

TALLERES INTEGRADOS III

CASO CLÍNICO

DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

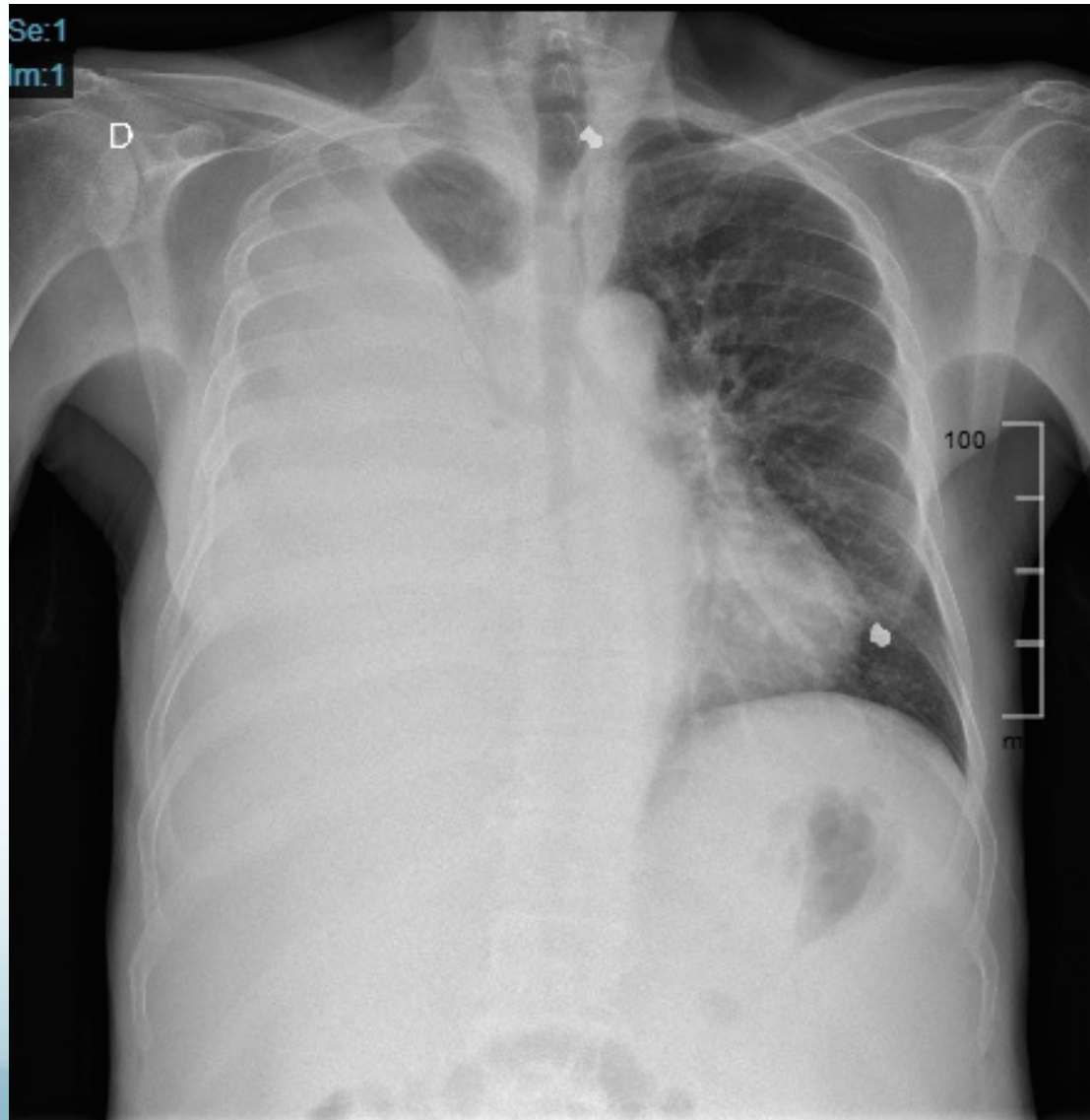
Olga Carratalá Pérez
nº exp: 369

- **Motivo de consulta:** MEG, disnea y dolor en hemitórax derecho
- **Antecedentes personales:** No HTA, no DM, no DLP, no RAM, hepatopatía crónica VHC y enólica, VIH estadio B3, bebedor 1L cerveza al día, fumador 4-5 cigarrillos al día, ex-ADVP desde hace 4 años.
- **Enfermedad actual:** varón de 53 años que acude a urgencias por un cuadro de deterioro general acompañado de sensación disneica grave y dolor difuso en hemitórax derecho. No presenta fiebre ni síntomas digestivos.

- **Exploración física**

- ✓ Consciente y orientado, no focalidad neurológica, TA 88/60, FC 90 lpm, sat O2 90 %.
- ✓ AC: rítmica, sin soplos. AP: disminución del murmullo vesicular. Matidez en hemitórax derecho.
- ✓ Abdomen distendido, ligera ascitis.
- ✓ EEII: no edemas ni signos de TVP.

RX DE TÓRAX



- **Diagnóstico**

Derrame pleural en hemitórax derecho secundario a descompensación hidrópica debido a la hepatopatía de base del paciente.

En la radiografía de tórax observamos borramiento del ángulo costofrénico lateral derecho y una opacidad que ocupa casi todo el pulmón derecho con una línea cóncava superior que forma el denominado “Menisco de Damoiseau”.