

CASO ENFERMEDADES INFECCIOSAS- TALLERES INTEGRADOS III

Cristina Cacace Richart

Nº exp: 2407

Aprobado por: Dra. Masiá

Hospital General Universitario de Elche

Curso 2017-2018

Grupo 13-14



HISTORIA CLÍNICA

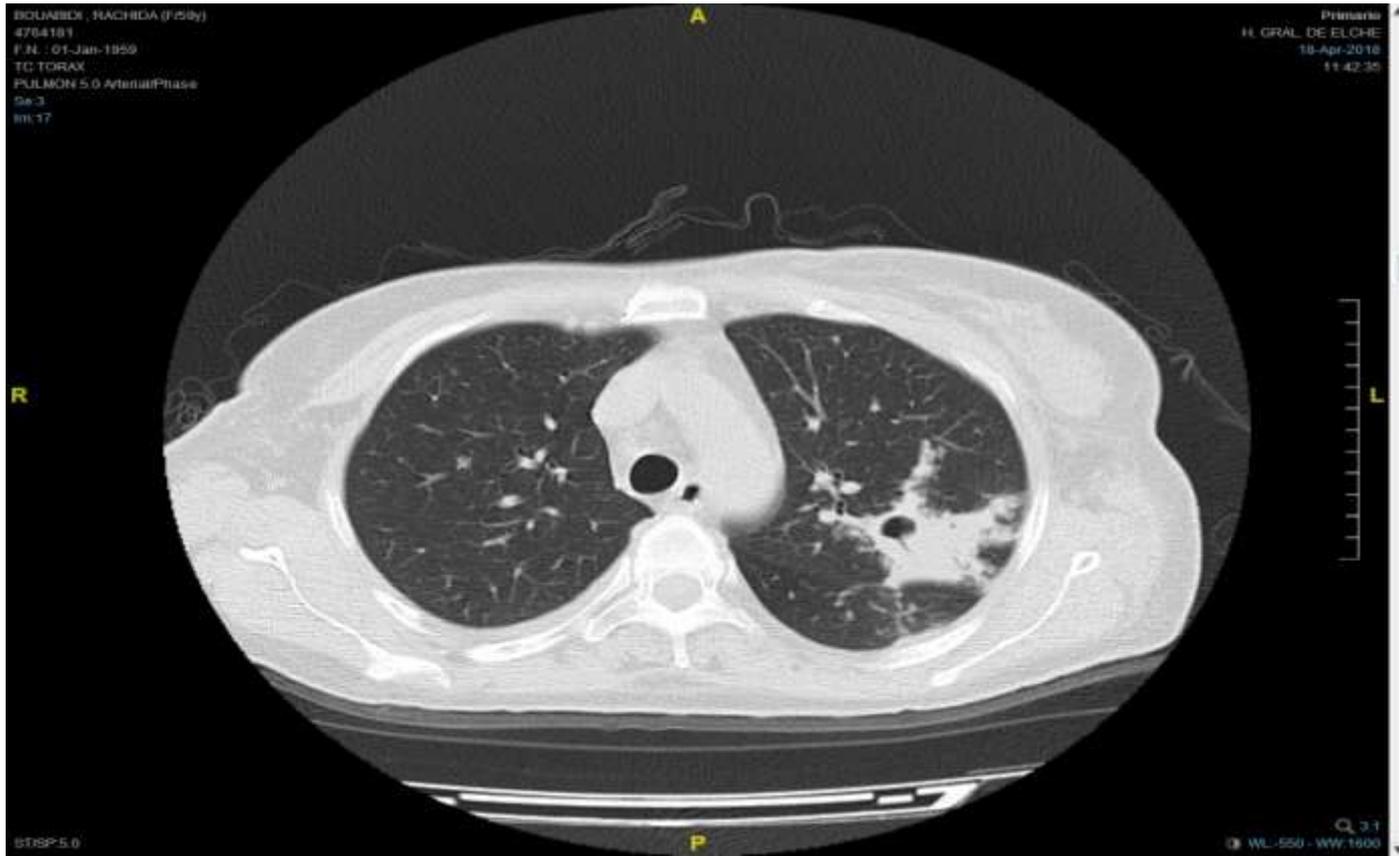
- ❖ Mujer de 59 años acude a Urgencias por presencia de fiebre termometrada en domicilio de 3 días de evolución y presencia de dolor abdominal y vómitos en las últimas 24 horas.
- ❖ **AP:** No RAM. DM 2 , DLP e HTA en tratamiento. Enfermedad renal crónica estadio 5 secundaria a nefropatía diabética con trasplante renal en 2009, evolucionando sin episodios de rechazo agudo. Retinopatía diabética. Ha viajado recientemente a Marruecos.
- ❖ **Exploración física:** TA: 118/62 mmHg. Fiebre de 38,6 °C. AC: Ritmo sinusal. Sopro sistólico grado II/IV. No roce pericárdico. AP: Murmullo vesicular conservado. Abdomen: Blando y depresible. Dolores generalizados. Ruidos intestinales normales. Edemas ligeros en MMII.
- ❖ **Pruebas complementarias:** AS: Creatinina 3´2 mg/dl, Hb : 9´7 g/dl, PCR: 25´3 mg/dL, Ac. úrico: 7,7 mg/dl. Hemocultivos: Positivo en Staphylococcus Hominis en 1 de 2 extracciones. **Hallazgo casual** en Rx de Tórax.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



RESOLUCIÓN DEL CASO

- ❖ Dg: **TUBERCULOSIS PULMONAR.**
- ❖ **Rx PA TÓRAX:** Área de consolidación pulmonar en lóbulo superior izquierdo , también se aprecian opacidades de morfología nodular de predominio en lóbulos superiores.
- ❖ **TAC TÓRAX:** Infiltrados en ambos parénquimas pulmonares con áreas de cavitación interna, destacando LSI. Afectación circundante de árbol en brote por ocupación bronquiolar.
- ❖ **Muestra de esputos:** Presencia de BAAR. Se detecta DNA de Mycobacterium tuberculosis complex.
- ❖ **Quantiferon tuberculosis (Interferon gamma):** Positivo.