

CASO CLÍNICO 1

Marta Larnia Aliaga

Talleres Integrados III (grupo 11,12)

2016-2017

Aprobado por el profesor Luís Hernández

Motivo consulta: Mal estado general (MEG) y fiebre

Anamnesis:

- No RAMc. HTA. No DLP. No DM
- 1-2 catarros al año No se vacuna de gripe. Disnea clase 1 (MRC).
- AF: padre cardiópata con marcapasos y madre con cáncer ginecológico.
- Tratamiento habitual:
 - Valsartan 160 mg
 - Ameride 5/50 mg
 - Tramadol

Enfermedad actual: Mujer de 75 años acude por fiebre alta en domicilio (38,5°C), tos no productiva y mialgias de 5 días de evolución. Contacto hace unos días con una vecina diagnosticada de neumonía.

Examen físico:

FC: 103 lpm (rítmica); TA: 95/60; Sat O₂ 91% (sin oxígeno); T^a 37,7 °C (timpánica)

C y O. BEG. Nc, Nh, Np. Eupneica a aire ambiente

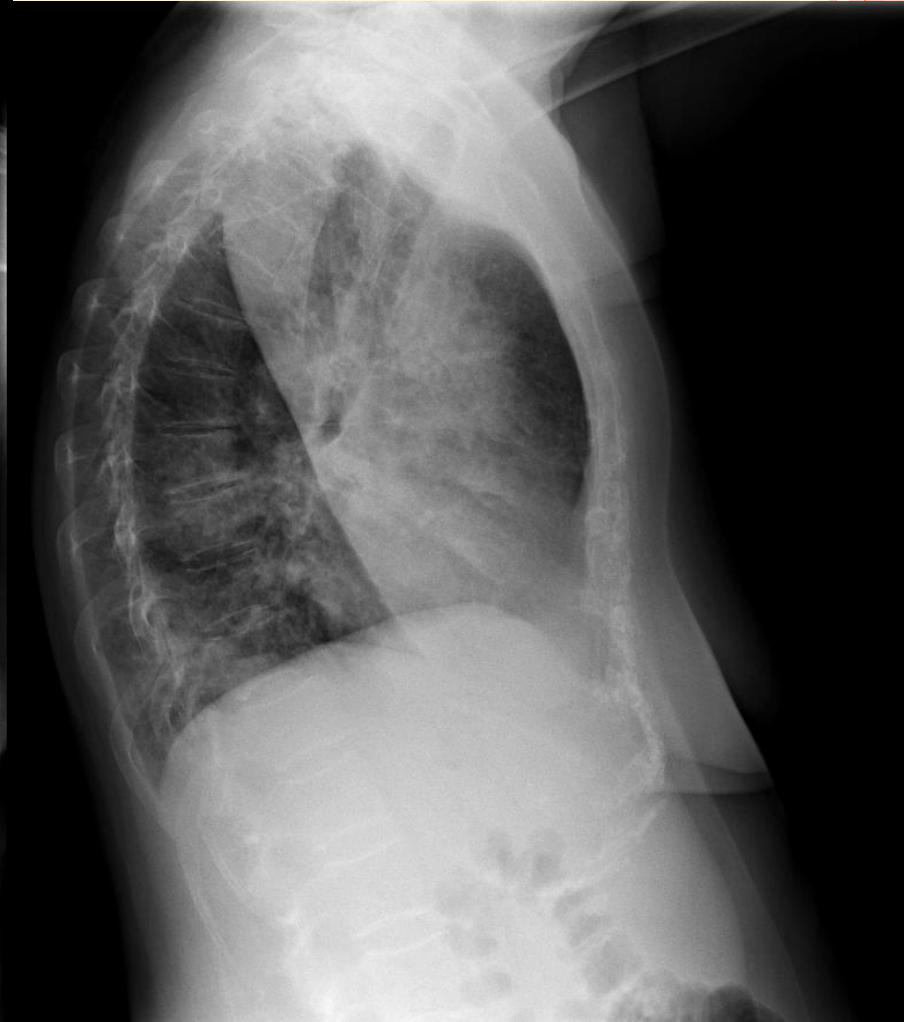
AC: rítmica sin soplos ni roces pericárdicos.

AP: MVC con leve hipofonesis en hemitórax izquierdo.

Tolera el decúbito. No trabajo respiratorio ni uso de musculatura accesoria. No IY. No cianosis.

No se palpan adenopatías periféricas

Antigenuria en orina: positivo para *legionella*



12/03/17



15/03/17

RX tórax: ICT<0,5. Senos costo-frénicos libres. Se observa infiltrado alveolar extenso en ambos lóbulos pulmonares izquierdos. Probable infiltrado en lóbulo medio derecho.

Diagnóstico sindrómico/específico:

Neumonía bilateral adquirida en la comunidad CURB 65 riesgo medio(2), FINE III.

Tratamiento:

Oxigenoterapia

Fluidoterapia

Tto empírico: Levofloxacino y ceftriaxona.

Tto: levofloxacino 10 días.