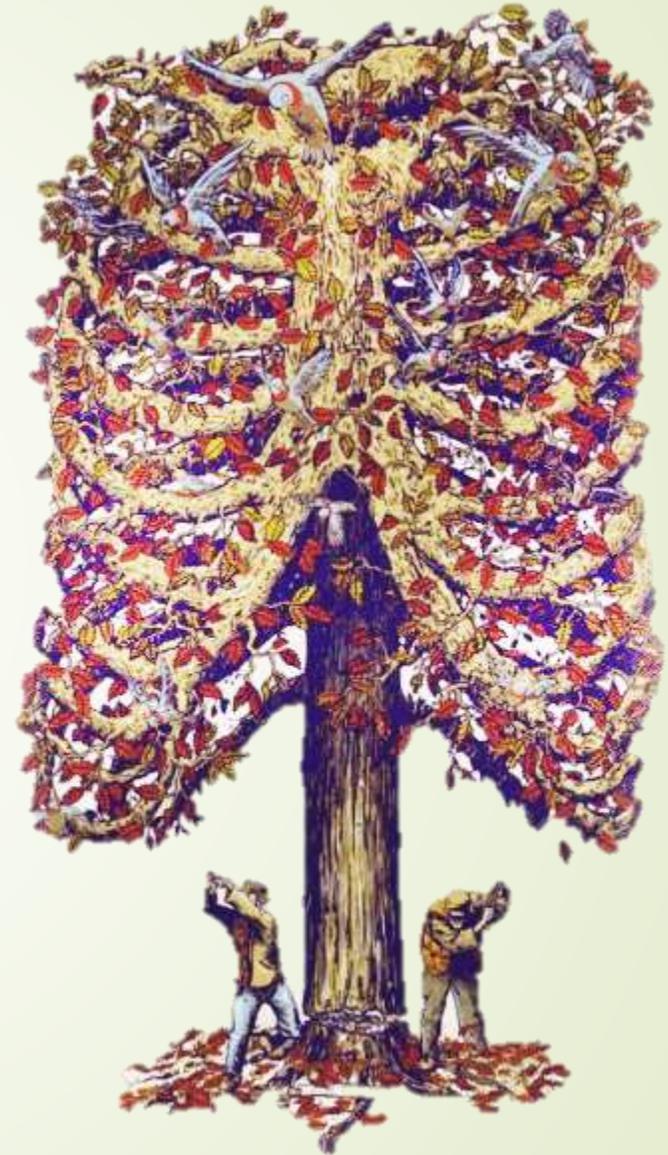


# CASO NEUMOLOGÍA

Pablo Arce Romero  
Hospital General Universitario de Elche  
Servicio de Neumología  
Imagen cedida por Dr. Justo Grau  
Talleres Integrados III - Grupos 3-4



- 
- Motivo de consulta: hemoptisis y MEG.
  - Anamnesis: no RAM FRCV: **HTA, DLP**, no DM. Hábitos tóxicos: **exfumador desde 2011 (más de 60 a/p)**. Criterios de BC con disnea grado I. Probable claudicación intermitente.
  - Antecedentes personales: Neo maligna de próstata y de vejiga en 2011. Antecedentes familiares: adenocarcinoma en tío.
  - IQ: RTU vejiga en febrero 2011 y por hallazgos AP re-RTU en abril 2011.

- Examen físico:

CyO. Obeso IMC= 31,5 . NC/NH/NP. REG.

Afebril. TA: 156/60 FC: 86lpm SatO2: 98%

AC: no hallazgos de interés

AR: En bases se auscultan roncus. MVC.

Abdomen-Pelvis: no hallazgos de interés.

No edemas en MMII, ni signos de TVP.



► Pruebas complementarias:

Bioquímica: destaca una Hb de 7,7 (transfunde concentrado de hematíes) ahora es de 9,6.

ECG: RS a 85 lpm.

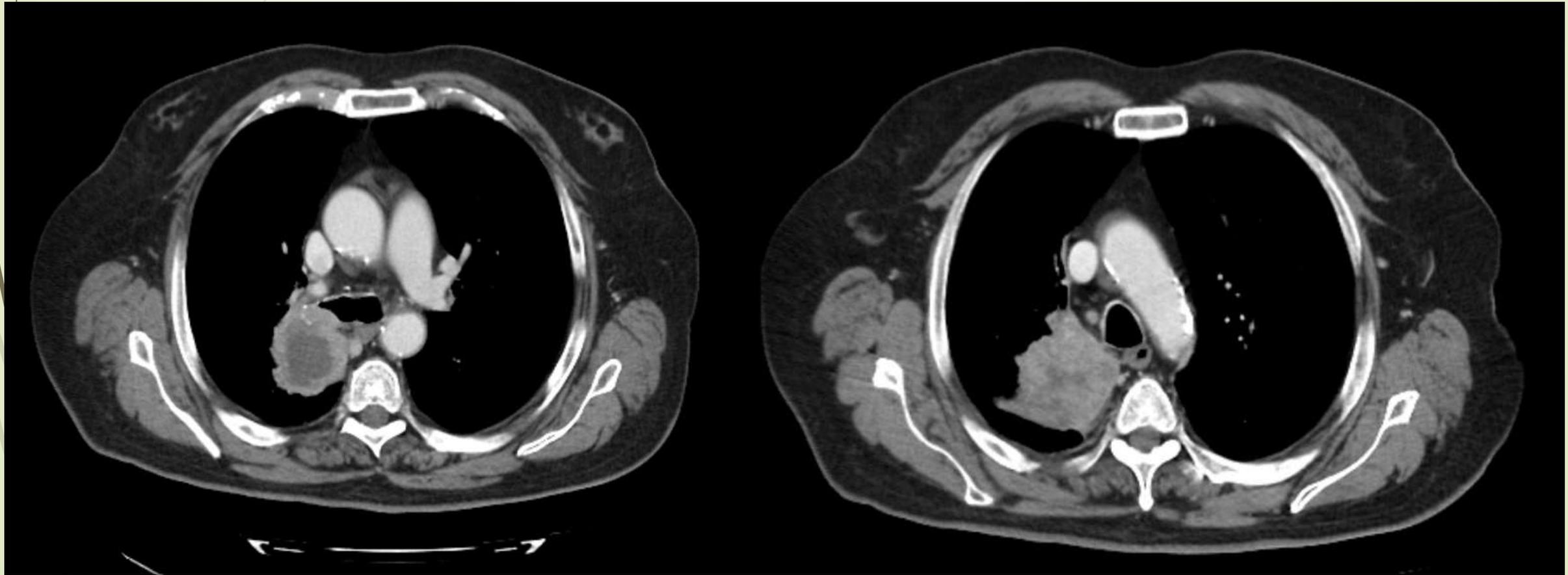
Gasometría arterial: pH: 7,44 pCO<sub>2</sub>: 37 mmHg pO<sub>2</sub>: 74mmHg Bicarbonato: 24.8 mmol/L.

# Rx PA/lateral de tórax

- Pérdida de volumen del LSD por masa de morfología pseudonodular y de aproximadamente 5cm, localizada en LSD a nivel paramediastínico sospechosa de malignidad



TC: Masa en LSD de 7,06 cm en el eje mayor que invade la cisura mayor y se extiende a segmento VI de LID.



Diagnóstico final : Ca escamoso de pulmón estadio IIB-III A

