

Doctor, me ahogo

SÁNCHEZ RICO, VÍCTOR

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Aprobado por: **Dr.** José Norberto **Sancho** Chust



ANAMNESIS

Mujer de **70 años**, residente en Alicante.

Motivo de consulta:

DISNEA.

NO tos. NO síndrome febril. DOLOR a nivel torácico derecho.



Hipertensión



Dislipemia



Diabetes Mellitus

No RAMc ni hábitos tóxicos.

Cáncer de páncreas T4, depresión, hipotiroidismo y osteoporosis.

Úlcera gástrica benigna, valorada con gastroscopia de control.

Fractura L3 en 2004.

IQx:

Tiroidectomía

Amigdalectomía

Apendicectomía

EXPLORACIÓN FÍSICA

RAG, palidez cutánea, normohidratada, disneica. Con tolerancia al decúbito.

- ▶ TA: 105/70 mmHg
- ▶ Tª: 35.6°C (timpánica)
- ▶ FC: 78lpm (rítmica)
- ▶ Saturación de O2: 95% (sin oxígeno)
- ▶ AC: rítmica no soplos audibles.
- ▶ **AP: abolición murmullo vesicular en base derecha.**
- ▶ ABDOMEN: blando depresible sin puntos dolorosos a la palpación NO masas, NO peritonismo.
- ▶ EEl: no edemas ni signos de TVP.
- ▶ NRL. consciente y orientada. Nuca libre. No focalidad neurológica.
- ▶ ECG: RS a 75lpm. QRS estrecho. Sin alteraciones agudas de la repolarización.

RESTO ANODINO

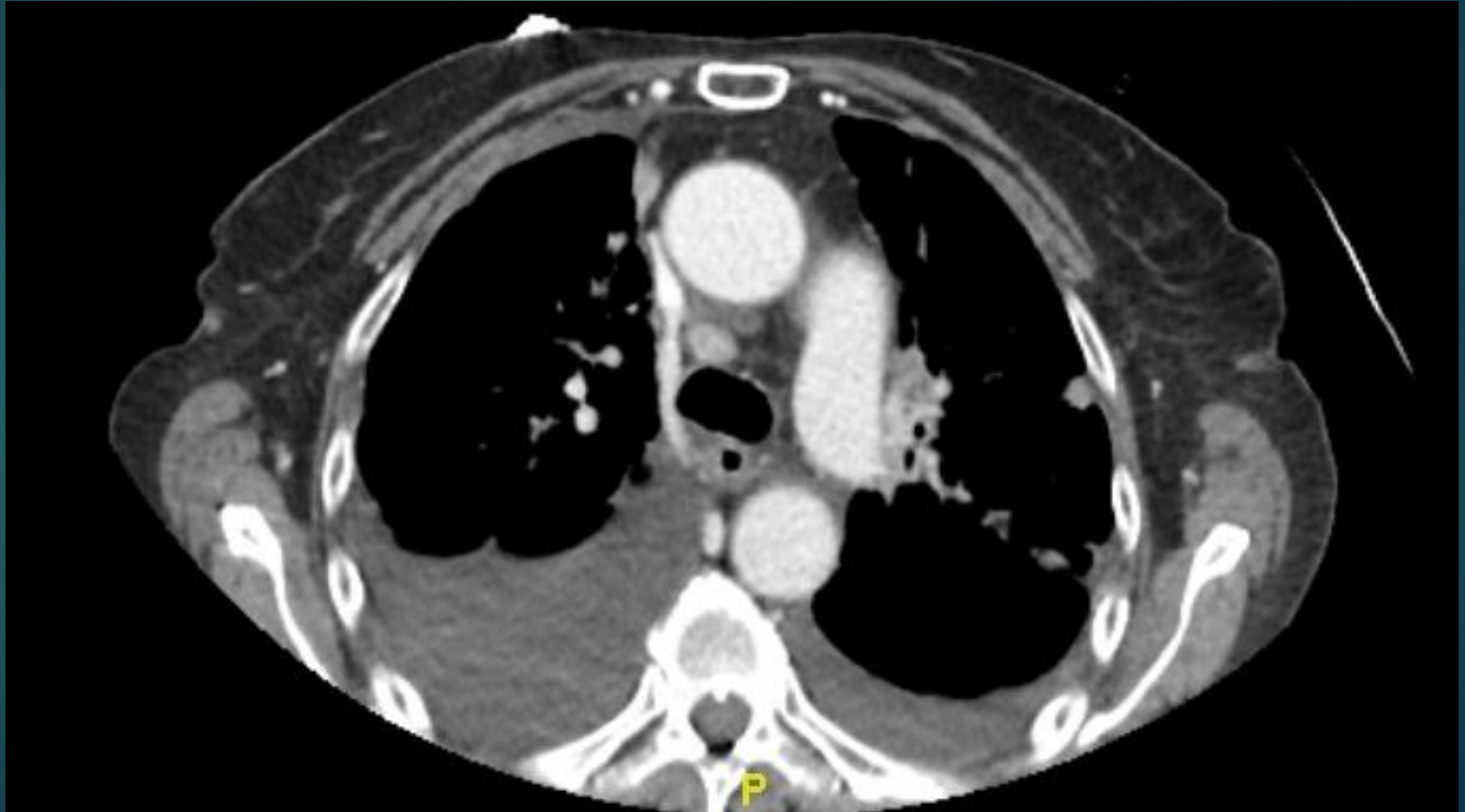
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

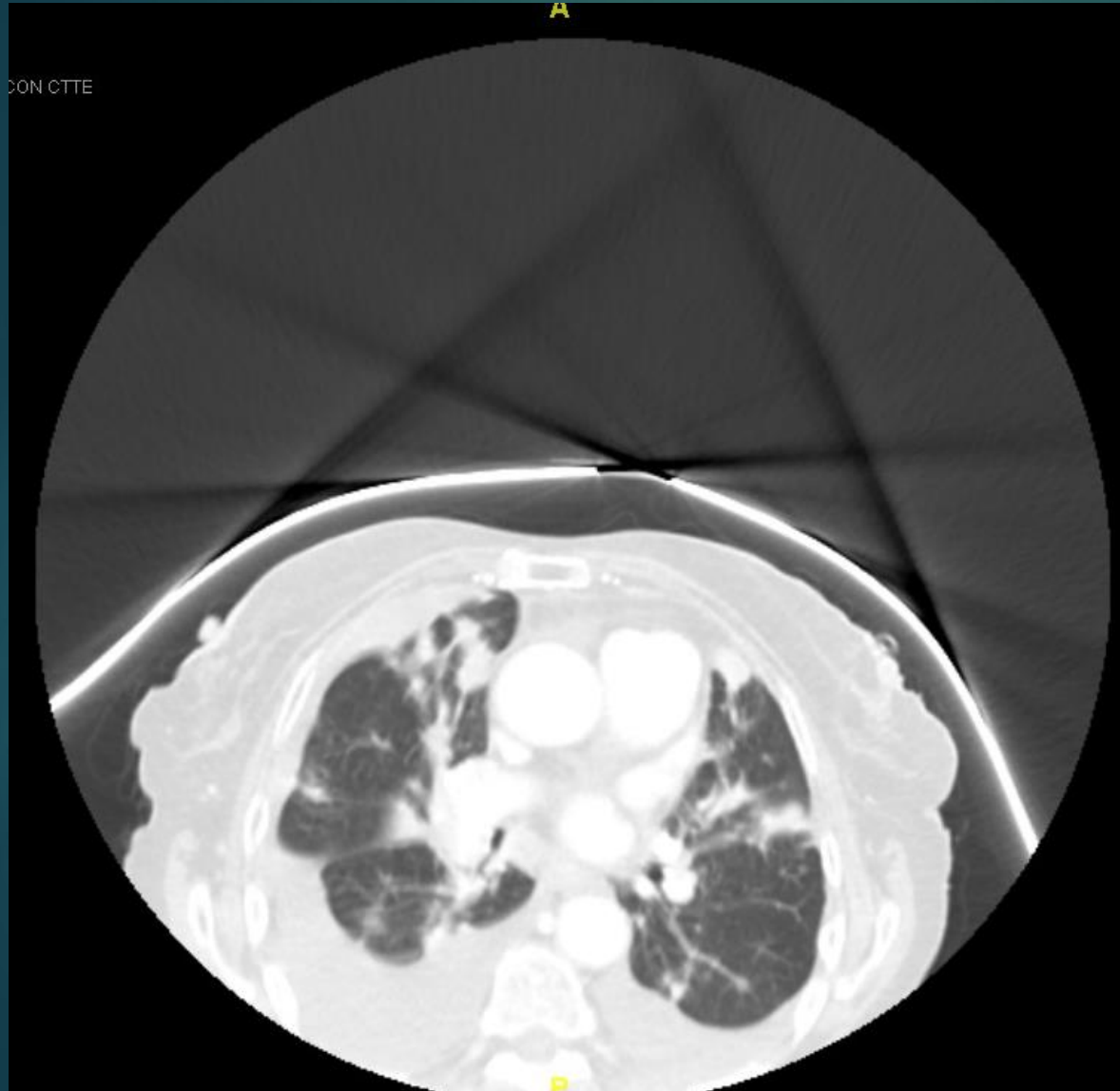
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

TACAR



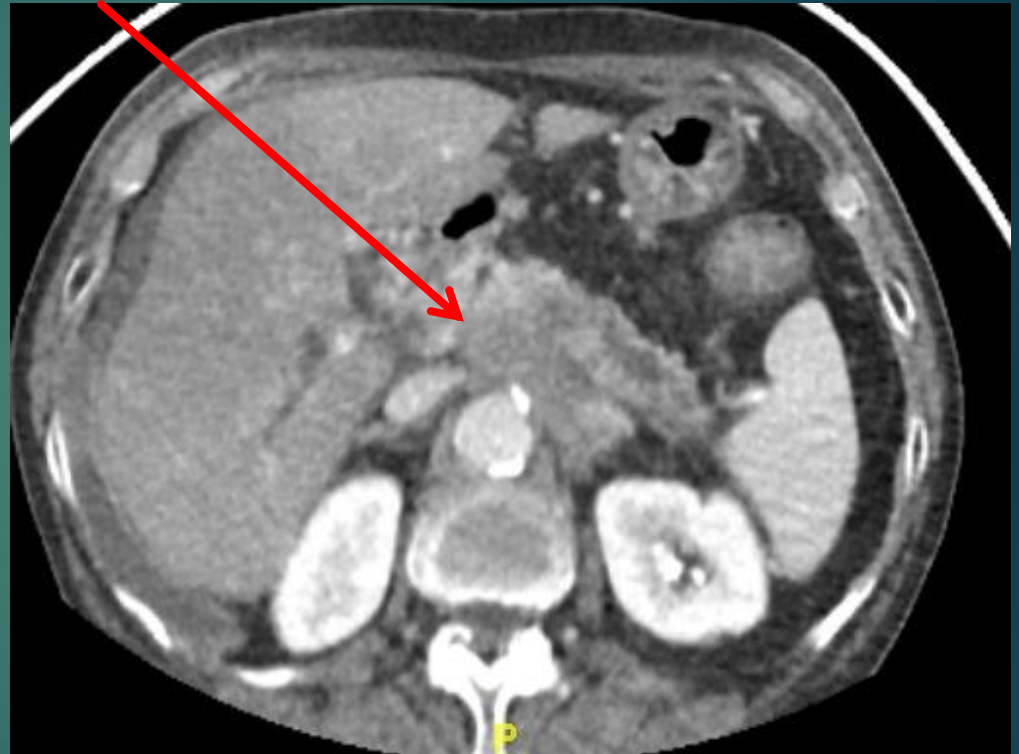


Nódulos e infiltrados nodulares pulmonares, bilaterales, que han aumentado en número y tamaño respecto al control anterior. Derrame pleural bilateral, que ha aumentado.

Atelectasias subsegmentarias en el pulmón derecho.

Adenopatía paratraqueal derecha de apariencia patológica, que ha crecido.

Masa hipodensa de características infiltrativas que rodea al tronco celíaco y a la arteria mesentérica superior, en relación con la neoplasia conocida, con atrofia del páncreas distal y ectasia del Wirsung, sin cambios significativos. Hígado con signos de infiltración grasa difusa, sin lesiones focales. Bazo, suprarrenales y riñones sin hallazgos relevantes.



DIAGNOSTICO

Adenocarcinoma de páncreas metastásico en progresión de enfermedad pulmonar, pleural y peritoneal tras 2 líneas de tratamiento.

Disnea secundaria a progresión de enfermedad pleural con derrame asociado.

► DERRAME PLEURAL DERECHO

► ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTÁSICO

Se plantea toracocentesis evacuadora/diagnóstica por parte de Neumología.

En la actualidad, no candidata a tratamiento activo.