

# CASO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA

**Blanca Vidal Alejandre**

**Hospital General Universitario de Alicante**

**Servicio de Neumología - Dra. Sevilla**

**Talleres integrados III - Cuarto de Grado en Medicina**

**Curso 2016-2017 - G1-2**

**Motivo de consulta:** Disnea

**Antecedentes:**

No RAMc (Intolerancia a imipenem y tensopatía por quinolonas. Pruebas de alergia negativas).

No HTA. No DM. No DLP. No hábitos tóxicos.

Fibrosis quística desde los 2 meses, colonizada por Pseudomona Aureginosa (con cultivos negativos en el último año), Staphylococcus Aureus Meticilin sensible y Achromobacter xylosoxidans en seguimiento.

No cumple con el calendario de la gripe estacional.

**SB:** disnea a moderados esfuerzos que requiere oxigenoterapia.

**Último ingreso:** 26/08/2016 por aumento de disnea hasta llegar a ser de mínimos esfuerzos, tos y expectoración purulenta y cultivo con S. Aureus resistente a Linezolid y Achromobacter xylosoxidans sensibles a Piperacilina-tazobactam.

**Antecedentes familiares:** Abuelo fallecido de cáncer de pulmón.

**Tratamiento habitual:** Budesonida/formoterol, colistina, Salbutamol, dornasa alfa, Azitromicina, pancreatina, ibuprofeno, acetato de megestrol, omeoprazol, nistatina, Vitamina D, Calcifediol. Levofloxacino - lnezolid (14 días con períodos de descanso de 2-4 semanas) en ciclos alternos. O2 con gafas nasales a demanda.

## Enfermedad actual:

Varón de 24 años remitido de atención primaria por cuadro catarral de dos semanas de evolución. Expectoración amarillenta y aumento progresivo de su disnea basal hasta hacerse de reposo. No tos. No hemoptisis. No palpitaciones. Sin mejoría tras ciclo de levofloxacino y linezolid.

## Exploración física:

BEG. Orientado. Normohidratado. Normocoloreado. Cianosis acra.

AC: rítmico, sin soplos ni roces.

AP: MVC, crepitantes en base izquierda y hemitórax derecho completo. Tórax simétrico. No tiraje.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni megalias.

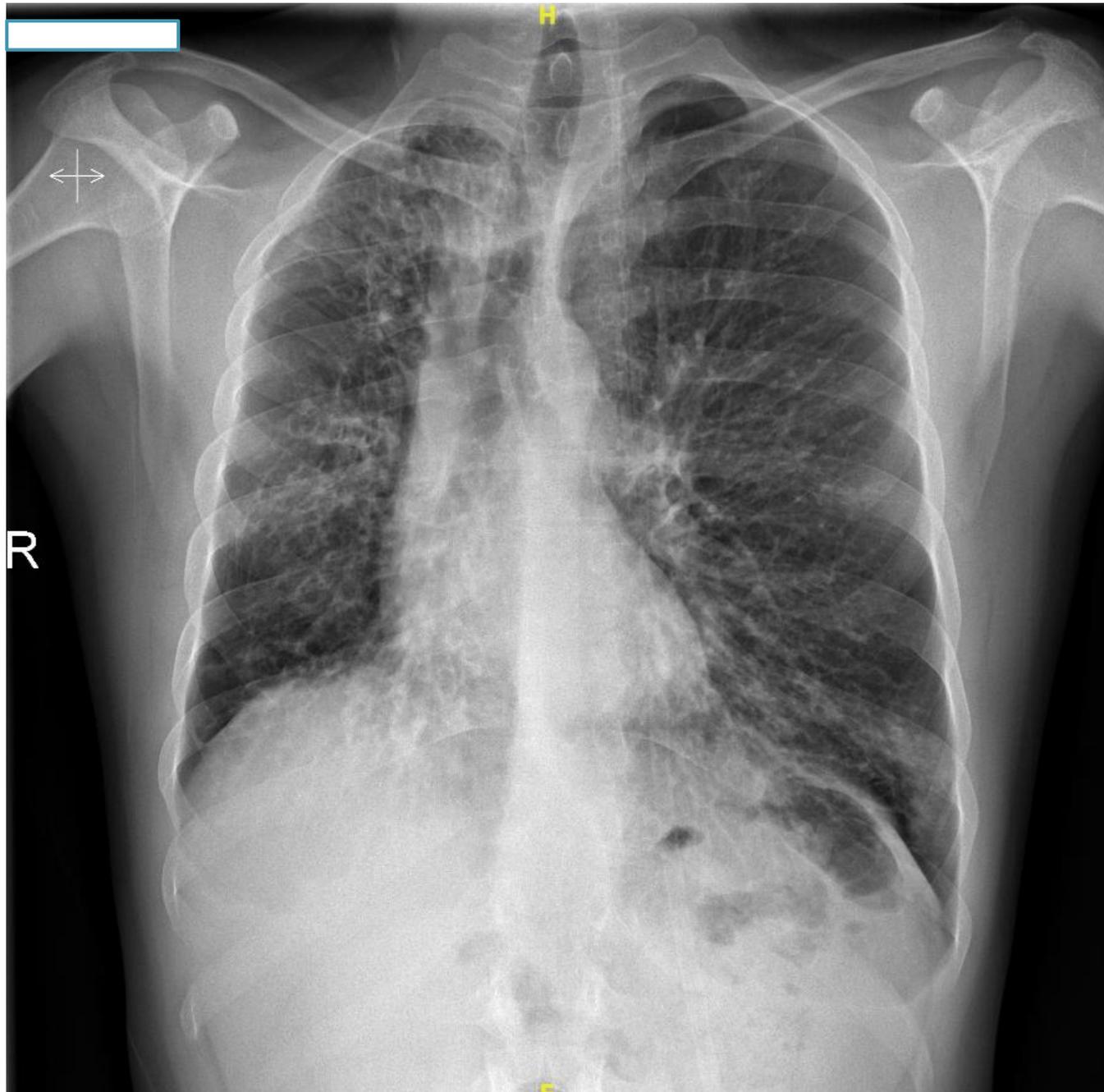
MMII: No edemas, No signos de TVP. Pulsos presentes y simétricos.

## Pruebas complementarias:

AS: pH 7,46 , pCO<sub>2</sub> 34,0 mmHg, pO<sub>2</sub> 82 mmHg, LEUCOCITOS 20,98 x10<sup>3</sup>/μL, NEUTROFILOS (%) 74,20 % , LINFOCITOS (%) 15,10 % , NEUTROFILOS 15,57 x10<sup>3</sup>/μL, MONOCITOS 1,91 x10<sup>3</sup>/μL, CREATININA 0,59 mg/dL , PCR 0,33 mg/dl.

Antigenuria para Legionella y neumococo negativos.

# RX TÓRAX



# RX TÓRAX



**RX tórax:** ICT < 0.5. Pérdida de volumen en hemitórax derecho con hiperinsuflación del pulmón izquierdo. Extensas bronquiectasias bilaterales. SCF libres.

**Cultivo de esputo:** S. Aureus sensible a Penicilina y Linezolid y resistente a quinolonas.

## Diagnóstico principal:

Fibrosis quística

## Diagnósticos secundarios:

Exacerbación de fibrosis quística

Colonización bronquial por S.Aureus y P. Aureginosa

## Tratamiento:

Broncodilatadores inhalados

Ceftazidima

Amoxicilina-Clavulánico

Metilprednisolona

