



# TALLERES INTEGRADOS III. DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

DAVINIA GEA MARTOS



# Descripción abreviada del caso

- Mujer de 78 años remitida por su MAP por **tos con expectoración, fatiga y dolor en hemitórax derecho**
- AP: HTA, DM tipo 2, DLP, hiperuricemia. IC. IRC en prediálisis. Dos ingresos por IRVB (Infección respiratoria de vías bajas). El último de ellos, con deterioro de la función renal y anemia secundaria, el mes anterior al ingreso actual. Vacunación antigripal en noviembre de 2014
- TRATAMIENTO HABITUAL: Aranesp; I. Lantux; Trajenta; Simvastatina; Zyloric; Dafiro; Omeprazol; Bicarbonato de sodio



# Exploración física

- BEG. Sat. O<sub>2</sub> 90%. TA: 138/79 mmHg. Afebril
- C y C: boca séptica
- AC: soplo mitral sistólico IV/VI
- AP: discreta hipoventilación bibasal con subcrepitantes izquierdos

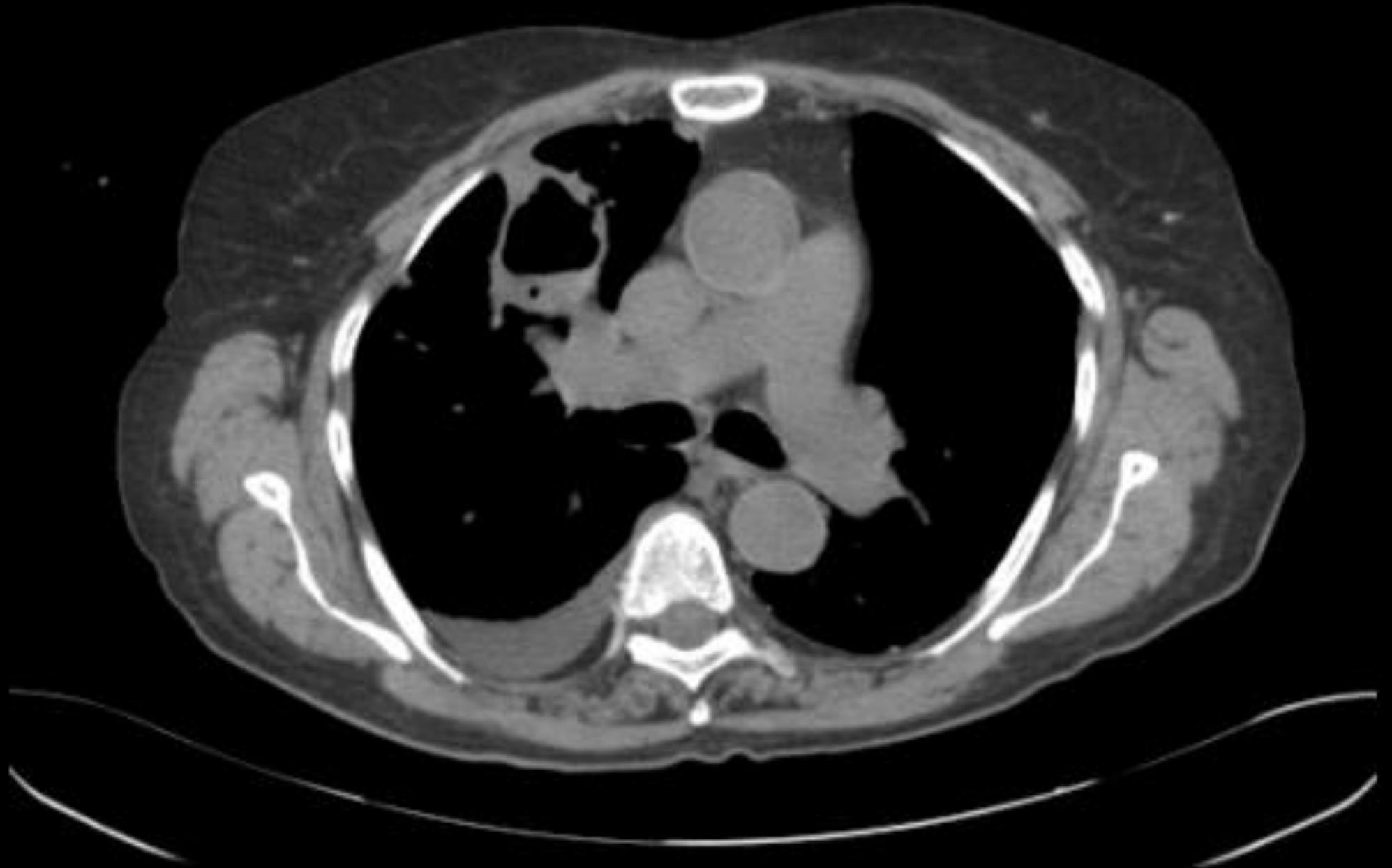
## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- ▶ ECG: RS a 140 lpm. BRDHH
- ▶ Hemograma: Leucocitos 13200/mmc; Neutrófilos 57%; Hb 8,8 g/dl; VCM 89 fl; PCR 18,5 mg/dl
- ▶ Bioquímica: Glucosa 293 mg/dl; Urea 92 mg/dl; Creatinina 2,6 mg/dl; Sodio 139 mmol/l; Potasio 5,4 mmol/l
- ▶ Coagulación: INR 0,94
- ▶ Rx de tórax } Ver imágenes
- ▶ TAC torácico }
- ▶ Fibrobroncoscopia: Gram y cultivos negativos. Tras realizarla, la paciente sufre hemoptisis
- ▶ Posteriormente: TAC abdominopélvico y TAC craneal (no se evidencian alteraciones de interés); ecocardiografía (para valorar el soplo, pendiente de resultados) y biopsia bronquial y broncoaspirado (pendientes de resultados)

# Rx de tórax



TAC torácico







# Resultados

- Rx de tórax: ICT 50 %. Imagen cavitada rellena de líquido en hilio pulmonar derecho con infiltrados. Derrame pleural derecho. Estos hallazgos no estaban presentes en la Rx del ingreso anterior (hace 3 semanas)
- TAC torácico: masa cavitada en segmento anterior del LSD. Derrame pleural derecho

## DIAGNÓSTICO PROBABLE:

Causa infecciosa: **absceso de pulmón vs. neumonía necrotizante cavitada**. No obstante, debe descartarse causa tumoral



# Comentarios

- La causa más probable es la infecciosa:
  - Absceso por anaerobios mixtos: boca séptica (FR)
  - Neumonía necrotizante: antecedentes de IRBV

Aunque de momento no se han aislado patógenos en las pruebas microbiológicas, la analítica y el rápido desarrollo de la cavitación sugieren origen infeccioso.

No obstante debe descartarse origen neoplásico. De tratarse de un tumor, lo más probable es que sea primario, pues la masa pulmonar es única y grande y no hay hallazgos en las otras TAC (abdominopélvico y de cráneo)