

CASO CLÍNICO NEUMOLOGÍA  
TALLERES INTEGRADOS III  
Aprobado por el Doctor Orts  
Francisco Palazón Rico  
Hospital Universitario de Elda

➤ **MOTIVO DE CONSULTA:**

Tos y aumento de disnea habitual

➤ **ANTECEDENTES PERSONALES:**

No RAMc, HTA, no DM, no DLP

Hernia de hiato

Apendicectomizado

Intervenido de dos hernias inguinales

Hábitos tóxicos: Fumador de 30 años/paquete y bebedor ocasional. No UDVP

Tratamiento habitual: Enalapril 5mg

➤ **ENFERMEDAD ACTUAL:**

Varón de 52 años que acude al servicio de Urgencias debido a tos seca y aumento de su disnea habitual de 5 días de evolución y refiere ruidos al respirar. No presenta fiebre ni alteraciones del tracto gastrointestinal. Refiere sentir disminuida la tolerancia al ejercicio y debilidad muscular desde hace un mes. No náuseas ni vómitos.

## ➤ Exploración física

TA: 120/65 mmHg T<sup>a</sup>: 37,5°C Sat O<sub>2</sub>: 95%  
FC: 80 lpm

CyO, NP, NH y NC

Cabeza y cuello normales, no signos de  
ingurgitación yugular

AC: Rítmica, sin soplos ni roce pericárdico

AP: murmullo vesicular disminuido y roncus en  
ambas bases pulmonares

Abdomen blando y depresible. No doloroso a la  
palpación. Se aprecia la cicatriz de  
apendicectomía. Sin masas ni megalias. Sin signos  
de irritación peritoneal

EEII: No edemas, pulsos distales conservados

## ➤ Pruebas complementarias

Analítica sanguínea: Hb 15,9 g/dL Hto 50%  
Leucocitos 9200/mm<sup>3</sup> (73 % Neutrófilos)

Gasometría arterial: PaO<sub>2</sub> 62 mmHg PaCO<sub>2</sub> 34  
mmHg pH 7,42

Espirometría: FEV<sub>1</sub> /FVC 65% FEV<sub>1</sub> 70%

ECG ritmo sinusal normal

Se realizan dos radiografías de tórax  
anteroposterior y lateral que se muestran a  
continuación





➤ Resultados:

Se observan dos radiografías de tórax, una en proyección anteroposterior y otra en proyección lateral que evidencian signos de atrapamiento aéreo, y signos de insuflación y aplanamiento diafragmático

➤ **DIAGNÓSTICO**

**Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**