

Caso clínico I

Diagnóstico a primera vista

Hospital General Universitario de San Juan
Servicio de Neumología



Descripción I

Motivo de consulta: Paciente que acude a Urgencias por **tos y fiebre**.

Enfermedad actual: Varón de 72 años que acude a Urgencias por cuadro de 1 día de evolución con **fiebre de 39°C** y **malestar general**. Refiere **expectoración purulenta** los días previos sin tos, aumento disnea, escalofríos, sudoración profusa ni síncope.

Antecedentes Personales: No RAM. HTA, no DM, no DLP.

Exfumador desde hace 20 años de 50 años/paquete. Ex hábito enólico.

- **EPOC** fenotipo enfisema agudizador con FEV 61% desde el 2013
- **Bronquiectasias** en LM y llingula
- Probable TBC en la infancia
- Ingreso en Digestivo por Sdr. Mallory-Weiss en 2012
- Lesión cavitada en LSD con aislamiento de H. Influenzae y M. Catarrhalis multisensibles resuelta en TAC realizado en Noviembre 2013
- Ingreso (Febrero 2015) por **sepsis grave** secundaria a neumonía en LM y LII tratado con Levoflaxicno y Ceftriaxona.
- Ingreso (Abril 2015) por **Bronconeumonía** en LM y LII con aislamiento de *S. mitis* en Hemocultivo y reingreso por aislamiento de *Aspergillus sp* en FB (biopsia transbronquial) resuelto con *Voriconazol* y *Cefditoren*.
- Dilatación aorta ascendente de 4,3 cm en seguimiento por Cardiología
- Independiente ABVD, vida activa. Trabajó como carpintero y jardinero. Disnea 1 mMRC.

Descripción II

Tratamiento habitual:

- Vacunación anual de la gripe
- Anasma (*Salmeterol y fluticasona*)
- Spiriva (*Tiotropio bromuro*)
- Bisopropol
- Orfidal (*Lorazepam*)
- Acetilcisteína
- Paracetamol a demanda

Exploración física: T36°C TA 138/61 Fc 87lpm Sat O2 94%

- Consciente y orientado
- Eupneico en reposo
- No cianosis. No asterixis
- AC: rítmico sin soplos. No roce pericárdico.
- AP: MV disminuido globalmente.

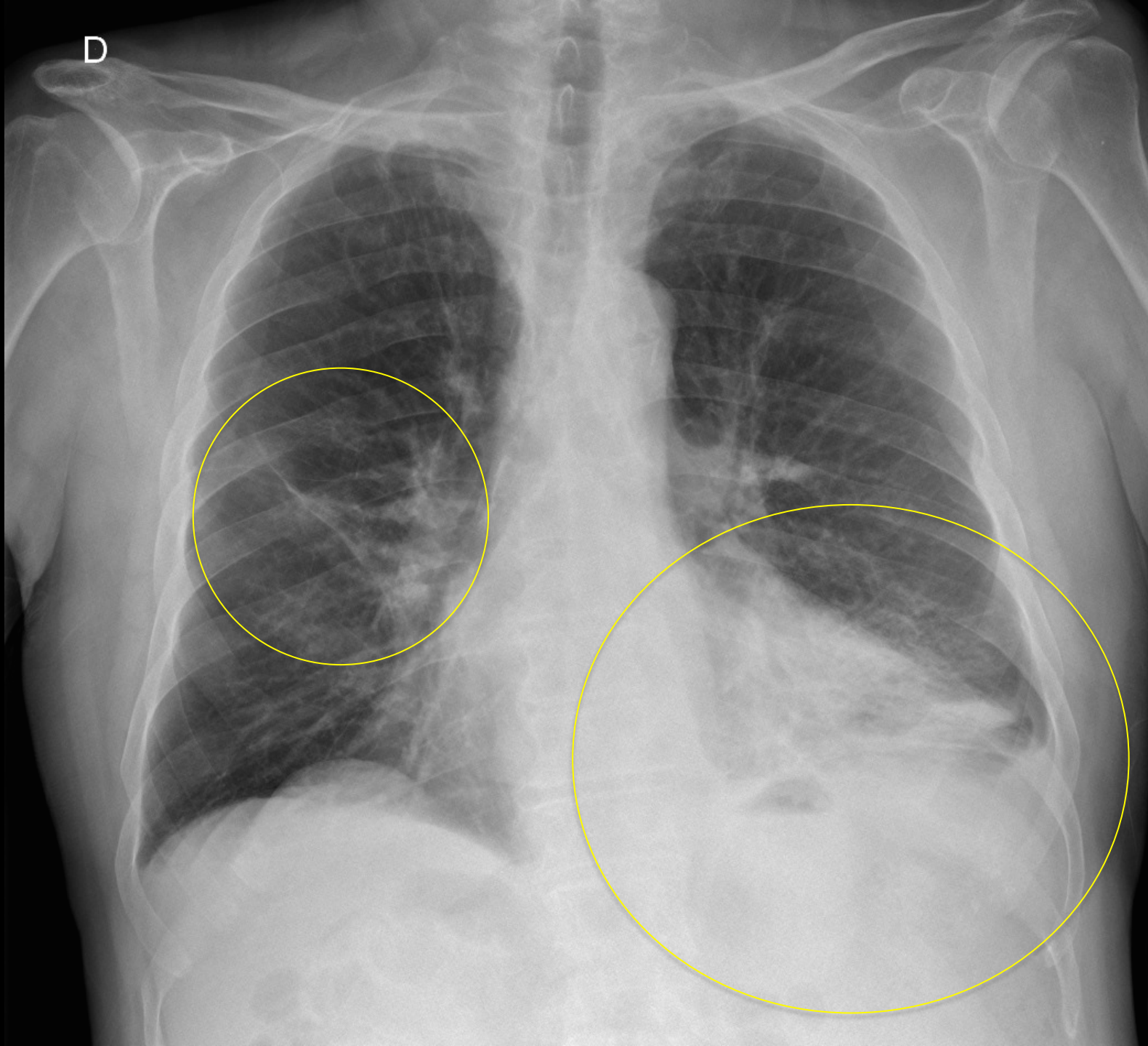
A.S: Destaca neutrófilos (86,4%), Glucosa (118 mg/dl) y PCR (7,5mg/dl)

Antígenos en orina negativos para *S. pneumoniae* y *L. Pneumophila* (Serogrupo I)

Rx tórax: Infiltrado alveolar en LII de nueva aparición

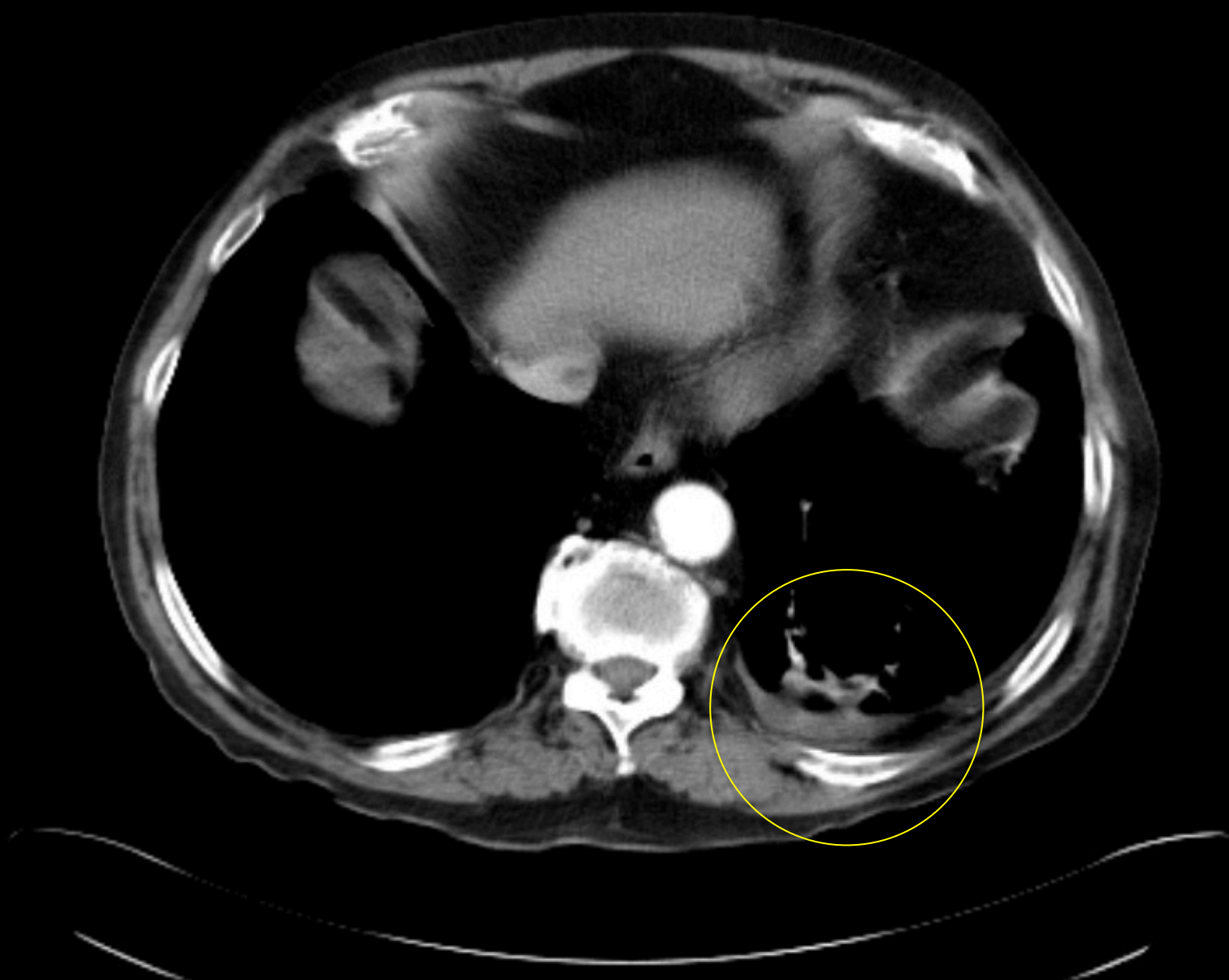
Fibrobroncoscopia: material mucoide purulento. BAL. A la espera de resultados

D





Rx tórax lateral



Resolución

Radiología:

- *Condensación LII*
- *Signos radiológicos EPOC*
- *Atelectasia LM*

Neumonía Adquirida en la Comunidad en LII

PSI II (*Fine*)

CURB-65: 1 punto

Evolución: Hospitalización en Neumología.

Tratamiento con Levofloxacin 500 mg/12h, flumil (Acetilcisteína) 200 mg, Voriconazol 200mg. Si fiebre realizar HC y paracetamol. Se realizan esputos seriados (x3)