TALLERES INTEGRADOS III

CASO CLÍNICO
CARDIOLOGÍA

Ana Marín Peñalver (1495)
Hospital Universitario de San Juan
Aprobado por el Dr. Sancho
Curso 2017-2018

CUADRO CLÍNICO

Varón de 56 años remitido del Servicio de COT para valoración pulomar, por hemoptisis tras ser diagnosticado de **sarcoma NOS en MID** (G3PT2n0m0) en junio de 2017. Recibió RT neoadyuvante que evoluciona tórpidamente por lo que se le realiza amputación supracondílea de MID.

- Antecedentes Personales

-No RAM .No DM;no HTA; no DLP. Tabaquismo activo de 650 paq/año.No enolismo. Profesión: marinero.
-Hepatopatía crónica por VHC (bx 2003). Intervenido de fractura mandibular izquierda tras accidente de tráfico (2005). Portador de marcapasos (bloqueo AV completo).
-A. familiares: padre Ca. Pulmón a los 76 años, madre Ca. Mama a los 52 años.
-TTO: lyrica, mysoline, durogesic matrix, paracetamol, metamizol.

- Exploración Física.

-A. Pulmonar:**hipoventilación global**. Auscultación con algún roncus aislado. Resto exploración anodina.

RX P-A: Marcapasos bicameral proyectado en región pectoral izquierda. **Múltiples lesiones nodulares en LSD** (muchas de ellas masas); a pesar de ser malignas tienen contornos bastante definidos. Nuevas lesiones similares en LSI, una de ellas enorme que borra la silueta del corazón.

FBC: laringe, tráquea y carina: normales. Árbol bronquial derecho: restos hemáticos y signos hemáticos con procedencia de la zona basal.

→ Dx definitivo: microbiología y AP (BAS)

DX POR IMAGEN:

SARCOMA DE PARTES BLANDAS +

AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA con

METÁSTASIS PULMONARES