

CASO CLÍNICO DE RESPIRATORIO
APROBADO POR EL DR. SANCHO CHUS
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE SAN
JUAN

Talleres III- Alba Muñoz Izquierdo-Grupo 5-6

MOTIVO DE CONSULTA

Varon de 75 años con empiema pleural secundario a abscesos abdominales con evolución desfavorable. Cirugía abdominal y dos drenajes torácicos derechos.

Empeoramiento radiológico con nivel hidroaéreo. Previo colección en fundus gástrico.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- ✗ RAM: Penicilina.
- ✗ HTA, No DM, DLP
- ✗ Ex fumador en la juventud de algún cigarrillo al día, hasta los 50 años. No refiere otros hábitos tóxicos
- ✗ Hipotiroidismo
- ✗ Degeneración macular senil
- ✗ HBP
- ✗ Insuficiencia venosa crónica
- ✗ RGE
- ✗ Antecedentes quirúrgicos: Apendicetomizado hace 40 años
- ✗ En febrero de 2017 tuvo un ingreso prolongado en hospital de Xativa por laparotomía exploradora. Resección intestinal. Gastromia con extracción de litiasis duodenal, complicado con Neumonía en el pulmón derecho y shock séptico.

TRATAMIENTO HABITUAL:

- ✗ Hemovas, Ramipril, Hidroclorotiacida, Omnic, Eutirox 100.

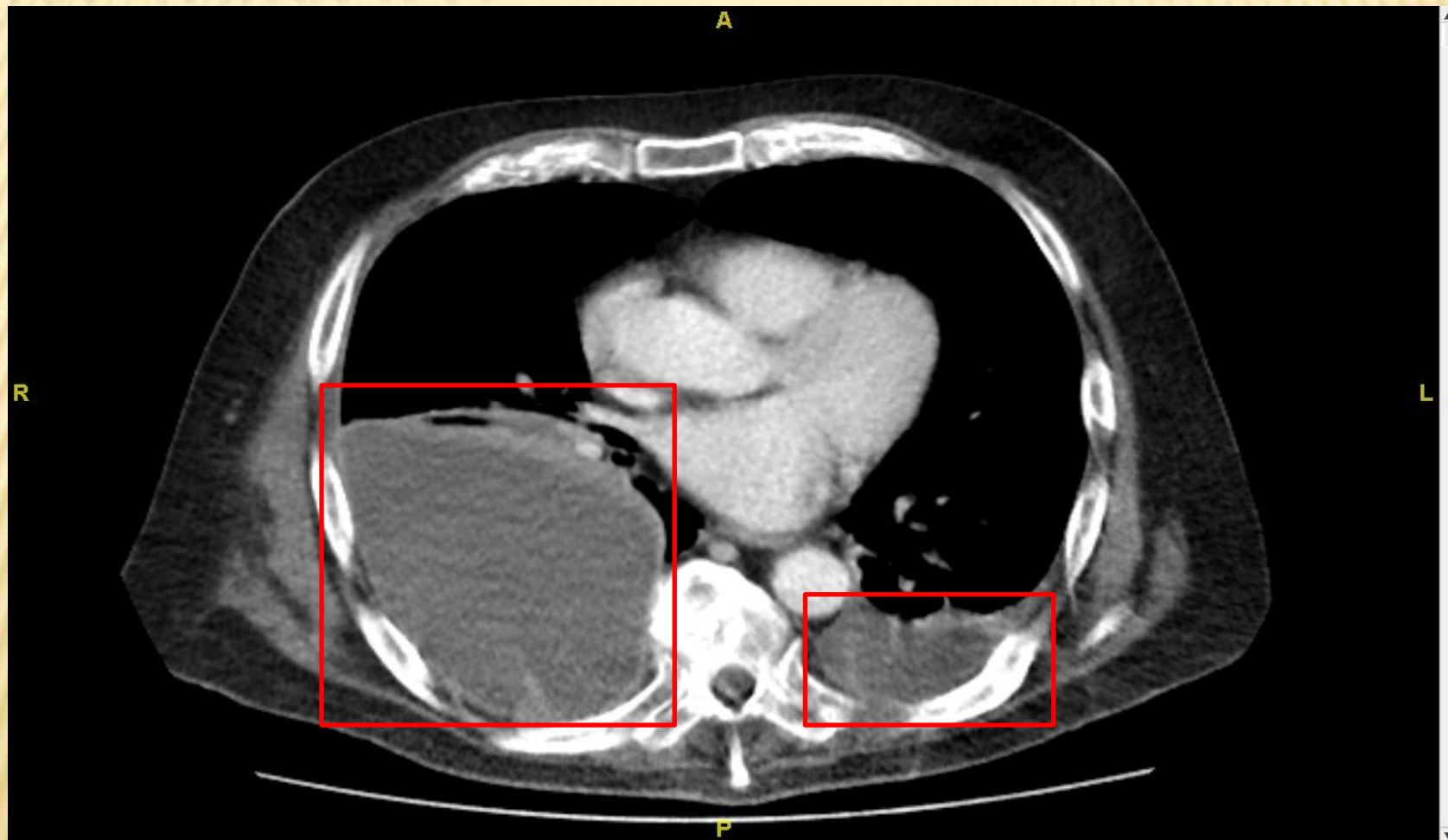
EXPLORACION FISICA:

- ✗ Afebril, estable, sat 97% sin oxígeno
- ✗ Tubo torácico conectado a pleurevac a aspiración a -20 cmh20
- ✗ No edemas
- ✗ La exploración del abdomen acaba de ser realizada por Cirugía

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:

- ✗ ASU: LEUCOCITOS 24,1 10 e9/L, NEUTROFILOS 84,3 %, LINFOCITOS 8,7 %, HEMOGLOBINA 11,7 g/dL, HEMATOCRITO 34,9 %, PROTEINA C REACTIVA 7,21 mg/dL.
- ✗ TC de tórax, abdomen y pelvis realizado con CIV. Se compara con estudio previo del día 11/05/17:
 - TORAX:s disminución del volumen de derrame pleural derecho, pero se aprecia hidroneumotórax residual y realce de la pleura, en relación con empiema. Derrame pleural izquierdo sin cambios significativos.
 - ABDOMEN: Hígado con lesiones focales hipodensas en relación con quistes, sin cambios. En contacto con el fundus gástrico, ha disminuido la masa de tamaño respecto al estudio previo (mide 2,5 cm de diámetro mayor, antes 4 cm). Plantea el diagnóstico diferencial entre colección intraabdominal versus divertículo gástrico. A valorar completar estudio con gastrografín oral.

TAC TORACICO



EMPIEMA BILATERAL

TAC ABDOMINAL



SOSPECHA DIAGNOSTICA

- ✗ EMPIEMA PLEURAL BILATERAL
- ✗ SUBOCCLUSION INTESTINAL
- ✗ EXTRACCION LITIASIS DUODENAL
- ✗ SHOCK SEPTICO
- ✗ NEUMONIA

PLAN A SEGUIR:

- ✗ Drenaje torácico con colocación de tubo torácico conectado a pleurevac
- ✗ Analítica
- ✗ RX
- ✗ Antibioterapia

PLAN A SEGUIR:

- ✗ Solicitaremos ASO
- ✗ GAB (Gasometría arterial basal)
- ✗ PFR (Pruebas funcionales respiratorias)
- ✗ FB (BAL para CD1- Histiocitosis y BTB para HMB45-LAM)