

Caso Clínico (Neumología)

Pedro Lledó Manchón

Enfermedad actual

Mujer de 37 años que acude a Urgencias por cuadro (de una semana de evolución) de disnea intensa que le imposibilita realización de actividades habituales, con tos seca persistente. No dolor pleurítico ni hemoptisis.

También refiere clínica de 3 semanas de evolución de dolor abdominal hipogástrico y FID, con aumento progresivo del número de deposiciones, con aspecto líquido y no sanguinolentas.

Antecedentes personales: no RAMs, no DM, no HTA, no DLP.

- Diagnosticada en 2012 de Enfermedad de Crohn ileal.
- Episodios de FA paroxística en Octubre 2014.

Intervenciones qx.:

- Ablación por la FA paroxística.
- Fístula perianal.
- Angioma facial izdo.

Tto. habitual: **tto. con Acs monoclonales**
(Adalimumab), Bromazepam (Lexatin), Bisoprolol.

Antecedentes familiares: no antecedentes familiares de interés.

Exploración física

Mal estado general. CyO en persona, tiempo y espacio, pero bradipsíquica e hipotónica.

Constantes vitales: Sat O₂ → 98% (con VMK al 50%), FC → 118 lpm, FR → 28 rpm, TA → 90/50 mmHg, T^a → 36,3 °C.

AC: rítmica, no soplos ni extratonos.

AP: **hipofonesis en todo el hemitórax izdo.**

Abdomen: blando y depresible, no lesiones visibles, no organomegalias.

EEII: no edemas, no signos de TVP.

Pruebas complementarias

Analítica sanguínea:

-**Hemograma.** Leucocitos: 4700/mm³, Hematocrito: 25,8%, Plaquetas: 148000/mm³.

-**Coagulación.** I.Quick: 41%, T.Protrombina: 22 segundos, APTT: 35 segundos.

-**Bioquímica.** Glucosa: 101 mg/dL, Urea: 29 mg/dL, Creatinina: 1,08 mg/dL, Bilirrubina: 1,2 mg/dL, Amilasa: 1,8 U/L.

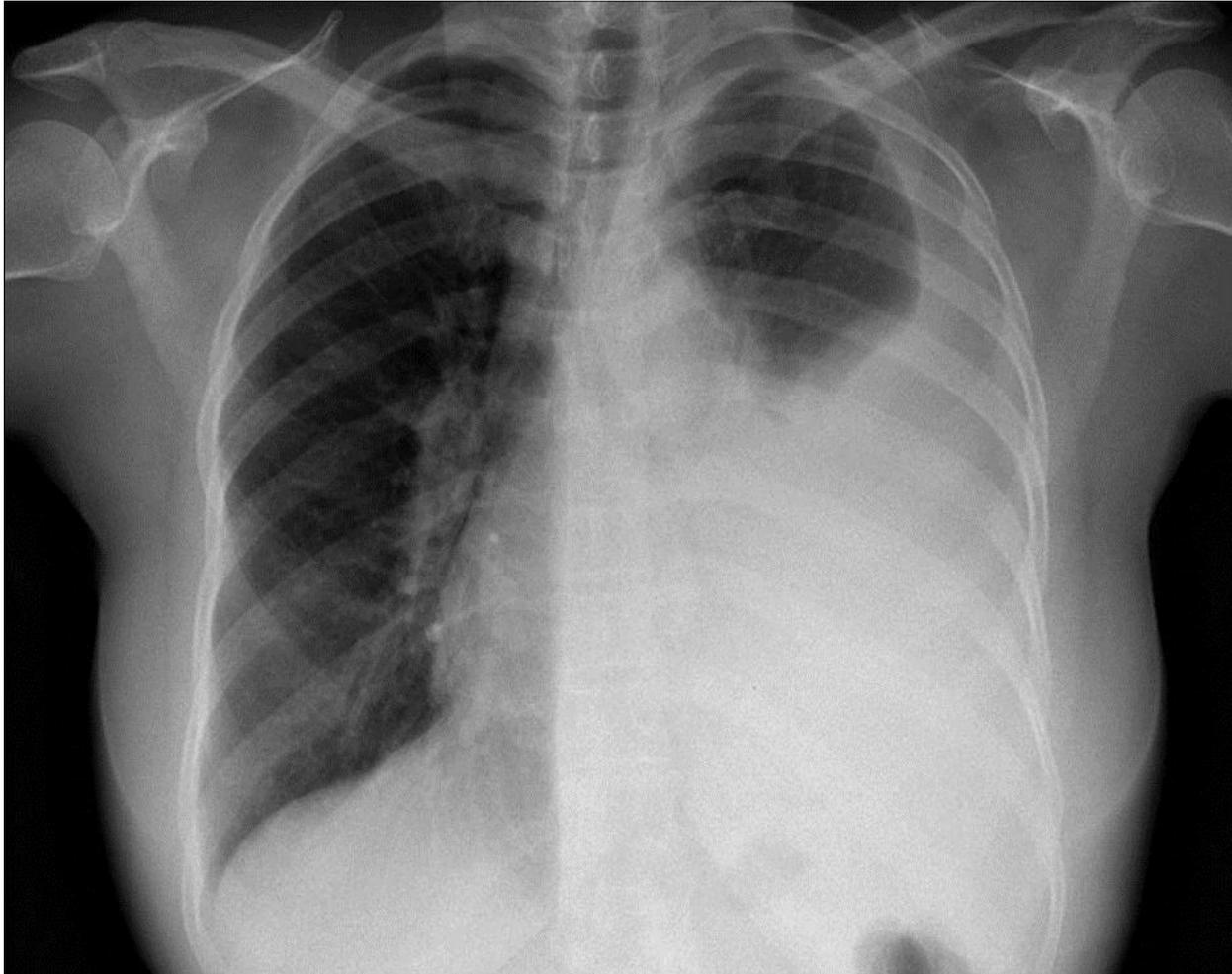
Líquido pleural. Leucocitos: 1106 (PMN: 7,7% y Mononucleares: 92,3%), Glucosa: 101 mg/dL, Albúmina: 2,2 mg/dL, LDH: 487 U/L y ADA: 54 U/L.

Fibrobroncoscopia. Tráquea normal. ABD con mucosa de aspecto normal. ABI con mucosa de aspecto normal. Se realiza cepillado bronquial por catéter telescopado (CTT) y se recoge BAS del bronquio lobar superior izdo.

TC tóraco-abdominal. Tórax: adenopatías supraclaviculares izquierdas (1 cm), adenopatías mediastínicas paratraqueales (3,5 cms), carinales e hiliares derechas. Se aprecia a nivel del vértice izquierdo una lesión de 4 x 4 cms, con bordes mal definidos y heterogeneidad. Hemitórax derecho con nódulos milimétricos por todo el parénquima pulmonar (extensión miliar). Abdomen: microabscesos esplénicos. Asas del ID estenóticas, con dilatación proximal y líquido libre abdominal.

Microbiología. Positivo para `Mycobacterium Tuberculosis`, resto de pruebas microbiológicas normales.

Rx tórax



Descripción Rx tórax

Derrame pleural masivo en el hemitórax izdo., con desplazamiento mediastínico contralateral (hacia la derecha). Aumento de tamaño del hilio pulmonar derecho (con presencia de adenopatías). Infiltrado intersticio-alveolar bilateral. ICT conservado.

Diagnóstico principal

Neumonía tuberculosa (en paciente inmunocomprometida por el tto. biológico con Acs monoclonales (Adalimumab))