Caso patología de las enfermedades infecciosas

Caso aprobado por la dra. Mar masía

Maria mateo luna

Grupo 5-6

Hgu de elche

- **Motivo de consulta**: diabetes mal controlada.

- **Enfermedad actual:** varón de 43 años con nacionalidad marroquí que acude a urgencias por cuadro de astenia intensa, disnea y edema en MMII de una semana de evolución. Anteriormente, refiere un cuadro similar que se diagnosticó en otro hospital de cetoacidosis diabética que se resolvió farmacológicamente.

- **Antecedentes personales:**

  - no RAMc

  - Diabetes mellitus insulina-dependiente: tratamiento actual Lantus 0-0-34 que no cumple.

  - Sin otros hallazgos de interés.

- **Exploración física:**

  - Glucemia 431, afebril, normotenso y saturación de oxígeno 99%.

  - Regular estado general, consciente y orientado, con impresión de desnutrición.

  - ACP: sin ruidos patológicos.

  - Abdomen blando y depresible, peristaltismo conservado, sin hallazgos patológicos.

  - MMII: edemas sin fóvea hasta ambas rodillas.

- **Pruebas complementarias:**

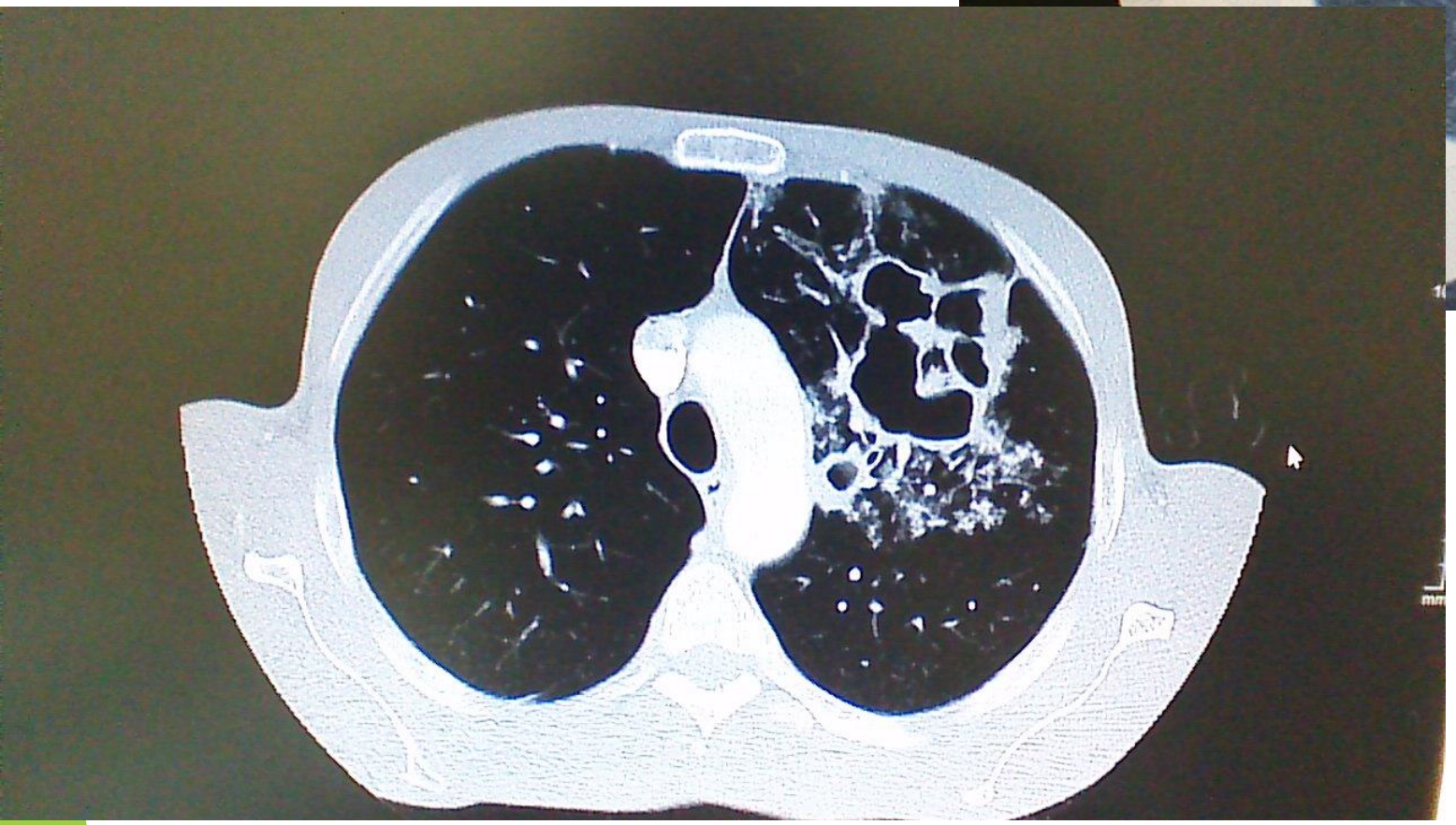
  - Gasometría: pH 7.326 (ligeramente ácido), pCO2 35.9, pO2 25.6, bicarbonato 18.8, glucosa 371, sodio 130, calcio ionizado 5.2, lactato 0.9.

  - Analítica sanguínea: PCR 51.3, creatinina 0.45, en hemograma no hay hallazgos de interés.

  - Urianalisis normal.

Rx de tórax

Tac torácico



Pruebas complementarias

Se realiza tinción de Ziehl-Neelsen del esputo y pide cultivo del esputo.

- Rx de tórax: infiltrados a nivel del lóbulo superior izquierdo.
- Tac torácico: lesiones cavitadas en lóbulo superior izquierdo con adenopatías mediastínicas sobretodo izquierdas.

- **Diagnóstico:** tuberculosis pulmonar

- **Tratamiento:**

  1- Aislar al paciente.

  2- Iniciar estudio de contactos.

  3- Antibioterapia:

  - isoniacida + rifampicina + piracinamida + etambutol durante 2 meses.
  - isoniacida + rifampicina durante cuatro meses más.