

# Caso Clínico Neumología

Alejandro Valero Antón

Talleres Integrados III- Grupo 1-2

HGUA



- **Motivo de ingreso:**

Hombre de 70 años con aumento de la **disnea basal con aparición expectoración purulenta y fiebre**

- **Antecedentes:**

- Fumador hasta hace un mes de **100 años/paquete**
- Antecedentes Laborales como marmolista y exposición a **asbesto**
- **EPOC** muy grave enfisematoso (en tto con bromuro de aclidinio, fluticasona+salmeterol y O<sub>2</sub> domiciliario)
- **Paquipleuritis calcificada** (Asbestosis)

- **Enfermedad actual:**

Hombre de 70 años, que refiere cuadro progresivo de 2 meses con un aumento de disnea basal, con expectoración amarillenta-marronácea acompañado de sensación distérmica y dolor torácico. Además refiere astenia, anorexia y pérdida de 4-5 kg (Sd. Constitucional).

Refiere dificultad para el inicio de la micción, en los últimos días orina oscura y maloliente junto con dolor FII y FRI.



- **Exploración Física:**

**T<sup>a</sup>:**37,6° **TA:**105/70 mmHg **Fc:** 100 lpm **Sat O<sub>2</sub>:** 93%

**AP:** hipofonesis y crepitantes en base izquierda

**Abdomen:** Dolor a la palpación de FII y puñopercusión izquierda positiva

- **Pruebas Complementarias:**

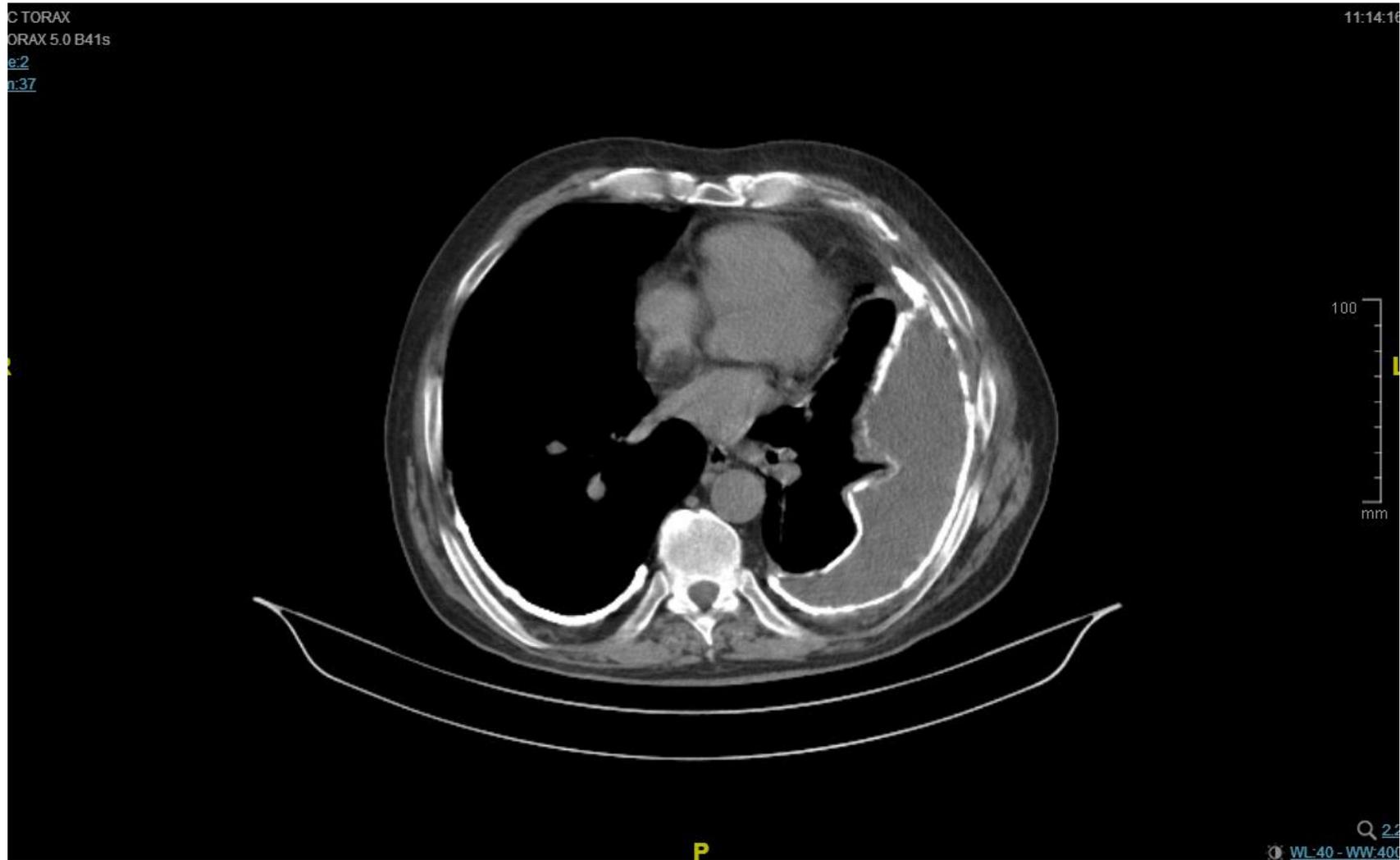
**ASO:** PCR 25,41 mg/dl, VSG 120 mm, Leucocitosis 18900 cél./μL **Gasometría:** pO<sub>2</sub> 52mmHg

**HC, BAAR, y cultivos de esputo y orina:** pendientes

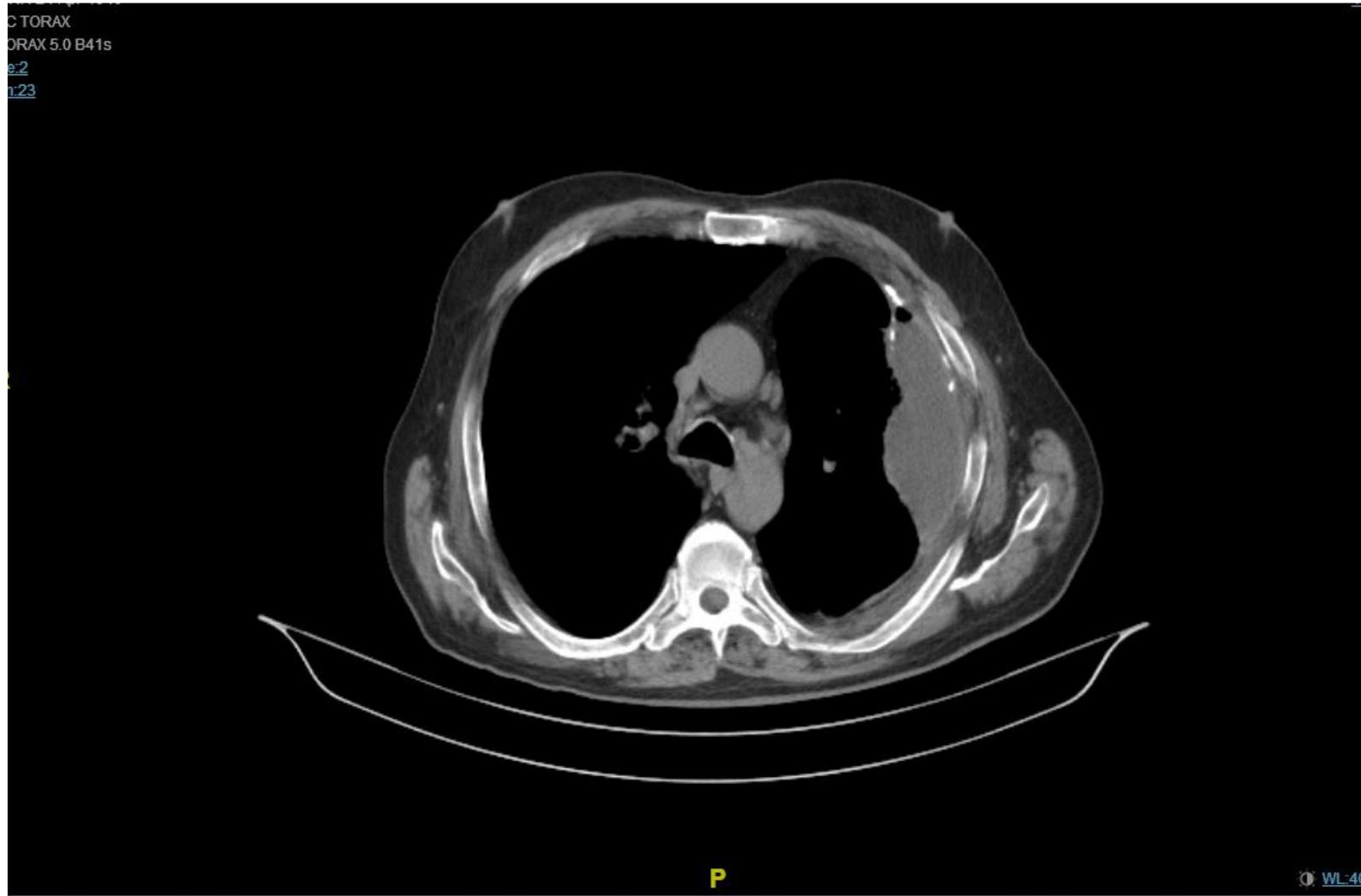
**TC:** imagen



# TC Torácico



# TC Torácico



# Hallazgos en TC

- Derrame pleural izquierdo encapsulado (imagen 1 y 2)
- Paquipleuritis calcificada bilateral (imagen 1)
- Pequeña colección de gas en el interior del derrame(imagen 2)
- Bronquiectasias cilíndricas periféricas (no observable en la imagen)
- Hiperinsuflación pulmonar (no observable en la imagen)
- Focos consolidación en base pulmonar izquierda (no observable en la imagen)



# Diagnóstico

**Empiema Izquierdo 2º a neumonía**  
**Infección Urinaria a estudio**



# Tratamiento

- **Toracocentesis Evacuadora:**

Líquido purulento no maloliente pH < 6,8, se envían muestras para citología, cultivos y análisis.

- **Antibioterapia empírica:** Levofloxacino iv + Meropenem iv

