

CASO CLÍNICO I

INFECCIOSAS



M^a Elena Giménez Mas

N^o Expediente: 1015

Hospital General Universitario Elche, UEI

Aprobado por: Mar Masiá Canuto



RESUMEN DEL CASO

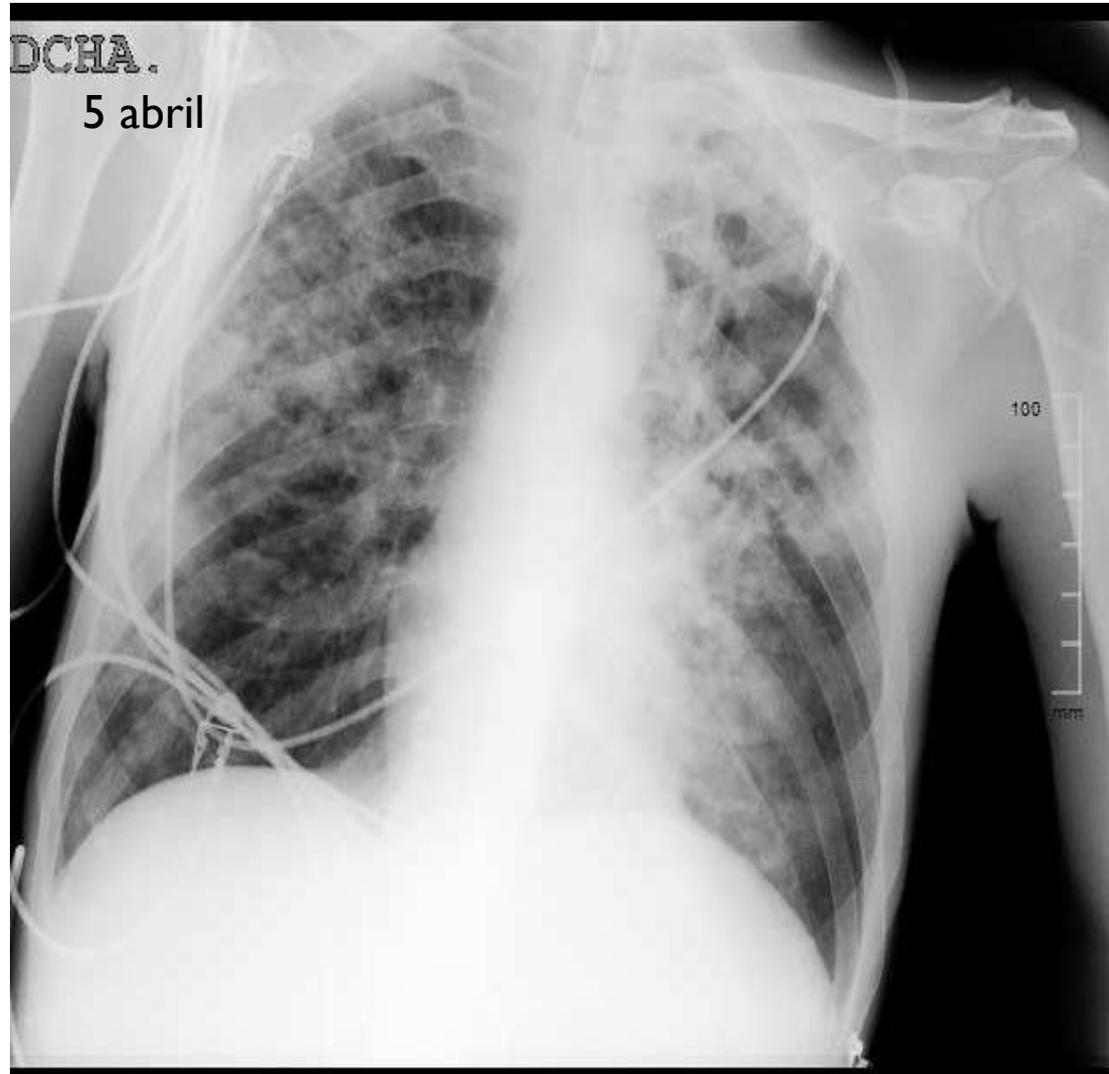
- Varón de 57 años de edad traído por SAMU tras ser encontrado en domicilio tirado en el suelo. Constantes: TA: 70/40, SpO₂: 90%, GCS: 10 (E: 4, V:1, M:5), deshidratado. Glucemia: 235, AP: roncus diseminados bilaterales.
- AP: RAM penicilina, HTA, DM tipo 2, vasculopatía diabética, DLP, trastorno bipolar, TVP, pie diabético, amputación de antepie derecho en 2015.
- EF en urgencias: CyO TA: 87/50, FC: 133 lpm, T^a 38.1°C, AS: lactato 6 mmol/l sin acidosis metabólica, leucos: 17150 con 96.4% PMN, PCR:92, IQ:52%. Urianálisis: CC +, leucos-. Rx tórax: infiltrado bilateral com aspecto micronodular y mayor consolidación en LSI. Se continúa aporte de flúidos (adminsitración previa 1500cc), se recogen HC, UC, se inicia tratamiento antibiótico con levofloxacino y aztreonam y se administra tratamiento broncodilatador, pese a lo cual presenta mala evolución respiratoria, con desaturación y necesidad de VMNI con FIO₂ elevadas, por lo que se decide ingreso en UCI.

UCI – Pruebas Diagnósticas

- Hemograma: Hb 11.4 gr/dl; Hcto. : 35.9 %; Leucocitos 26570/mm³ (97.6 % N); Plaquetas 521.000/mm³
- Bioquímica: Glucosa 314 mg/dl; Urea 97 mg/dl; Creatinina 1.04 mg/dl; Ca: 7.6, Ca corregido: 8.7, Na⁺ 134 mmol/L; K⁺ 4 mmol/L ; Proteínas totales 5.2 gr/dl; P:5.9 mg/dl Mg: 2mg/dl Bilirrubina total 0.22 mg/dl; GOT 42 U/L; GPT 28 U/L; GGT 12 U/L; F: Alcalina 97 U/L; LDH 908 U/L; Lipasa 11 U/L; CPK 533 U/L; Tnl: 0.04, PCR 154 mg/L, lactato 2.2 mmol/L.
- Gasometría: (FiO₂ 0.9): pH 7.33; PCO₂ 51; PO₂ 108; EB 0.8; Cl: 96 mmol/l, Ca iónico: 3.7

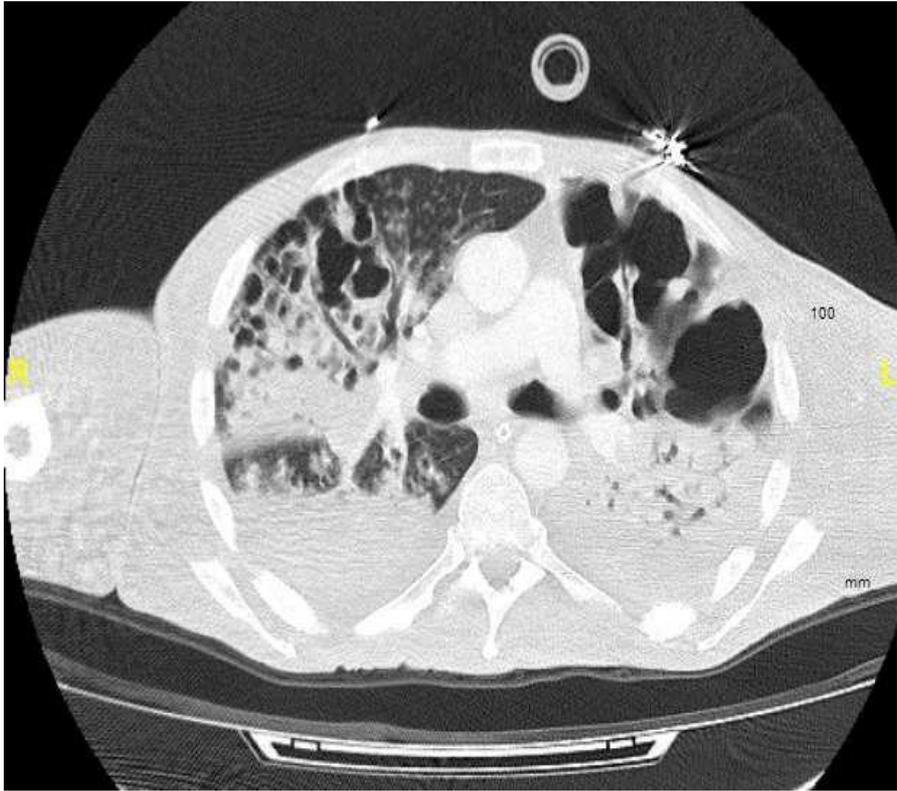


RADIOGRAFÍA TÓRAX



TAC TORÁCICO





¿Diagnóstico?



MICROBIOLOGÍA

- Antigenuria Neumococo y Legionella: negativa
- Determinación rápida de gripe A y B: negativa
- Estudio RZ: negativo
- **BAS 04-04-18: *Haemophilus parainfluenzae*. Se observan escasos BAAR. PCR : se detecta DNA de *Mycobacterium tuberculosis complex*. Cultivo: *M. tuberculosis* sensible a isoniacida rifampicina y pirazinamida**
- Hemocultivos (4-04-18): IHC Staf Hominis y el otro HC negativo
- Quantiferon: indeterminado



INFORMES

- **Rx tórax** 5 abril: Intubación orotraqueal con extremo a 6 cm de la cama que se ha desplazado superiormente. Consolidaciones pulmonares bilaterales de predominio superior e hiliar izquierdo no derrame pleural y silueta cardiaca no aumentada.
- **TAC torácico con contraste endovenoso:** extensas áreas de consolidación pulmonar bilateral con área de necrosis en LII destacando en los lóbulos superiores importante destrucción del parénquima pulmonar con formación de grandes lesiones cavitadas y bronquiectasias quísticas y varicosas. Derrame pleural bilateral leve. Se visualiza un defecto de replección en arteria lobar inferior izquierda compatible con TEP. Adenomegalias reactivas paratraqueales y subcarinales. Traqueostomía. SNG. Edema generalizado de los planos grasos probablemente relacionado con anasarca.



DIAGNÓSTICO

- **SHOCK SÉPTICO**
- **TUBERCULOSIS PULMONAR
CON PROBABLE DISEMINACIÓN
BRONCÓGENA**
- **SOBREINFECCIÓN POR
HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE**

