

CASO CLÍNICO RESPIRATORIO

TALLERES INTEGRADOS III

GUILLERMO FORNER CUENCA

NºEXP: 1515

CURSO 17/18

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

APROBADOR POR EL DR. ARRIERO

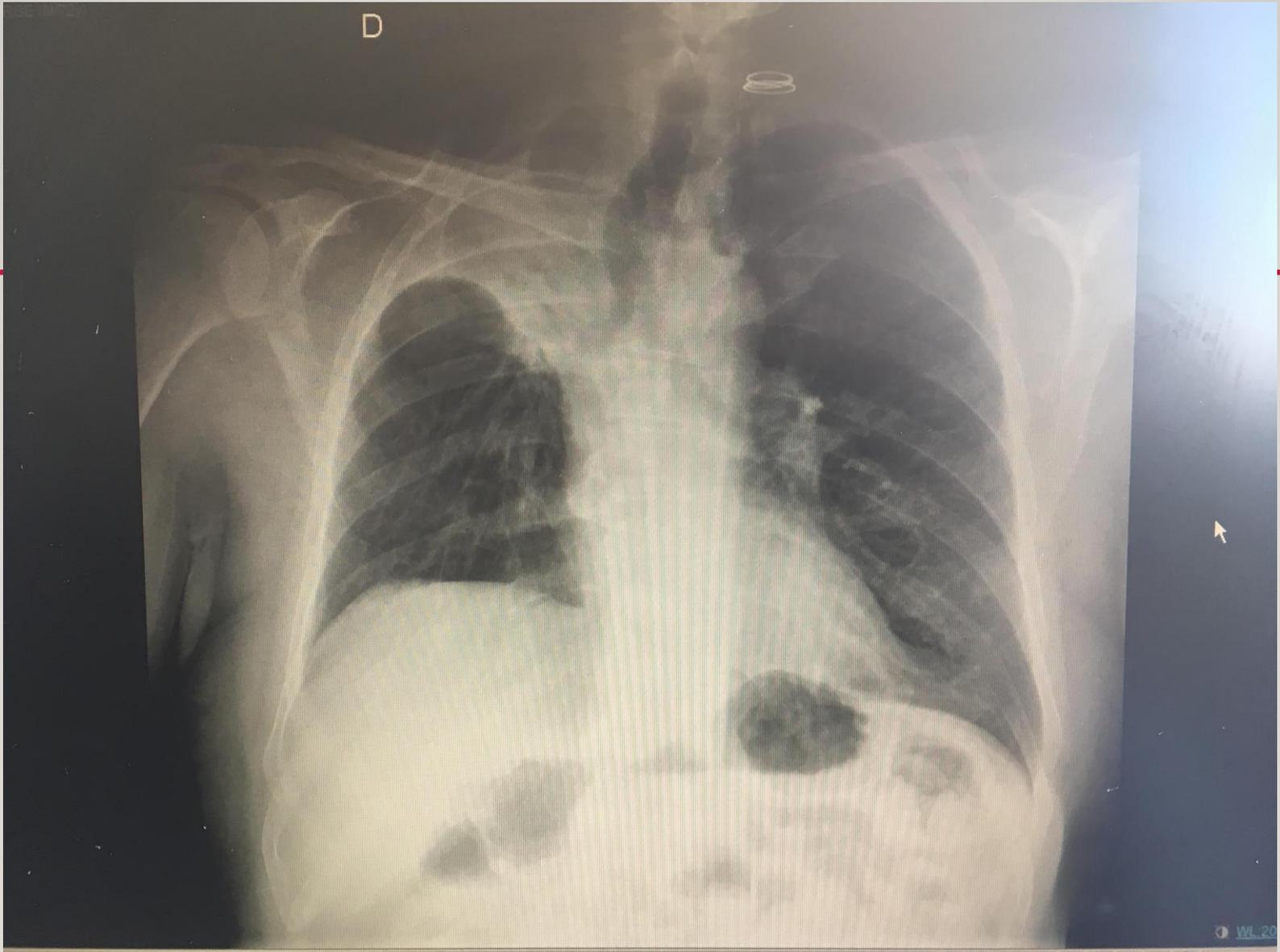
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN DE ALICANTE

RESUMEN DEL CASO

- Hombre de 72 años que acude por **aumento de su disnea habitual** hasta hacerse de reposo, asociado a **tos con expectoración**, amarillenta, cefalea y escalofríos. No refiere dolor torácico, ni palpitations ni ortopnea. No molestias urinarias ni cambios deposicionales.
- **Antecedentes:** No RAMc, no HTA, no DM, no DLP. Exfumador de más de 20 años/paquete. **Ca. Pulmón** tratado hace 12 años (QMT + RT). En 2015, **shock séptico** por infección respiratoria.
- **Exploración Física:** TA 96/55 mmHg, T^a 36 C°, FC: 100 lpm, SAT02: 94%. C y O, Regular estado general. Eupneico en reposo. ACY Exp. Neur. Anodinas. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias. En la **auscultación pulmonar se aprecia murmullo vesicular disminuido con roncus dispersos y algún sibilante**. EEl sin edemas ni signos de TVP.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hemograma y coagulación sin alteraciones
- Antigenuria para neumococo y legionella negativo
- PCR de exudado nasofaríngeo negativo para gripe A, B y VRS.
- En la bioquímica **aumento de PCR (11,23) y neutrofilia (86.7%)**
- En la **Radiografía de Tórax** se aprecia una **atelectasia completa** del lóbulo superior derecho con **aumento de densidad en el hilio ipsilateral**. Aumento de la trama broncovascular.



RESOLUCIÓN DEL CASO

- ***Neumonía Adquirida en la Comunidad con atelectasia completa del lóbulo superior derecho.***
- **Tratamiento:** Ceftriaxona IV, levofloxacino en perfusión, paracetamol si fiebre.