

DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

Talleres Integrados III

Alumna: Núria Mallofré

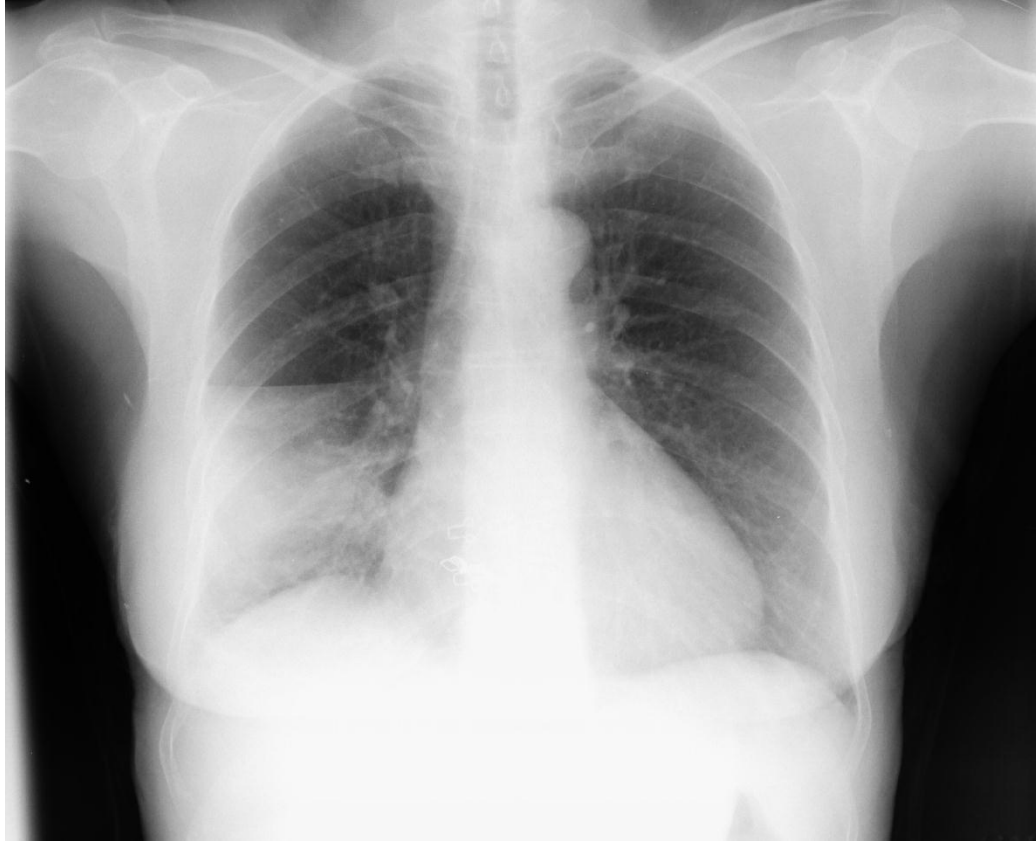
4º Medicina - 2014/2015

- Mujer de 61 años
- Cuadro catarral, tos productiva, dolor de tipo pleurítico, disnea y malestar general. Asociado a náuseas y molestias abdominales.
- Antecedentes Personales:
 - ✓ Fumadora 10 paquetes/año
 - ✓ No RAM
- Exploración Física:
 - ✓ Consciente y orientada con malestar general
 - ✓ Afebril y normotensa
 - ✓ AP: crepitantes en base pulmonar y campo anterior derecho
 - ✓ AC: ritmo de galope. No se auscultan soplos
 - ✓ Exploración abdominal normal

- Exploraciones complementarias:

- ✓ Analítica: **Leucocitos 18.5×10^3 /microL, PCR 24mg/dl**
- ✓ Gasometría: pH 7,39, pO₂ 91mmHg, pCO₂ 34mmHg y HCO₃ 34 mmHg
- ✓ ECG: ritmo sinusal. FC 80lpm. Sin alteraciones de la repolarización
- ✓ Radiografía Tórax

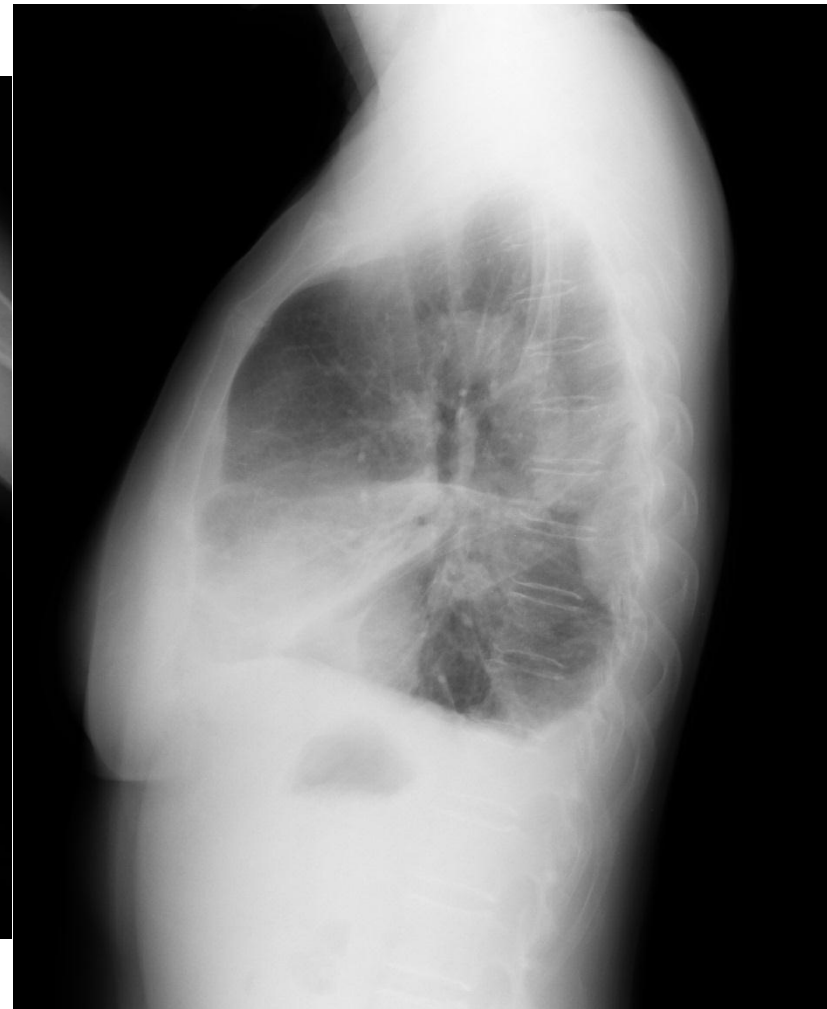
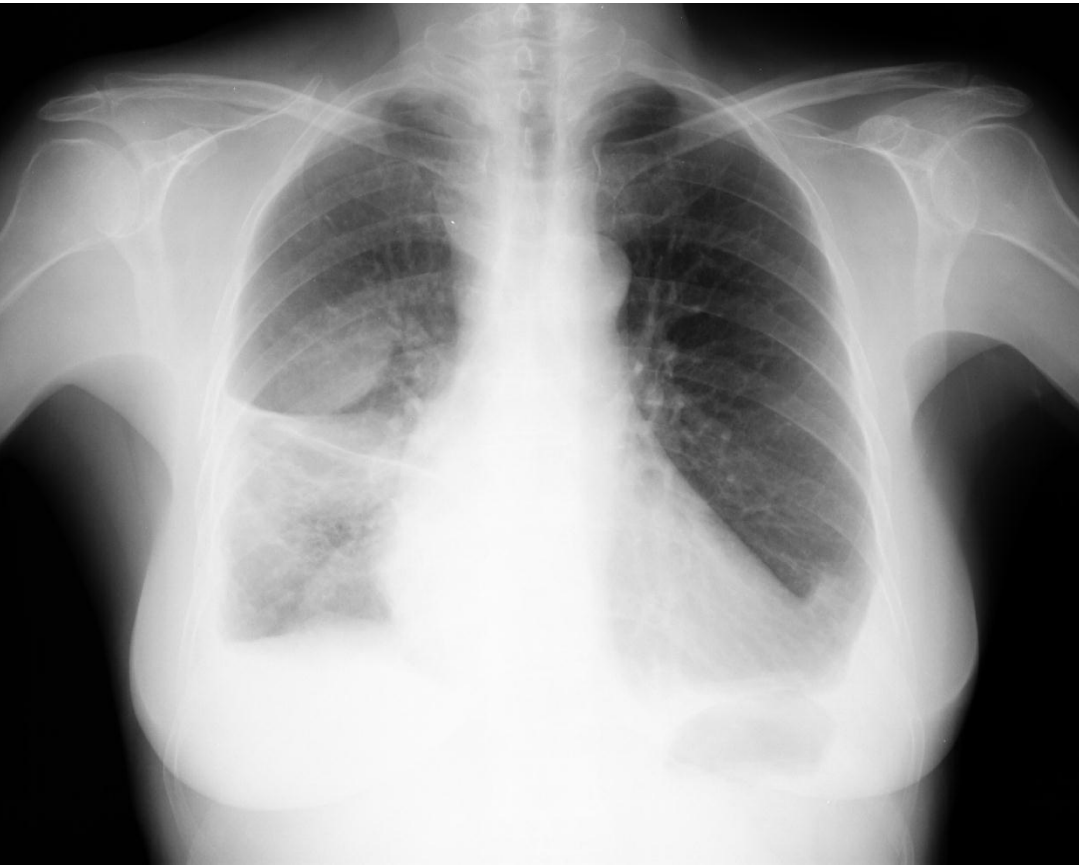
Rx Tórax al Ingreso:



En la radiografía se observa una **condensación en lóbulo medio derecho**.

Este hallazgo radiológico junto con la clínica (signos de focalidad respiratoria) y los hallazgos analíticos (leucocitosis, antigenuria positiva para *S. pneumoniae* y hemocultivos donde se aísla también *S.pneumoniae*), permite diagnosticar el cuadro de **NEUMONÍA por *S. Pneumoniae***

Rx Tórax cinco días después:



Tras tratamiento con Levofloxacino 500mg y Amoxicilina-Clavulánico, la condensación alveolar del LMD es más leve.

Se han borrado los senos costofrénicos derecho e izquierdo por **Derrame pleural bilateral**

En un primer lugar, se realiza **Toracocentesis** ecodirigida. En el lado izquierdo, se visualiza derrame pleural libre mientras que en el derecho, existen tabiques y loculaciones. El líquido pleural era turbio y amarillento, pH 7,04 y el cultivo fue negativo.

Derrame pleural paraneumónico bilateral

Dos días después, se observa aumento del derrame pleural. Se coloca catéter para drenaje pleural y se trata con Urokinasa intrapleural