Imágenes aprobadas por el prof. Justo Grau

- Motivo de consulta: Varón de 33 años con disnea a pequeños esfuerzos de 2-3 días.

- Antecedentes personales:

  Posible alergia a AAS y paracetamol.

  Obesidad

  No fumador

  Esquizofrenia paranoide

  No Iqx de interés

  Tto habitual: pimozida, loracepam, biperideno hidrocloruro, venlafaxina, mirtazapina

- Enfermedad actual: Varón de 33 años que acude por disnea a pequeños esfuerzos de 2-3 días. Hace 3 meses comienza con cuadro de tos y expectoración purulenta, que todavía presenta. No fiebre termometrada, no hemoptisis, no dolor torácico, no ortopnea ni DPN.

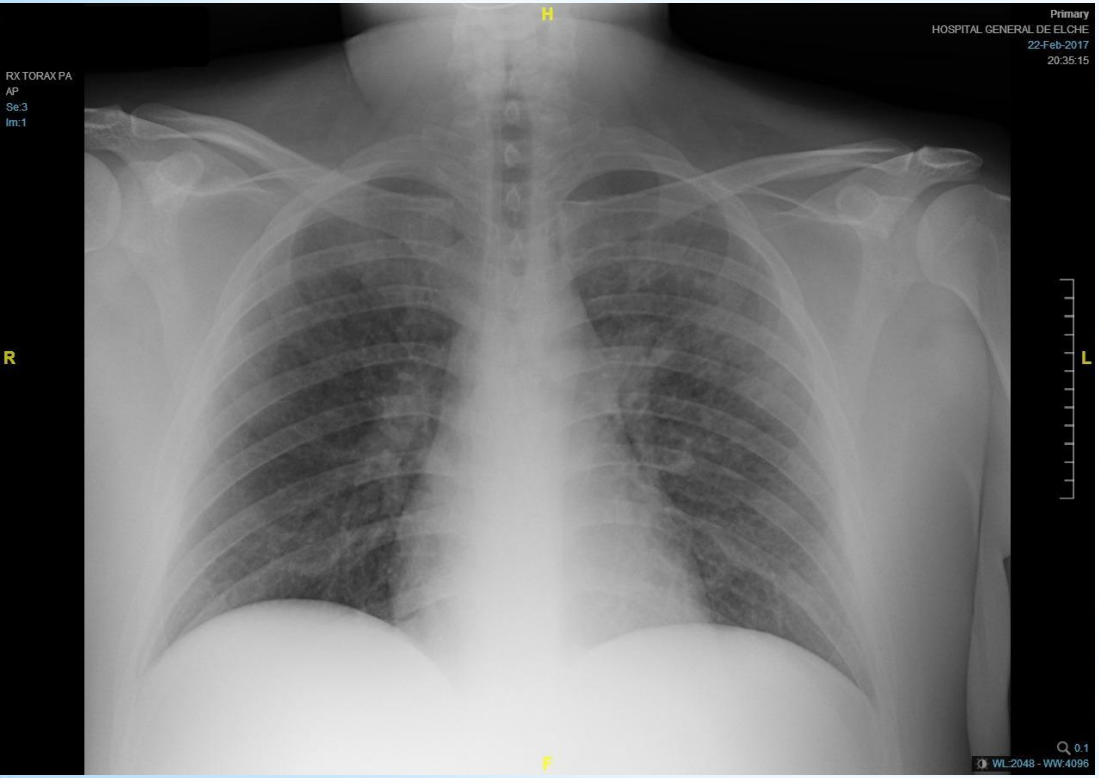
Exploración física:

- Tª 36’7 ºC. TA 144/81. FC 102 lpm. Eupneico. Sat02: 79%
- Consciente y orientado. NH y NC. BEG
- Tonos cardiacos rítmicos, sin soplos
- MV disminuido y crepitantes inspiratorios y espiratorios en tercio superior y medio del pulmón izquierdo, espiración alargada
- Exploración abdominal anodina
- No edemas en MMII

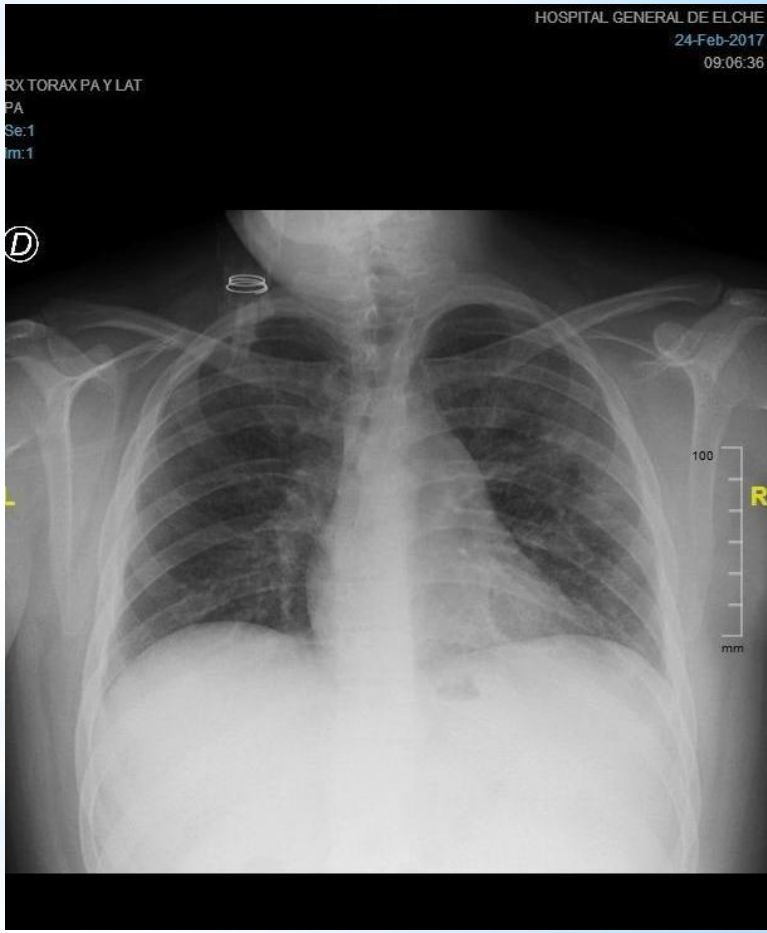
Pruebas complementarias:

- AS: Hb 17’1 g/dL, leucocitos 8980/mm3 (neutrófilos 64’3%), PCR 37’4
- Gasometría arterial con 02: pH 7’41, pO2 71 mmHg, pCO2 42 mmHg, HCO3- 26 mEq/L
- Rx de tórax PA (en la siguiente diapositiva)

Rx de tórax PA de urgencias



Rx de tórax PA dos días después (tras tto)



¿Cuál es el diagnóstico sindrómico? ¿Dónde está el problema?

DIAGNÓSTICO SÍNDRÓMICO

Neumonía adquirida en la comunidad en LSI

El diagnóstico de neumonía se realiza en base a la clínica y la imagen radiológica.

En este caso: disnea aguda, tos y expectoración purulenta
+
Infiltrado parcheado en LSI

En la primera imagen se ve un aumento densidad agua en LSI –borrando discretamente la silueta cardiaca-, discreto aumento de la trama broncovascular bilateral, no pinzamiento de senos costofrénicos.
Aunque la primera imagen no sea de muy buena calidad, con respecto a la radiografía que se realiza después, se ve la diferencia en el aumento de densidad agua en LSI.