

Talleres integrados III

Caso clínico neumología

Nuria Buendía Sánchez

Grupo 11-12. HGUE.

Imagen aprobada por Dr. Grau

- **Motivo de consulta**: Varón de 65 años de edad que acude a Urgencias por presentar tos con disnea sibilante. No dolor torácico.

- **Anamnesis**:

Alergia a Penicilina

No HTA, no DM, ni DLP. Niega hábitos tóxicos.

EPOC. Bronquiectasias con colonización por Pseudomonas en seguimiento por neumología. Dos ingresos en neumología por sobreinfección.

ACV isquémico frotoparietal izquierdo.

Síndrome de Tako- tsubo.

Glaucoma. Xerosis oftálmica.

IQx: cataratas OD, Glaucoma OD.

Tratamiento habitual: tobramicina ,bromuro de ipratopio, Salbuair, torasemida , simvastatina 40mg, Adiro , Simbrinza, Xalatan, Omeprazol , Sulpirida

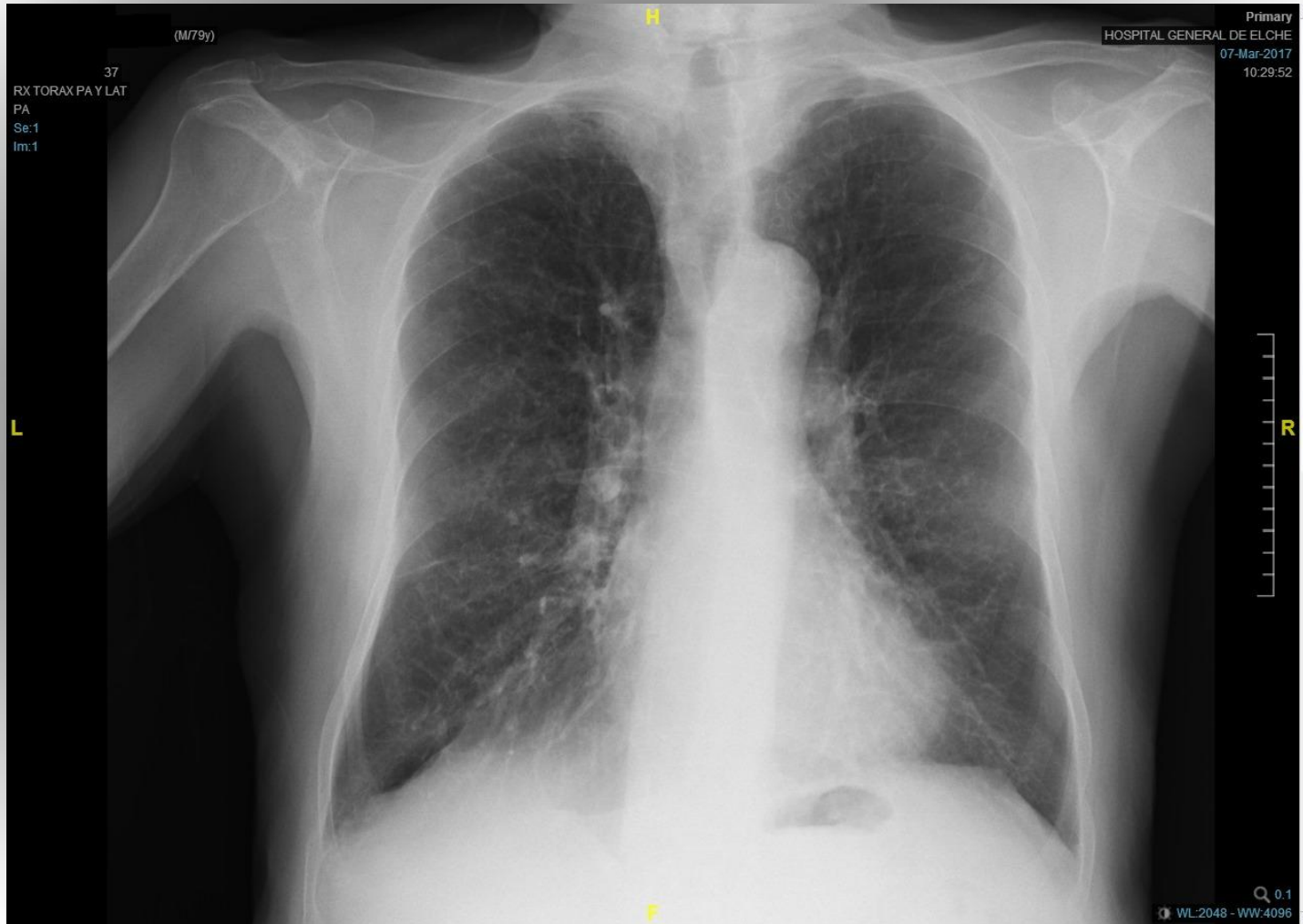
○ **Exploración física:**

- Tª: 36.1°C FC: 105 lpm O2: 95% TA (mmHg): 211/110
- BEG. Normohidratado. Normocoloreado. CyO.
- AC: Rítmico, sin soplos, ni roces pericárdicos.
- AP: Disminución del murmullo vesicular global, roncus en campo anterior derecho.
- EEl: Signos de insuficiencia venosa crónica.

○ **Pruebas complementarias:**

- AS, Radiografía de tórax, ECG: RS a 70 lpm BRDHH, Espirometría (tos durante la maniobra): FVC 2.81 (71%), FEV1 1.44 (47%), FEV1/FVC 52, GAB pH 7.45, pO2: 65, pCO2: 42

Radiografía de Tórax

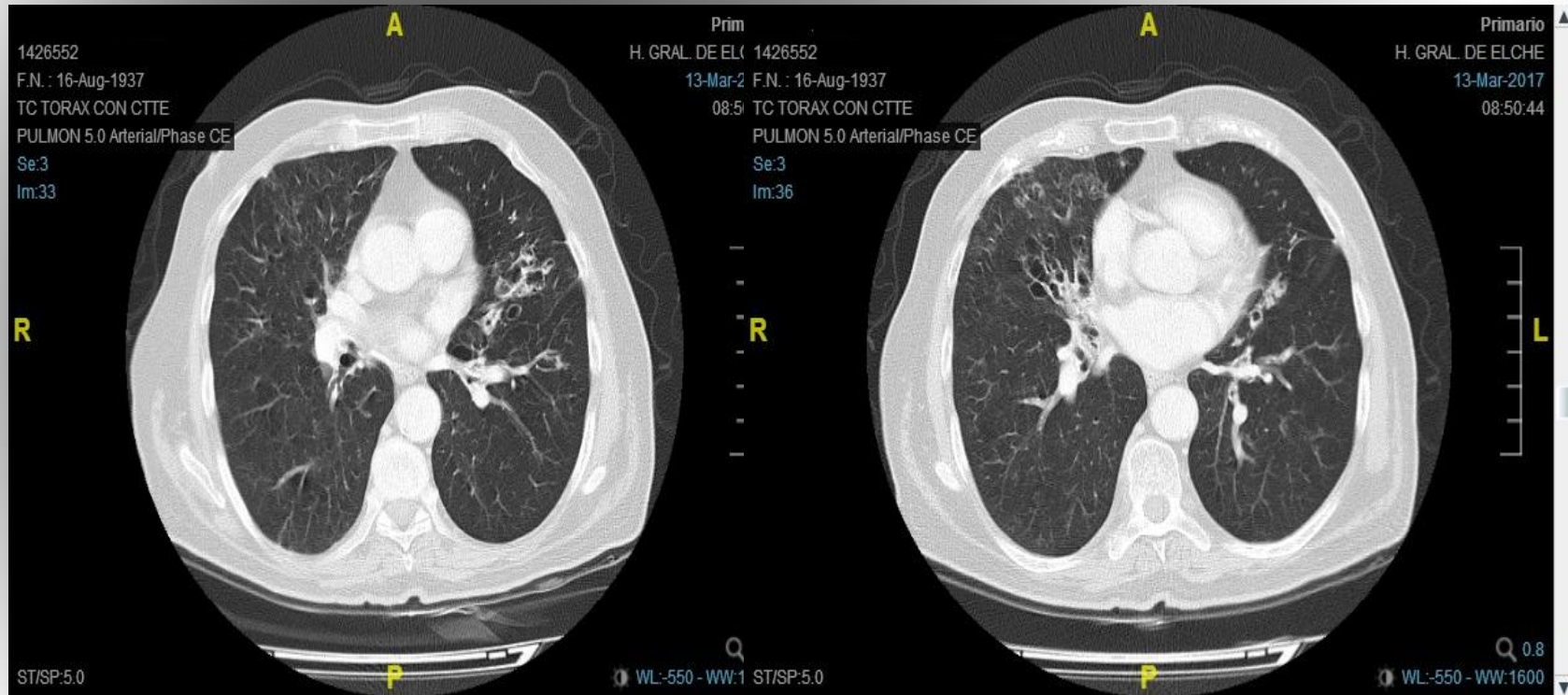


ICT < 0.5. Aorta elongada con ateromatosis calcificada, Aumento de la trama vascular en bases.

TAC con contraste



TAC con contraste



Diagnóstico: Bronquiectasias con colonización por Pseudomonas.