

Caso clínico II

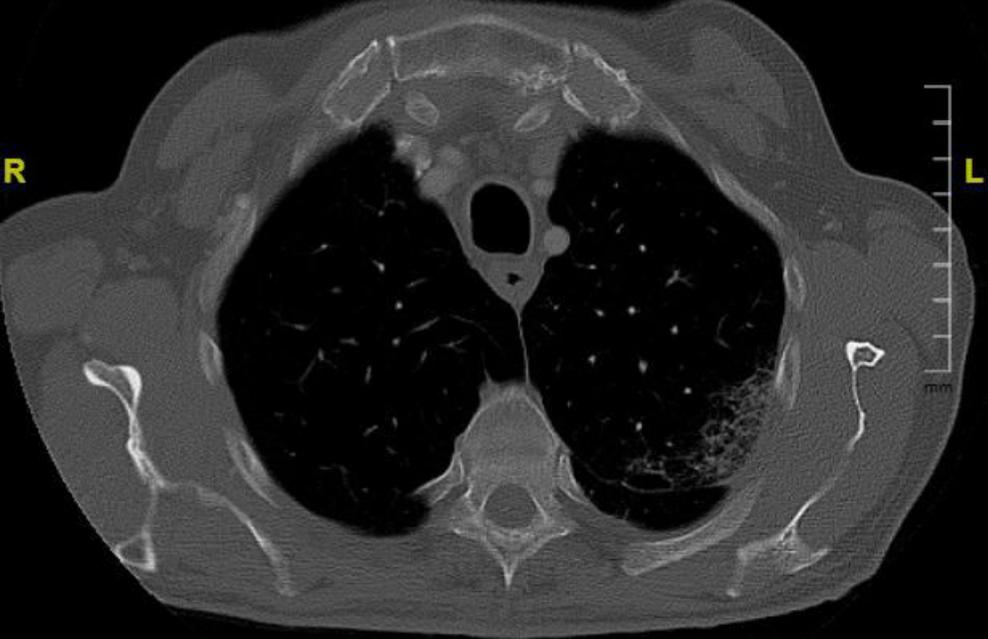
Aprobado por Dr. Justo Grau
Neumología – HGU Elche
Artem Kuptsov
Grupo 9 - 10

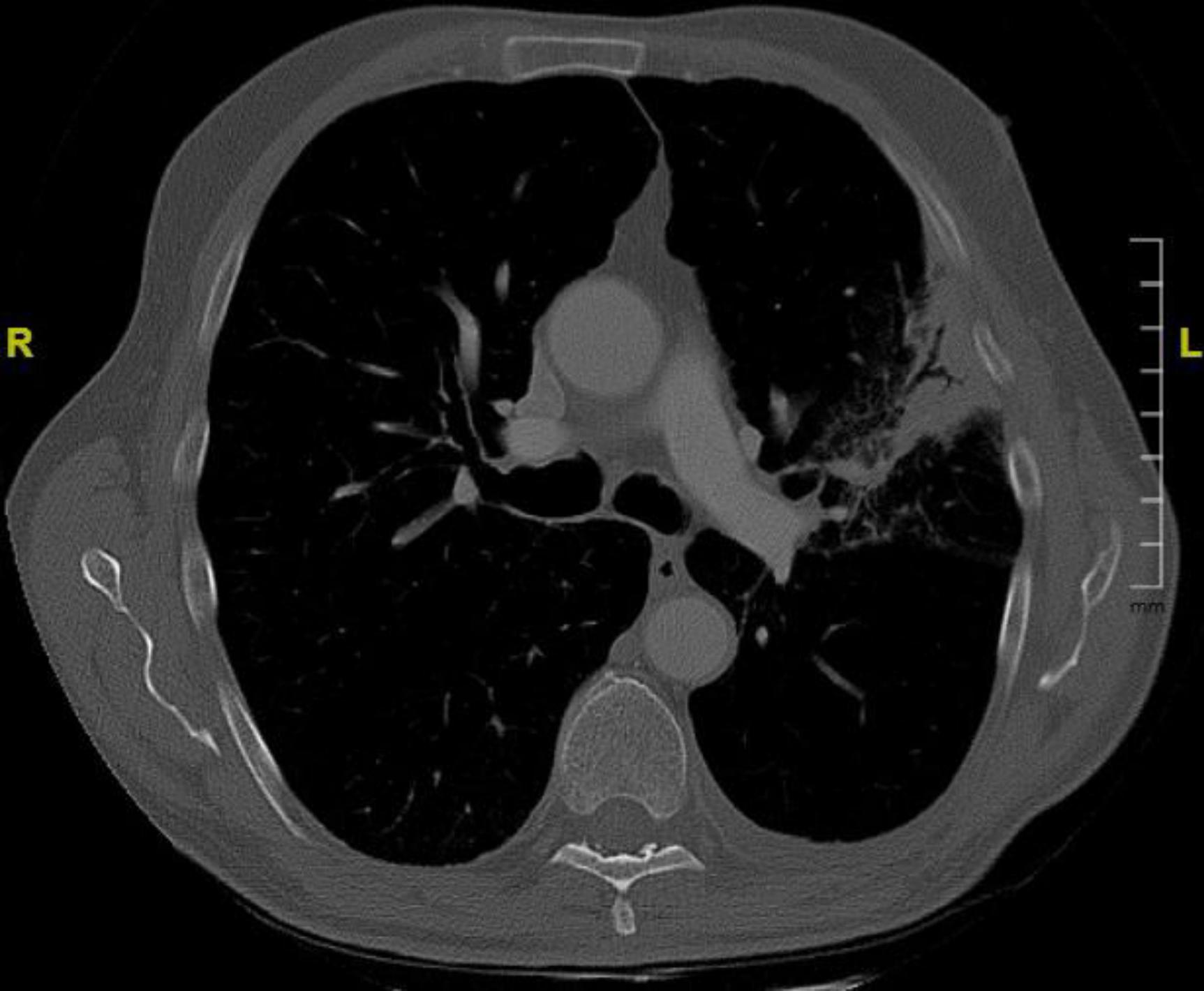
- **Motivo de consulta:** tos sin expectoración de 4 días de evolución
- **Antecedentes personales (a destacar):**
 - Fumador de 80 a/p
 - Bronquitis crónica
 - Quiste hidatídico hepático hace 20 años
- **Enfermedad actual:** varón de 87 años que presenta un cuadro de tos sin expectoración asociado a dolor pleurítico en el hemitórax izquierdo que aumenta con la respiración profunda, con la palpación y con los movimientos del tronco. Fiebre termometrada en domicilio de 38,5°C que cede con antitérmicos. Durante su estancia en planta presenta hemoptisis.

- **Exploración física:** buen estado general, CyO, NC y NH.
 - Constantes vitales: Tª 38,1°C. FC: 90 lpm, TA 151/79, SatO2 92%
 - Auscultación cardiaca: tonos rítmicos. Sin hallazgos patológicos.
 - Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular disminuido, crepitantes en la cara anterolateral izquierda, roncus dispersos.
 - Abdomen: blando depresible, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal
 - EEl: no edemas ni signos de TVP.
- **Pruebas complementarias (a destacar):**
 - Analítica sanguínea: Leucocitosis 12.050 cél/mm³ (91,6% neutrófilos), PCR 264,4, hemoglobina 12,5g/dL, hematocrito 36,6%.
 - Antigenuria: positivo para *Streptococcus pneumoniae*
 - Hemocultivos: *Streptococcus pneumoniae* en ambas botellas. Sensible a penicilina (entre otros).
 - Rx tórax y TC tórax se muestran a continuación:



F





- **RX tórax:** se objetiva opacidad en el hemitórax izquierdo de localización periférica que es compatible a un patrón de infiltrado alveolar.
- **TC tórax:** infiltrado de tipo alveolo-intersticial que se distribuye por el lóbulo superior izquierdo limitado por la cisura mayor asociado a pequeñas áreas de consolidación alveolar con broncograma aéreo compatibles con infiltrados neumónicos.
- **Dx definitivo:** neumonía neumocócica en lóbulo superior izquierdo
- **Tratamiento:** levofloxacino 500mg/día durante 7 días.
- Nota: se realiza TC tórax para descartar patología asociada a la neumonía debido a que el paciente presenta hemoptisis.