

CASO DE RESPIRATORIO

TALLERES INTEGRADOS III

GRUPO 11-12

HGUA

ALBERTO MAXIMINO LLANEZA SANTACRUZ

APROBADO POR LA DOCTORA RAQUEL GARCÍA SEVILA



ENFERMEDAD ACTUAL

Mujer de 18 años remitida por MAP que refiere dolor pleurítico

La paciente refiere también fiebre termometrada de 38´5°C, expectoración verdosa mucopurulenta, disnea de esfuerzo y sensación de cansancio de varios días de evolución

ANTECEDENTES PERSONALES

RAM a Azitromicina, no HTA, no DM, no DLP

Profesión: estudiante

No tiene antecedentes médicos de interés

Antecedentes quirúrgicos: hernias inguinales bilaterales

EXPLORACIÓN FÍSICA

Tª: 38´1°C, Saturación O₂: 98%, TA: 112/53, FC: 64 latidos/min

BEG, NC, NH, NP, eupneica respirando aire ambiente, consciente y orientada

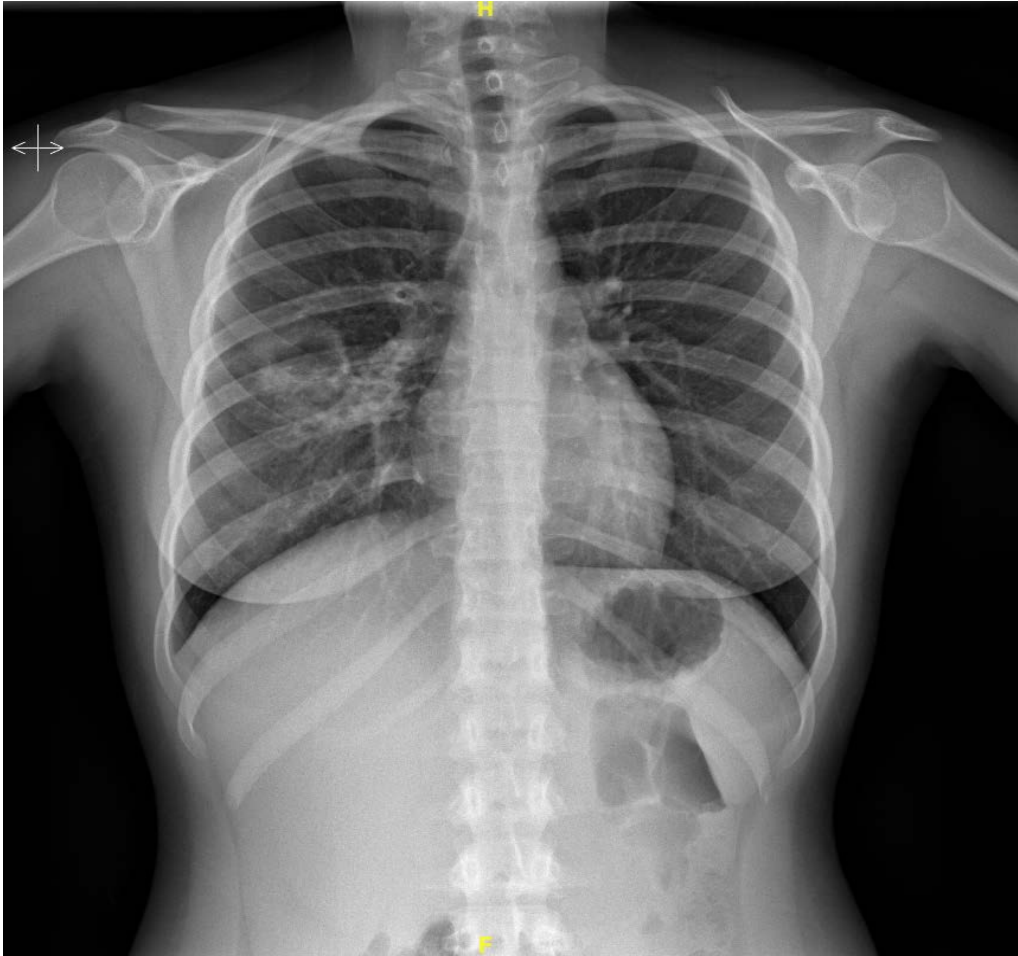
AC: tonos rítmicos sin roces ni soplos

AP: MVC con crepitantes en campo medio derecho

Abdomen: blando, no visceromegalias ni masas

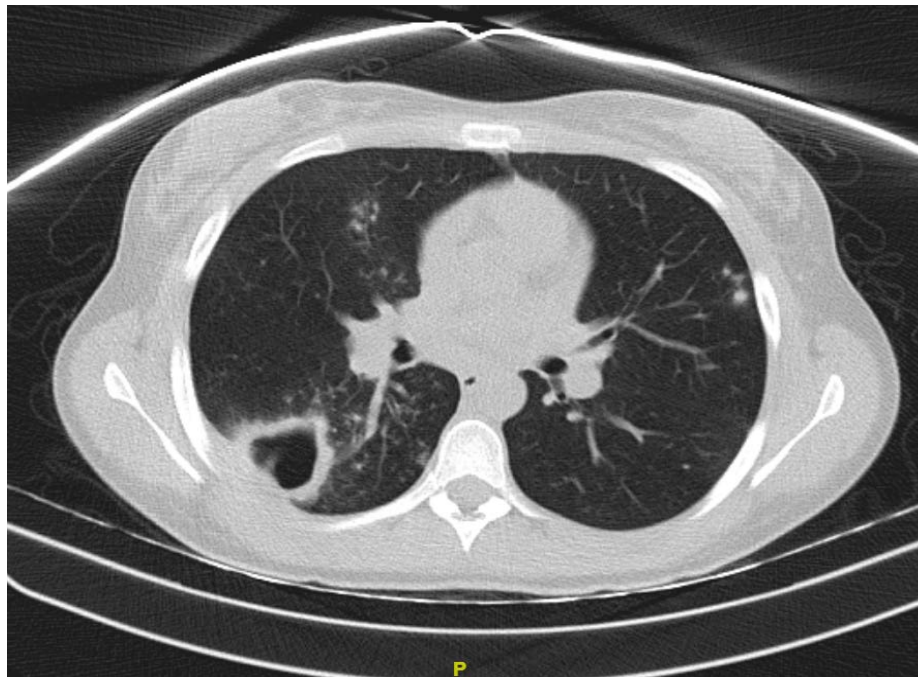
MMII: no edemas ni signos de TVP

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS



Rx AP tórax: consolidación alveolar y lesión redondeada con paredes gruesas a nivel del lóbulo medio derecho

Rx Lateral tórax: consolidación alveolar posterior al lóbulo medio derecho. Corresponde con el segmento 6 (apical) del lóbulo inferior derecho.



TACAR de tórax: lesión cavitada de paredes gruesas de unos 3´8 cm de diámetro situada en segmento 6 derecho, que se comunica con un bronquio subsegmentario del 6, y que se acompaña de otras dilataciones bronquiales “quísticas” de menor tamaño adyacentes, así como de consolidación del parénquima de alrededor, asociadas a opacidades con patrón en árbol en brote y bronquiectasias en ese mismo segmento. Además, se identifican otras opacidades parcheadas con patrón en árbol en brote afectando al resto de lóbulos pulmonares pero que son más evidentes en LM donde coexisten con áreas de condensación y atelectasia intercaladas con áreas en vidrio delustrado. Adenopatías hiliares derechas. No se aprecia derrame pleural ni otras alteraciones pleuroparenquimatosas.

Estudios microbiológicos: PCR y tinción de cultivo de esputo para TBC positivas

DIAGNÓSTICO

Tuberculosis pulmonar