



# **DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA**

## **CASO CLÍNICO NEUMOLOGÍA**

**Aprobado por el Dr. Sancho**

**BEATRIZ IGUALADA ESCRIBANO**

**TALLERES INTEGRADOS III**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN**

- Varón de 17 años que refiere odinofagia, tos seca y MEG de 72 horas de evolución. Tras acudir a su MAP y tomar clamoxil no refiere mejoría. Leve disnea en reposo y fiebre de hasta 39°C.
- No fumador, no RAM, no HTA, no DLP.
- **EXPLORACIÓN FÍSICA:** FC:134 lpm Tª: 36,2°C  
SatO2:93%(FiO2: 0,28)

No signos de focalidad neurológica. Leve disnea en reposo con O2 suplementario. No acropaquias. MV disminuido, soplo tubárico y crepitantes que ocupan 2/3 inferiores del hemitórax izquierdo. No edemas ni signos de TVP.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

### AS:

Neutrófilos: 86,1%

Linfocitos: 6,6%

Glucosa: 113mg/dl

pH: 7,46

### GASOMETRÍA

pH arterial: 7,46

pCO2 art: 28,5mmHg

HCO3- art: 19,9 mmol

TCO2 art: 20,8mmol/L

COHb art: 1,5%

MetaHb art: 0,9%

4402107

F.N. : 12-Jun-1999

RX TORAX PA Y LAT

PA

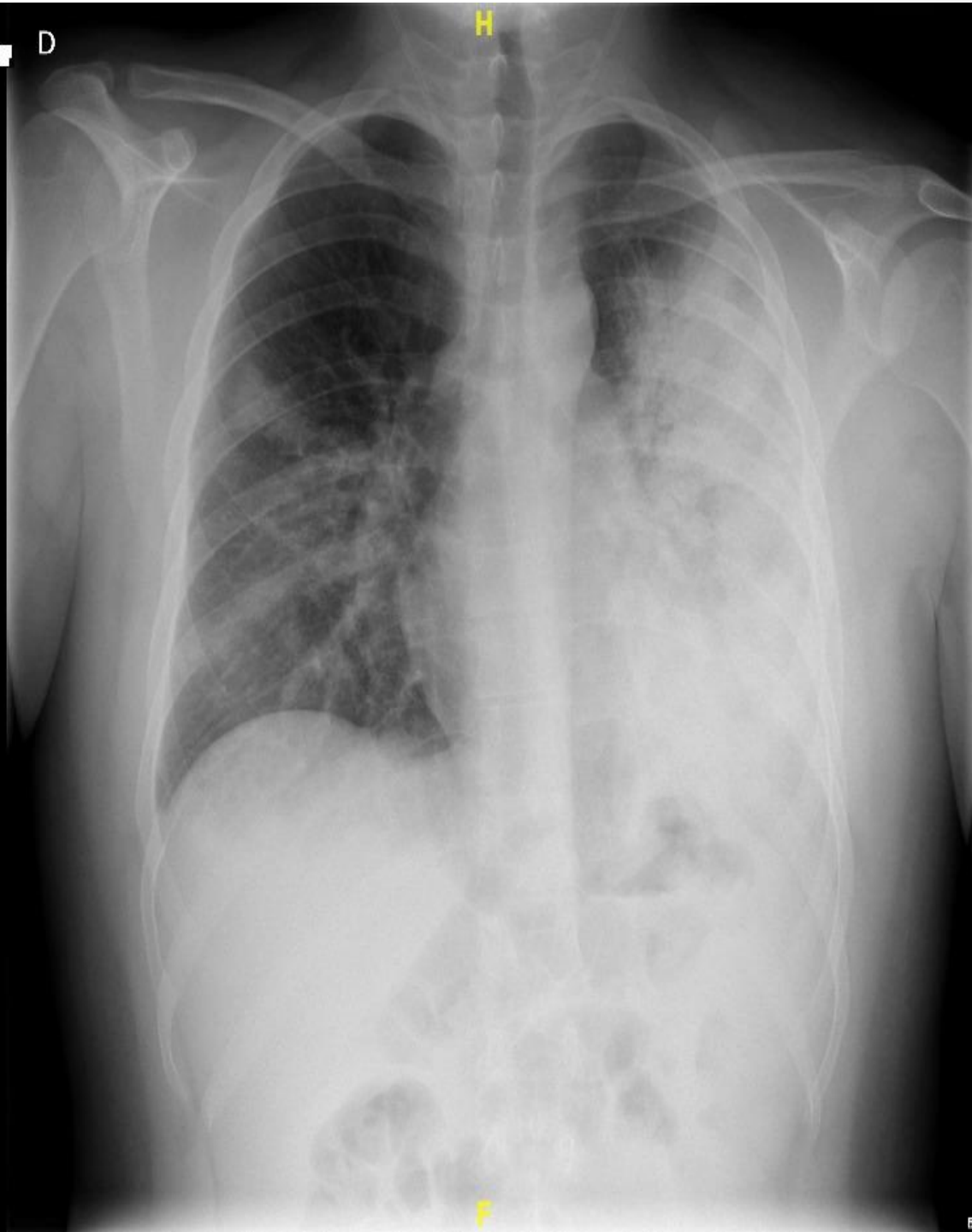
Se:1

Im:1

R

D

H



F



L

Pila global

4402107

F.N. : 12-Jun-1999

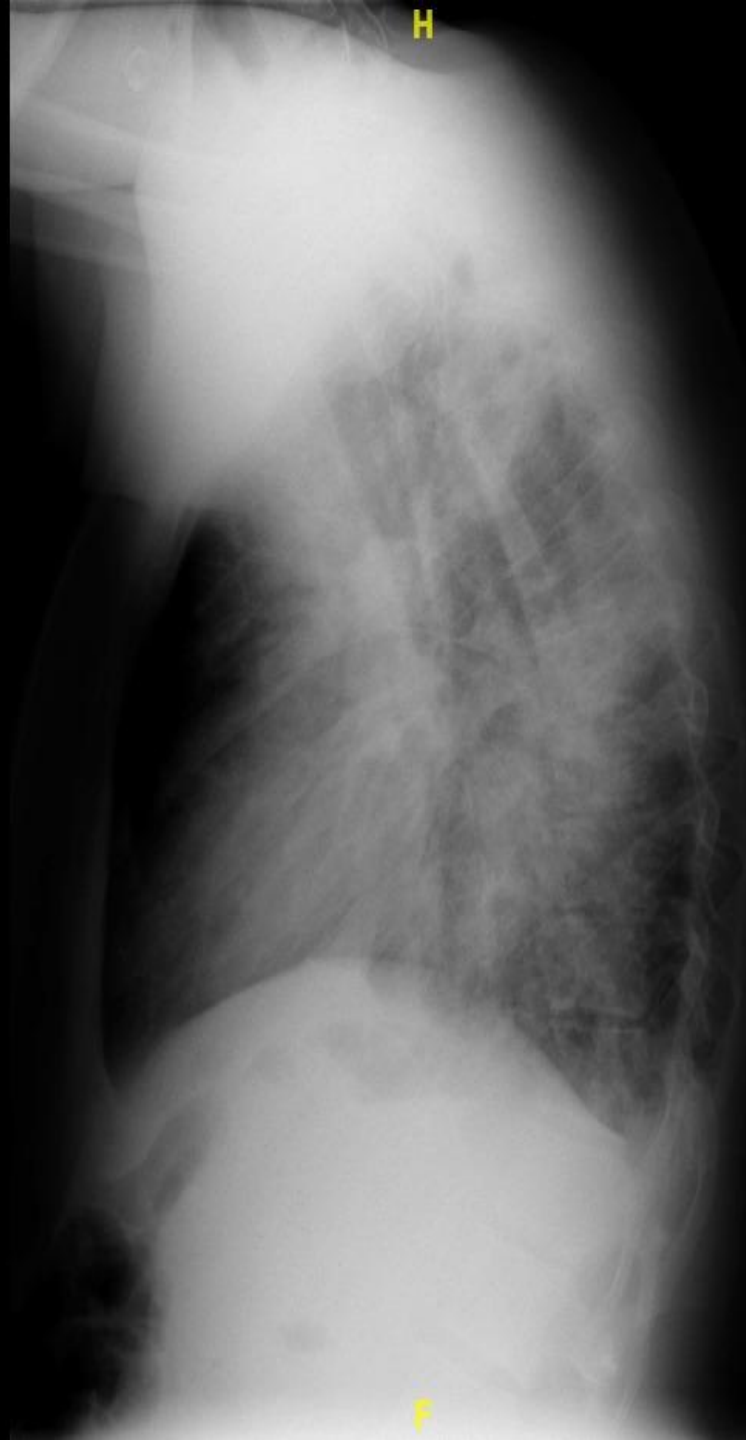
RX TORAX PA Y LAT

Lateral izq.

Se:2

Im:1

Prima  
HOSPITAL DE SAN JUA  
29-Apr-201  
11:05:5



P

Lossy 57 : 1

Q 0  
WL-2048 - WW:409

# DIAGNÓSTICO:

**NAC atípica en LS-LI izquierdo**