

# CASO CLÍNICO NEUMOLOGÍA

M<sup>a</sup> Elena Giménez Mas

NºExpediente 1015

4º Medicina

Aprobado por: Eduardo García Pachón



# Resumen del caso

- Varón de 74 años de edad , jubilado (industria calzado) ingresado en UCE por empeoramiento de su disnea habitual (Disnea 4 en mMRC). El paciente refiere que hace una semana notó un empeoramiento de su disnea que pasó de pequeños esfuerzos a ser de mínimos esfuerzos. Refiere aumento de su tos habitual con expectoración oscura, no dolor torácico ni hemoptisis. Refiere autoescucha de sibilantes.
- No RAM. HTA, no DM, no DLP. Exfumador desde hace 3 años con consumo acumulado de 82.5 a/p.
- EPOC: espirometría marzo 2017: FVC 1,23 ( 41 %) FEV1 530 % ( 23 %) FEV1/FVC 36 %). Múltiples ingresos hospitalarios por reagudización, 5 en el último año. Fisioterapia respiratoria.
- Neumonía en 2012, TBC en la infancia, vacuna gripe, no vacuna antineumococo, no alergias, no asma bronquial.
- Auscultación pulmonar: MVC, se auscultan sibilantes bilaterales y roncus generalizados. Resto exploración física normal.

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica sanguínea: leucocitosis.
- Esputo: tinción gram  $<10$  cel epiteliales escamosas/campo y  $>25$  leucocitos PMN/campo. Se observan cocos gram positivo con morfología de staphylococcus spp. Flora mixta. Klebsiella oxytoca sensible a betalactamicos
- Rx de tórax.



# DIAGNÓSTICO

Rx tórax: estructuras óseas sin alteraciones reseñables. ICT normal, no derrame pleural, no infiltrados, no signos compatibles con neumotórax, granuloma en LSD donde también se aprecia engrosamiento pleural y tractos fibrosis pleuroparenquimatosos con tracción y elevación hiliar ipsilateral. Hilio derecho engrosado de aspecto vascular. Tracto pleuroparenquimatoso en língula. Pinzamiento del seno costofrénico derecho ya descrito en radiografías previas.

Diagnóstico:

**REAGUDIZACIÓN  
EPOC.**