

TALLERES INTEGRADOS III



CASO CLÍNICO DE CARDIOLOGÍA

CASO APROBADO POR EL DR. V. ARRARTE

Lorena Torres Ros
EXPEDIENTE: 1009
CURSO 2017/2018
GRADO EN MEDICINA

Resumen del caso: datos de interés.

V. 67 años acude a urgencias por **disnea súbita** con **dolor de tórax** opresivo, tras una discusión. Refiere dolor tórax centro torácico con esfuerzos en las últimas semanas. A la llegada a hospital TA 188/83, en situación de IR inician tratamiento depleitivo y perfusión NTG+VMNI-BIPAP con mejoría importante del dolor.

ANTECEDENTES: **HTA**, DM-2, no DLP. Portador de marcapasos DDD por bloqueo AV completo 2009. VI: hipertrofia moderada, no dilatada.

Exploración física: TA: 120/80. AC: rítmico SS II-III/VI. AP: **MVC crepitantes bilateral**. MMII sin edemas

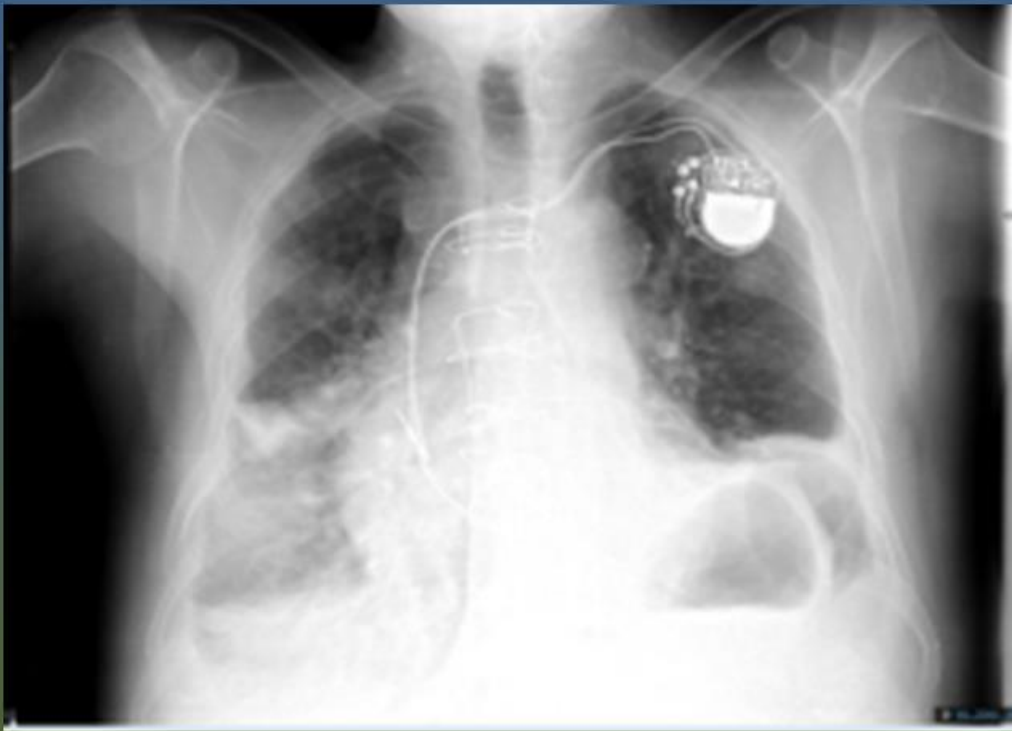
Gasometría arterial: pH: 6,96 (7.32 – 7,45); pCO₂: 81,0mmHg (35-51); pO₂: 32mmHg (25-100); HCO₃: 18,2mmol/L (22-32); Lactato: 10,9mmol/L (0,5-2,0).

Bioquímica: pro-BNP: **1,544** pg/mL (0-125). TROPONINA: **40** ng/L (0-14).

ECOCARDIO: VI hipertrófico, impresiona dilatado con disfunción ligera moderada

ECG: SIN ALTERACIONES.

SE LE REALIZA UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX QUE SE MUESTRA A CONTINUACIÓN



DIAGNÓSTICO:

EDEMA AGUDO DE PULMÓN

Radiografía de tórax compatible con edema agudo de pulmón