



CASO RESPIRATORIO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

APROBADO POR DR. CANDELA.

CAROLINA RODRIGUEZ SOZA
TALLERES INTEGRADOS III
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ DE ELCHE

1. MOTIVO DE CONSULTA: Disnea, fiebre, dolor torácico y astenia.

2. ANAMNESIS RECIENTE: Mujer de 68 años ingresa procedente de clínica particular. Concorre al HUA por prever prolongación de su estadía. Trae TC donde se objetivan condensaciones en cortes pulmonares bajos. Recibió ceftriaxona por 2 días. Refiere hace 2 días haber presentado disnea, fiebre, dolor torácico y astenia.

3. ANAMNESIS POR APARATOS:

- **RESPIRATORIO**: actualmente escasa tos, no expectoración, no disnea, no dolor torácico. Niega antecedentes de asma, TBC, neumonías o contacto. Presenta 1 o ningún resfrío al año sin hiperreactividad bronquial.
- **NERVIOSO**: Trastorno en la sensibilidad de las manos por enfermedad arterial periférica.
- **DIGESTIVO**: Escasa Ingesta alimentaria , no antecedentes de alergias ni intolerancia. Patrón defecatorio disminuido, sin deposiciones desde el ingreso.
- **CUTÁNEO**: Lesiones de cirugías previas en tórax posterior, refiere dolor EESS distales con el frío, que aumentan su frecuencia en invierno.

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

P/A: 126/55

T°: 37°C

FC: 76 lpm

FR: 13 rpm .

PESO: 40 KG.

Talla: 1,64mts

IMC: 14,87

NC, NT, AFEBRIL. Estado nutricional **caquéctico**, Glasgow 15/15, reticente a las preguntas.

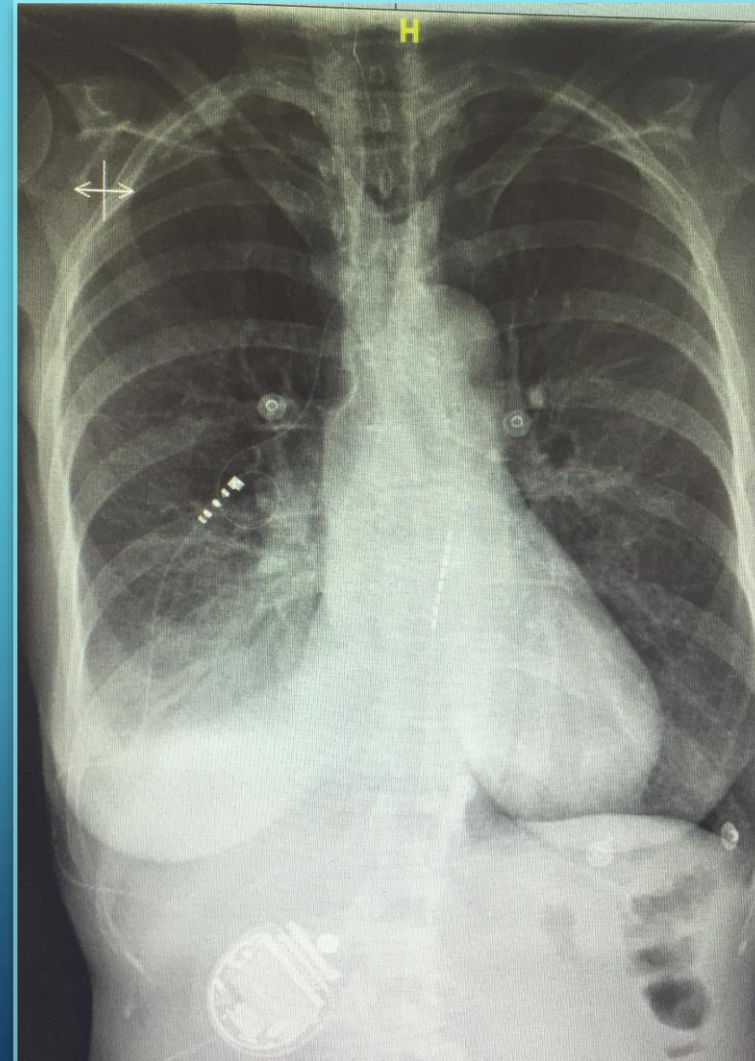
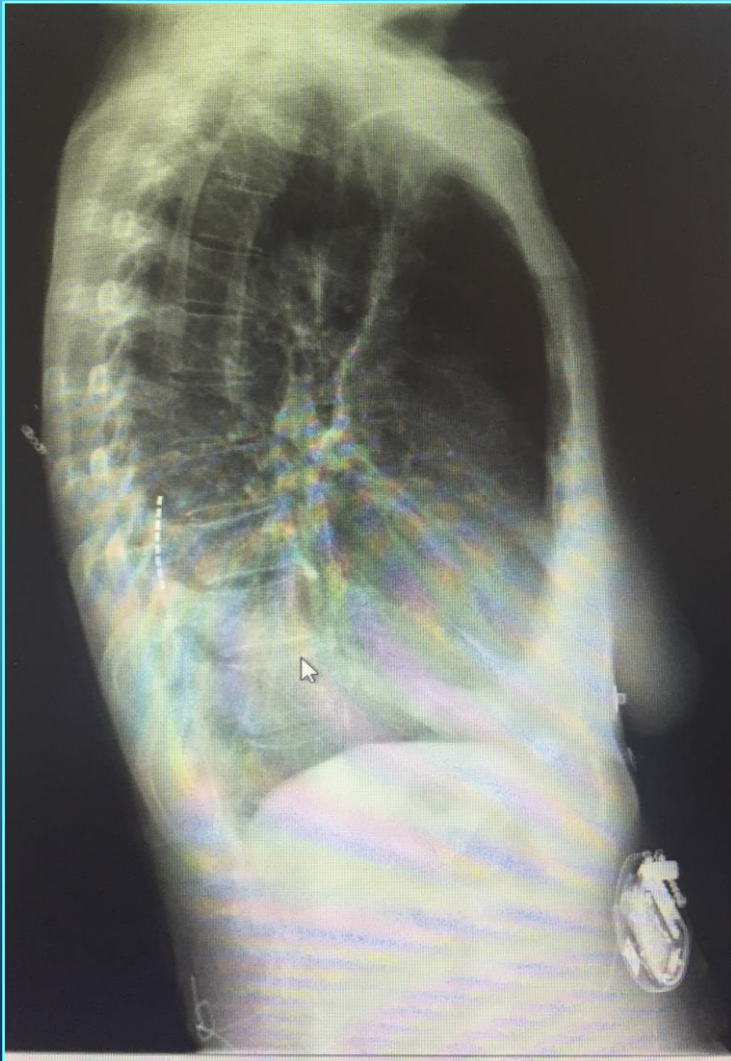
EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO:

- PIEL Y FANERAS: piel hidratada, lesiones de cirugías antiguas en tórax posterior. **Cianosis distal** en mano derecha. En falanges distales **Onicoatrofia**, con escasos restos y algunas con **Anoniquia**.
- EXTREMIDADES SUPERIORES: fuerza y motricidad normales. Trastorno difuso de la sensibilidad en dedos, no correspondiente a metámera.
- TÓRAX: simétrico, eupneico a Fi O2 ambiental, MV con **crepitantes en campo medio-inferior derecho**. En **base derecha ausencia de ruidos** con **pectoriloquia y egofonía**. AC: ritmo regular, no soplos, no roces.
- ABDOMEN: Abdomen blando, depresible e indoloro a la palpación superficial ni profunda, sin masas ni megalias. En tejido subcutáneo se palpa implante.

4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Al ingreso en Urgencias

- Analítica sangre: Destaca una hipoglicemia de 66mg/dl y aumento de marcadores inflamatorios PCR 36,84, PROCALCITONINA 3,16 ng/ml. En hemograma, aumento LEUCOCITARIO (23,55x10), de predominio NEUTRÓFILO (90,90%) y HEMATOCRITO de 35,30%. GA: pH 7,42, PO2 69 mmHg, PCO2 33 mmHg y HCO3 21,4 mmol.
- ECG: sin hallazgos patológicos.
- Rx TORAX: con los siguientes hallazgos:

RX TÓRAX: AUMENTO DE DENSIDAD EN LÓBULO INFERIOR DERECHO, ASOCIADO A PINZAMIENTO COSTOFRÉNICO DERECHO



DIAGNÓSTICOS:

- NEUMONÍA EN LÓBULO INFERIOR DERECHO Y DERRAME PLEURAL DERECHO.
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA PROTEÍNO-CALÓRICA, ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA
- ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA POR DISTROFIA SIMPÁTICO REFLEJA.