CASO CLÍNICO Nº1: NEUMOLOGÍA

Santiago Torres García (nº matrícula: 1726)
Talleres Integrados III-Curso 2017/2018-Grupo7-8
Hospital de San Juan
Aprobado por Dr. Juan Manuel Arriero

RESUMEN DEL CASO

- Varón de 49 años que acude a Urgencias refiriendo **disnea progresiva** desde hace 5 días, pitos al respirar y sensación distérmica.
- **Antecedentes personales**: No RAMc, sí HTA, No DM, No DLP. Fumador activo 40 años/paquete. Fibrosis pulmonar idiopática en estudio. Alta hace 7 días de neumología por Gripe A. No antecedentes quirúrgicos. Trabaja de camarero y es independiente para ABVD. Medicación habitual: Symbicort forte (budesonida-formoterol), Prednisona y Ofev (Nintedanib).
- **Exploración física:** REG/Consciente y orientado/Tª: 37,9ºC/ TA: 176/124 mmHg/ FC: 118 lpm. Se destaca a la auscultación pulmonar sibilantes espiratorios difusos, roncus basales bilaterales y **crepitantes tipo velcro**.
- **Pruebas complementarias:** Analítica con PCR de 3,50 mg/dl. En la gasometría destaca una PO_2 de 43,4 mmHg. **Patrón restrictivo** en la espirometría y disminución de DLCO. Rx tórax: Se observa un patrón intersticial bilateral con pérdida de volumen de predominio en LII.
- **Se solicita un TACAR**

A
P

EXACERBACIÓN DE FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA

- Se observa en la imagen un patrón típico de NIU:
  - Afectación predominio basal y localización **subpleural**.
  - Panalización con **bronquiectasias**.