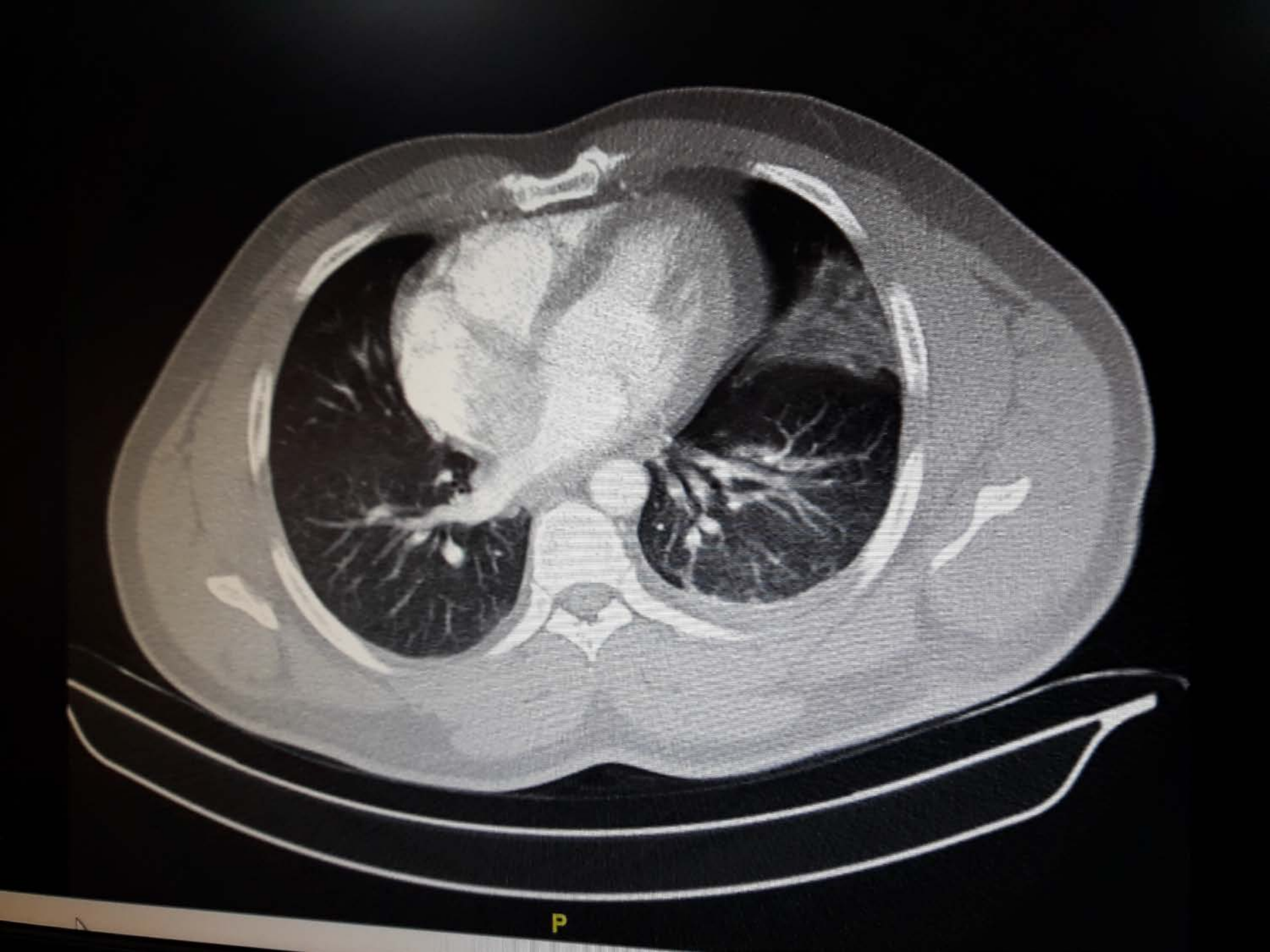
Caso clínico Nº1: Neumología

Alumna: Ester Lobato Martínez
Aprobado por la Dra. García Sevila
Curso: 2017-2018
Grupo: G 9-10
Hospital General Universitario de Alicante

Resumen del Caso

- Varón de 38 años que acude a Urgencias por **disnea** de 24 horas de evolución.
- **Antecedentes:**
  - No RAMc. No FRCV. Hábito enólico importante de 4 cervezas, 1 l de vino al día, whisky los fines de semana. Niega consumo de otras drogas orales, IV o inhaladas.
  - Procedente de Nigeria, lleva 15 años en España.
  - **Fractura bimaleolar de tobillo derecho hace 2 semanas**, tratada en el Hospital Reina Sofía de Murcia. **Se le recomendó HBPM profiláctica que no se ha puesto** porque no ha podido ir a comprarla.
  - Niega antecedentes de TBC, neumonías o hemoptisis.
- **Tratamiento habitual:** no refiere ninguno.
- **Exploración física:** Consciente y orientado. BEG. Eupneico. No palidez mucocutánea ni conjuntival. Auscultación cardiaca normal. Auscultación pulmonar: disminución del MV en base izquierda, el paciente no inspira profundamente por el dolor. MII sin edemas y con pulsos conservados. MID con vendaje que no se retira.
- **Analítica sanguínea de Urgencias:** Dímero D 1’63, CK 230, PCR 4’85, leucocitos 12240/µl (83% N).
- **Rx tórax PA:** elevación de diafragma izquierdo, ICT < 0’5. No claros infiltrados.
- **Se realiza angioTAC torácico**


P

Resolución del Caso

- **Tromboembolismo pulmonar**

- Condensación en vidrio deslustrado en área lingular izquierda.
- Eco Doppler MMII: **Trombosis venosa profunda** en ramas vasculares de la vertiente superior del sóleo del MID.