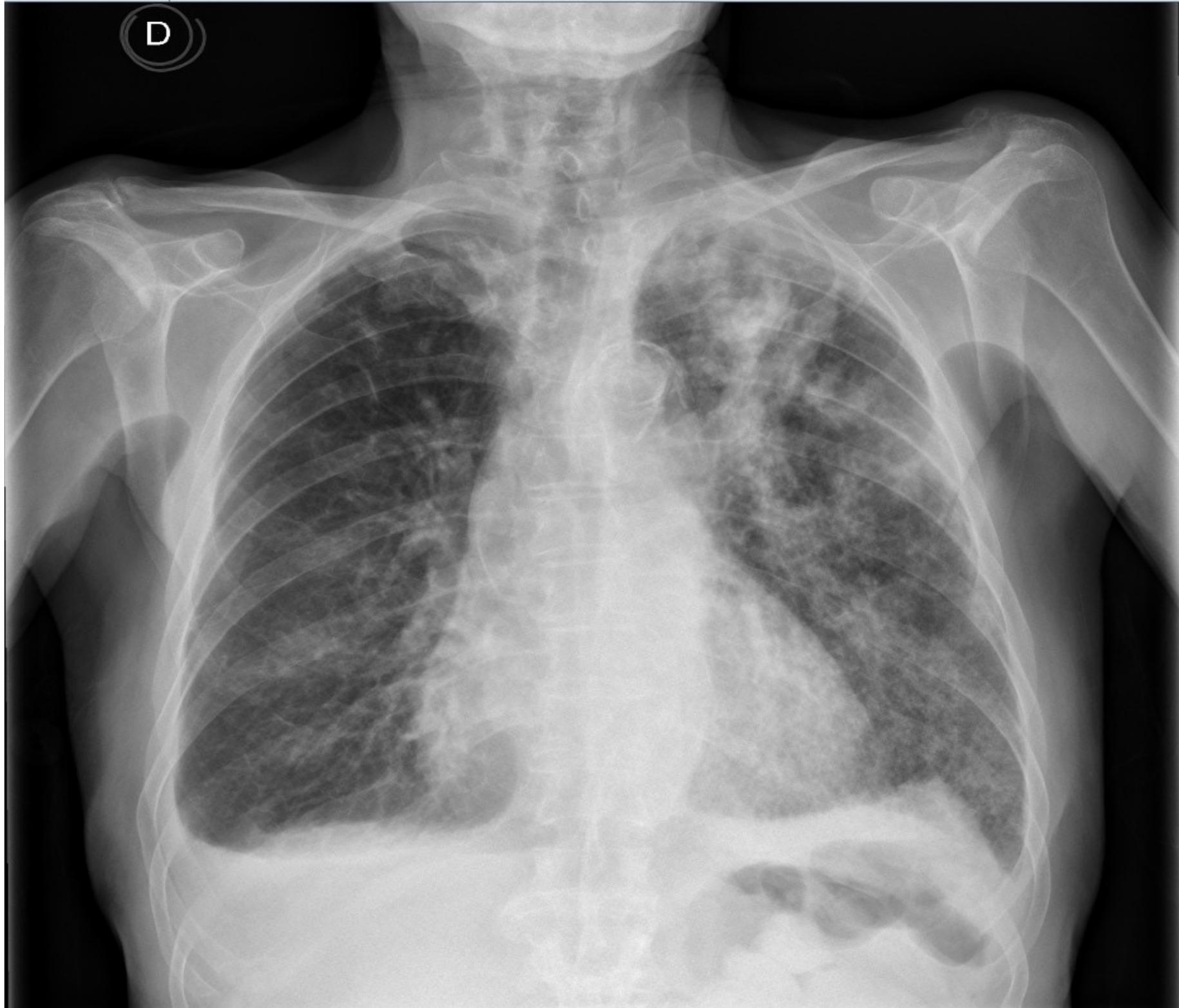
- **Exploración física**

- T^a 37,8 °C, FC 112 lpm, sat O₂ 85%, TA 97/67

- REG, C y O, NH, NP, palidez

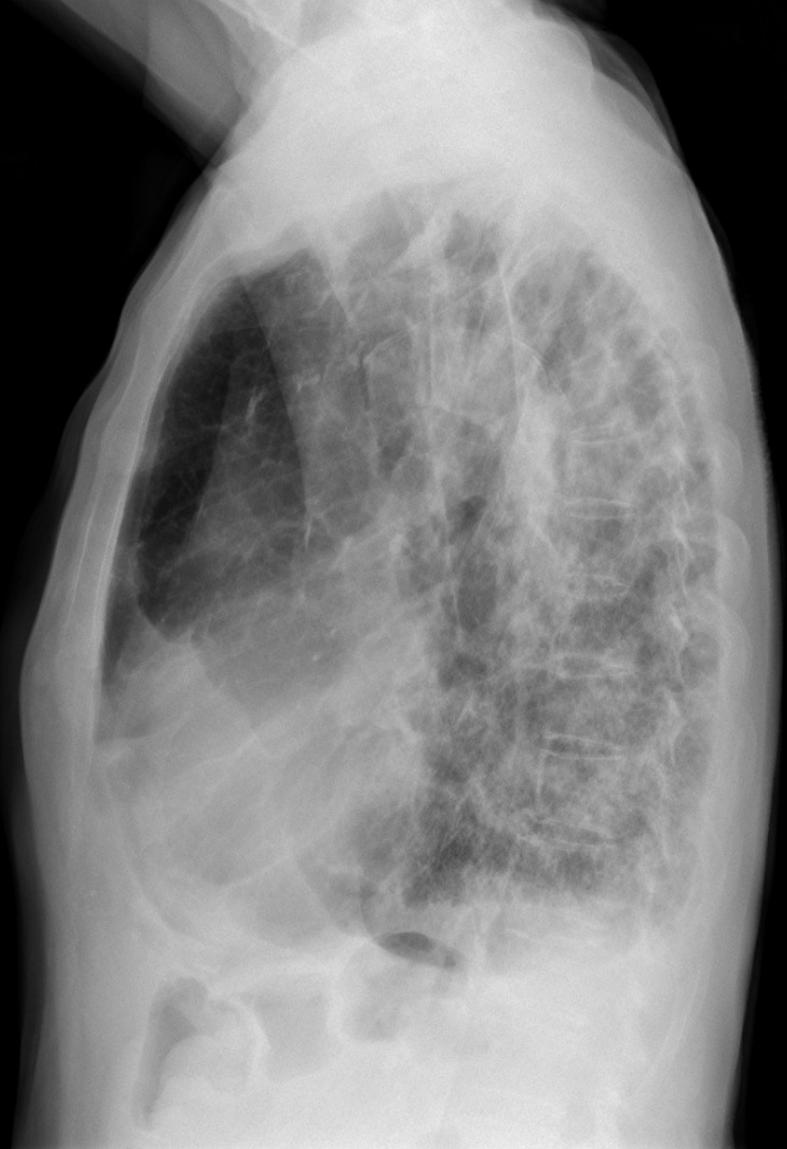
- Auscultación pulmonar: taquipneico, sin tiraje, MV disminuido, roncus y sibilantes difusos en ambos hemitórax aunque más en izquierdo, crepitantes en base derecha.

D



global
NCHEZ DIAZ,ROSENDO (M/66y)
TORAX PA Y LAT
lateral
2
1

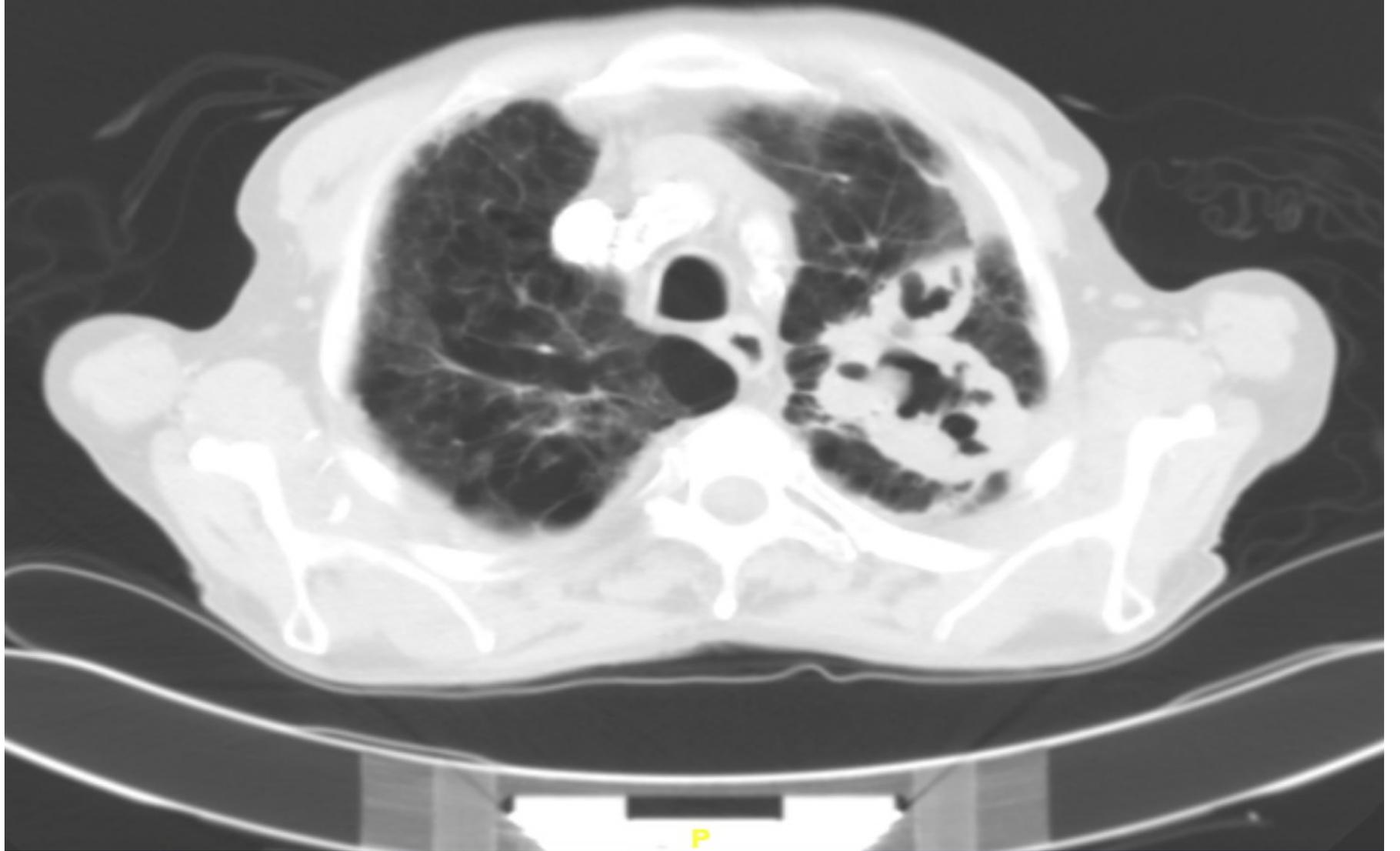
Primar
16-Mar-201
13:13:4



100
mm

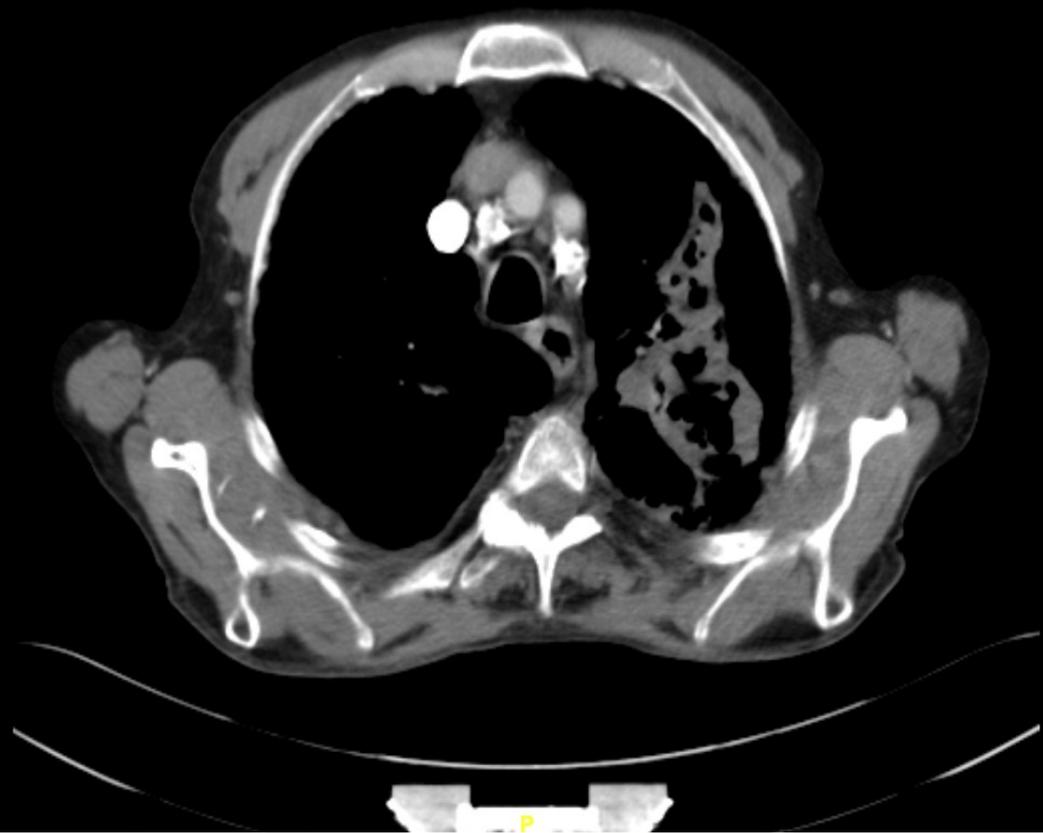
Q 0.3
WI-2047 - WW-4095

A



P

A



100
mm

TAC torácico

- Masa en LSI con bordes mal definidos y áreas internas de destrucción de parénquima pulmonar. *Se descarta por anatomía patológica su etiología maligna y es tratada como un absceso por colonización de P. Aeruginosa (tras resultado de microbiología).*
- Marcadas bullas enfisematosas de predominio apical en ambos hemitórax.

Diagnóstico

- Exacerbación de EPOC (EPOC enfisematoso)
- Absceso pulmonar