

# Talleres Integrados III

Lucía Moreno Leñero

Aprobado por Dra. García Sevilla



# Caso clínico

Varón de 85 años que acude a urgencias por tos seca de 1 semana de evolución junto con MEG, hiporexia y fiebre de 38,6º C desde ayer.

- Alergia a contraste yodado.
- F.R.C.V.: HTA, DM secundaria a terapia corticoidea desde hace 2 meses. DLP. Exfumador (15 a 45 años) de 7,5 años/paquete. No enolismo.
- AP: FA reciente con anticoagulación con apixaban. **Arteritis de células gigantes en tratamiento con prednisona 50mg/día** desde hace 2 meses.
- Antecedentes neumológicos de interés: Niega neumonías previas, hemoptisis, contacto o infección TBC. Niega uso de inhaladores. Menos de 2 catarros/año. Tos a diario de años de evolución. Se vacuna anualmente contra la gripe. Niega animales.

# Caso clínico

**EXPLORACIÓN FÍSICA:** Consciente y orientado. NC, NH, eupneico con oxigenoterapia suplementaria.

TA 118/77 FC 66lpm Sat O2 (g.n. 2L/m) 92% / 89% sin O2 Ta 37,3°C FR 24rpm

- AC: rítmica sin soplos ni roces pericárdicos.
- AP: Disminución MV basal derecha y crepitantes medio basales derechos. No tiraje.
- No se palpan adenopatía laterocervicales.
- MMII con edemas prerrotulianos que dejan fóvea, sin signos de TVP.
- No focalidad neurológica. No rigidez de nuca.

## DATOS DE INTERÉS EN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Gasometría arterial: pH 7,39 pCO2 30 mmHg pO2 69mmHg HCO3- 23,6mmol/L CO2 total 24,8mmHg BEB:-1,2 mEq/L
- Rx tórax: ICT >0,5. Infiltrado broncoalveolar en LID. SCF libres.
- PCR GRIPE, INFLUENZA A B Y VRS: negativas.

# Caso clínico

- Se inicia doble antibioterapia empírica con meropenem y azitromicina **sin mejoría del paciente.**
- Se realiza TACAR tras la Rx de tórax al día siguiente, donde se visualiza **progresión** multilobar y bilateral del infiltrado.

TACAR



# Diagnóstico

Patrón en empedrado o “crazy-paving” en LMD y LID, predominante en LMD.

Sospecha de **infección por P. Jirovecii** debido a situación de inmunosupresión del paciente por la **terapia corticoidea**