



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

➤ MOTIVO DE CONSULTA

Dolor torácico

➤ ANTECEDENTES PERSONALES

No RAMc, HTA, no DM, no DLP

Hipotiroidismo

Probable neumonía 6 meses antes del ingreso

Hábitos tóxicos: Fumador de 30 años/paquete, no otros hábitos tóxicos

Tratamiento habitual: Atenolol 25 mg/día, levotiroxina

➤ ENFERMEDAD ACTUAL

Varón de 63 años que acude a urgencias por un cuadro constitucional acompañado de dolor torácico, disnea y síndrome febril de 3 meses de evolución. No refiere tos ni alteraciones gastrointestinales. No náuseas ni vómitos.

➤ EXPLORACIÓN FÍSICA

TA: 80/55 mmHg Tª: 38,5°C Sat O₂: 88%
FC: 102 lpm

C y O, NP, NH y NC

AC: Rítmica, sin soplos ni roce pericárdico

AP: murmullo vesicular conservado sin agregados

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

EEl: No edemas, pulsos distales conservados

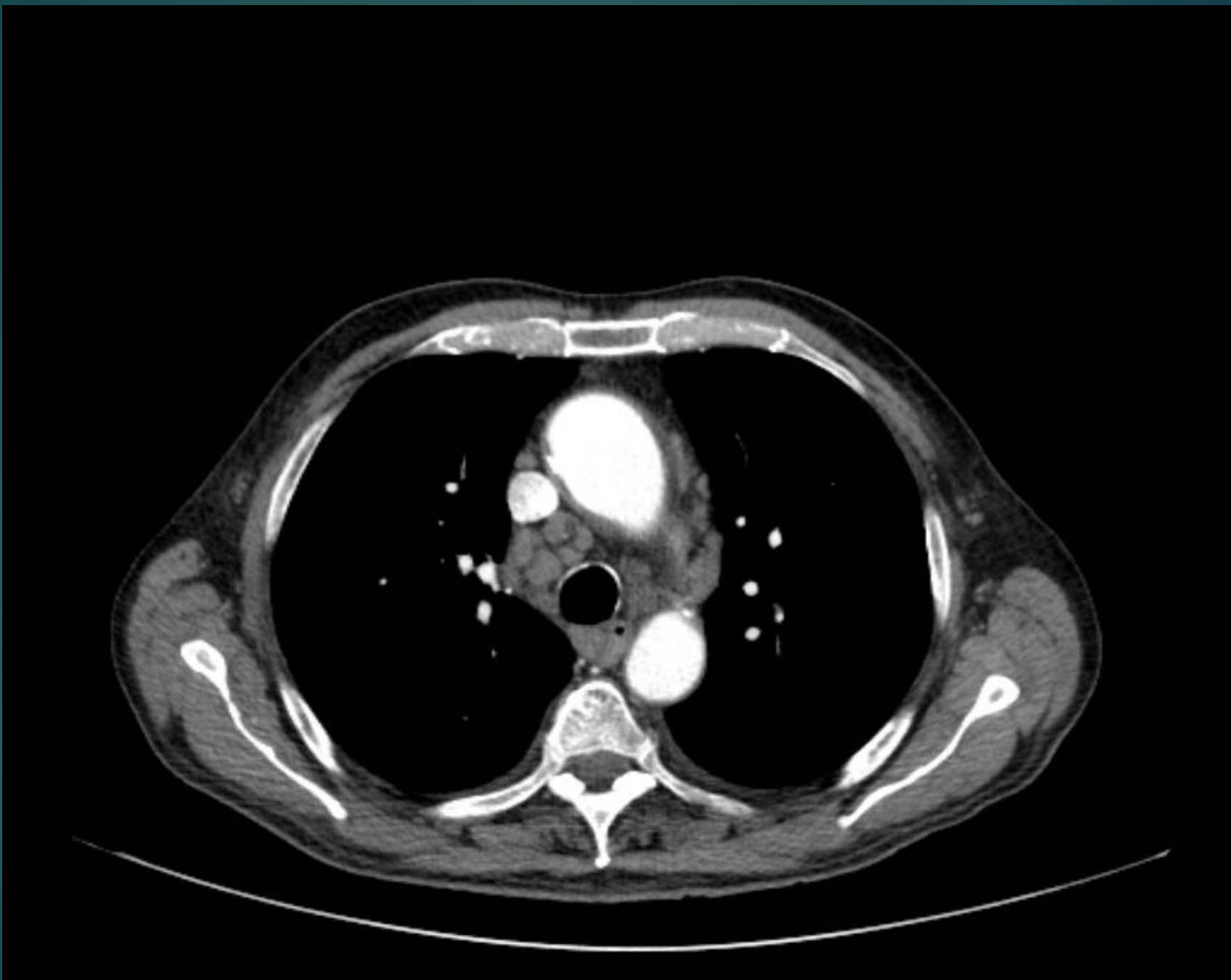
➤ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica sanguínea: Hb 13,2 g/dL Hto 47%
Leucocitos 7500/mm₃ (71 % Neutrófilos)

Gasometría arterial: PaO₂ 63 mmHg PaCO₂ 37 mmHg pH 7,38

ECG ritmo sinusal normal

SE REALIZA UN TAC TORÁCICO



- 
- ▶ TAC torácico: Se aprecian zonas redondas con bordes bien delimitados hiperdensas en ambos campos pulmonares compatibles con adenopatías.

▶ DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

ADENOPATÍAS HILIARES