

TALLERES INTEGRADOS III

Diagnóstico Visual

Caso Clínico nº2 - Neumología

ÁNGEL ESCLAPEZ IBARRA

Nº Expediente: 1224

Hospital General Universitario de Elche

ANAMNESIS

➤ MOTIVO DE CONSULTA:

Disnea.

➤ ENFERMEDAD ACTUAL:

Varón de 46 años que acude a urgencias por **disnea de inicio brusco** de 6 horas de evolución y dolor torácico izquierdo. Refiere episodio similar hace 6 días que mejoró de forma espontánea, y en últimos días rinorrea y aumento de tos sin cambios en su expectoración habitual. No ha tenido fiebre termometrada en domicilio, ni hemoptisis.

➤ ANTECEDENTES:

No RAMc.

No HTA. No DM. DLP en tratamiento.

Fumador activo de 45 años/paquete. Hábito enólico moderado.

Criterios de bronquitis crónica con disnea basal de moderados esfuerzos, sin tto.

IQx: Fractura de clavícula.

Tratamiento habitual: No posee.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

➤ EXPLORACIÓN FÍSICA:

- T^a 36.2°C , **FC 137 lpm** , TA 111/87.
- BEG. Consciente y Orientado. NH, NC, NN.
- AC: Tonos rítmicos, taquicárdicos, sin soplos audibles ni roce pericárdico.
- AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos.
- Abdomen: Blando, depresible. No doloroso a la palpación. No se palpan masas ni megalias. Blumberg y Murphy negativos . Peristaltismo conservado.
- MMII: No edemas, no signos de TVP.

➤ ANALÍTICA SANGUÍNEA - Destaca:

- Bioquímica: **Creatinina 1.29 mg/dL; PCR: 45.7 mg/dL; NT-ProBNP 7870 pg/mL.**
- Hemograma: **Leucocitos 19670/mm³**
- Coagulación: **Dímero D 8.24 µg/mL**

➤ GASOMETRÍA: **PCO2 27.5 ; PO2 78.3**

➤ ECG: Taquicardia sinusal, 140 lpm.

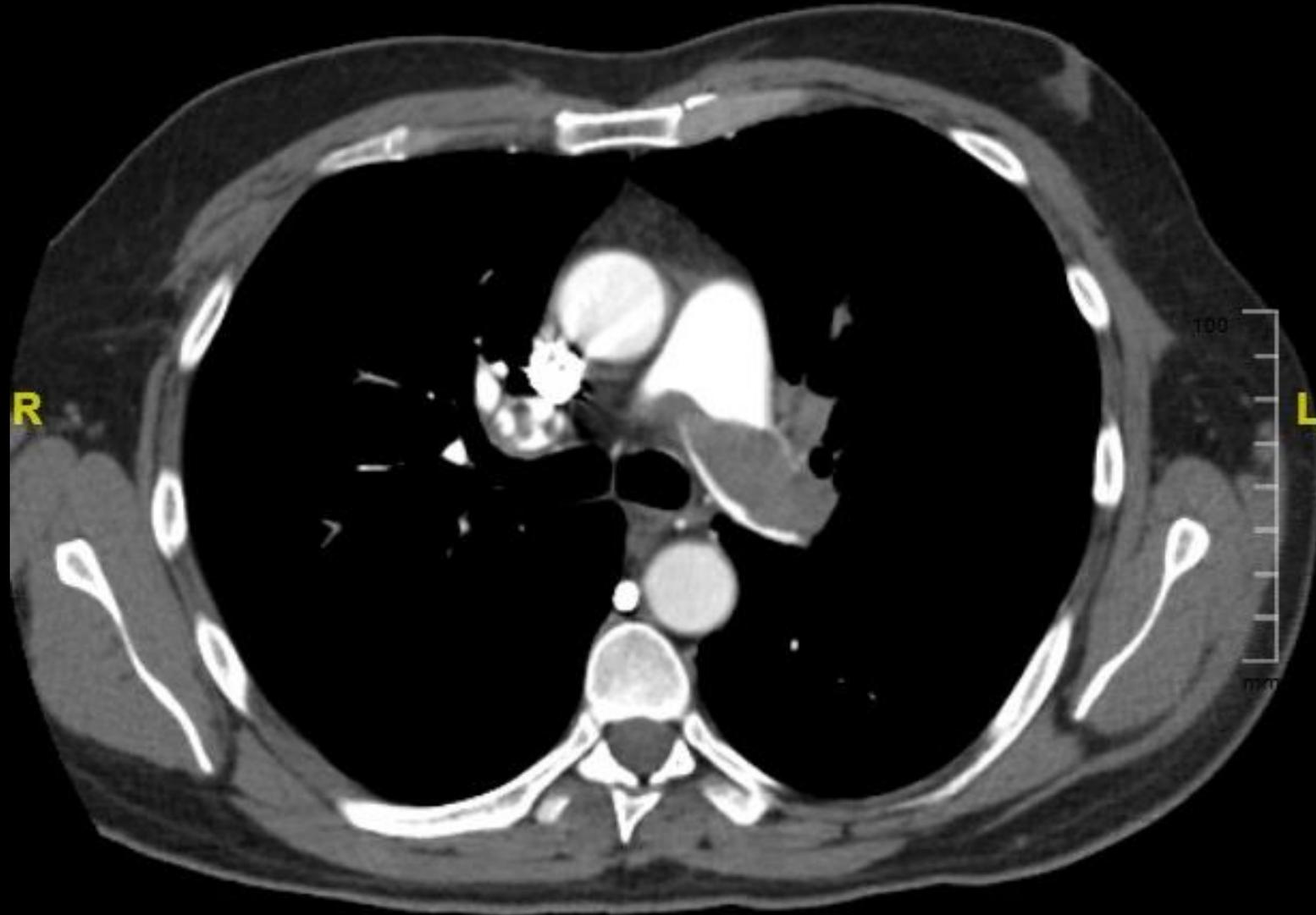
➤ RX TÓRAX: No infiltrados. No derrame pleural. ICT < 0.5

PRUEBA DE IMAGEN



1.

PRUEBA DE IMAGEN



2.

PRUEBA DE IMAGEN



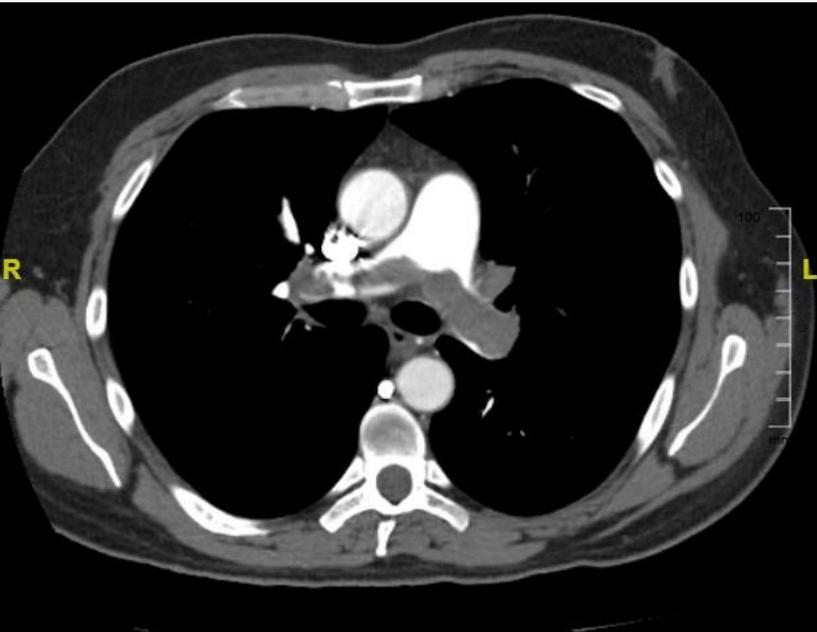
3.

RESOLUCIÓN DEL CASO

➤ **ANGIO TC:** Defecto de repleción acabalgado en la bifurcación de arterias pulmonares principales que se extiende bilateralmente a todas las ramas lobares. Hallazgos compatibles con TEP bilateral.

➤ **DIAGNÓSTICO:** **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BILATERAL**

1.



2.



3.

