

Caso clínico

Neumología



María del Pilar Benito Muñoz
Grupo 13-14
HGUA

Aprobado por el dr. Juan Gil



◆ **Enfermedad actual:**

Mujer de 35 años que acude a urgencias por **disnea** de 2 semanas de evolución, con exacerbación de su tos habitual y **expectoración** mucopurulenta y hemoptoica. Se acompañó de sensación febril sudoración nocturna, cefalea muy intensa y un dolor punzante de espalda a nivel superior derecho.

◆ **Antecedentes:**

No RAMc, pero el ventolín le provoca taquicardia

No HTA, no DLP, no DM

No hábitos tóxicos

IQx: apendicetomía

Asmática

Ingreso durante su infancia (en Argentina) en múltiples ocasiones por cuadros de deshidratación.

Neumonía hace 5 años

Desde hace 1 año en seguimiento por neumología por **fibrosis quística y asma bronquial persistente grave**

Tto habitual: Xolair (omalizumab) 300mg/30d, Symbicort turbuhaler (formoterol + budesónida), Spiriva (bromuro tiotropio), Terbasmin turbuhaler (terbutalina), Auxina A + E (vitamina A y E), vitamina D

◆ **Exploración física:**

BEG, consciente y orientada, normocoloreada y normohidratada.

Tª (timpánica): 37,3°C. Sat O2: 96% (sin oxígeno)

AC: rítmica, sin soplos.

AP: MVC, roncus de predominio apical

No acropaquias ni cianosis.

Abdomen blando y depresible, no doloroso, sin masas ni megalias.

◆ **Pruebas complementarias:**

Rx torácica PA y lateral: ICT <0,5, senos costofrénicos libres, hilios congestivos, aumento de densidad con **infiltrado intersticial** de predominio en LLSS. Signos de **bronquicectasias en raíl de tranvía** (círculo azul).

TC: signos de **bronquiectasias en anillo de sello**.

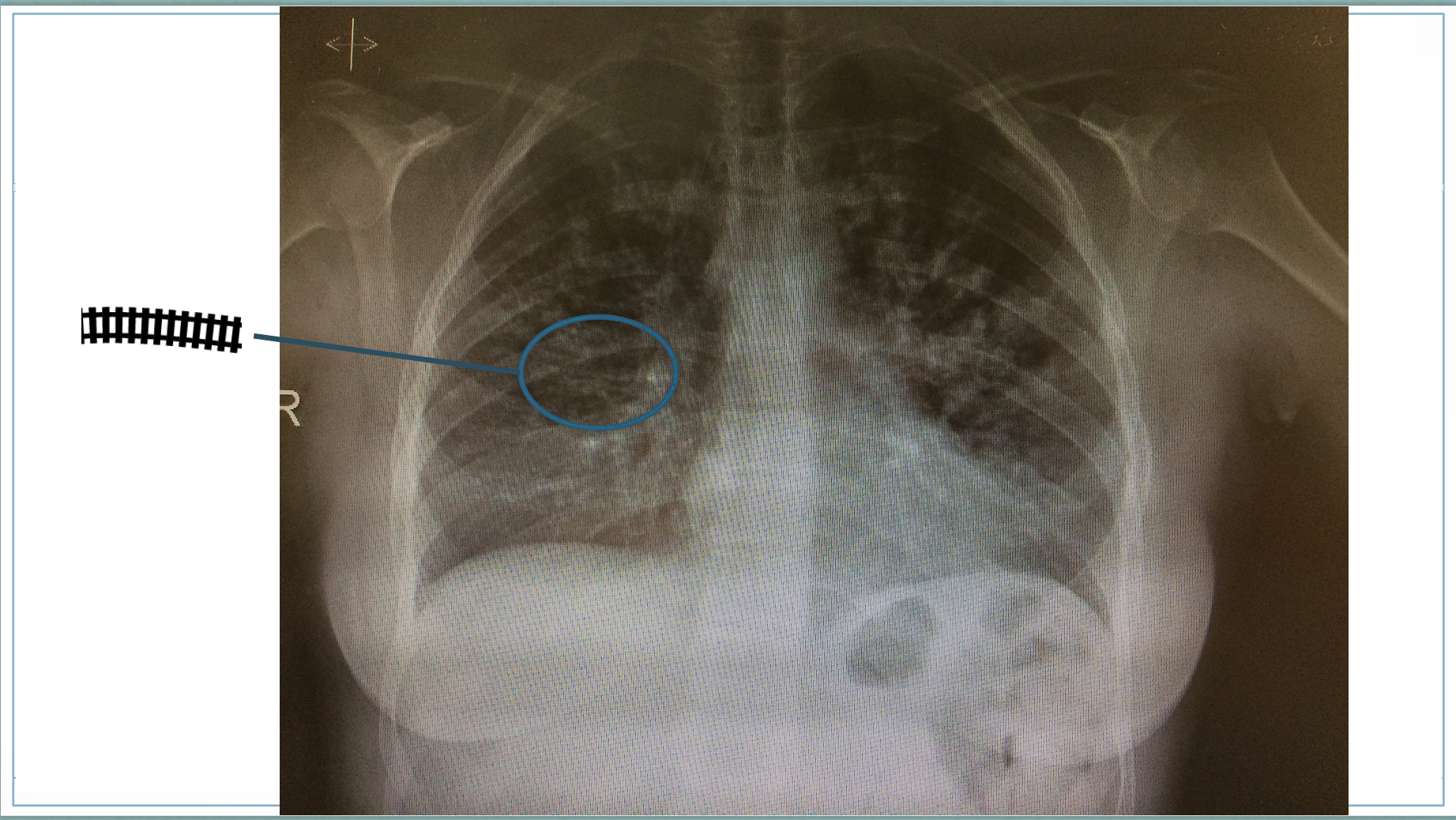
AS: PCR 7,86mg/dL, leucocitosis de $21,69 \times 10^3/\mu\text{L}$ con neutrofilia de 76,70%, eosinófilos 0,80%. Hb 12,20 g/dL, plaquetas $464 \times 10^3/\mu\text{L}$

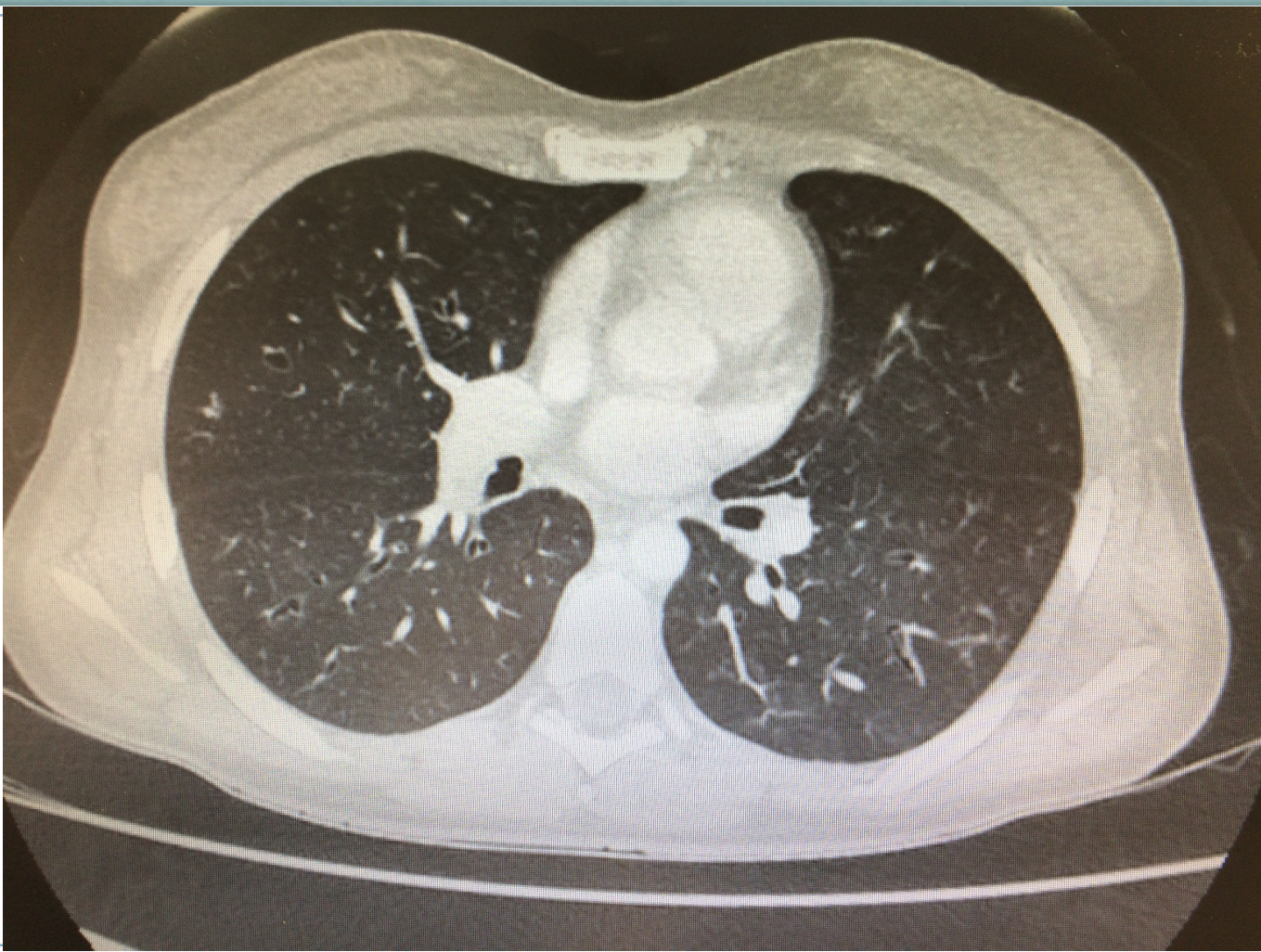
Gasometría venosa: normal

Cultivo de esputo: positivo para **S. Aureus** y **P. Aeruginosa**.

BAAR esputo x3: negativos

Espirometría: falso patrón restrictivo con atrapamiento aéreo





Dx principal: **bronquiectasias sobreinfectadas por S. aureus y P. aeruginosa**

Tto antibiótico:

- Empírico: ceftazidima y ciprofloxacino
- Tras los resultados de los antibiogramas (P. aeruginosa resistente a ciprofloxacino y S. aureus sensible a amoxicilina-clavulánico): ceftazidima y amoxicilina-clavulánico