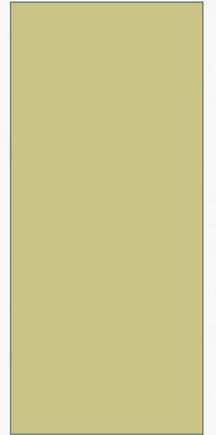


CASO 1

MARÍA ANDREU TOBAR - EXP 847



MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

- **MOTIVO DE CONSULTA: fatiga y disnea.**
- **Mujer de 86 años que acude por presentar disnea progresiva hasta convertirse de mínimos esfuerzos desde hace 3 días, afebril, sin cuadro catarral concomitante. No edemas, conserva diuresis. En seguimiento por M.Interna por probable masa hiliar derecha.**

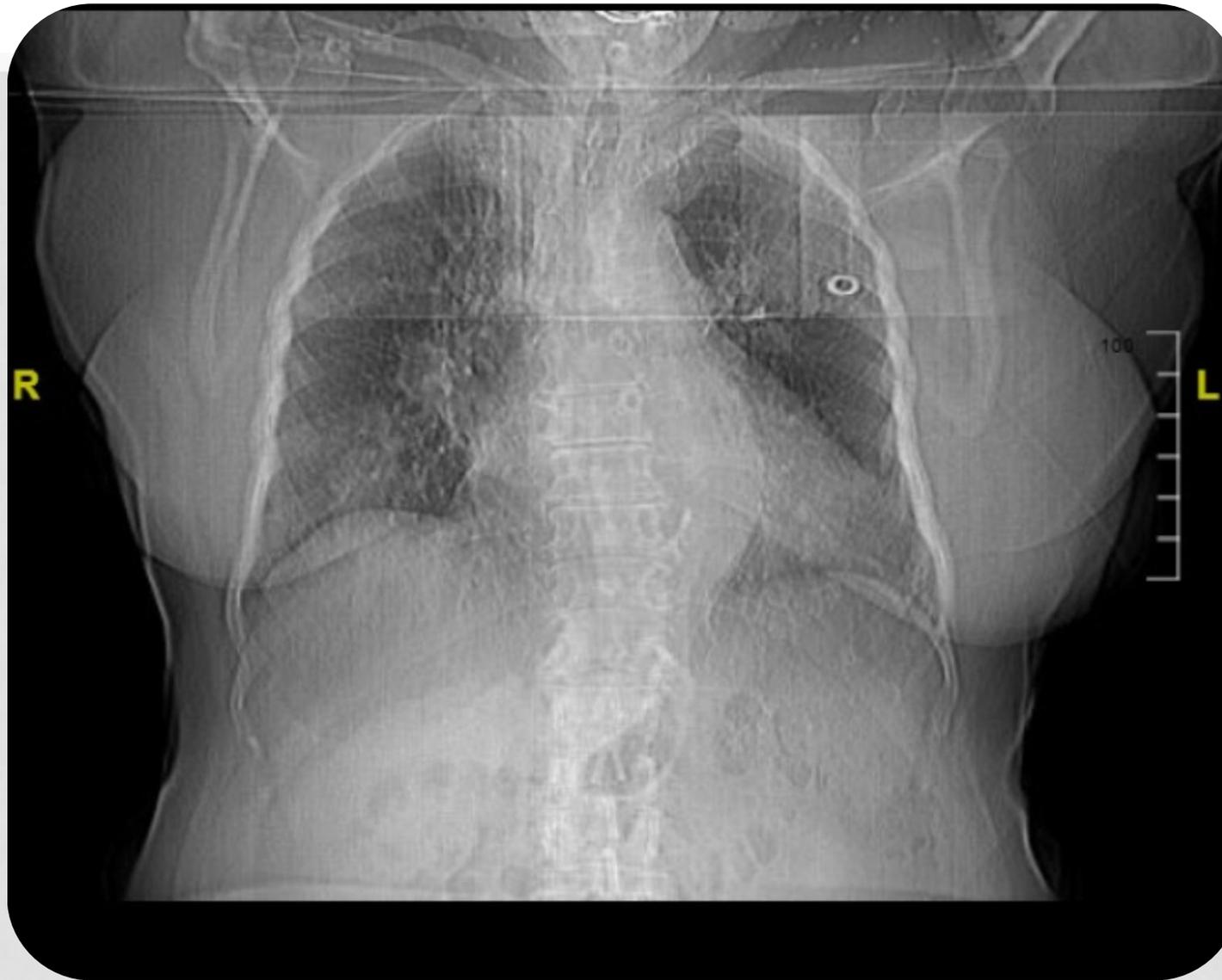
ANTECEDENTES PERSONALES Y EXPLORACIÓN FÍSICA

- RAM a AINEs; HTA; ICC
- Trombosis retiniana
- ABVD
- TRATAMIENTO: Nimodipino; Dorzolamida; Timolol+ Travoprost; Carvedilol; Formoterol + beclometasona.
- Temperatura: 36,7. FC: 95 lat/min. O2: 90%.
- TA: 138/81 mmHg. BEG
- AC: rítmica y sin soplos.
- AP: disminución de mv más acusado en hemitórax izquierdo.

ANTECEDENTES PERSONALES Y EXPLORACIÓN FÍSICA

- **MMII:** no edemas, signos de insuficiencia venosa.
- **HEMOGRAMA:** Leucocitos 7,9/mmc; neutrófilos 71,6%; linfocitos 17,6%; plaquetas 223.0/mmc
- **GASOMETRÍA ARTERIAL:** pH 7,43; pCO₂ 41; pO₂ 62,5; Bicarbonato 27.
- **ECG:** rs a 80 lpm, no alteraciones agudas en la repolarización.
- **RX TÓRAX:** probable infiltrado basal. Imagen nodular en LSD que podría corresponder con un infiltrado.

TAC TÓRAX



RESULTADOS

- **TAC TÓRAX:** múltiples consolidaciones pulmonares parcheadas de pequeño tamaño con broncograma aéreo, afectando a todos lóbulos pulmonares. Sugestivo de bronconeumonía bilateral con múltiples consolidaciones parcheadas dispersas, sin signos de cavitación. Cardiomegalia global con aumento de diámetro del tronco de la arteria pulmonar.
- **DIAGNÓSTICO:** Bronconeumonía bilateral