

DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

Caso clínico respiratorio

María Sánchez Vives

Grupos 1-2

Hospital General Universitario de Alicante

Aprobado por el Dr. Candela

MOTIVO DE CONSULTA

- Hombre de 79 años de edad consulta por aumento de disnea basal

Antecedentes:

- Trabajó en la agricultura.
- Hipertensión arterial, dislipemia. No Diabetes Mellitus.
- Ex – fumador desde hace 16 años (60 años/paquete).
- EPOC moderado fenotipo agudizador controlado estable en seguimiento trimestral por neumología.
- Bronquiectasias basales izquierdas con colonización por Ps.Aeruginosa.

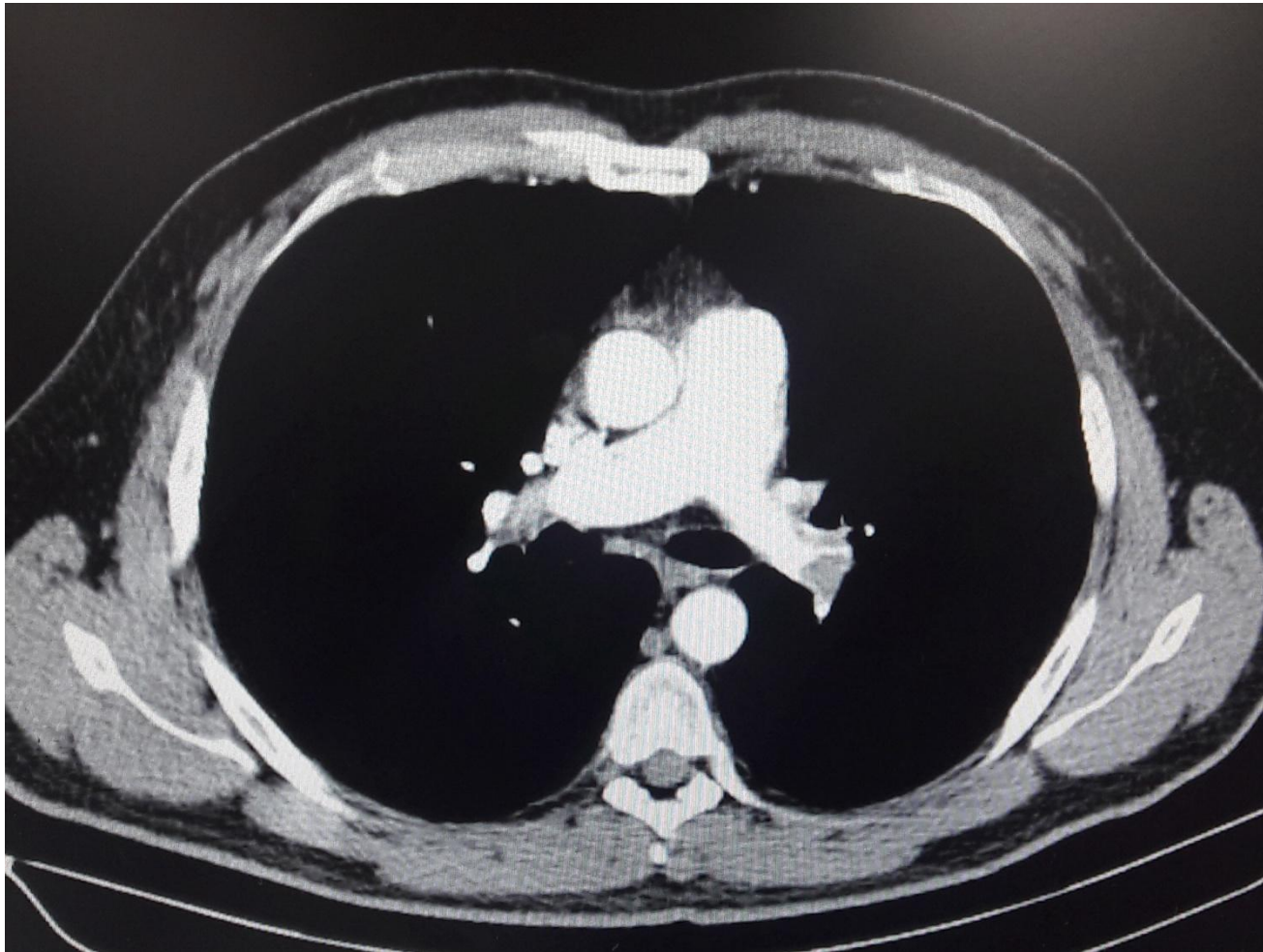
ENFERMEDAD ACTUAL

- Varón de 79 años acude a urgencias por empeoramiento de su disnea hasta hacerse de reposo, refiere que le impide incluso ir al baño.

Exploración física: Destaca una saturación de oxígeno del 91% con gafas nasales a 3lpm con una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto con discreto uso de la musculatura accesoria. En la auscultación respiratoria destaca la presencia de algunos sibilantes con hipoventilación generalizada.

- Analítica sanguínea: Dímero D = 3,31 y PCR=2,40

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS



En angio TAC se observan defectos de repleción en ramas arteriales pulmonares principales, lobares y segmentarias bilaterales. Hallazgos en compatibles con tromboembolismo pulmonar.

DIAGNÓSTICO

Tromboembolismo pulmonar bilateral

El paciente es ingresado y se inicia anticoagulación con
dosis terapéuticas