

TALLERES INTEGRADOS III

CASO NEUMOLOGÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN DE ALICANTE

APROBADO POR EL DR. ARRIERO

DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

SONIA FRAILE LORÍA
4º CURSO DE MEDICINA



Motivo de consulta: Dificultad para caminar y disnea progresiva.

❖ ANTECEDENTES PERSONALES:

- DM
- Fumador 70 años/paquete
- No enfermedad neurológica previa. No EPOC.
- IQ: cáncer de laringe (no lleva trqueostomía), episodio tromboflebitis.
- TTO habitual: metformina.

❖ ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente varón de 87 años que acude a Urgencias por dificultad para caminar desde hace 10 días por molestias en piernas al principio y después por disnea progresiva siendo más intensa en los últimos 3 días. Presenta dolor en hemitórax derecho pleurítico no continuo y tumefacción en pierna derecha. Afebril.

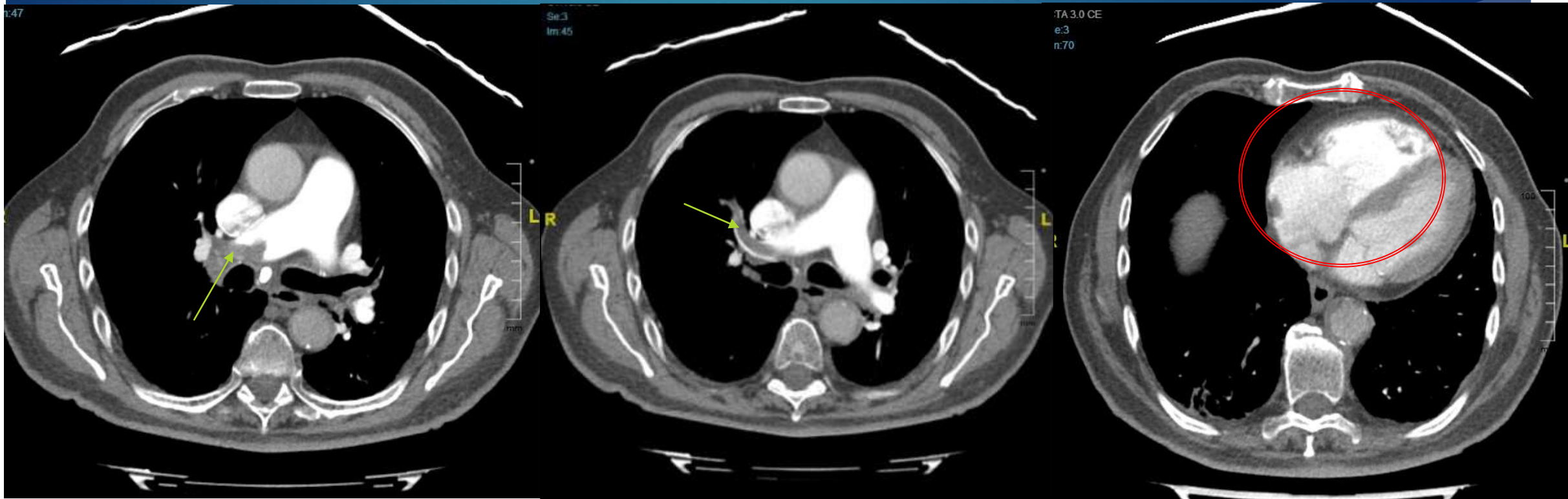
❖ EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Tª 36 °C; TA 140/80
- BEG. NC,NH. C y O.
- AC: rítmica sin soplos.
- AP: roncus espiratorios bilaterales.
- Abdomen: blando y depresible, no doloroso, no masas ni megalias.
- MMII: **leve tumefacción y calor en MID.**

❖ PRUEBAS COMPLEMENTARIA

- Analítica:
 - Hemograma y coagulación normal
 - **Dímero D 6.110**
 - Bioquímica: Glucosa 165; PCR 5,86.
- ECG: ritmo sinusal a 80 lpm. Trastornos inespecíficos de la repolarización ventricular en precordiales izquierdas.
- Rx tórax: patrón intersticial bilateral con **crecimiento de arterias pulmonares centrales.**
- AngioTAC: a continuación.

ANGIO TAC DE ARTERIAS PULMONARES



Se observa un defecto de repleción en la arteria pulmonar derecha, que se extiende hasta la arteria lobar media e inferior.

Se aprecia aumento de tamaño del ventrículo derecho asociado a rectificación del tabique interventricular.

DIAGNÓSTICO

- Tromboembolismo pulmonar derecho con signos de disfunción de cavidades derechas.
- Trombosis venosa profunda en MID.