

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN: SERVICIO DE NEUMOLOGÍA



Alumno: Clara Ramírez Cremades
Talleres Integrados III
Hospital General Universitario de Elche
Servicio de Neumología
Aprobado por el Dr García Pachón

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Mujer de 80 remitida por su MAP tras episodio de caída súbita al suelo. La paciente refiere que, mientras estaba yendo al baño de madrugada, sufrió una caída repentina sin pródomos ni pérdida de conciencia permaneciendo allí hasta que la encontró su hija a las 18:00h. Desde entonces, describe dolor en la región inguinal izquierda, hombro izquierdo y presenta una contusión en la zona occipital. Niega dolor torácico, disnea, palpitaciones, sensación distérmica u otra sintomatología.

- **Antecedentes:**

- No RAM. HTA, DM tipo 2, DLP. Niega hábitos tóxicos
- IAM inferoposterolateral KK IV en Octubre de 2010.
- Arteriopatía periférica.
- Insuficiencia venosa crónica.
- Antecedentes neumológicos: tuberculosis curada en la infancia. No mascotas ni exposiciones de riesgo.
- Tratamiento habitual: Clopidogrel, Atorvastatina 40 mg, Lantus, Novorapid, Ramipril, AAS, Bisoprolol, Pantoprazol, Pentoxifilina, Piridoxina, Lidocaína 5% apóositos, Durasteride.

PRESENTACIÓN DEL CASO

- **Exploración física:**

TA 168/79 mmHg. FC: 100 lpm. Afebril (36ºC). Sat O2: 90%. Glucemia: 218 mg/dl

Buen estado general. Normohidratada. Normocoloreada. Consciente y orientada.

AC: rítmica sin soplos.

AP: MVC sin ruidos sobreañadidos.

Abdomen: peristaltismo aumentado. No doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias.

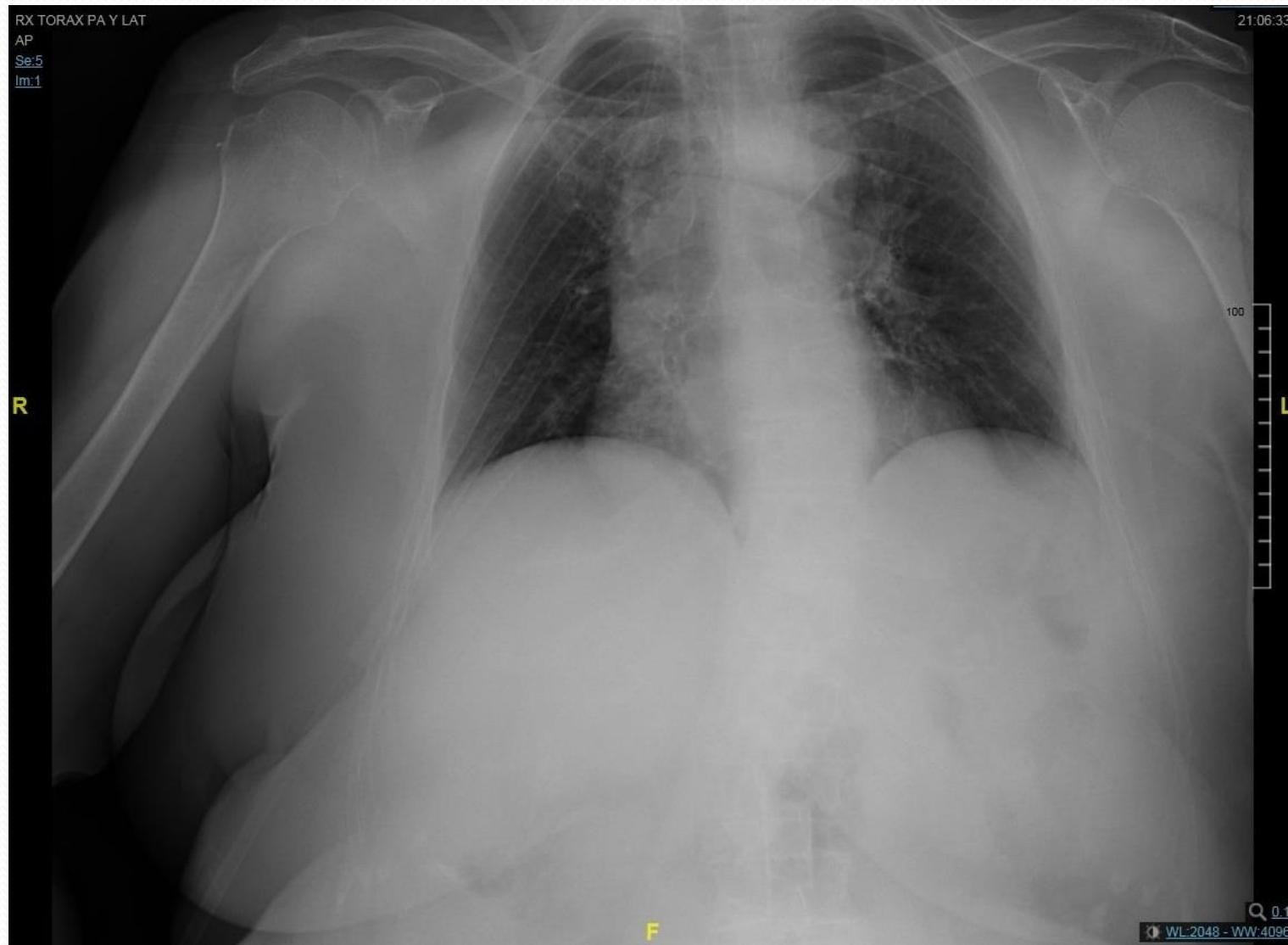
EEII: sin edemas ni signos de TVP.

PRESENTACIÓN DEL CASO



- Pruebas complementarias:
 - ECG: ritmo sinusal a 100 lpm. PR <0'2. QRS estrecho. Falta de progresión de onda R en precordiales
 - AS:
 - ❖ Creatin Kinasa (CK) 599 U/L
 - ❖ pH 7,468. pCO₂ 37,4 mmHg. pO₂ 73,9 mmHg
 - ❖ Discreta leucocitosis neutrofílica
 - ❖ Dimero D 1990 ng/mL
 - Rx Tórax
 - AngioTC

Radiografía de tórax:



AngioTC:



DIAGNÓSTICO

- Rx tórax: ICT<0'5. Senos costofrénicos libres. No se aprecian derrames ni condensaciones → Sin hallazgos patológicos.
- AngioTC: Se identifican defectos de repleción de ambas arterias pulmonares lobares en lóbulos inferiores.

Dx: TEP bilateral