



CASO CLÍNICO

NEUMOLOGÍA

TALLERES INTEGRADOS III

RAÚL GARCÍA DEL RÍO (GRUPO 5-6)

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

IMÁGENES APROBADAS

POR DR. CANDELA

Motivo de consulta

Disnea súbita sin otra sintomatología

Antecedentes

- ❑ No RAMc. No HTA, no DM. DLP sin tratamiento farmacológico.
- ❑ Exfumador desde hace 3 años, consumo acumulado 60 años-paquete
- ❑ Refiere EPOC de larga evolución, seguimiento por MAP, no constan espirometrías. Catarros frecuentes que no requieren AB ni ingreso. Ulcus péptico.
- ❑ IQx: hidrocele, ulcus péptico, hernia inguinoescrotal y cataratas
- ❑ Tto habitual: Becotide 2 puls/8h, Teofilina 300mg/12h, Omeprazol 20mg/día. Ventolin (Salbutamol) de rescate.

Enfermedad actual

Hombre de 86 años que acude a Urgencias por disnea súbita a las 5:30h de la mañana sin otros síntomas/signos acompañantes. Niega dolor torácico, cortejo vegetativo, mareo, síncope, dolor en MMII u otros síntomas.

Exploración física

FC 98 lpm, FR 23 rpm, TA 145/100 mmHg, Sat O₂ 93%, afebril.
CyO. Deshidratación leve, ligera palidez cutánea, bien perfundido.
No focalidad neurológica.

Cabeza y cuello: **ingurgitación yugular**

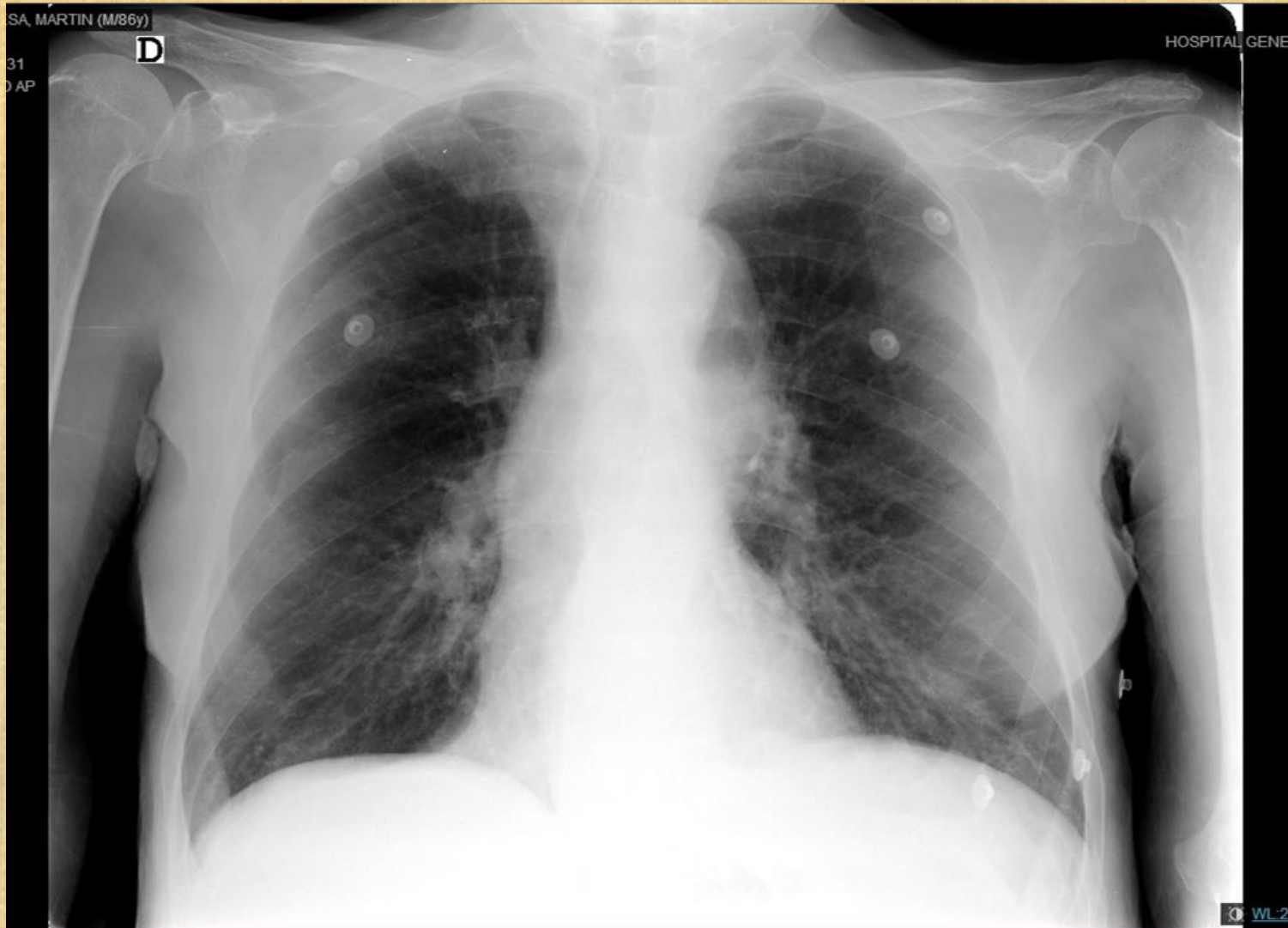
AP: **disminución global de MV con crepitantes** en base izquierda sin otros agregados. AC: rítmico sin soplos.

Edema en pie y maleolar derecho con fóvea y con pulso pedio ausente.
MII sin edema y pulso pedio palpable y fuerte. Varices en ambos MMII.

Exploraciones complementarias

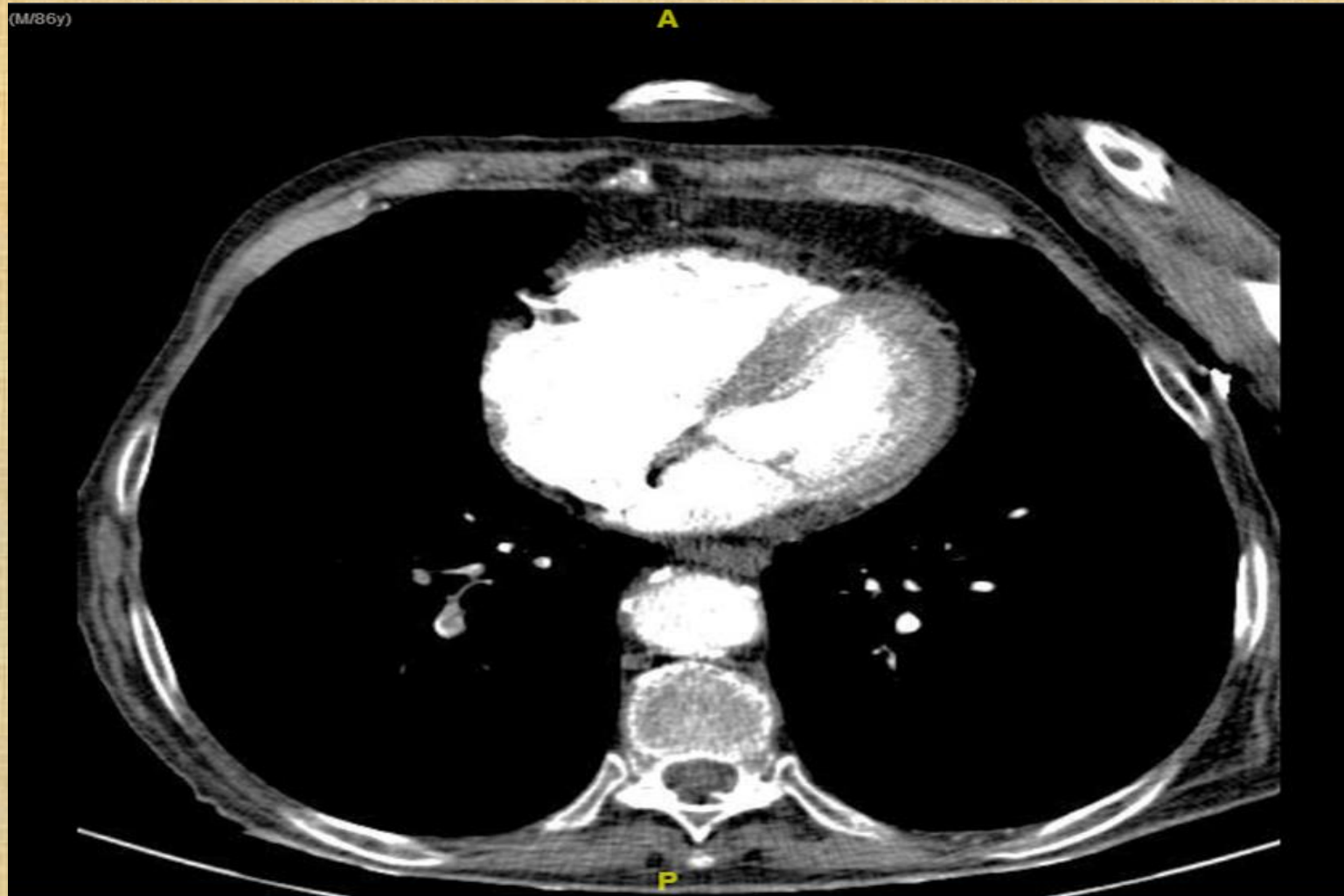
- Analítica sanguínea: bioquímica (**TROPONINA T Ultrasensible 439 ng/L**, pro-BNP 796 pg/ml), hemograma, coagulación (**DÍMERO D 9,55 µg/ml**), y gasometría arterial
- ECG: **taquicardia sinusal** (136lpm) **con BRDHH**. Eje a -60°. **Descenso de ST** con pendiente ascendente en precordiales, que se corrige en ECGs posteriores
- Ecocardiografía: VI no dilatado, hipertrófico, FE conservada, **desplazamiento del tabique** por probable **sobrecarga de cavidades derechas**. **VD dilatado** con FE conservada. **Dilatación de AD**. IT moderada. Válvula aórtica calcificada con apertura reducida. No derrame pericárdico. Arteria pulmonar derecha dilatada.

Rx TORAX



AngioTAC





- Rx tórax: ICT<0.5. Ateromatosis aórtica calcificada. Aumento de trama intersticio alveolar en ambas bases. No infiltrados. SCF libres.
- AngioTAC pulmonar: signos de TEP que obstruyen casi por completo todas las arterias lobares y segmentarias del pulmón derecho y una subsegmentaria aislada del LSI. Signos de sobrecarga ventricular derecha con dilatación y rectificación del septo interventricular. Bronquiectasias difusas.

Juicio diagnóstico

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)

Probable EPOC. Bronquiectasias bibasales.
EA moderada.