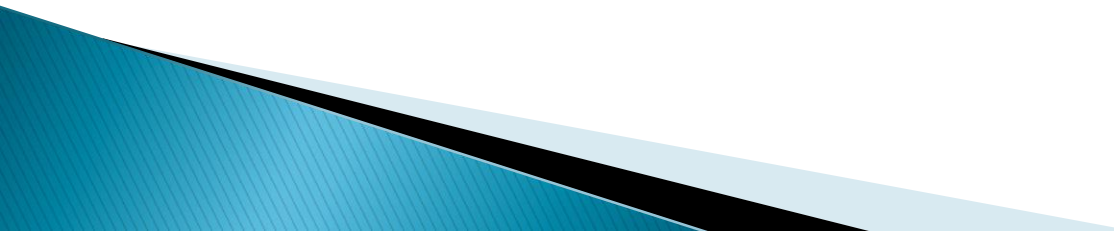


Talleres integrados III

Begoña Albertus Carrillo. N° Exp. 512

Servicio Neumología HGUA

PRESENTACIÓN DEL CASO

- ▶ Varón de 45 años que acude a urgencias con MEG y pérdida de peso
 - ▶ A. patológicos: no RAM, HTA, DLP, no DM.
 - ▶ A. médicos: cálculo de riñón y uréter, hernia diafragmática, intestino neurógeno, ansiedad, psoriasis, taquicardia sinusal, dispepsia y otras alteraciones específicas del funcionamiento del estómago, quiste sebáceo.
 - ▶ A. qx: cálculo de riñón y hernia diafragmática
 - ▶ A. familiares: padre fallecido por atropello, madre con ictus, hermana con VHC
 - ▶ Fumador activo 40 cig./día, bebedor 2 cervezas diarias.
 - ▶ No tratamiento farmacológico habitual.
- 

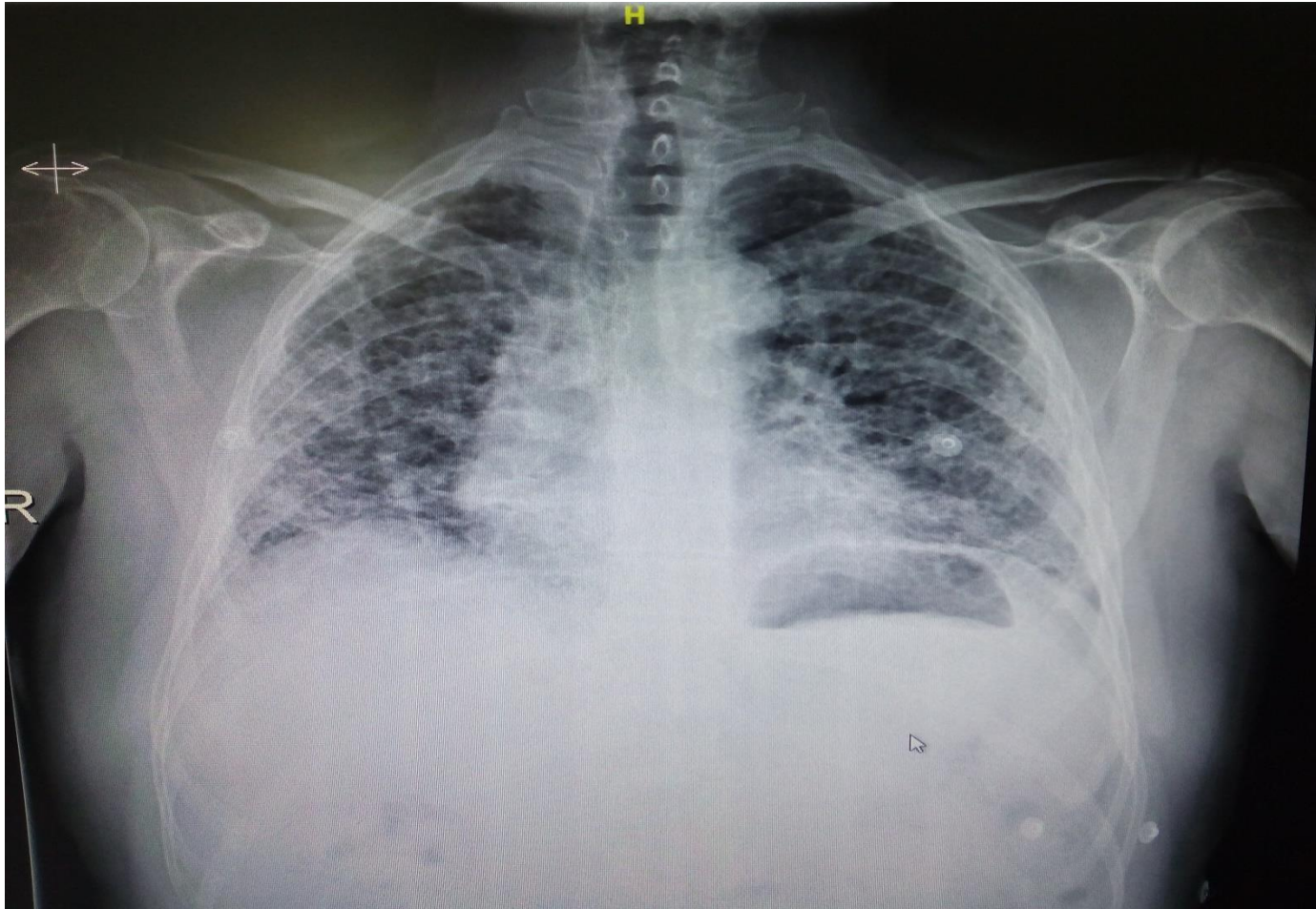
PRESENTACIÓN DEL CASO

- ▶ EXPLORACIÓN FÍSICA
 - ▶ Tra 37°C, FC 120lpm, FR 18rpm, TA 116/86mmHg, Sat. 02 99%. Consciente y orientado. NH, NC, NN
 - ▶ Ac: rítmica sin soplos
 - ▶ Ap: MVC sin ruidos patológicos
 - ▶ Abdomen: anodino
 - ▶ EE.II: edemas maleolares sin signos de TVP, grandes placas psoriásicas. Pulsos presentes y simétricos.
- 

PRESENTACIÓN DEL CASO

- ▶ BQ: urea 10mg/dl, potasio 3.3mmol/l, colesterol total 101mg/dl, FA 84U/l.
- ▶ Hemograma: leucocitosis, neutrofilia, linfopenia y anemia. Trombocitosis.
- ▶ Coagulación: trombocitosis, resto normal.
- ▶ Tinción y cultivo BAAR: pendiente
- ▶ Rx Tórax: infiltrado cavitado en LSD, segmento anterior y posterior con zonas en LM que podrían sugerir siembra broncógena. ICT >0.5 . elevación cúpula diafragmática derecha con aumento de la trama broncoalveolar.

PRESENTACIÓN DEL CASO



PRESENTACIÓN DEL CASO

- ▶ JC: lesión cavitada en LSD en estudio. Posible TBC pulmonar
- ▶ Tratamiento: meritene complet, omeprazol, ácido fólico, amoxicilina/clavulánico, metamizol, paracetamol, lorazepam, clometiazol.