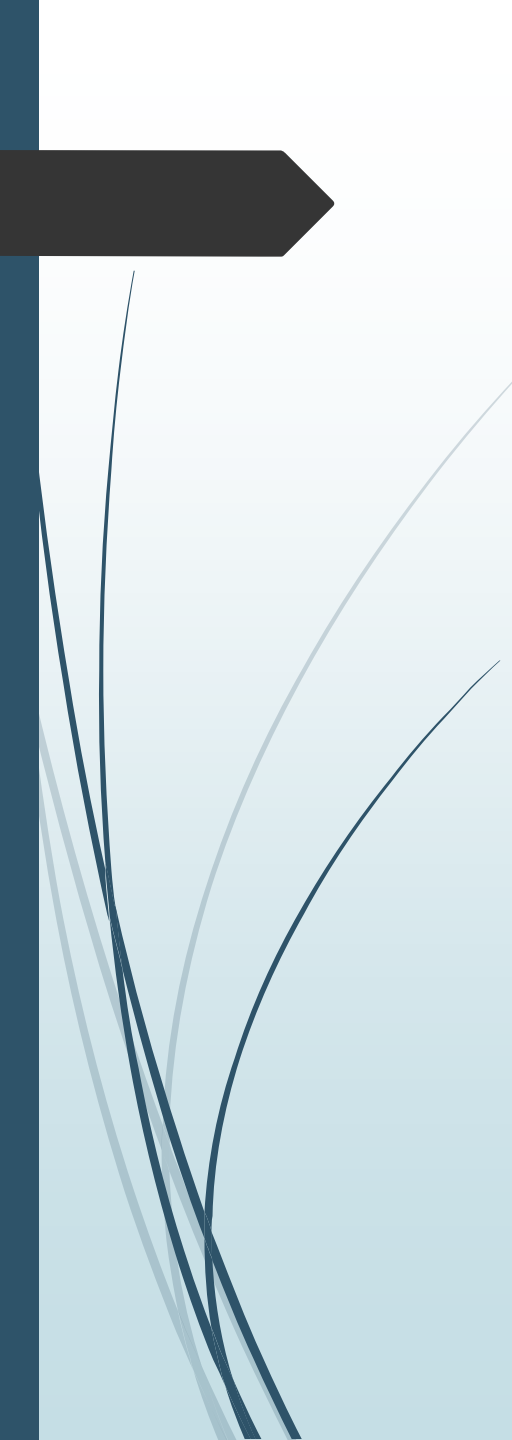




Caso clínico Neumología

María Isabel Pamies Ramón
Talleres Integrados II
HGUA



Enfermedad actual:

- Mujer de 81 años que acude por **disnea** al hablar y **fiebre** de hasta 39,5°C. La paciente refiere que desde verano del año pasado presenta disnea de esfuerzo que ha ido progresando hasta hacerse de reposo con el habla, asociando desde marzo autoescucha de ruidos bronquiales en ocasiones y presentando ortopnea

Antecedentes patológicos

- No RAMc. HTA. DM. DLP. No fumadora. Hipotiroidismo. Hernia de hiato y úlcera péptica
- Valorada por dermatología por brotes recurrentes de lesiones eritematosas con microvesículas, pruriginosas que van cambiando de coloración en toráx, abdomen y brazos. A la exploración se observa xerosis y placas liquenificadas. Presenta mala evolución. Se le pauta **metotrexato** asociado a diagnóstico de psoriasis.
- No antecedentes familiares de interés.
- Antecedentes quirúrgicos: Histerectomía más doble anexectomía.

Exploración física

C y O. Buen estado de hidratación y perfusión. Eupneica respirando aire ambiente. No cianosis central, no ingurgitación yugular ni adenopatías periféricas. Tolera decúbito. No tiraje ni estridor. No focalidad neurológica. No flapping.

Constantes vitales: Saturación O₂ 97%, temperatura 36,7°C, TA 140/85 mmHg, FC 85 lpm, FR 16 lpm

AC: rítmica, sin soplos

AR: **crepitantes tipo velcro** en ambas bases pulmonares

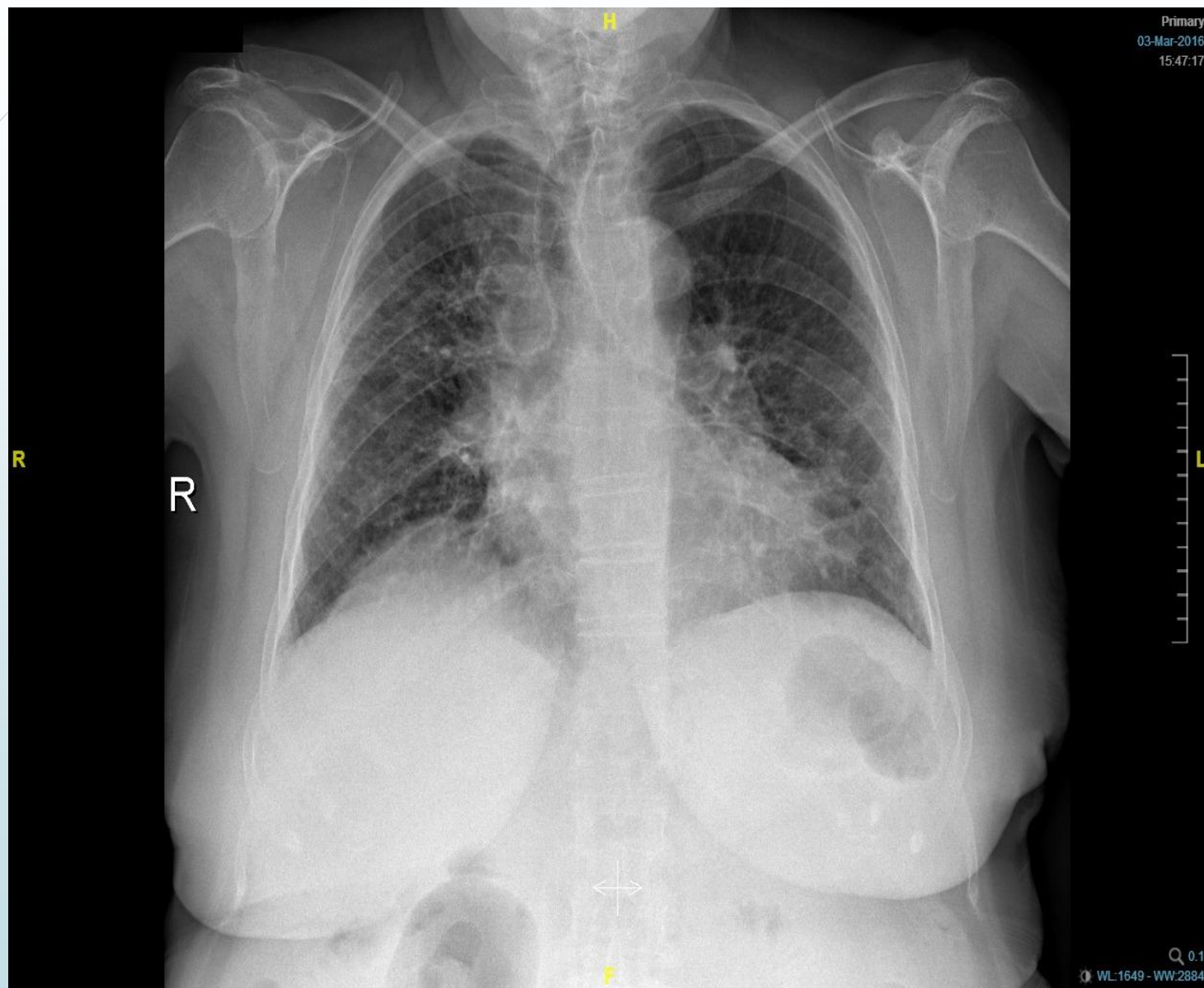
Abdomen con cicatriz de histerectomía y de colecistectomía, blando, no doloroso, con lesiones de rascado de predominio en flanco y cresta ilíaca derecha, sin visceromegalias ni masas palpables.

Extremidades con edemas con fóvea. No acropaquias, varices ni signos de tromboflebitis.

Pruebas complementarias

- **Espirometría:** FVC 1130 ml(82%), FEV1 940 ml (88%), FEV1%/FVC 82% (112% del teórico)
- **Pletismografía:** TCL 2520 ml (68%) RV 83%, RV%/TLC 63% del teórico. Técnicamente maniobras no reproducibles, dudoso patrón de restricción
- **TAC tórax:** Afectación pulmonar difusa, consistente en **reticulación intersticial por engrosamiento de septos intralobulillares**. No se observa panalización ni opacidades en vidrio deslustrado. No se advierten focos consolidativos ni lesiones nodulares. Se aprecian múltiples adenopatía mediastínicas e hiliares, de un tamaño que oscila entre 10 y 17 mm. No se aprecian alteraciones pleurales.

Rx tórax:

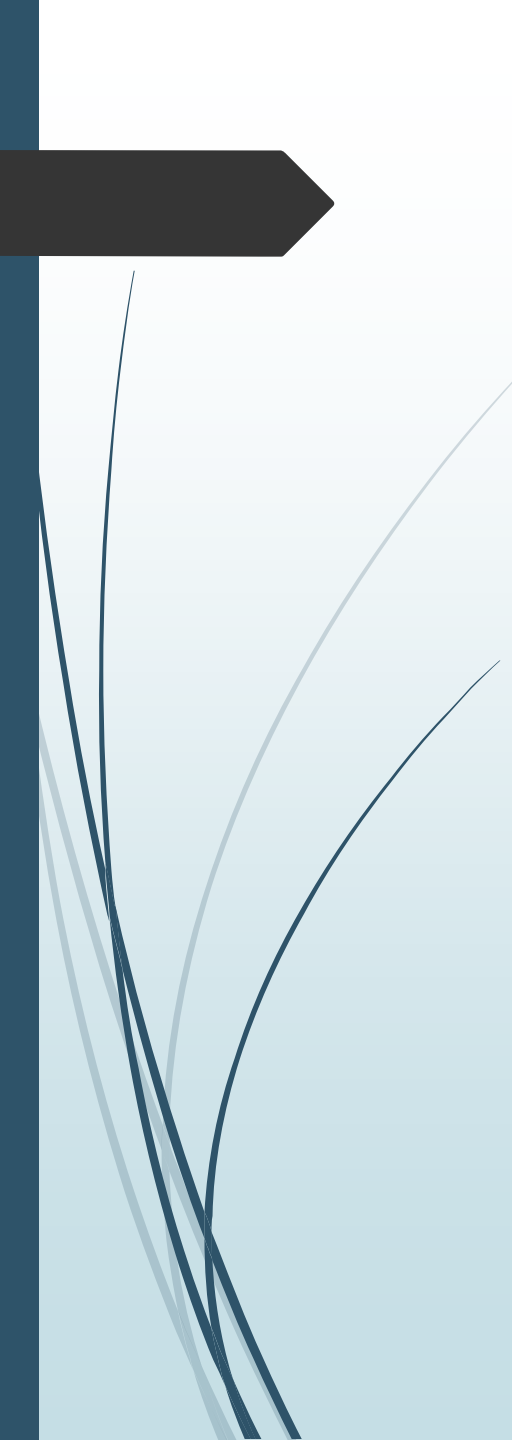






Descripción Rx de tórax:

Patrón intersticial bilateral. Opacidades finas lineales fundamentalmente en bases, líneas de Kerley y redistribución del flujo vascular pulmonar a nivel hilar y en ambos vértices, edema intersticial.



Diagnóstico

- **Fibrosis pulmonar** en estudio
- Probable toxicidad por **metotrexato**