

DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

Roser Muñoz Pérez

TALLERES INTEGRADOS III

4º Grado Medicina UMH

- **DATOS FILIACIÓN:**

Varón, 79 años

- **MOTIVO DE CONSULTA:**

Disnea y fiebre

- **ANTECEDENTES:**

- No RAM
- HTA, DLP, DM tipo II
- Fumador de 25 años-paquete
- Tto habitual: Diovan, AAS, Sutril neo, Efficib, Lantus, Felodipino, Omeprazol, Atorvastatina, Forxiga

- **ENFERMEDAD ACTUAL:**

Disnea de aumento progresivo hasta hacerse de reposo y fiebre de 4 días de evolución, con tos sin expectoración. Sin otra sintomatología.

- **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

- Constantes: T^a 38,3; FC 98 lpm; SatO₂ 89%; TA 104/63 mmHg
- BEG. Consciente y orientado. Normocoloreado, normohidratado y normoperfundido
- AC: rítmica, sin soplos
- AP: hipoventilación generalizada, crepitantes en campo inferior derecho
- Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, sin visceromegalias ni masas
- No focalidad neurológica. No rigidez de nuca

- **ANALÍTICA SANGUÍNEA:**

- PCR 12,94mg/dL (0-0,5)
- Leucocitos 12950 / μ L (4,5-11)
- Creatinina 1,54mg/dL (0,7-1,2)
- Urea 95mg/dL (16,6-48,5)

- **RX TÓRAX:**

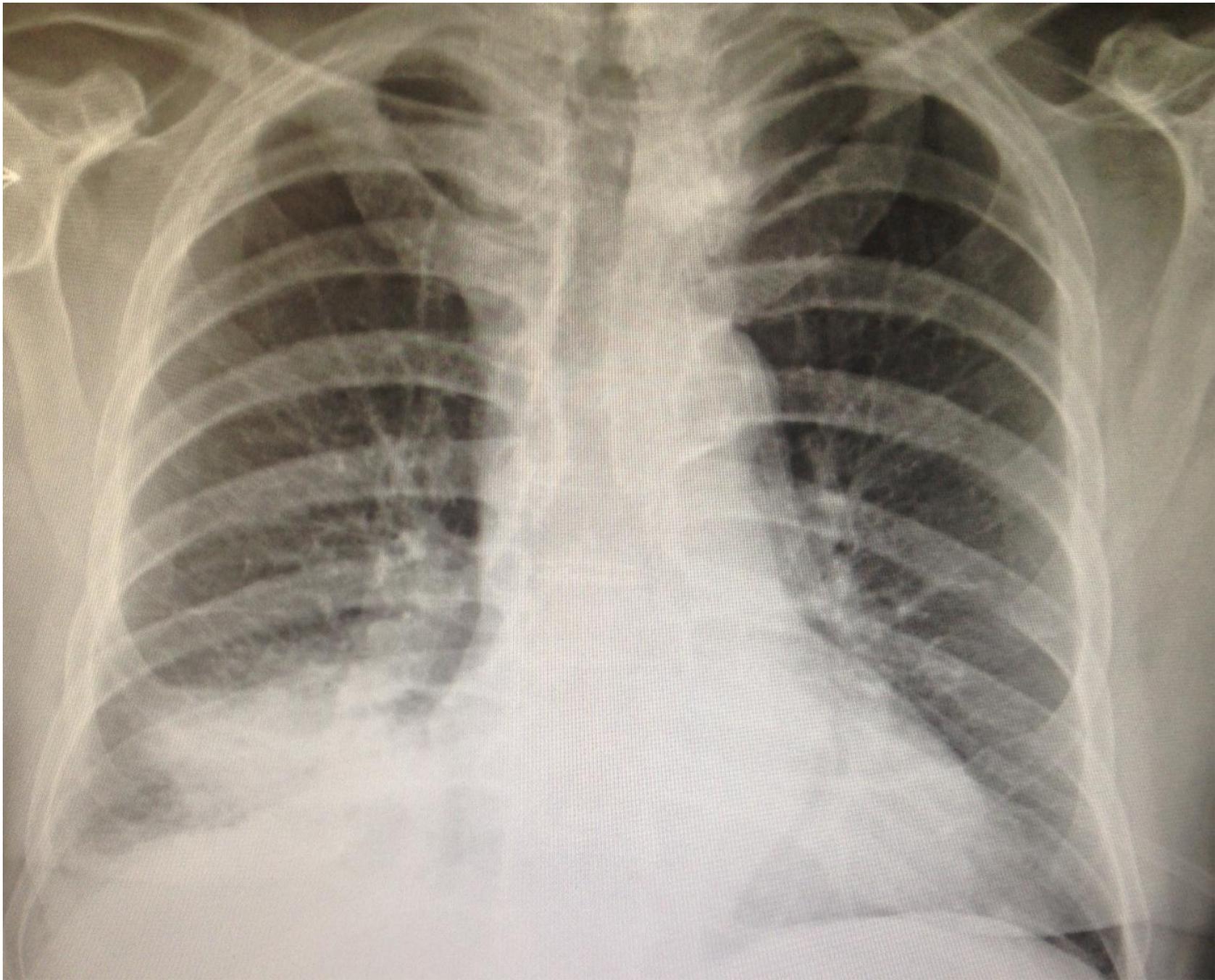
SCF derecho pinzado, infiltrado alveolar en lóbulo inferior derecho con pequeño derrame pleural ipsilateral

- **ANTÍGENOS DE LEGIONELLA Y NEUMOCOCO EN ORINA:**

Antígeno de Neumococo positivo

- **HEMOCULTIVOS:**

Streptococcus pneumoniae (2/2)



DIAGNÓSTICO:

Neumonía adquirida en la
comunidad