



CASO CLÍNICO NEUMOLOGÍA

Pedro M. Piqueras Vidal

Talleres integrados III

HGUA

Motivo de consulta

Mujer de 61 años que refiere disnea a mínimos esfuerzos y expectoración oscura.

Antecedentes

- No RAMc. HTA, No DM, No DLP. Niega hábitos tóxicos.
- Diagnosticada en 1978 de esclerodermia sistémica progresiva.
- Disnea progresiva durante los últimos años (en la actualidad clase II-III de NYHA) sin presentar edemas, ortopnea, síncope o DPN.

Exploración física

- Tª 36,8°C, TA: 130/70, FC: 82 lpm. FR: 20
- CyO. NC, NH, bien perfundido, SatO2 90% con GN 2lpm.
- AP: sibilantes inspiratorios dispersos, crepitantes secos al final de la inspiración.
- Sacrolistesis, atrofia cutánea muy importante.

Pruebas complementarias.

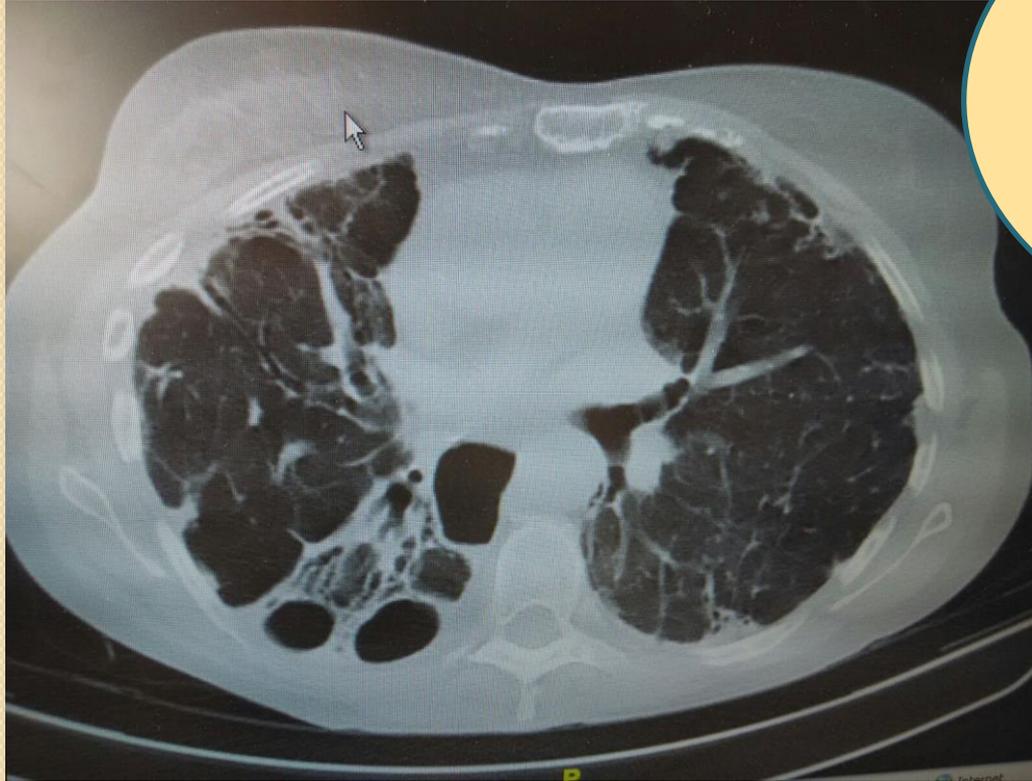
- AS: Leucocitosis con neutrofilia, Hb 12,4 g/dL, VSG 42, prot totales 5,8 g/dl, PCR 2,21 mg/dl.
- Rx tórax: de mala calidad, muy penetrada. ICT < 0'5. Disminución de hemitórax derecho y mayor consolidación en LID.

- Pruebas de función respiratoria
(vemos la evolución en la tabla):

- TAC: (imagen)

AÑO	FVC (ml, %)	DLCO
1993	2400 (70%)	92%
2001	1960 (60%)	70%
2007	1290 (42%)	61%
2016	1040 (37%)	41%

TAC TORÁCICO



**Patrón típico NIU
en el que se
observa
reticulación con
panalización y
bronquietasias por
tracción**



Diagnóstico

Fibrosis pulmonar secundaria a esclerocermia sistémica progresiva.