



# DIAGNÓSTICO POR IMAGEN *Neumología*

**NAZARET GÓMEZ MARTÍNEZ**

SERVICIO DE NEUMOLOGÍA HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

APROBADO POR DR. EDUARDO GARCÍA PACHÓN

TALLERES INTEGRADOS III 2017-2018 – GRADO MEDICINA UMH

# MOTIVO CONSULTA

## Disnea de pequeños Esfuerzos en paciente EPOC

### ANAMNESIS

Varón de 75 años de edad con diagnóstico de EPOC acude a urgencias por presentar tos y expectoración verdosa de 2 días de evolución y disnea que empeora hasta mínimos esfuerzos. Refiere ortopnea para la que requiere colocar la cama a 90° y aumento de los edemas en MMII. Dolor centrotorácico no irradiado asociado a accesos de tos, no fiebre (termometra en domicilio) ni sensación distérmica. Refiere hiperglucemia en domicilio (322 mg/dl) asociada a corticoterapia desde hace 3 días por cuadro respiratorio, sin mejoría.

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS de interés

- No RAM. Exfumador desde hace 10 años (30 años/paquetes). HTA. DM 2 no insulino dependiente. Hiperuricemia. No DLP. Ex-bebedor ocasional.
- Último ingreso hace 3 meses en unidad de enfermedades infecciosas por Gripe B y Neumonía.
- FA permanente anticoaguagulada con Eliquis en seguimiento por Cardiología. Último ingreso en mayo de 2017 con Ecocardiografía que muestra FEVI en el límite de la normalidad. Contractilidad conservada. Disfunción diastólica con ligero aumento de presiones de llenado. Aurícula Izq. Dilatada. Válvula Mitral y Aórtica con ligeros cambios degenerativos. Insuficiencia Mitral ligera. Cavidades cardíacas derechas no dilatadas con FSVD conservada. Insuficiencia Tricúspide ligera.

#### **Antecedentes Neumológicos:**

- EPOC desde 2011
- Disfunción ventilatoria restrictiva moderada. SAHS en tratamiento con CPAP nocturna, en seguimiento.
- En seguimiento por derrame pleural derecho (por contusión) que ocupa 1/3 de hemitórax. Se realizó biopsia pleural no diagnóstica y PET-TAC sin lesiones metabólicas de malignidad. Valorado en enero de 2017 mediante biopsia con resultado de inflamación crónica inespecífica descartándose malignidad.
- Espirometría en mayo 2017 (última): **CVF** 2030 (64%), **FEV1** 1540 (64%), **FEV1/FVC** (76%)
- No contactos con aves ni otros animales. No antecedentes de TBC.

**Situación basal: Independiente para ABVC; Ortopnea (cama 45°); Disnea de esfuerzo grado II.**

# Disnea pequeños esfuerzo

## EXPLORACIÓN FÍSICA.

**Destaca:** Tª: 36 °C; FC: 130 lpm; TA: 142/72; SaO2: 99% con gafas nasales 21 lpm (eupneico en reposo).

-Buen estado general. C y O. Normocoloreado, normohidratado y normoperfundido.

-AC: tonos arrítmicos, apagados por ruidos respiratorios, sin poder auscultar soplos.

-AP: murmullo vesicular conservado en hemitórax izquierdo, hipofonesis en derecho. Roncus y sibilancias dispersos en ambos campos pulmonares.

-EEII: edemas con fóvea hasta las rodillas bilateral, no signos de TVP.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

-AS

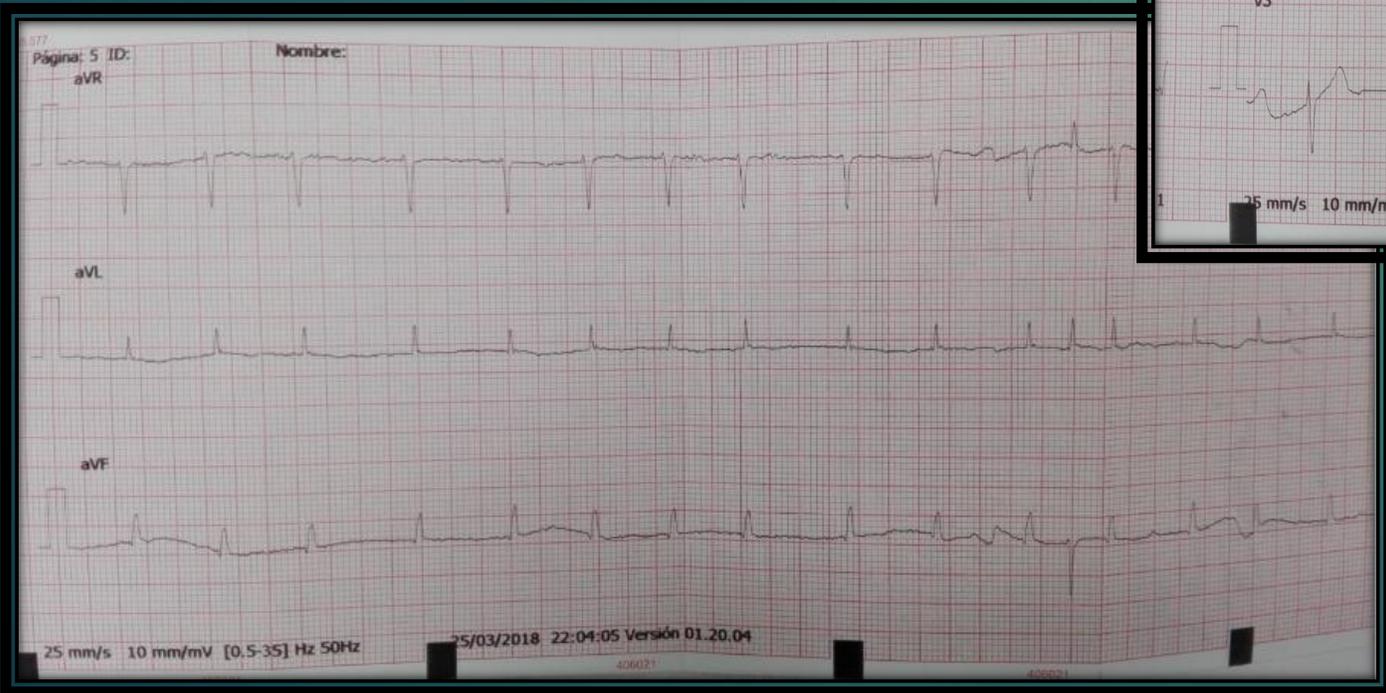
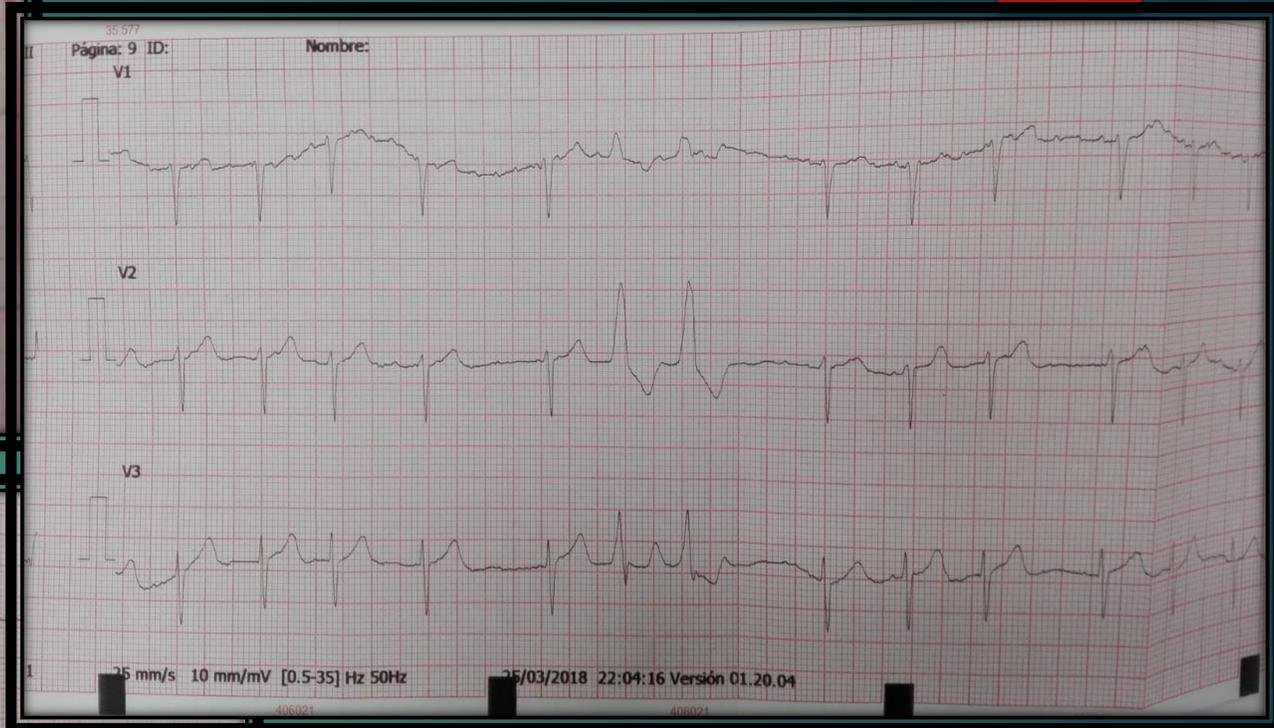
**Urea:** 74 mg/dL (10-50); **Creatinina:** 1,19 mg/dl (0,5-1,2); **PCR:** 8,9 mg/dl (0-5); **NT-ProBNP:** 2450 pg/mL (<130)

**Hematíes:** 4,46x10e6/μL (4,3-5,6); **Hb:** 13,6 g/dL; **Hcto:** 44%; **VCM:** 98,7fL (80-98); **Linfocitos:** 4,9% (20-40); **Neutrófilos:** 91,1% (45-75); **Eosinófilos:** 0,10% (0-5)

**Tiempo Trombina:** 14,1 seg (12-14); **I. Quick:** 64% (70-130); **INR:** 1,3 (0,8-1,2); **Fibrinógeno derivado:** 456 mg/dL (200-400)

-Gasometría arterial

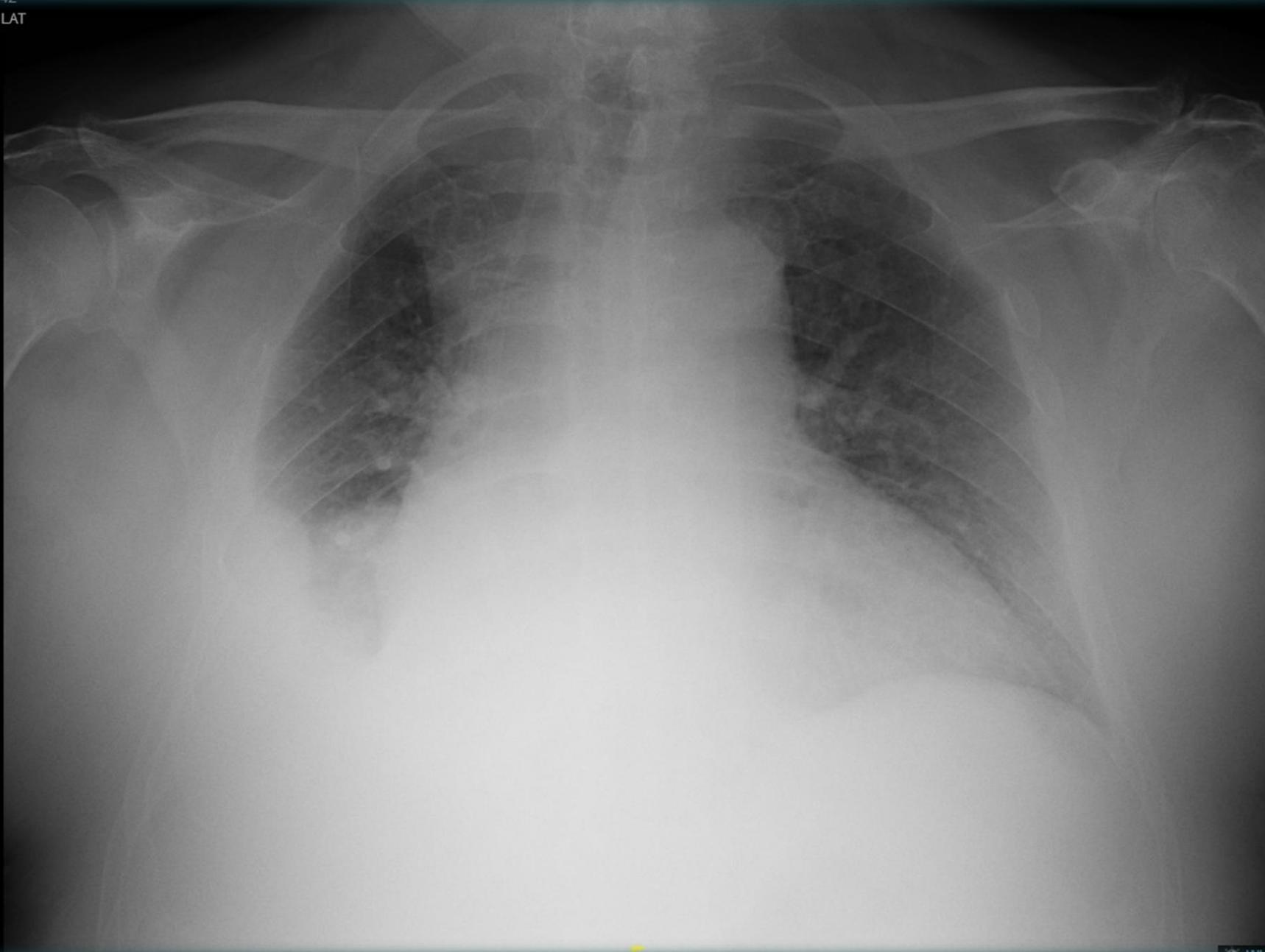
**pH:** 7,411 (7,35-7,45); **pCO2:** 41,6 mmHg (35-45); **pO2:** 95,9% (60-100) - **FiO2 (gafas nasales):** 0,25 (25%); **Bicarbonato:** 26,4 mmol/L (22-26); **Glucosa:** 304 mg/dL (70-110)



**ECG**

P.N.: 22-May-1942  
RX TORAX PA Y LAT  
AP  
Se:5  
Im:1

00:11:02



R

L

## Rx Tórax

0.1

WL-2048 - WW-4096

- ▶ **ECG:** FA en torno a 100 lpm, extrasístoles ventriculares.
- ▶ **Rx Tórax:** Cardiomegalia. Derrame pleural bilateral, hilos congestivos bilaterales. No infiltrados ni condensaciones.

## DIAGNÓSTICO

### Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)

## CRITERIOS DE FRAMINGHAM

2 criterios mayores o 1 criterio mayor y 2 menores

	MAYORES	MENORES
<b>SÍNTOMAS</b>	DPN	Disnea de Esfuerzo Tos nocturna
<b>SIGNOS</b>	Pº Venosa ↑ IY Reflujo hepatoyugular	Edema maleolar Cardiomegalia
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Crepitantes Galope con 3 ruido	Taquicardia >120 lpm
<b>RX DE TÓRAX</b>	EAP Cardiomegalia	Derrame pleural
<b>TRATAMIENTO</b>	Pérdida de peso ≥4,5 kg en 5 días en rta al tto	

S 100%, E 78% para identificar personas con ICC definitiva