

Caso clínico: Enfermedades Infecciosas



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Alumno: Hilarión García Morante (Nº exp. 1596)

Aprobado por el Dr. V. Boix

Talleres Integrados III – 4º Medicina (Curso 2017/18)

Grupo 13-14 – H. G. U. de Alicante

Resumen del Caso

- **Varón de 64 años** deterioro importante del estado general, pérdida de peso, anorexia, astenia, aumento de su disnea basal hasta ser de reposo, fiebre y tos con expectoración purulenta un mes.
- **Antecedentes:**
 - ✓ DM tipo 2 en tratamiento con insulina.
 - ✓ Exfumador hace 12 años, **60 a-p.**
 - ✓ EPOC grave sin tratamiento.
 - ✓ Tuberculosis pulmonar bilateral en 2011 “curada”.
 - ✓ Natural de Argel.
- **Exploración** : TA: 110/70 mmHg, Afebril. Consciente y orientado, mal estado general, caquexia, palidez. AR: **Hipoventilación global con crepitantes en 2/3 basales de ambos hemitórax.** MMII edemas con fóvea.
- **Analítica sanguínea:** Creatinina 2,03 mg/dL, FG 33,54 mL/min. Bilirrubina total 2,28 mg/dL. 17220 leucocitos/ μ L, 94000 plaquetas/ μ L.
- **GSA:** pH 7,33, pCO₂ 39,9 mmHg, pO₂ 148 mmHg, HCO₃ 20,3 mmol/L.
- **Ingresa en la Unidad de Enfermedades Infecciosas.**

TACAR torácica



Resolución

- Marcada afectación intersticial bilateral y quistes de panalización de predominio basal muy sugestivos de **patrón de Neumonía Intersticial Usual y neumomediastino asociado** secundario a rotura de bullas.