

# CASO 2



**MARÍA ANDREU TOBAR- EXP 847**

**Universidad Miguel Hernández- Talleres integrados  
III- Hospital General Universitario de Elda-virgen  
de la salud**

# MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL



- **MC:** infección respiratoria procedente de urgencias
- Hombre de 41 años de edad que desde 4 días antes del ingreso refiere aumento de tos con expectoración verdosa unido a disnea de pequeños esfuerzos y fiebre de hasta 39°C. Ha iniciado tto antibiótico (Levofloxacino) sin clara mejoría clínica.

# ANTECEDENTES PERSONALES



- No RAMc. No HTA. No DM. No DLP.
- Tetraplejia desde hace 17 años secundaria a accidente de tráfico con fractura de C4.
- Infección urinaria en 2002.
- Dos ingresos por atelectasias por tapón de moco en 2005, 2006 y 2014.
- Desde hace meses sudoración cuando se incorpora o le cambian de postura.
- IQx: Fijación vertebral a nivel de C4.
- Tratamiento habitual: : Baclofeno, Tolterodina, Sondaje vesical intermitente 3 veces al día.
- Situación basal: vive con su hijo. Todo el día en silla de ruedas. En la cama sólo por la noche.

# EXPLORACIÓN FÍSICA



- Temperatura: 36,5 C°. Frecuencia cardiaca: 62 lat/min. Frecuencia respiratoria: 20 lpm. O<sub>2</sub> : 92%. Tensión arterial: 90/60mmHg.
- BEG. NH y NC
- No acropaquias. Tetraplejia.
- C y C: no adenopatías ni IY
- AC: Tonos rítmicos, sin ruidos patológicos.
- AP: Abolición de MV en hemitórax izquierdo
- Abdomen blando, no doloroso. Extremidades sin edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios presentes.

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



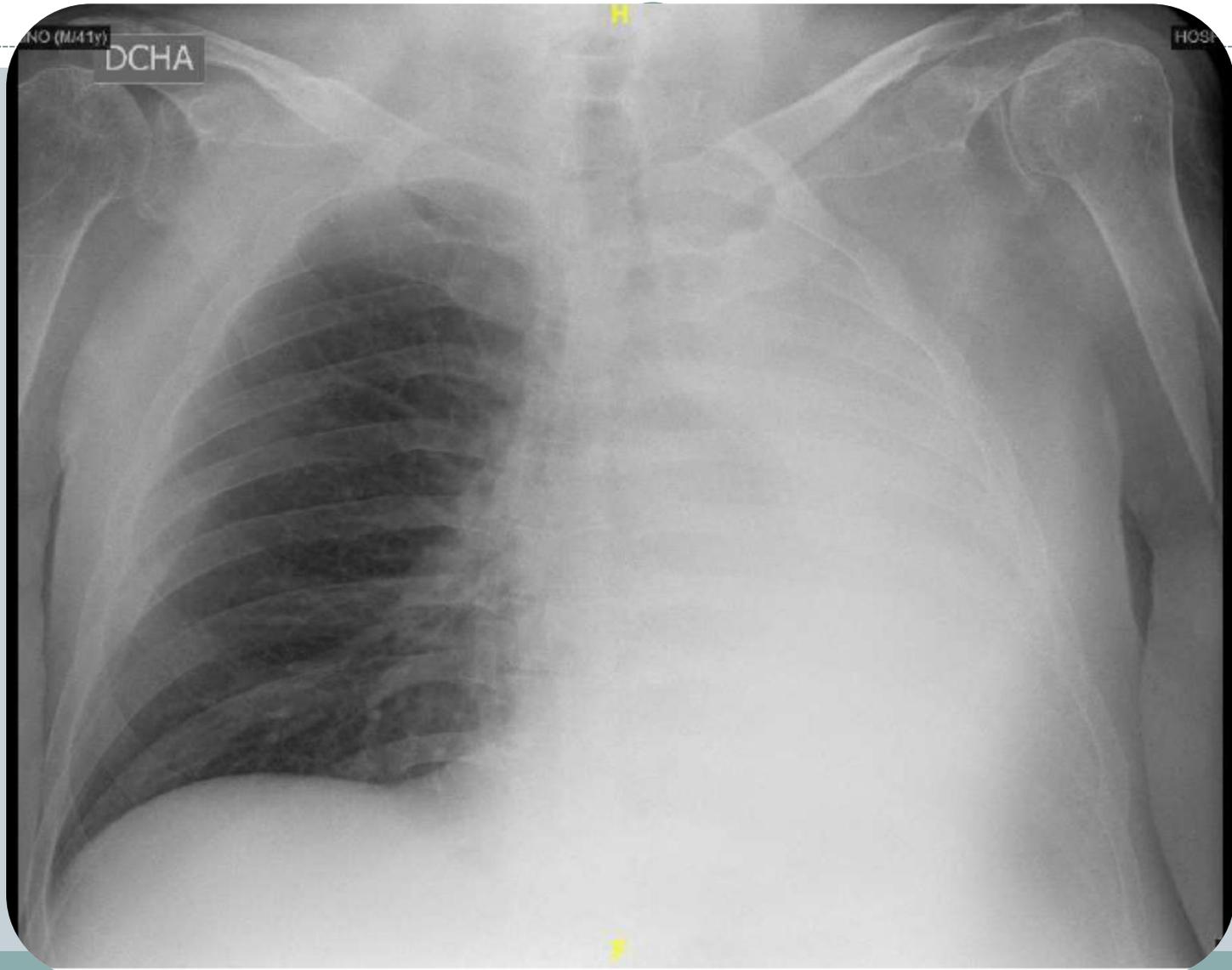
- **Hemograma:** 14300 leucocitos (76% PNM, 14% linfocitos); Hb 14; Hto 43%; VCM 95; Plaquetas 243000.
- **Bioquímica:** PCR 153, resto sin alteraciones significativas.
- **Estudio de coagulación:** sin alteraciones significativas.
- **GAB al ingreso:** pH 7,43; pCO<sub>2</sub> 36; pO<sub>2</sub> 73.
- **TAC TORÁCICO + ASO.**

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



- **Broncoscopia**: tapón de moco espeso que obstruye totalmente el BPI, se aspira y se instaura Acetilcisteína. La mucosa es muy friable y sangra con facilidad. No se observa lesión endobronquial. Se repite la prueba 7 días más tarde: BPI totalmente obstruido por tapón mucoso que ocupa también bronquios segmentarios, que se aspira, tras lo cual la vía aérea queda limpia. Se instila Acetilcisteína endobronquial.
- **Se solicita serología de gripe y antígeno en orina de legionella y neumococo.**

# RX DE TÓRAX



# RESULTADOS Y DIAGNÓSTICO



- **RX TÓRAX, PA:** Veladura de hemitórax izquierdo con desplazamiento homolateral de silueta cardiaca y resto de estructuras mediastínicas en relación con atelectasia pulmonar izquierda completa.
- **DIAGNÓSTICO:** Infección respiratoria por acumulación de moco debido a la ventilación ineficaz que poseen los pacientes tetraplégicos.