

CASO CLÍNICO INFECCIOSAS

Jorge Moral Rubio

Motivo de consulta

- Mujer de 89 años
- Tos con expectoración amarillenta y disnea de reposo
- Fiebre y dolor en costado derecho 3 días de evolución
- Infección respiratoria en los días previos
- Antecedentes:
 - HTA, cardiopatía isquémica y broncopatía obstructiva
 - Ingreso hace 2 meses por arritmia
 - Ingreso hace 20 días, durante un día y medio, por IAM sin pruebas invasivas
 - Vacunada de la gripe
 - Tto habitual: omeprazol, telmisartan, AAS, carvedilol, amlodipino, parche NTG, beclometasona/formoterol

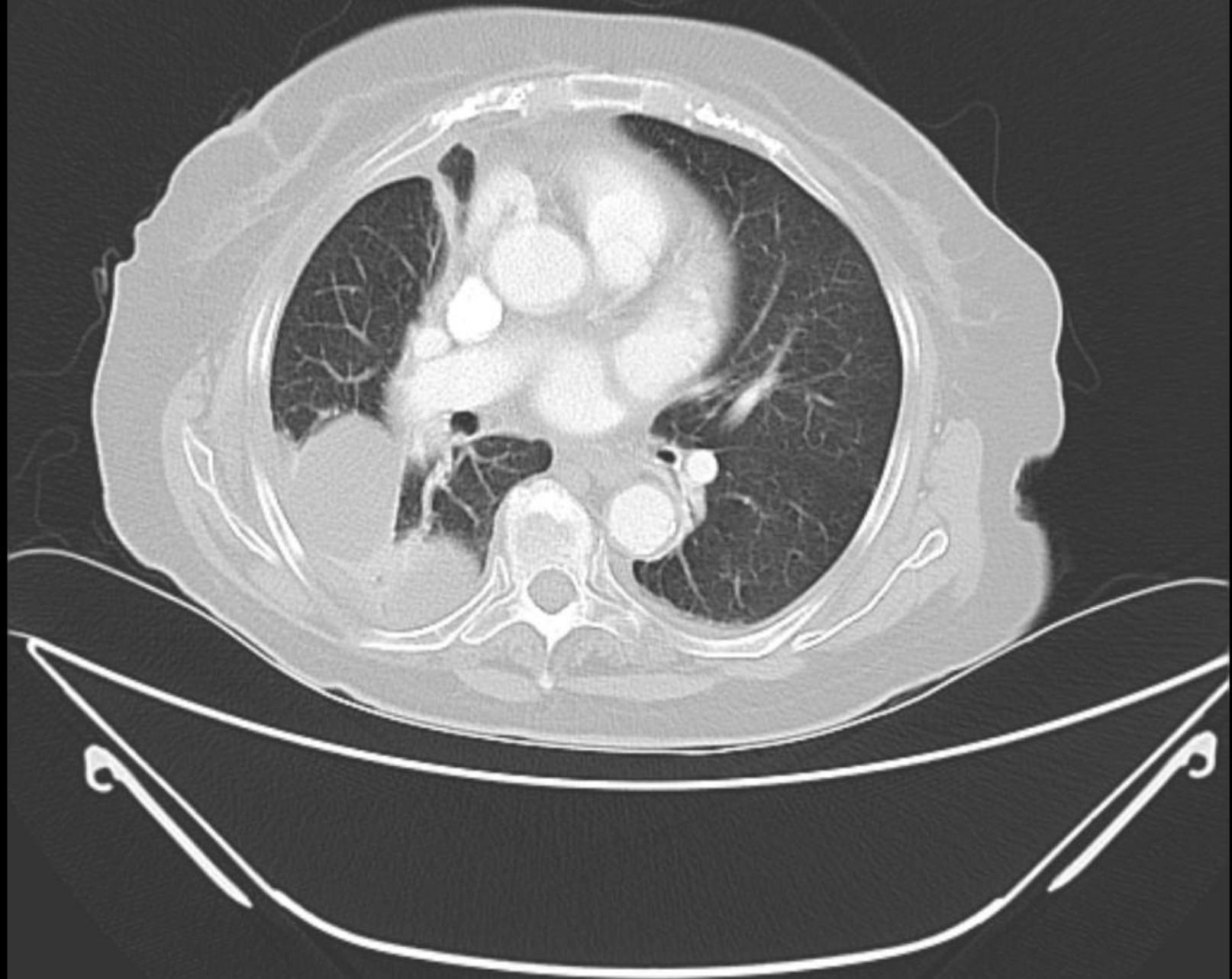
Exploración (I)

- Auscultación pulmonar. Crepitantes en base derecha
- Con Ventimask a 10 L/min ,SatO2 de 94%
- Taquipneica
- Afebril
- TA 128/48
- Ingurgitación yugular
- AC: soplo sistólico panfocal

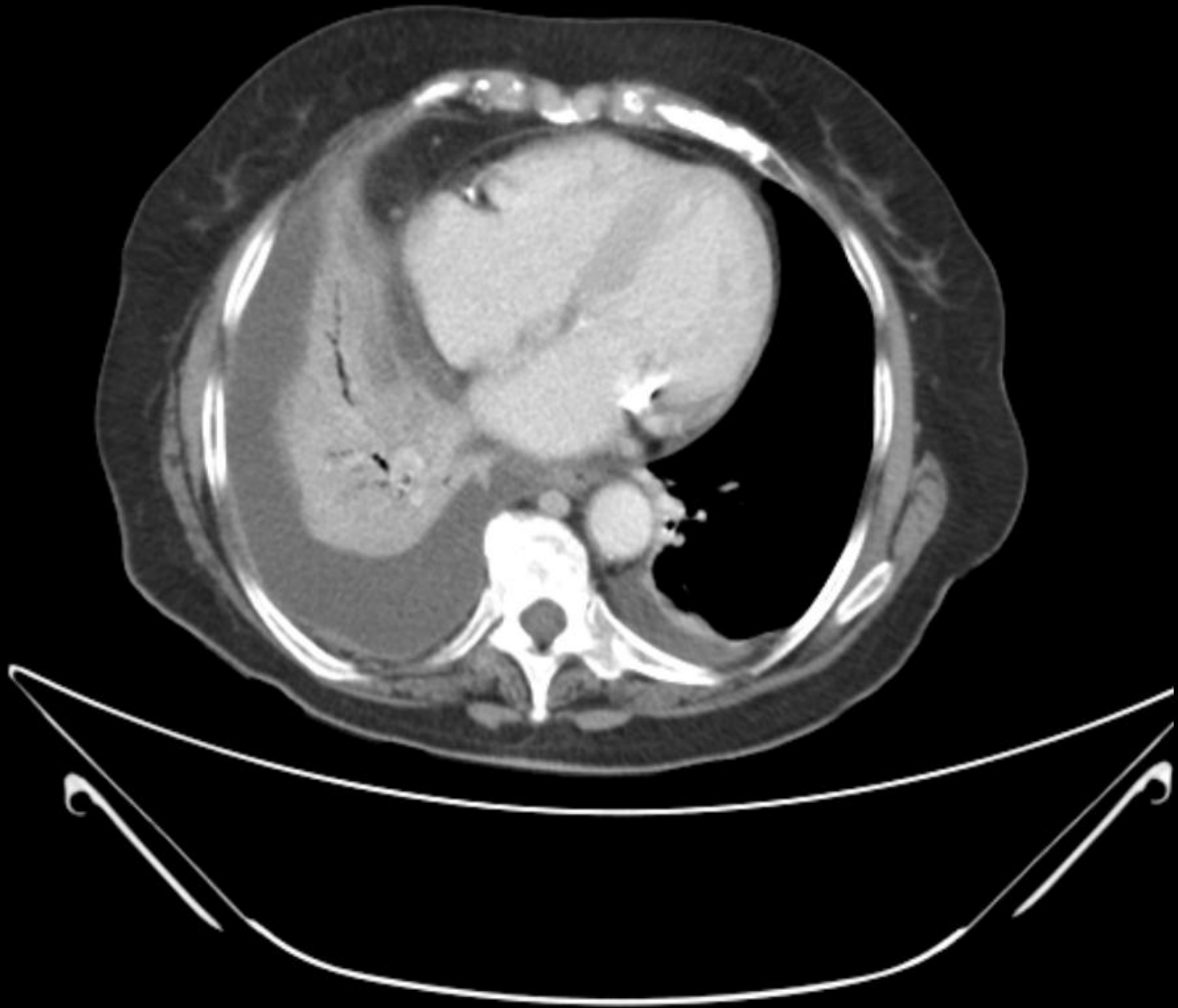
Exploración (y II)

- **Complementarias:**

- Ecoscopia pulmonar: derrame pleural derecho, condensación basal derecha con broncograma aéreo
- Rx tórax: condensación basal derecha compatible con derrame pleural
- Hemograma leucocitosis ($18,64 \times 10^3$), Neutrófilos (90'3%)
- Hemocultivos positivos para neumococo
- Cultivo de esputo y antígenos de legionella y neumococo en orina negativos



P



100

- **Sospecha diagnóstica:** neumonía basal derecha, con derrame pleural y pulmón derecho atelectásico

- **Tratamiento:**
 - Ceftriaxona y azitromicina
 - Tras el hemocultivo se retira azitromicina
 - Toracocentesis evacuadora: 560 mL de trasudado