CASO CLÍNICO NEUMOLOGÍA

Tutorizado por Dr. Sancho

Hospital Universitario de San Juan

Paula Piñero Rescalvo 1505

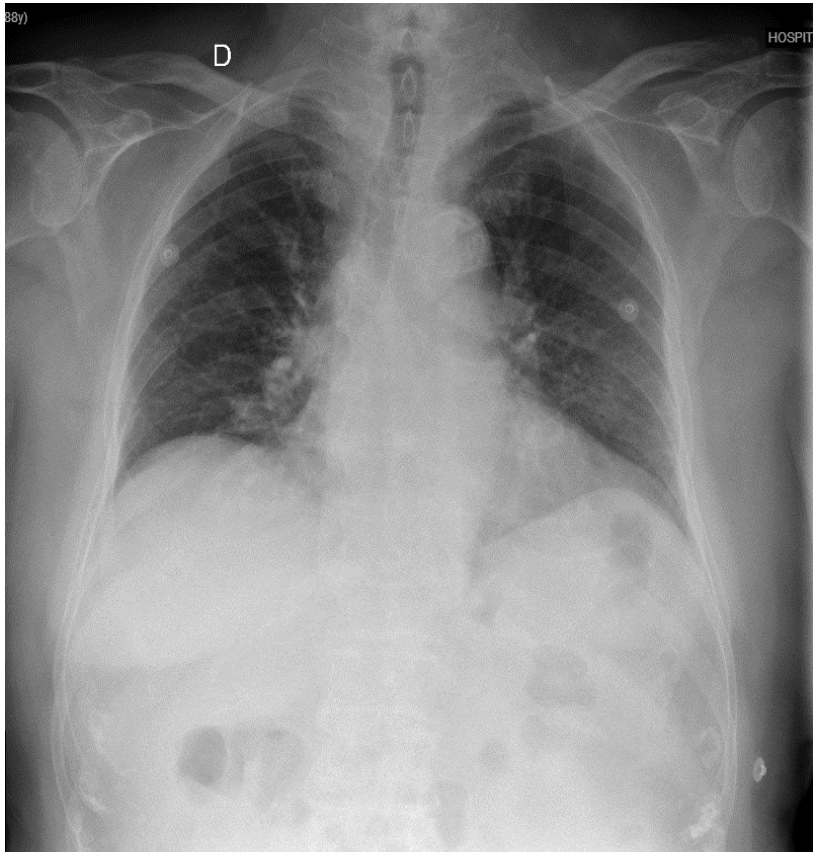
- Varón de 88 años
- No RAM, HTA, DLP, No DM
- No hábitos tóxicos
- ACV en seguimiento por NER con frecuentes pérdidas de equilibrio
- Resección transuretral de próstata (HBP)
- Disnea de moderados esfuerzos (basal)
- TTO habitual: Omeprazol, almetec, somatina, acrel semanal
- **Acude por presentar desde hace 1 mes aumento de su disnea basal hasta hacerse de mínimos esfuerzos y edemas en MMII**

Exploración física

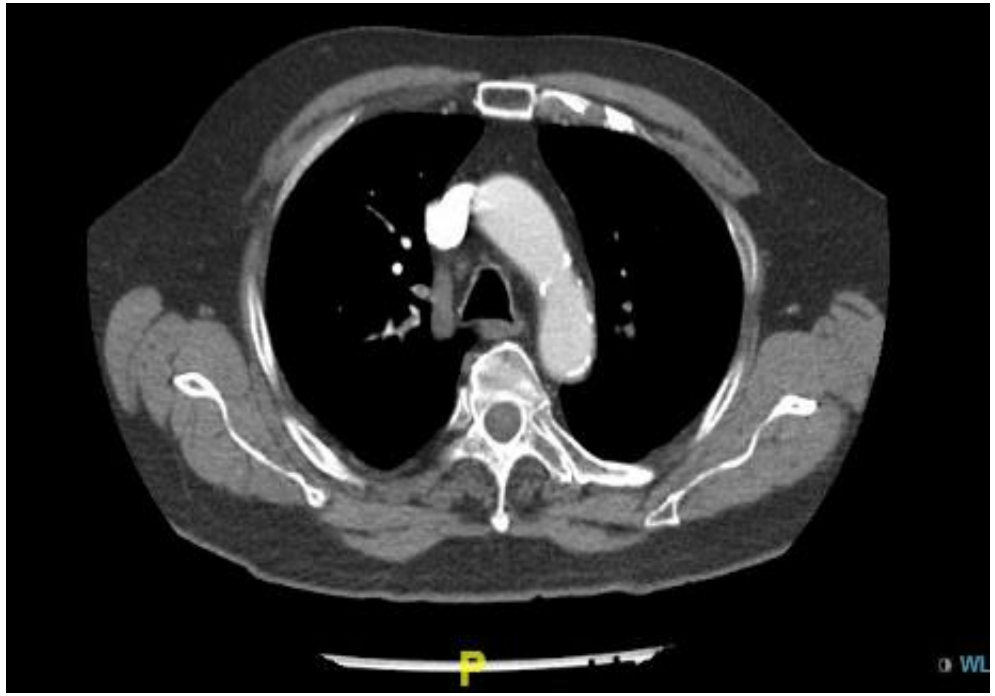
- TA: 157/88 mmHg FC: 81lpm SatO2: 92% Tª: 36'3ºC
- BEG, NC, NN, NH
- AC: tonos rítmicos sin soplos ni roces
- AP: murmullo vesicular conservado, crepitantes bibasales
- ABD: blando y depresible, no doloroso, no masas ni visceromegalias
- MMII: edemas bimaleolares sin fóvea

Pruebas Complementarias

- RX tórax



Angio-TC



Diagnóstico

- **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MASIVO BILATERAL CON SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA**