



# Caso clínico de Infecciosas

PRÁCTICAS DE TALLERES INTEGRADOS III

# Motivo de consulta

- ▶ Mujer de 64 años que acude a urgencias por disnea, tos y fiebre de hasta 39° desde hace 4 días.
- ▶ Tos con expectoración verdosa, refiere “pitos” al respirar.
- ▶ Presenta tiritonas y dolor en tórax que irradia a espalda.

# Antecedentes de interés

- ▶ HTA, DMNID, DL, Obesidad.
- ▶ Tto: Metformina, Pitavastatina, Sitagliptina, Dafiro HTC (Amlodipino-Valsartán-Hidroclorotiazida) y Omeprazol.
- ▶ Resto de anamnesis sin datos de interés.

# Exploración física

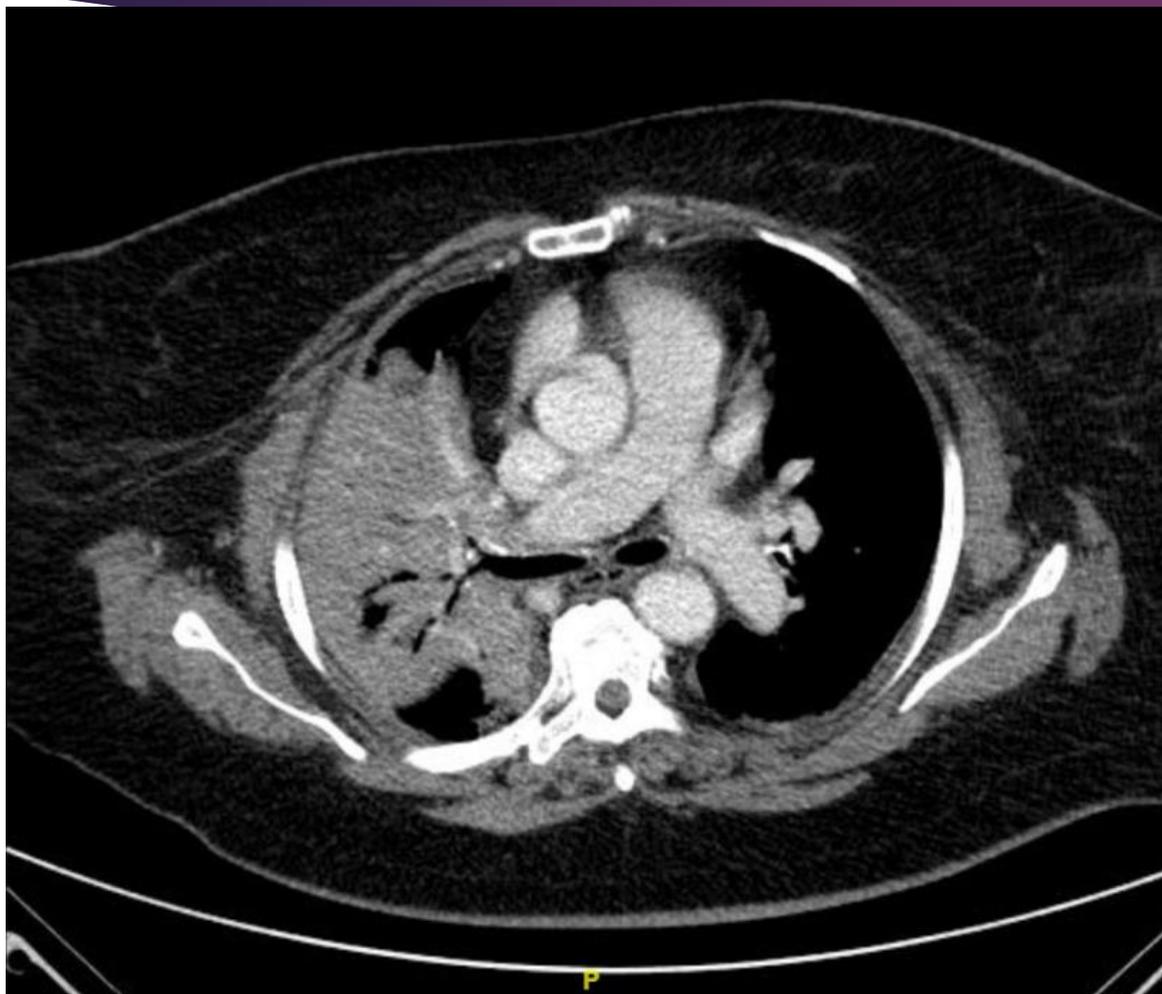
## Constantes

- ▶ T<sup>a</sup>: 39'1 °C
- ▶ FC: 119
- ▶ Sat O<sub>2</sub>: 89%
- ▶ TA: 143/106
- ▶ FR no medida

## Exploración

- ▶ AC, ABM y MMII sin hallazgos significativos
- ▶ AP: Auscultación de un soplo bronquial y algún sibilante bilateral

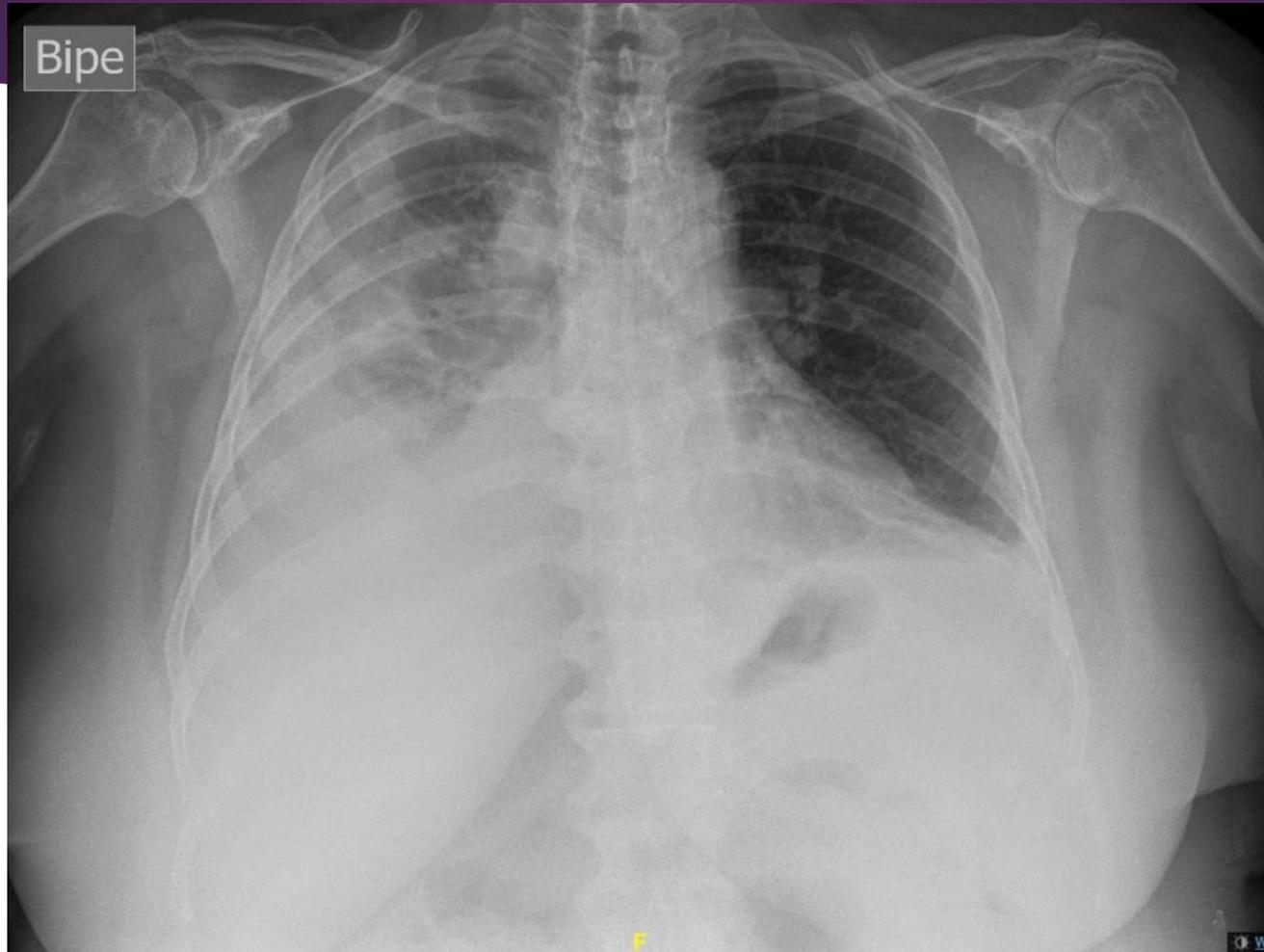
# Pruebas complementarias



# Informe del TAC

- ▶ Se le realizó un TAC para descartar empiema, se hizo sin contraste y se observó una consolidación de broncograma aéreo que ocupa la práctica totalidad del LSD y consolidaciones dispersas en LLI, lingula y LM compatible con bronconeumonía.
- ▶ Derrame pleural bilateral, sin claro realce de la pleura que sugiera empiema.

# Pruebas complementarias



# Informe del rayos

- ▶ Condensación que ocupa todo hemitórax dcho. A nivel retrocardíaco aparecen 2 ocupaciones, sugestivo de bronconeumonía bilateral.

# Pruebas complementarias

- ▶ Se le hizo un aspirado bronquial por broncofibroscopia y se le realizó la prueba del Ag en orina tanto de Neumococo como de Legionella y tanto en el aspirado como en orina fue positivo para Neumococo

# Diagnóstico

- ▶ Como diagnóstico principal sería la bronconeumonía biltareal cuyos signos radiológicos y del TAC coinciden con los de la paciente.
- ▶ Es tratada con Levofloxacino