

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN: UNIDAD DE ENF. INFECCIOSAS



Alumno: Clara Ramírez Cremades
Talleres Integrados III
Hospital General Universitario de Elche
Unidad de Enf. Infecciosas
Aprobado por Dra Masiá

PRESENTACIÓN DEL CASO

• Mujer de 30 años que acude a urgencias por **cefalea** de características tensionales que aumenta con la tos. Refiere **tos sin expectoración, congestión y sensación distérmica** de 3 días de evolución.

• Antecedentes:

- No RAM. NoHTA, DM tipo 2 ni DLP. Niega hábitos tóxicos.
- No otros antecedentes patológicos de interés, ingresos ni intervenciones previas.
- No tratamiento habitual.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Exploración física:

- TA 139/79 mmHg. FC: 100 lpm. **Tº:39ºC.** Sat O2: 94%.
- Buen estado general. Normohidratada. Normocoloreada. Consciente y orientada.
- Sin hallazgos patológicos a la exploración física.

Pruebas complementarias:

- Analítica Sanguínea:
 - ❖ **Proteina C Reactiva:175,6 mg/L**
 - ❖ Resto normal
- Rx Tórax

Radiografía de tórax:



- Se instaura tratamiento con amoxicilina-clavulánico y a las 48 horas consulta por persistencia de fiebre

Resolución

- En RX, infiltrado perihiliar izquierdo
- Antígenos en orina para neumococo y Legionella negativos.
- PCR gripe y virus respiratorio sincitial: negativos
- Hemocultivos negativos
- Se cambia tratamiento a levofloxacino y queda afebril en las siguientes 24 horas

Sospecha Dx: neumonía adquirida en la comunidad de perfil atípico y probable etiología por bacterias atípicas