

TALLERES INTEGRADOS III

CASO CLÍNICO NEUMOLOGÍA

APROBADO POR
EL DR. ARRIERO

ANDREA SÁNCHEZ GARCÍA

MOTIVO DE CONSULTA

Disnea, tos y expectoración

ANTECEDENTES:

- RAM Penicilina. HTA, no DM, no DLP. No hábitos tóxicos
- Antecedentes médicos: Ca de mama intervenido con controles periódicos y tratamiento con tamoxifeno durante 5 años. Valoración por neurología por caídas frecuentes. Extrasistolia en tratamiento con Emconcor.

ENFERMEDAD ACTUAL:

- Mujer de 93 años con cuadro de MEG con tiritona y escalofríos, y desde hace cuatro días presenta tos, expectoración blanquecina inicialmente y posteriormente verdosa y aumento de su disnea basal.

EXPLORACIÓN FÍSICA :

- TA: 162/81 mmHg T^a 38°C FC: 111 lat/min FR: 20 rpm sat O₂: 85% .
- BEG, consciente y orientada, Nc, Np y Nh
- AC: rítmico, sin soplos . AP: disminución del MV, crepitantes en LID
- Abdomen: sin puntos dolorosos ni masas. Sin masas ni megalias. Sin signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. PPBL negativa.
- No edemas ni signos de TVP. No signos meníngeos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

• Analítica

- Hemograma: Leucocitos 16,8 10⁹/L, Neutrófilos 80,2%
- Bioquímica: Glucosa 162mg/dL, PCR 24,94 mg/dL
- Coagulación: normal

• Gasometría

- PO₂ art. 58,1 mmHg, HCO₃ art 26,3 (insuficiencia respiratoria aguda)

- Rx Tórax AP



RX: Aumento de la densidad en pulmón derecho, en base y lóbulo superior con tendencia a la confluencia. Hilos prominentes de posible origen vascular.

DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

PLAN

- Tratamiento empírico con levofloxacin iv
- Solicitar Rx PA y lateral
- Detección de Ag. en orina