

Talleres Integrados III

Caso clínico 1-Respiratorio



Aprobado por el Dr. Arriero

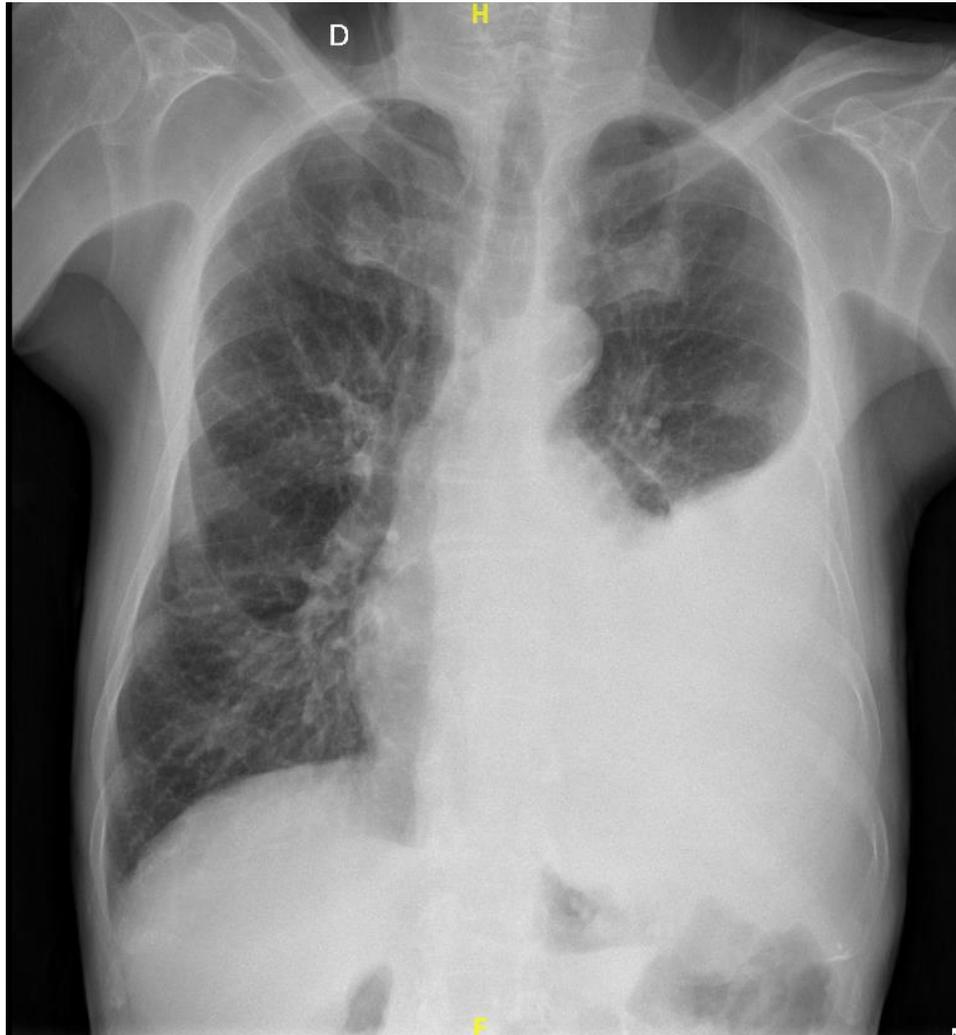
Grupo 7-8

Hospital Universitario de San Juan de Alicante

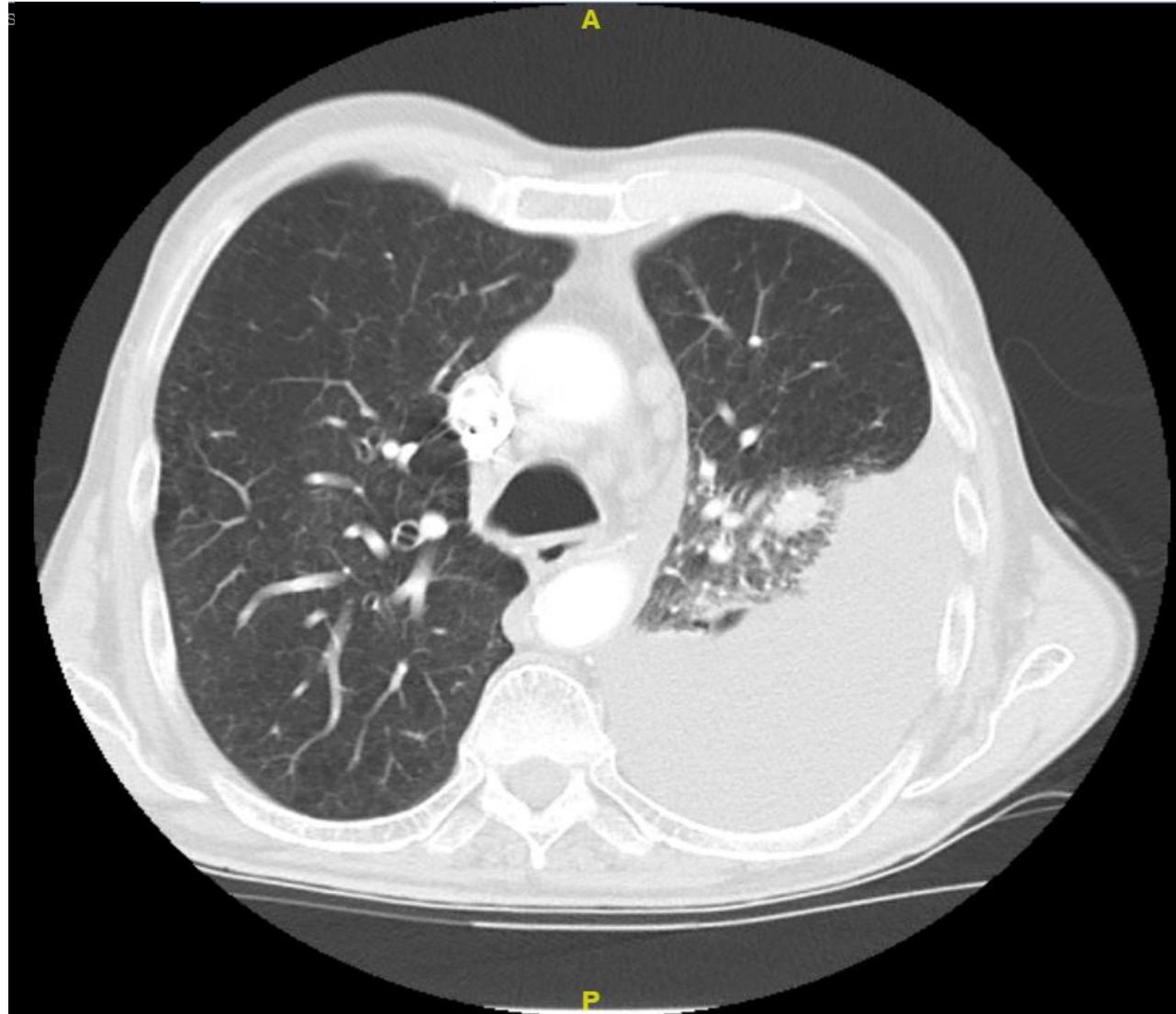
Francisco Quereda Flores

- ▶ **Motivo de consulta:** disnea progresiva de 2 sem hasta mínimos esfuerzos.
- ▶ **Ant. Personales:**
 - No RAMc, DM tipo 2, DLP, no HTA.
 - Fumador 75 años/paq., no otros hábitos tóxicos.
 - EPOC dx en 2012. Disnea basal mMRC-2.
 - IQx: cataratas bilaterales.
- ▶ **Enfermedad actual:** varón de 69 años acude a Urgencias por disnea progresiva de 2 sem que ha empeorado hasta mínimos esfuerzos. Pérdida de peso no cuantificada. No tos ni expectoración, no fiebre, no dolor torácico, no otros hallazgos.
- ▶ **Examen físico:** TA 116/84 mmHg; T^a 36°C; Sat O₂ 92% sin oxígeno.
 - BEG, C y O, NH, NC, NP.
 - AC: normal.
 - AP: ↓MV global, más marcada en base izq., matidez a la percusión, no ruidos patológicos.
 - Abdomen: sin hallazgos.
 - MMII: sin hallazgos.

Radiografía de Tórax (PA y L) al ingreso



TAC torácico



TAC torácico



TAC torácico



Solución:

- ▶ **Rx. Tórax (PA y L):** opacificación de la mitad inferior del hemitórax izq. con cierto desplazamiento mediastínico contralateral, compatible con **derrame pleural que ocupa medio hemitórax**. Posible nódulo en LSI próximo al límite del derrame.
- ▶ **TAC torácico:**
 - ▶ Nódulo espiculado en LSI y otro de menor tamaño de localización subpleural entre LSD y LID. Sospechosos de malignidad.
 - ▶ Adenopatías mediastínicas patológicas.
 - ▶ Derrame pleural izquierdo masivo con atelectasia completa de LII y subsegmentaria de LSI y llingula.

SOSPECHA DIAGNÓSTICA:

1. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE PROBABLE ORIGEN MALIGNO.
2. PROBABLE CARCINOMA PULMONAR EN LSI CON METÁSTASIS EN PULMÓN CONTRALATERAL.