

CASO CLÍNICO NEUMOLOGÍA

MASA PULMONAR LSD

Talleres Integrados III
4º grado Medicina Universidad
Miguel Hernández
HGUA



Tamara Llopis Bañón

Motivo de consulta

Varón de 57 años avisado por teléfono por neumología para que acuda a urgencias.

Anamnesis

-ANTECEDENTES FAMILIARES: padre con cáncer de pulmón, abuela paterna con asma, hermano con amigdalitis de repetición.

-ANTECEDENTES PERSONALES

- No RAM, no DM, no HTA, no DLP
- Fumador de 1 paquete y media al día desde hace 40 años (60 años-paquete)
- Bebedor de 3 cervezas al día (40 g de alcohol diario)
- Trabajador de asesor laboral, ha trabajado de albañil durante 10 años (contacto con cemento y escayola)
- No contacto TBC, no contacto con amianto
- No mascotas
- No qx (salvo implantes dentales con flemon)
- No tratamiento habitual

Enfermedad actual

Varón de 57 años que acudió la semana pasada a su médico AP por un cuadro de un mes de evolución de:

- MEG
- Astenia
- Fiebre
- Tos productiva
- Anorexia
- Adelgazamiento (5-6 kg)
- Fiebre intermitente (hasta 40°)
- Molestias hemitórax derecho
- Esputo marronáceo y maloliente (desde hace 1 semana)

Se solicitó RX TÓRAX que tras su resolución se llamó al paciente para ingresar en neumología y ampliar estudio.

Hallazgos Rx Tórax



Exploración física

TOMA DE CONTANTES

- Tª: 35,4°C
- FC: 120 lpm
- Saturación oxígeno: 98%
- TA: 102/80

ESTADO GENERAL: CyO, BEG, Normocoloreado y normohidratado. Bien perfundido. Eupneico a Tª ambiente. Presencia de ingurgitación yugular sin edema en esclavina.

AC: rítmica sin soplos ni roces

AP: disminución del murmullo vesicular y soplo tubárico en hemitórax derecho.

ABDOMEN: blando y depresible, no doloroso, sin otros signos de interés.

EXTREMIDADES: sin edemas ni signos de TVP. Pulsos presentes y simétricos

Resultados pruebas complementarias:

ANALÍTICA SANGUÍNEA:

- Ligera elevación Cr (1,4 mg/dl)
- Disminución FG (57,61 ml/min)
- Aumento de las transaminasas y FA (GOT: 76 U/L ; GPT:111 U/L; GGT: 220 U/L; FA: 266 U/L)
- Aumento PCR (35,66 mg/dl)
- Hiponatremia (128 mmol/l)
- Hipoosmolalidad (260 mOsm/kg)
- Anemia normocítica normocrómica (Hb: 10,9 g/dl; VCM: 83,50 fl; HCM: 30 pg)
- Leucocitosis con neutrofilia

GASOMETRÍA ARTERIAL:

- Alcalosis respiratoria con leve compensación metabólica (pH: 7,57; pCO₂: 23 mmHg; pO₂: 110 mmHg; HCO₃: 21,1 mmol/l
- Gte alveolo-arterial normal

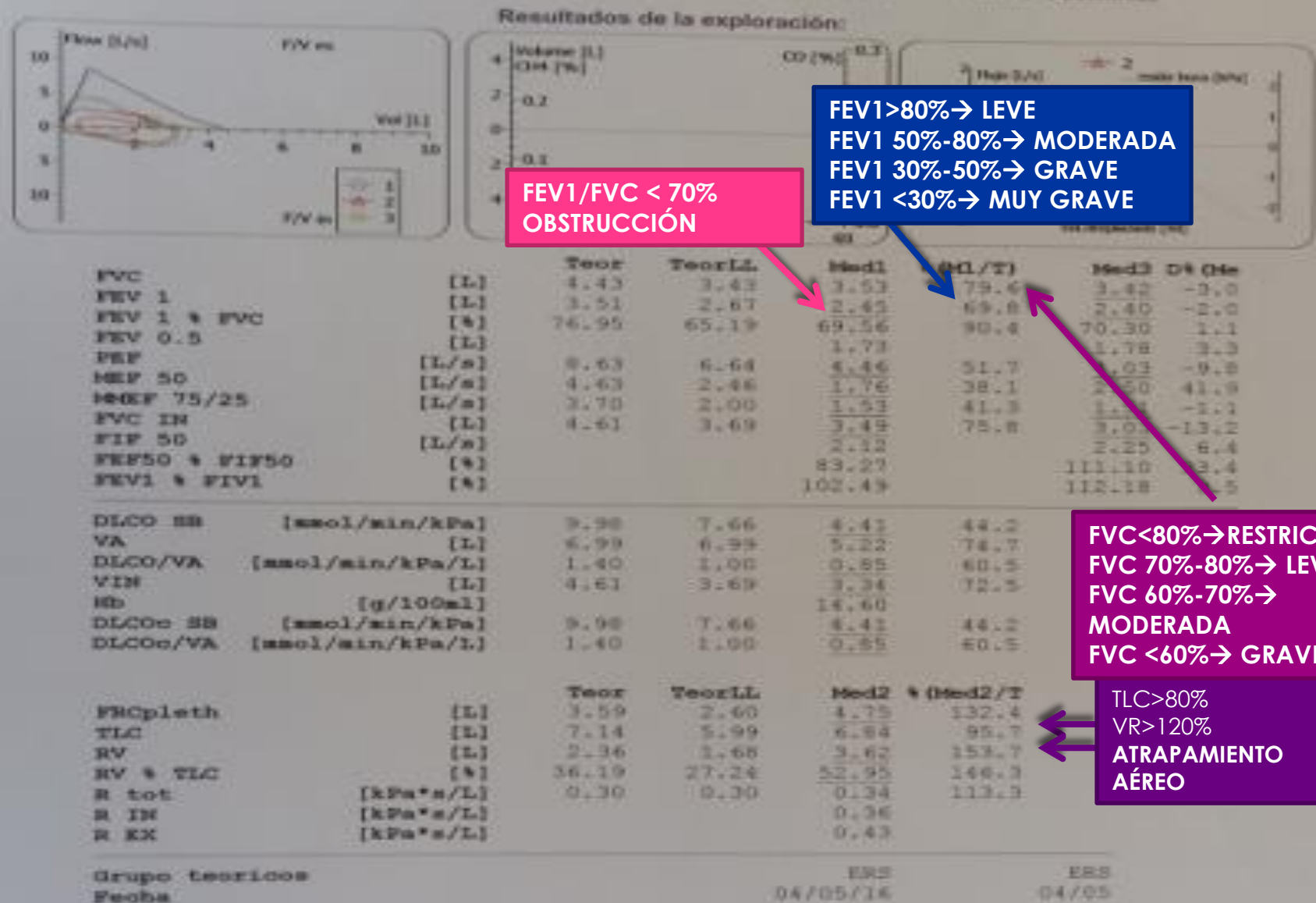
ECG:

- Ritmo sinusal a 110 lpm. No alteraciones.

ESPIROMETRIA:

- Obstrucción moderada con atrapamiento aéreo.

Hallazgos espirometría:



Pruebas a espera de resultados:

BRONCOSCOPIA → para valoración bronquial y toma de biopsia.

TAC toraco-abdominal → para valorar extensión y adenopatías.

DETERMINACIÓN DE NA Y OSMOLALIDAD EN ORINA → por sospecha de sd. paraneoplásico (secreción inadecuada ADH)

HEMOCULTIVOS

CULTIVO ESPUTO

AP BIOPSIA

Diagnóstico diferencial:

- Neumonía necrotizante
- Neoplasia de pulmón sobreinfectada
- Aspergiloma
- Absceso pulmonar
- Infección TBC o Klebsiella

Tratamiento actual:

- HBPM (anticoagulación)
- Clindamicina (anaerobios, cocos y bacilos gram +)
- Levofloxacinó (BGN y coco +)
- Metamizol (antipirético y analgésico)
- Paracetamol (antipirético y analgésico)
- Dexclorfeniramina (antihistamínico)

Resultados BRONCOSCOPIA:

- Lesión endobronquial irregular, brillante (en forma de coliflor) que obstruye luz del bronquio principal derecho .
- Toma de biopsia de la lesión (análisis AP)



**¡SUGESTIVA
NEOPLASIA DE
PULMÓN
SOBREINFECTADA!**

**GRACIAS POR
SU ATENCIÓN**

