



CASO CLÍNICO 2

PMQ SISTEMA RESPIRATORIO

Talleres Integrados III
Hospital General Universitario de Elche
Aprobado por el Dr. Justo Grau

MIRIAM ÁLVAREZ RODENAS (GRUPOS 1-2)

Motivo de consulta

- Varón de 72 años que ingresa por **aumento de su disnea habitual** de 2 días de evolución.



Antecedentes personales y exploración física

- No RAMc. HTA. DM tipo 2. DLP. Exfumador desde hace 4 años de 45 años/paq.
- Déficit de proteína S.
- ICC en 2013.
- Cardiopatía isquémica crónica.
- Ictus isquémico en territorio de ACP bilateral indeterminado en 2013, fibrinolizado.
- Enfermedad vascular periférica tratada de forma percutánea.
- Coledocolitiasis en 2014.
- Colitis isquémica en 2016.
- Tratamiento habitual: Acenocumarol, Clopidogrel, Metformina y vildagliptina, Ramipril, Furosemida, Amitriptilina, Pregabalina, Bisoprolol, Omeoprazol, Atorvastatina, Ivabradina.
- IQx: Angioplastia + stent en MID. Triple bypass coronario. Faquectomía bilateral. Colecistectomía.
- Exploración física: Destaca **crepitantes** en campo medio izquierdo y 2/3 inferiores derechos.

Pruebas complementarias

- Analítica sanguínea: **PCR 189,2 mg/l, Hb 9,5 g/dl** y ligera **leucocitosis**.
- ECG: RS a 60 lpm, BAV 1º, BCRIHH.
- Hemocultivos x 2: Negativos.
- Rx tórax AP.
- TACAR.



Rx tórax AP

Opacidades
alveolares
bilaterales de
distribución
predominante
perihiliar con
mayor
consolidación en
hemitórax
derecho.



TACAR

Patrón intersticial bilateral que predomina en campos superiores consistente en reticulación de distribución tanto subpleural como bronquiocéntrica asociada a bronquiectasias y bronquiolectasias de tracción, compatible con neumopatía intersticial fibrosante. No se identifica panalización. Además, se identifican opacidades en vidrio deslustrado probablemente por exacerbación. No se identifica derrame pleural asociado.

Diagnóstico

INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA
SECUNDARIA A
NEUMOPATÍA
INTERSTICIAL
FIBROSANTE

Tratamiento

- Trasfusión.
- VMK al 50%.
- Glucocorticoides.