



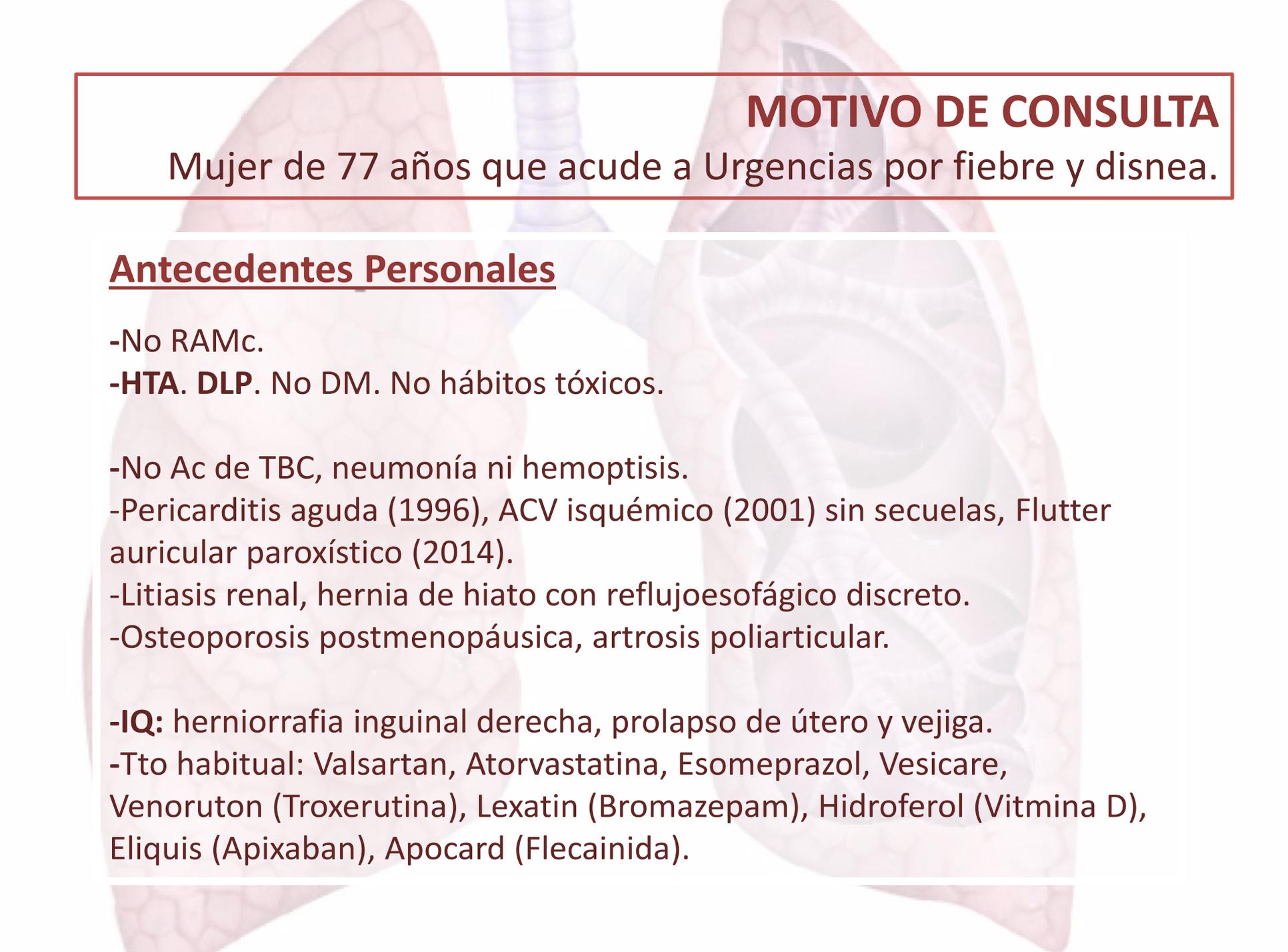
# Caso Clínico

## TALLERES INTEGRADOS III

Hospital General Universitario de Elche (Respiratorio)

Patricia Costa Guilló

2015/16

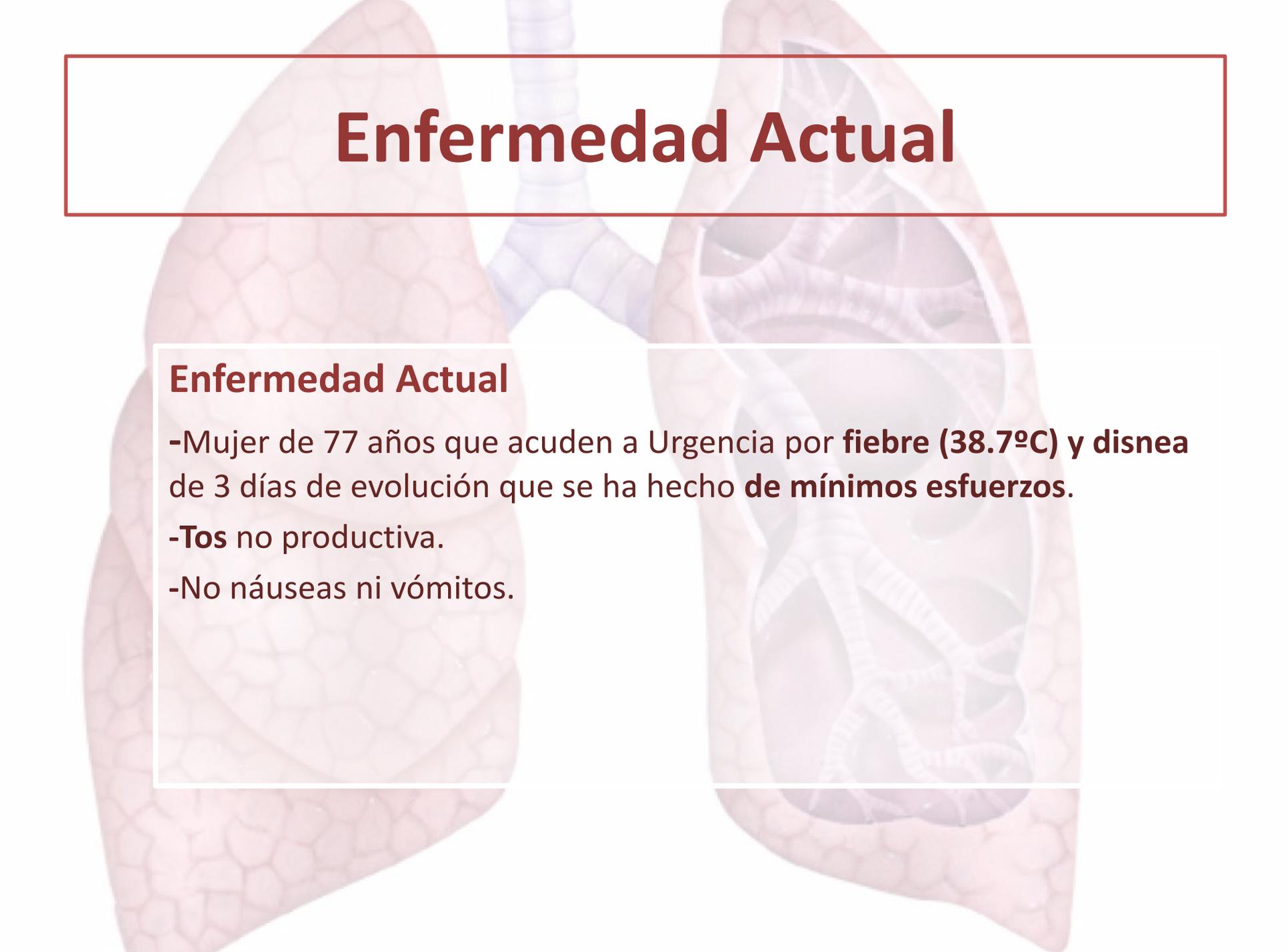


## MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 77 años que acude a Urgencias por fiebre y disnea.

### Antecedentes Personales

- No RAMc.
- HTA. DLP.** No DM. No hábitos tóxicos.
- No Ac de TBC, neumonía ni hemoptisis.
- Pericarditis aguda (1996), ACV isquémico (2001) sin secuelas, Flutter auricular paroxístico (2014).
- Litiasis renal, hernia de hiato con reflujoesofágico discreto.
- Osteoporosis postmenopáusica, artrosis poliarticular.
- IQ:** herniorrafia inguinal derecha, prolapso de útero y vejiga.
- Tto habitual: Valsartan, Atorvastatina, Esomeprazol, Vesicare, Venoruton (Troxerutina), Lexatin (Bromazepam), Hidroferol (Vitmina D), Eliquis (Apixaban), Apocard (Flecainida).



# Enfermedad Actual

## Enfermedad Actual

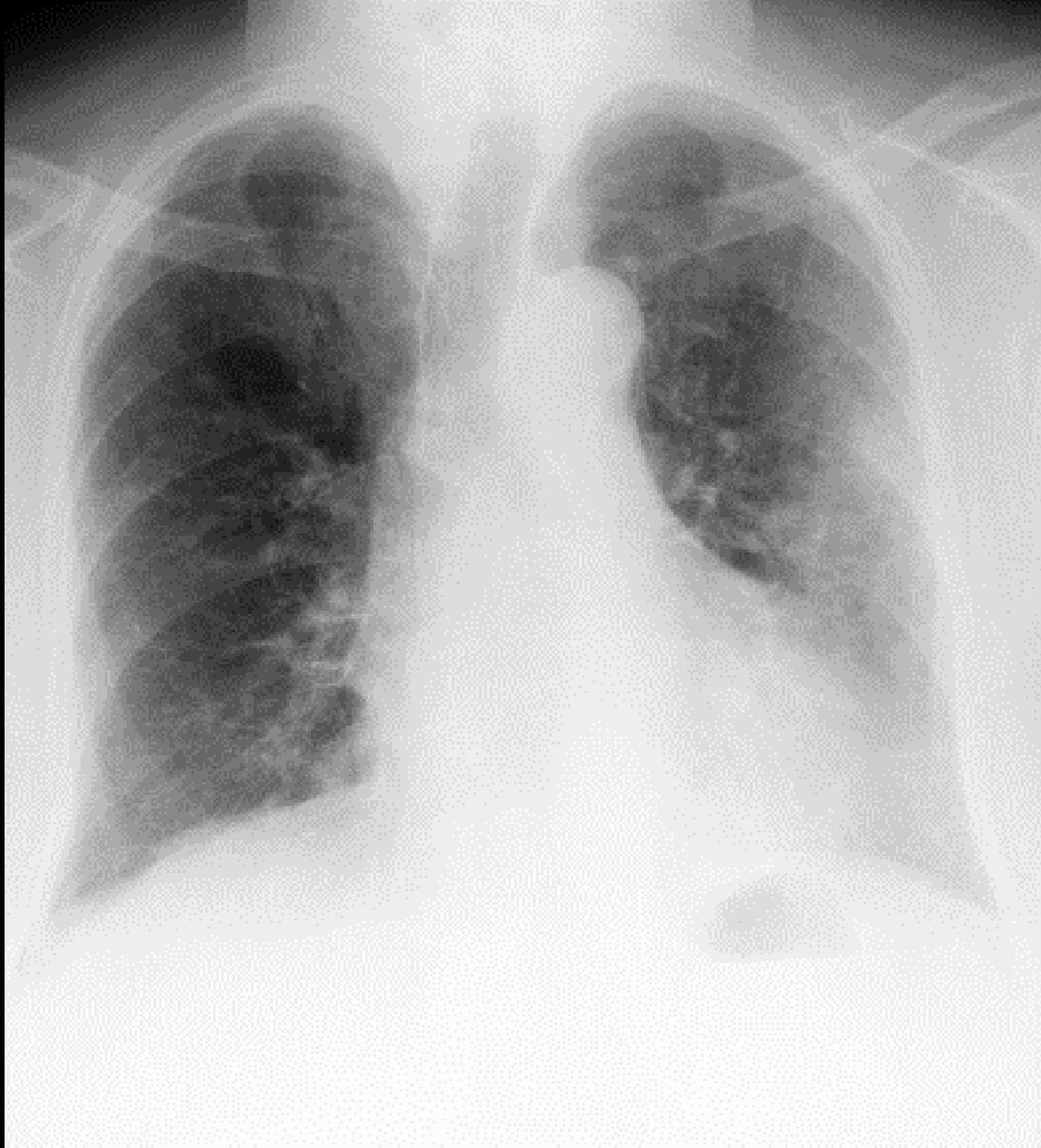
- Mujer de 77 años que acuden a Urgencia por **fiebre (38.7°C) y disnea** de 3 días de evolución que se ha hecho **de mínimos esfuerzos**.
- Tos** no productiva.
- No náuseas ni vómitos.

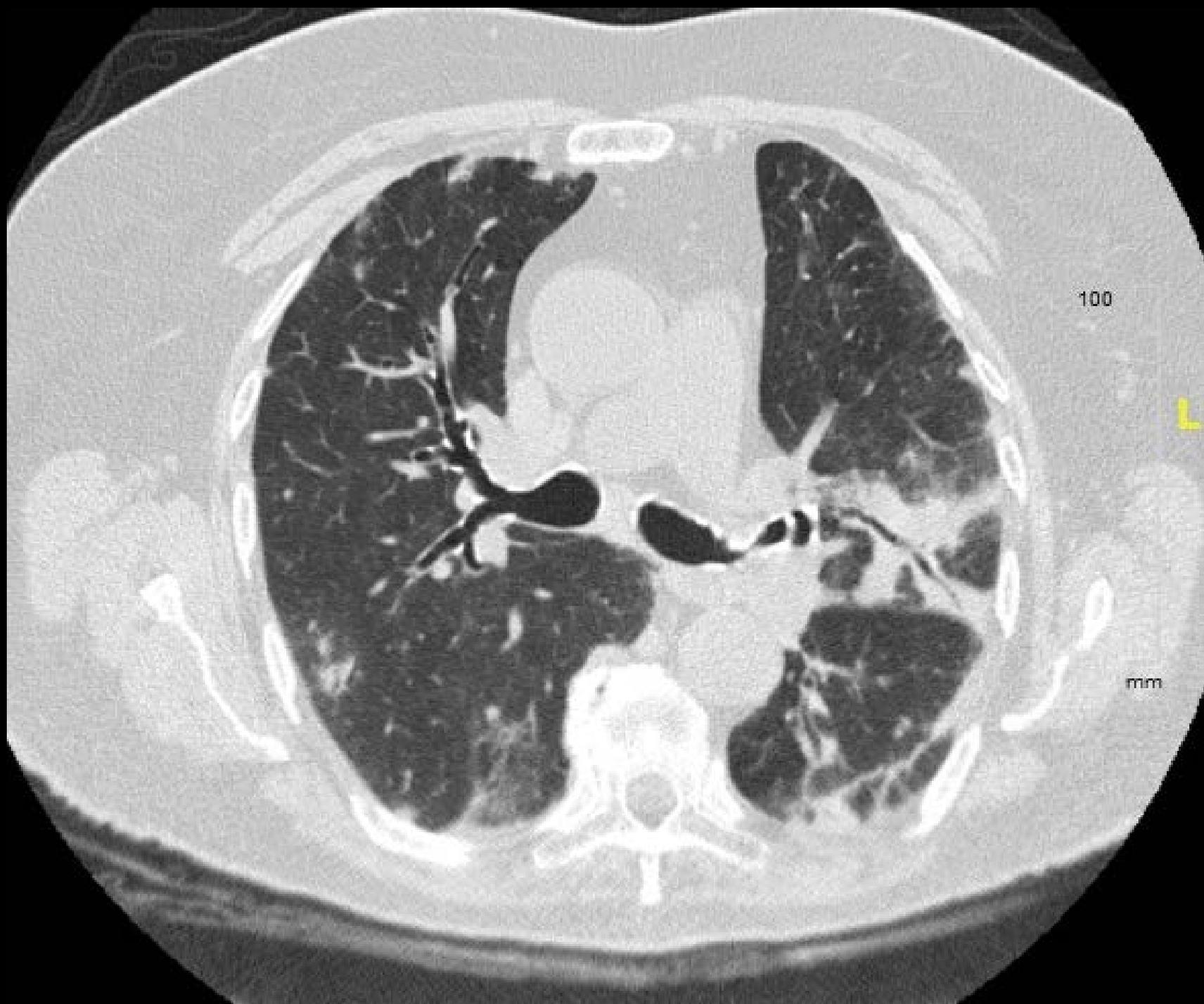
# Exploración física

- CyO BEG T(Cº) 39 TA 153/81mmHg
- No cianosis. Eupneica en reposo.
- No se palpan adenopatías.
- AC: rítmico sin soplos. No IY.
- AR: mvc. Crepitantes bilaterales en 2/3 inferiores.
- ABD: blando y depresible, no doloroso. No masas ni megalias. Peristaltismo conservado.
- NRL: ppcc conservados. No focalidad neurológica.
- MMII: no edemas ni signos de TVP.

# Pruebas Complementarias

- AS: leucocitos 12860, neutrófilos 9190, PCR 210.
- Rx Tórax (PA y lateral): opacidad parenquimatosa periférica a lo largo del hemitórax izquierdo (infiltrados).
- TACAR Torácico: áreas de **consolidación multifocal**, algunas nodulares y otras de distribución periférica, broncocéntrica y perilobular, con afectación difusa en ambos pulmones con un predominio izquierdo (relacionadas con neumonía organizada). **Bronquioloectasias** en LID.
- Pruebas funcionales respiratorias: FVC 80%, FEV1 73%, FEV1/FVC 75%. Test de la marcha: camina 285m sin paradas y sin desaturación.

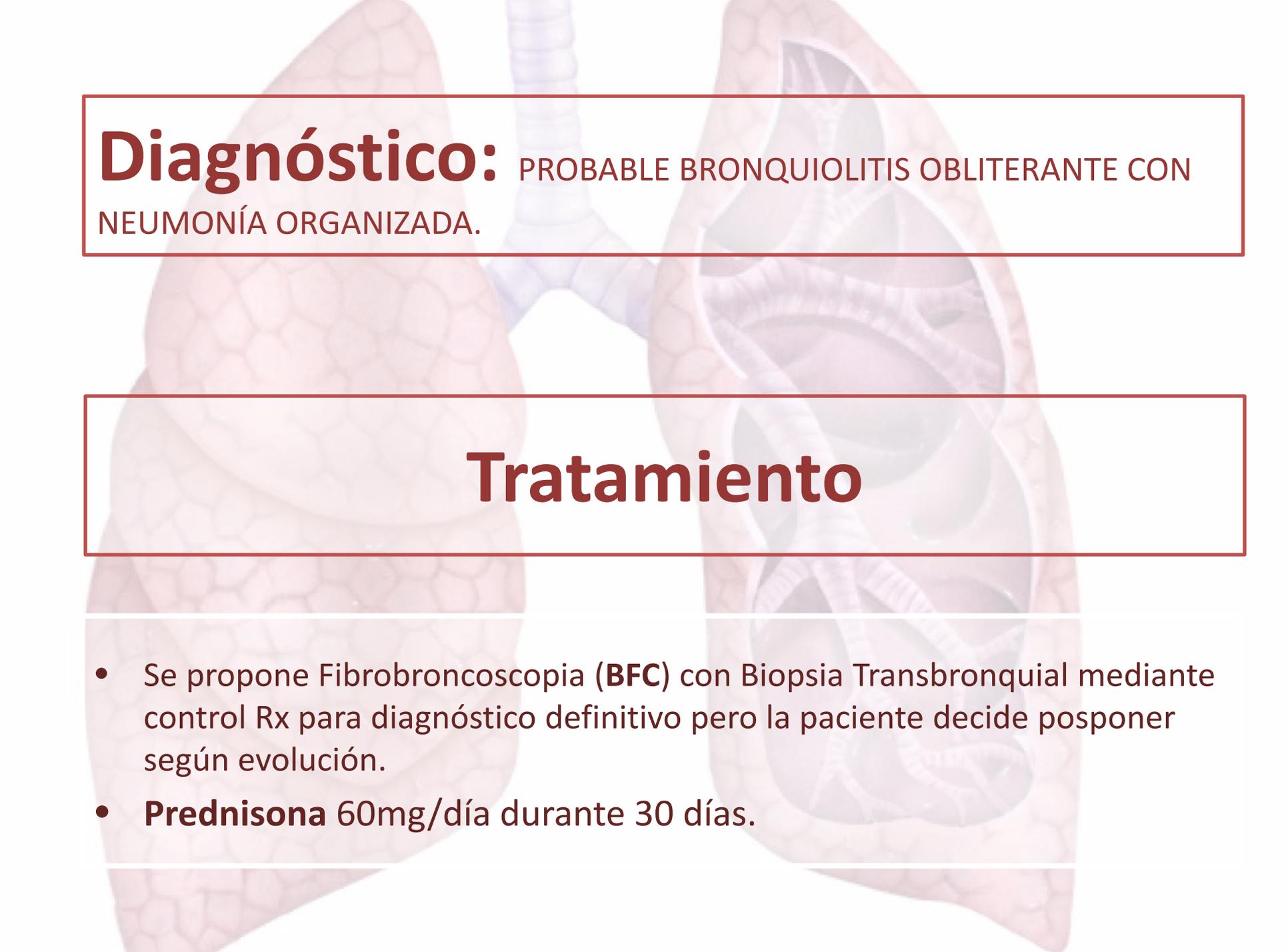




100

L

mm



**Diagnóstico:** PROBABLE BRONQUIOLITIS OBLITERANTE CON NEUMONÍA ORGANIZADA.

## Tratamiento

- Se propone Fibrobroncoscopia (**BFC**) con Biopsia Transbronquial mediante control Rx para diagnóstico definitivo pero la paciente decide posponer según evolución.
- **Prednisona** 60mg/día durante 30 días.