

TALLERES INTEGRADOS III

CASO CLÍNICO

NEUMOLOGÍA

Hospital General Universitario de Alicante

Aprobado por el Dr. Gutiérrez

Sergio Morales Gabriel

Grupo 3-4

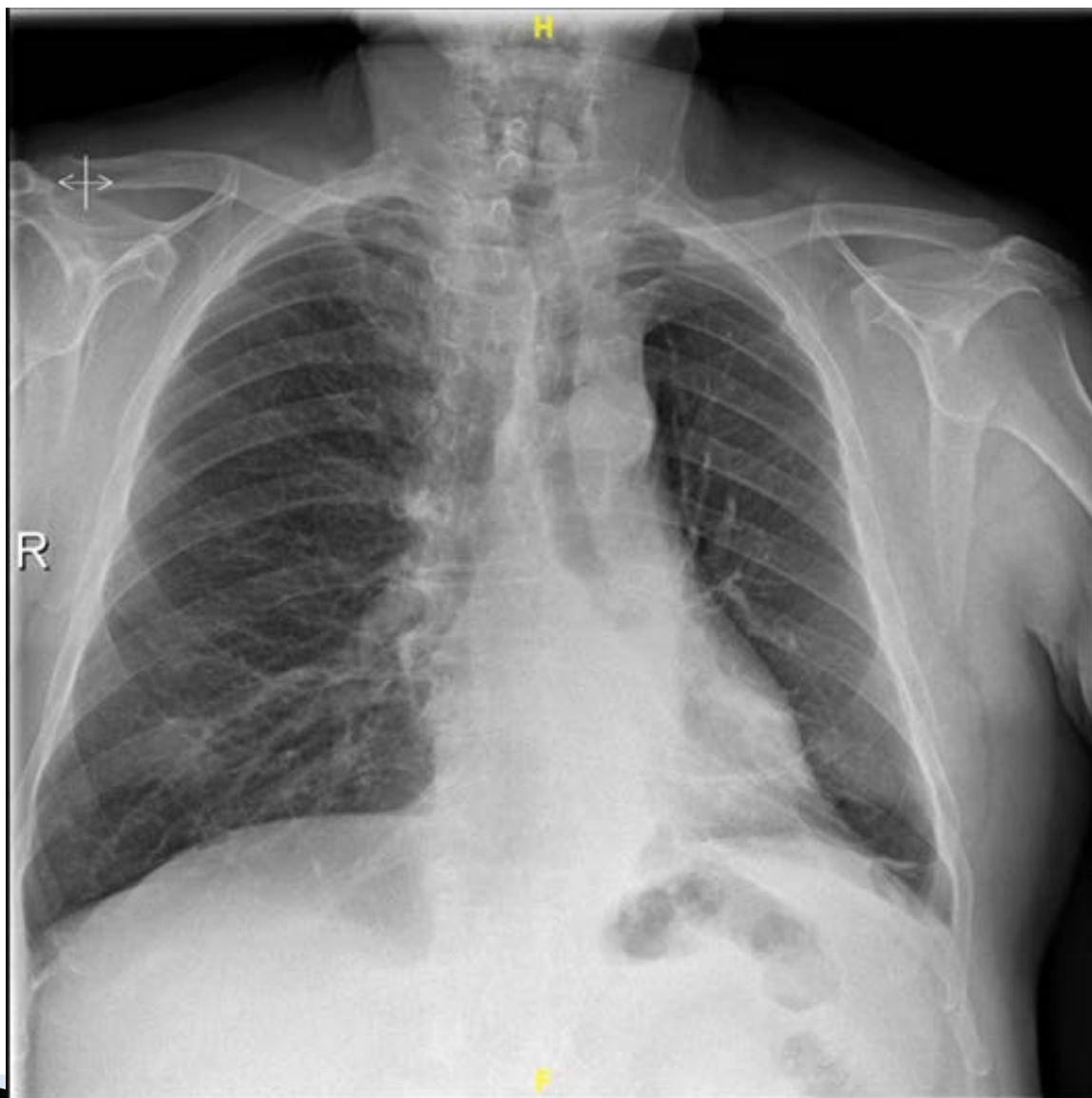
Curso 2016-17



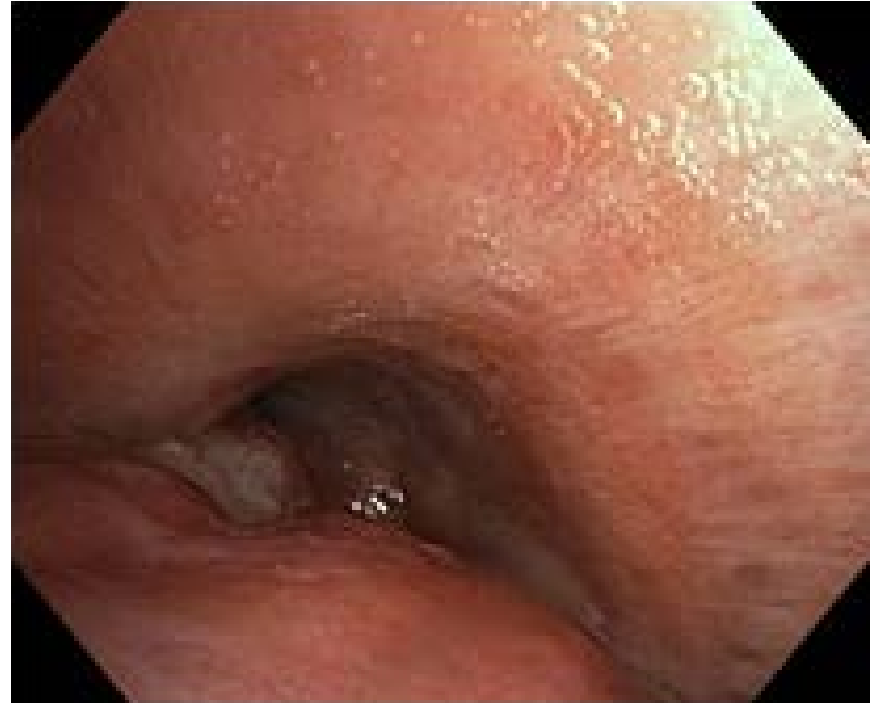
- ▶ **Motivo de consulta:** Varón de 72 años remitido por MAP por tos persistente y cuadro de bronquitis asmática.
- ▶ **Antecedentes:**
 - No RAM. HTA. No DM ni DLP
 - Exfumador desde hace 20 años. Consumo acumulado 55 años/paquete. No otros hábitos tóxicos.
 - EPOC.
 - HBP (hipertrofia benigna de próstata)
 - RTU de vejiga por carcinoma urotelial no infiltrante de bajo grado.
 - Disnea basal MRC clase II/III
- ▶ **Enfermedad actual:**
 - Refiere tos no productiva de 3 meses de evolución con expectoración mucosa blanquecina con disnea sibilante y disfonía. Atragantamientos ocasiones con líquidos. Alega disnea de esfuerzo de 1 año.
 - No dolor torácico ni despertares asfícticos ni palpitaciones. Cuadro de síndrome constitucional.
- ▶ **Exploración física:**
 - AP: sibilancias espiratorias y roncus bilaterales

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- ▶ Rx tórax PA y lateral(2 / 5 / 2017) (a continuación) más adelante.
- ▶ Analítica de sangre: PCR 1,27 mg/dl
 - Hemograma: linfocitos 2390/mm³, neutrófilos 7150/mm³, Hb 13,7 g/dl
- ▶ Gasometría arterial: PO₂ 68 mmHg, Sat O₂ 94,1%
- ▶ Broncoscopia (a continuación)
- ▶ Espirometría: FVC 2980 ml(89,1%), FEV₁ 1730 ml(67,6%), FEV₁ /FVC 57,97%(78,1%).









Rx tórax: Atelectasia en LII. Pérdida de volumen en hemitórax izquierdo, ocultación hilio izquierdo

Broncoscopia: Tráquea normal con discretos signos de inflamación crónica. Carina principal con luxación cartilaginosa en 1/3 medio anterior. ABD sin otras alteraciones. ABI: a 2 cm de carina principal, el suelo presenta llamativo abombamiento. Toda la mucosa distal de BPI presenta mamelones y protusiones mucosas sangrantes que producen estenosis importante de la luz del BPI que impide el paso del broncoscopio sin conseguir explorarse los lobares. Realizamos biopsia bronquial y cepillado de BPI.

- ▶ Diagnóstico: carcinoma bronquial
- ▶ Tratamiento: en valoración.
Probablemente quirúrgico