

Talleres Integrados III

Caso clínico servicio Neumología HGUA



Juan Manuel Núñez Cruz. 4º Grado Medicina

Motivo de consulta

Mujer de 80 años que acude a urgencias por disnea de 24 horas de evolución.

Anamnesis y Exploración Física

Antecedentes patológicos: HTA, no dislipemia, no DM2, no RAM. No alergias. No hábitos tóxicos.

FA crónica anticoagulada. IRC grado III/IV. Poliartrosis. Hiperuricemia con tofos gotosos. Síndrome vertiginoso. Pancreatitis aguda en 2008.

Antecedentes quirúrgicos: Colectomía por pancreatitis aguda en 2008.

Situación Basal: Independiente para ABVC. Deambula con andador. No disnea, ni tos, hemoptisis ni otra sintomatología asociada.

Tratamiento habitual: Ixia 40 mg (Olmesartan), Lercanidipino 20 mg, Seguril 40 mg (Furosemida), Sintrom (Acenocumarol), Coropres 25 mg (Carvedilol), Nolotil 575 mg, Lansoprazol 15 mg, Alopurinol 100 mg, Colchicona 0.5 mg.

Exploración Física: Paciente consciente y orientada en las tres esferas, BEG, normocoloreada, normohidratada. Eupneica en reposo, respirando aire ambiente.

Glasgow 15, Tº 36.9 ºC, TA 151/100 mmHg, Sat 97%, sin utilización músculos respiratorios. Ingurgitación yugular a 40 º. AC: Arrítmica. Sin soplos ni roces pericárdicos. AR: Crepitantes en base derecha. MV conservado.

Abdomen blando, no doloroso sin signos de irritación peritoneal y sin visceromegalias ni masas.

EEII con leves edemas bilaterales, sin signos de TVP

Pruebas complementarias

Analítica sanguínea: Leucocitosis 14000 cél/mm³, con neutrofíla 88%. PCR 1.05 mg/dL, pro BNP 6420 pg/mL.

Gasometría arterial: PO₂ 64 mm Hg, PCO₂ 30 mm Hg, HCO₃ 21 mmol/L, pH 7.44

La radiografía de tórax, a continuación...



Diagnóstico

Neumonía en lóbulo medio.



Tratamiento

La paciente presenta buen estado general, pero dadas sus comorbilidades se decide su ingreso para instaurar tratamiento IV y vigilar evolución. Se solicita cultivo de esputo, antigeniuria de neumococo y legionella, serología, espirometría y hemocultivos.

Tratamiento empírico: Ceftriaxona 2g/24h y Levofloxacin 500 mg/24h, Salbutamol, Ipratropio y Budesonida inhalados. Clorhexidina bucal después de inhalación de Budesonida.