

TALLERES INTEGRADOS III

CASO CLÍNICO

NEUMOLOGÍA

Aprobado por el Dr. Orts



Marina Nieto Cerdá
4º GRADO MEDICINA

- MOTIVO DE CONSULTA: mal estado general

- ANTECEDENTES

- No RAMc.

- HTA.

- DM tipo 2.

- Polimialgia reumática.

- Tratamiento habitual: Lantus, Ácido fólico, Metotrexato, Velmetia, Valsartan.

- ENFERMEDAD ACTUAL

Hombre de 72 años. Remitido desde AP por deterioro de su estado general, desde esta mañana lo notan desorientado, se queja de dolor cervical y lumbar, cefalea, tos con expectoración blanquecina espesa con contenido hemático, sensación disneica, fiebre de 38º.

- EXPLORACIÓN FÍSICA

BEG. C y O, lenguaje conservado. NH. NC.

T_a: 38,1 °C.

TA: 157/81 mmHg.

AC: rítmica, sin soplos. FC: 89lat/min.

AP: MVD, roncus aislados y crepitantes en bases.

Abdomen: sin alteraciones.

MMII: no edemas ni signos de TVP.

Dolor a palpación de la columna cervical sin limitación.

Exploración Neurológica: Glasgow 15. No focalidad neurológica. No signos meníngeos. Pupilas isocóricas normorreactivas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AS: PCR 78,6 mg/dl.

ECG: Rs 88lpm, sin alteraciones de la repolarización.

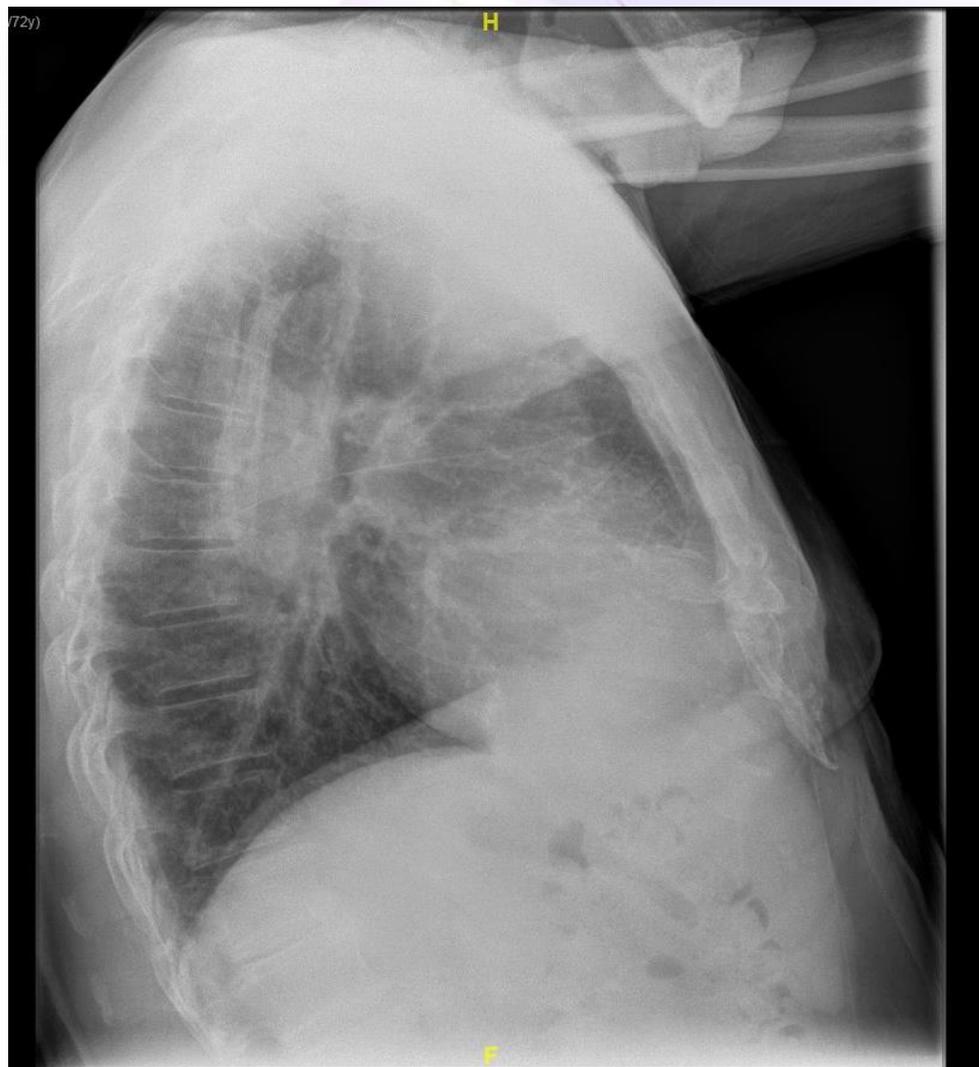
Rx tórax: engrosamiento hilar derecho compatible con masa parahilar derecha, aumento de densidad de la base derecha e hilar derecho.

TAC cuello: lesión lítica en cuerpo vertebral C2 con masa de partes blandas asociadas que no invaden el canal espinal. No se evidencian adenopatías significativas. Engrosamientos mucosos en senos maxilares.

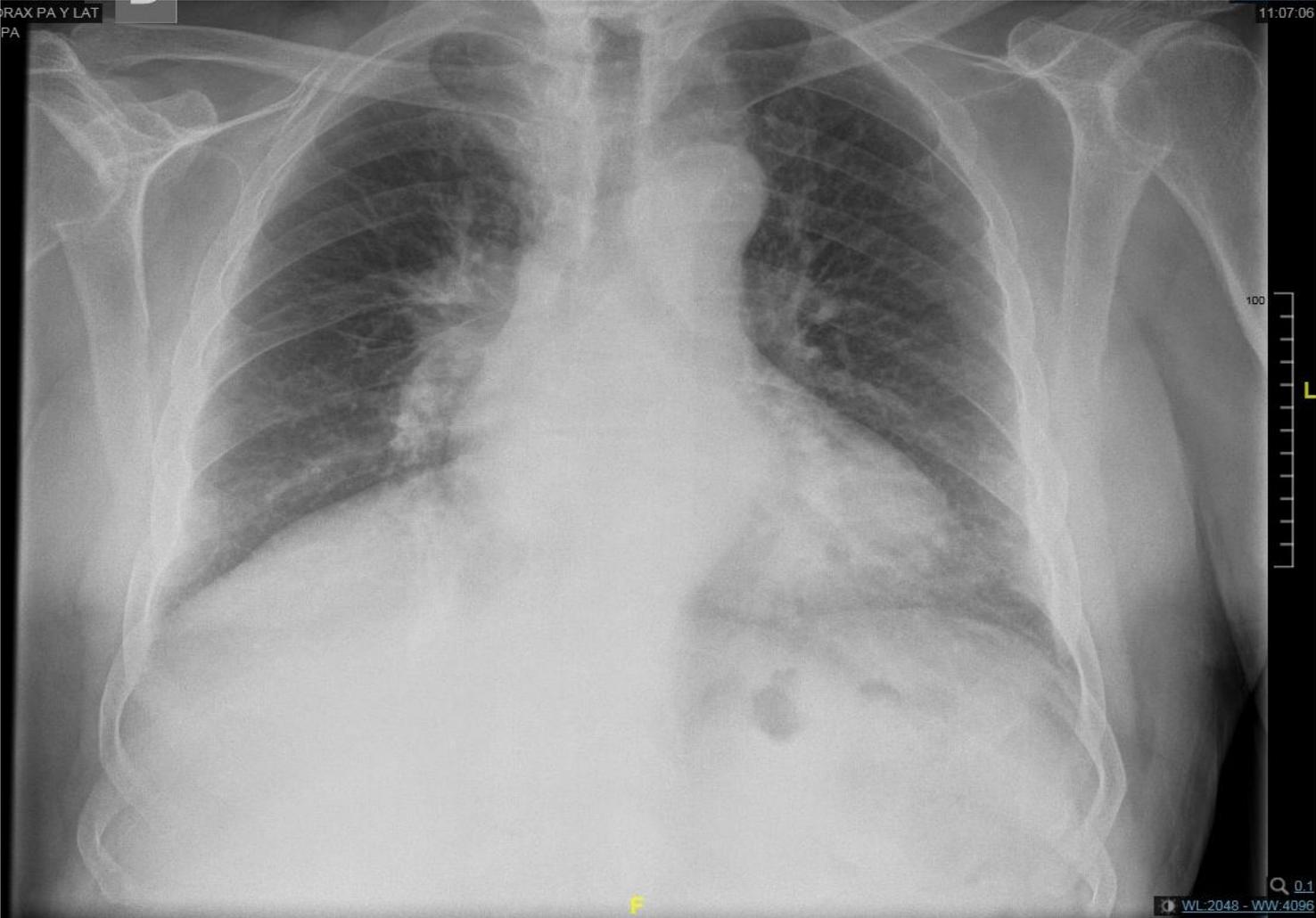
TAC abdomen: discreta hepatomegalia, con múltiples lesiones focales en ambos lóbulos, compatibles con metástasis. Quistes renales simples.

TAC tórax: masa hiliar derecha que no es posible delimitar del conglomerado adenopático subcarinal. Engloba bronquio principal y lobares derechos, arterias pulmonares lobar inferior y rama segmentaria superior. Contacta con pleura posterior, sin invasión ósea. Conglomerado adenopático subcarinal y adenopatías paratraqueales bilaterales. Condensación alveolar y en vidrio deslustrado en LSD. Atelectasia de segmentos posteriores del LID. Nódulos subcentimétricos en LM, LSI y LII. Enfisema paraseptal. Mínima lamina de derrame pleural derecho. Lesiones hipodensas en D7 y D12 sugestivas de metástasis.

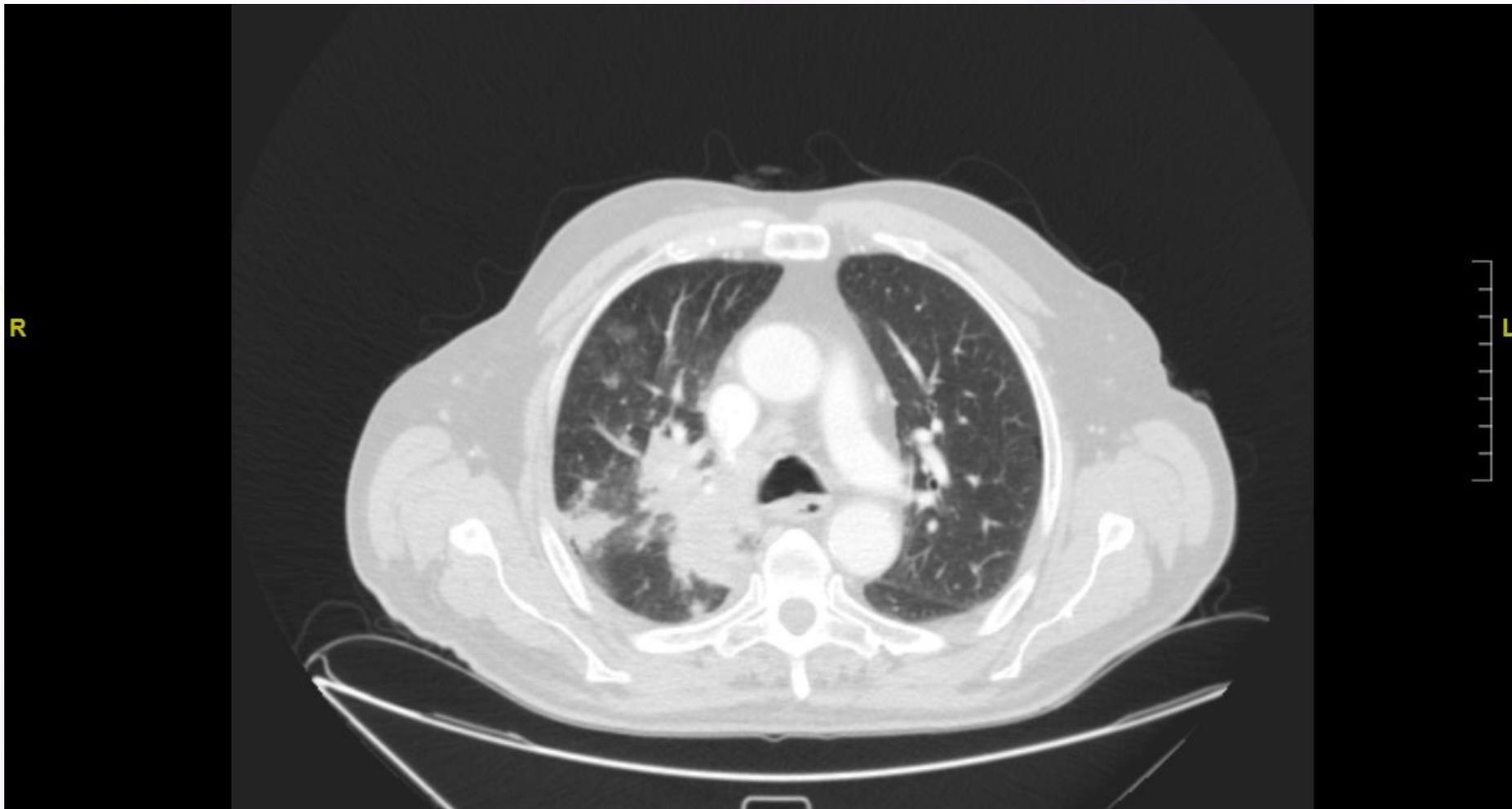
Rx tórax LA



Rx tórax PA



TAC torácico



DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Neoplasia pulmonar T4N3M1b con metástasis óseas, hepáticas y nódulos pulmonares contralaterales.