

CASO CLÍNICO RESPIRATORIO

TALLERES INTEGRADOS III

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE ALICANTE

VALIDADO POR DR. ARRIERO.

JOSE ANTONIO LORENZO
PARRA



MOTIVO DE CONSULTA

- Paciente que refiere dolor y disnea de mínimos esfuerzos.

ANTECEDENTES

- No RAM
- No HTA. No DLP. No DM.
- No fumador. Bebedor de 1 a 2 botellas de vino al día.
- Padre fallecido por infarto a los 63 años.
- No IQ.
- Trat. habitual para próstata. No aparece den Abucasis.

ENFERMEDAD ACTUAL

Varón de 70 años de edad que acude a urgencias derivado por médico de atención primaria por disnea de mínimos esfuerzos desde hace 4 días. No dolor torácico. No ortopnea. Refiere aumento de tos sin expectoración desde hace 4 días. Refiere que hace una semana ha estado tomando antiinflamatorios por dolor en espalda estando más en reposo con reducción de la movilidad.

EXPLORACION FISICA

- Sat O2 92 por ciento sin oxígeno.
- TA 127/85mmHg. Temperatura de 36G. Cardíaca 102 lat/min.
- Afebril, las demás constantes no se encuentra registradas.
- Consciente y orientado en lenguaje conservado. No hay evidencia de focalidad neurológica. Buen estado en general, eupneico y normohidratado.
- Tórax AC. Rítmica sin que se escuchen soplos ni roces pericárdicos.
- AP con murmullo vesicular normal. No ruidos sobreañadidos.
- MM II no presenta edema, no signos de TVP.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Angio-TAC de arterias pulmonares.
- Afectación de ambas arterias pulmonares, arterias lobares superiores, media e inferior derecha y ramas segmentarias de las mismas. En el árbol izquierdo, afectación múltiple de arterias segmentarias del lóbulo superior e inferior.
- Opacificación y dilatación de las venas suprehepáticas.





DIAGNOSTICO

- TEP bilateral masivo.

TRATAMIENTO

Masaje cardiopulmonar.

Fibrinolíticos/anticoagulantes.

Tromboembolectomía pulmonar.