

TALLERES INTEGRADOS III

CASO CLÍNICO NEUMOLOGÍA HGUA

Aprobado por la Dra. Sevilla



Paloma Poyatos García
4º GRADO MEDICINA

- **MOTIVO DE CONSULTA:** exacerbación asma bronquial.

- **ANTECEDENTES**

- No FRCV
- Exfumador desde hace 13 años de 20 años/paquete
- Asma bronquial
- Tratamiento habitual: Omeprazol 20 mg/24h, Fluticasona 500 mcg/12h, Salbutamol 100 mcg 2 puls/8h, incadaterol 300 mcg/día

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Varón de 53 años que acude a urgencias porque refiere asma mal controlado desde hace 3 meses además cuadro de tos y expectoración de 20 días de evolución. En los 3 días previos refiere además dolor torácico de tipo pleurítico que irradia a escápula, disnea y autoescucha de sibilantes junto con melenas.

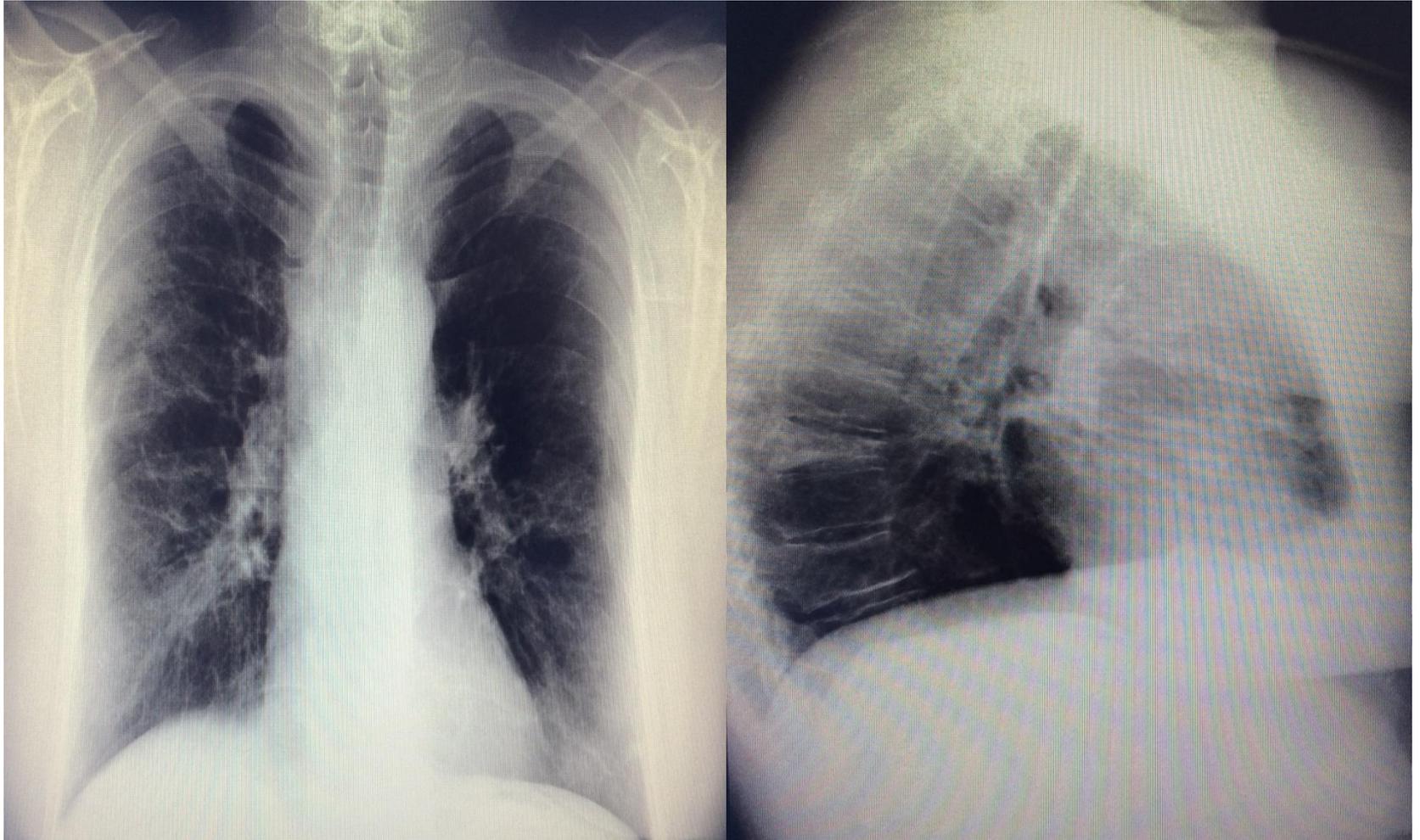
● EXAMEN FÍSICO

- Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido de forma generalizada, espiración más alargada.
- T^a: 37,6°

● PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica: PCR 28,99 mg/dl, Leucocitos 13.320 (86,60% neutrófilos).
- RX tórax
- Tinción de Gram y cultivo esputo: negativo.
- TACAR
- Broncoscopia

RX DE TÓRAX AP/LATERAL



TACAR



TACAR



- **Rx tórax:** ICT < 0.5, senos costofrénicos libres, aumento de tramado broncovascular parahiliar con aparentes infiltrados bilaterales periféricos de predominio en lóbulos superiores. En Rx lateral se observa posible condensación izquierda.
- **TACAR:** se observan opacidades en vidrio deslustrado y bandas de consolidación, distribuidas predominantemente en porciones periféricas en ambos pulmones, que afectan sobre todo a lóbulos superiores. Se aprecian algunas bronquiectasias por tracción en el interior de dichas áreas.
- **Broncoscopia:** tráquea y ambos sistemas bronquiales con signos difusos de inflamación crónica agudizada y secreciones mucosas adherentes. Se obtienen muestras para biopsia.
- **Biopsia:** se observa tejido fibroblástico, con grados variables de inflamación que no altera la arquitectura pulmonar.



DIAGNÓSTICO

NEUMONÍA
ORGANIZADA
CRITOGENÉTICA