

Caso clínico de neumología

Nuria Ramírez Perea

Exp: 346

Talleres Integrados III

Hospital General Universitario de Elche

Motivo de consulta

- Varón de 75 años acude por **empeoramiento** progresivo de su **disnea** basal (moderados esfuerzos), en **disnea de mínimos esfuerzos**, con **tos** y **mínima expectoración**.
- Asocia ortopnea de 2-3 almohadas, con episodios de **disnea paroxística nocturna** y **edemas MMII**. No fiebre termometrada.
- No dolor torácico. No palpitaciones.

Antecedentes personales

- No RAM. No HTA. No DM. No DLP. Exfumador hace 11 años de 50 años/paquete. No hábito enólico.
- FA crónica en tratamiento con Sintrom.
- Insuficiencia Mitral (IM) grado II/IV. Insuficiencia Tricupídea (IT) moderada.
- EPOC grave, con PFR (5/15): FVC : 2.30 (57%). FEV₁ 1.33 (47%), FEV₁/FVC: 58%
- Ingresos previos:
 - Oct'07 (Neumología): Encefalopatía hipercápnica y EPOC grave, descartándose SAOS.
 - Abril'13 (Neumología): Insuficiencia respiratoria aguda sobre crónica con hemoptisis, sin evidencia de patología orgánica en broncoscopia ni TAC.
- Situación Basal: IABVD. Dieta normal. Disnea de moderados esfuerzos. Ortopnea de dos almohadas. Edemas en MMII. Vacunación neumococo en 2013.
- Tratamiento habitual:
 - Sintrom (acenocumarol), según pauta hematología
 - Spiriva (Bromuro de tiotropio) 1 cáp. Inhalada/24h.
 - Seretide (Salmeterol + Fluticasona) 50/500mcg 1 inh/24h
 - Diltiazem 60mg/12h
 - Acetilcisteína 600 mg/24h.

Exploración Física

- Ctes: TA 129/72 mmHg. T^a 37,7°C. FC:108 lpm. Eupneico. SatO₂: 86%
- Estado general conservado. Consciente y Orientado. Normocoloreado. Normohidratado.
- AC: Latidos arrítmicos y sin soplos.
- AP: Hipofonesis global con crepitantes mínimos basales. No roncus ni sibilancias.
- Abdomen: Anodino.
- EEII: Edemas leves. Signos de Insuficiencia venosa crónica. No signos de TVP.
- Neurológico: No signos de focalidad neurológica

Pruebas complementarias

- **Analítica urgencias:**

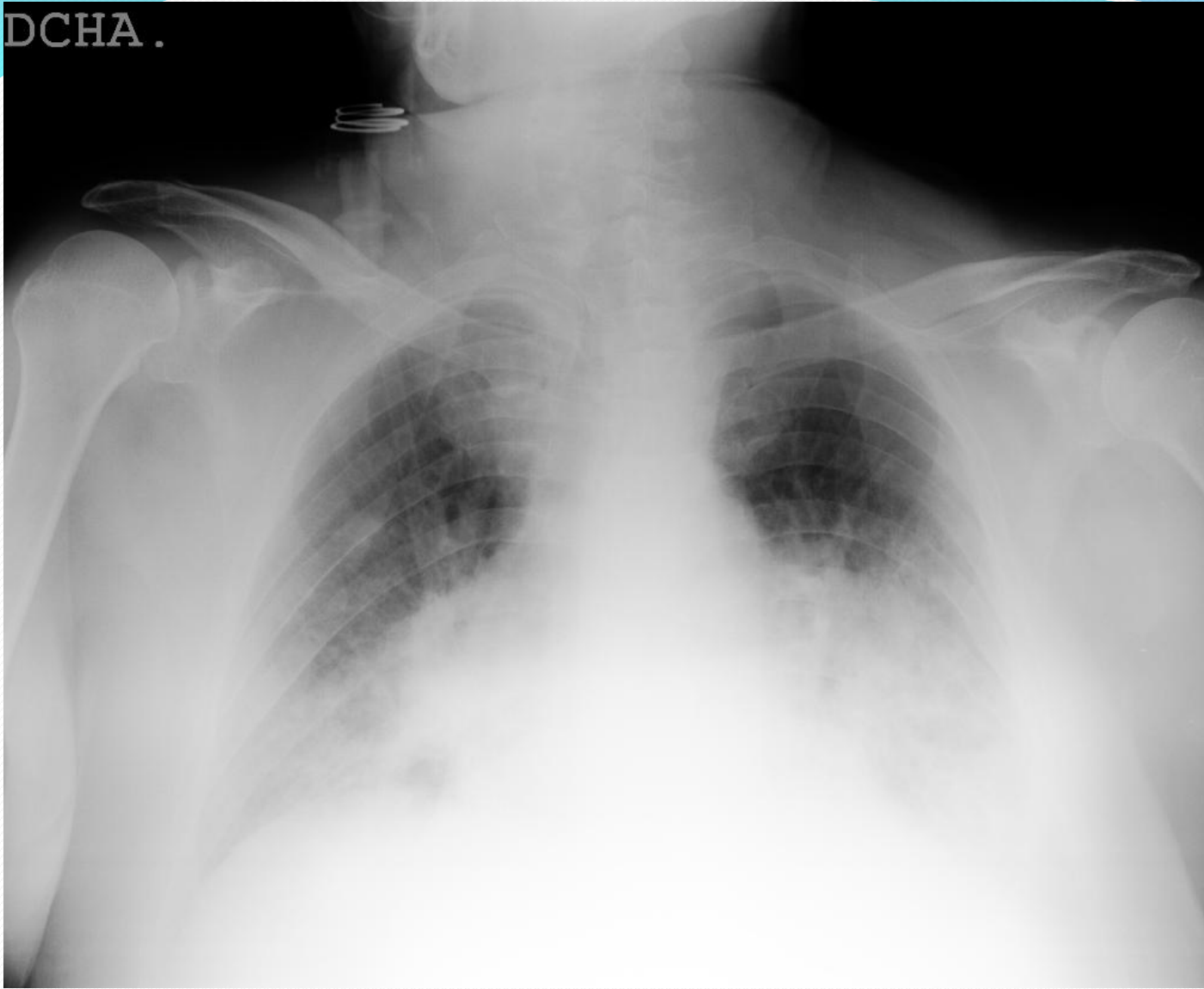
- **Hemograma:** Leucocitos **15.700**/mmc. Neutrófilos **84.8%**. Hb:14.7g/dl. Hto: 44%; VCM 92.3 fl. Plaquetas 136000/mmc.
- **Bioquímica:** glucosa 132 mg/dl. Urea: 65 mg/dl. Cr: 0.93mg/dl. Na 134mmol/l. K 4.6mmol/l. **NT-proBNP: 652pg/ml. PCR: 289.5mg/dl.**
- **Hemostasia:** Quick 31%. T. Protrombina 25.7". Fibrinógeno 1115 mg/dl. APTT 44.7" Determinación INR 2.3

- **Gasometría:** pH 7.48; PCO₂: 42.4. **PO₂: 49.5**. HCO₃: 31.8. Exceso de bases 7.6; Sat O₂: **86%**; Lactato: 1.2 mmol/L

- **RX Tórax.**

- **ECG:** FA a 140lpm. No alteraciones de la repolarización.
- **Hemocultivos x2**

DCHA.



Edema pulmonar de distribución perihiliar, Infiltrado alveolar bilateral, con afectación lingular (borra silueta cardiaca) y bibasal. Posible derrame pleural

- Evolución: El paciente requiere CPAP FiO₂ 0.50, alcanzando SatO₂: 95%, inician tto con furosemida,
- El paciente es ingresado en Medicina interna, para completar estudio
- Diagnóstico: ICC descompensada + neumonía