

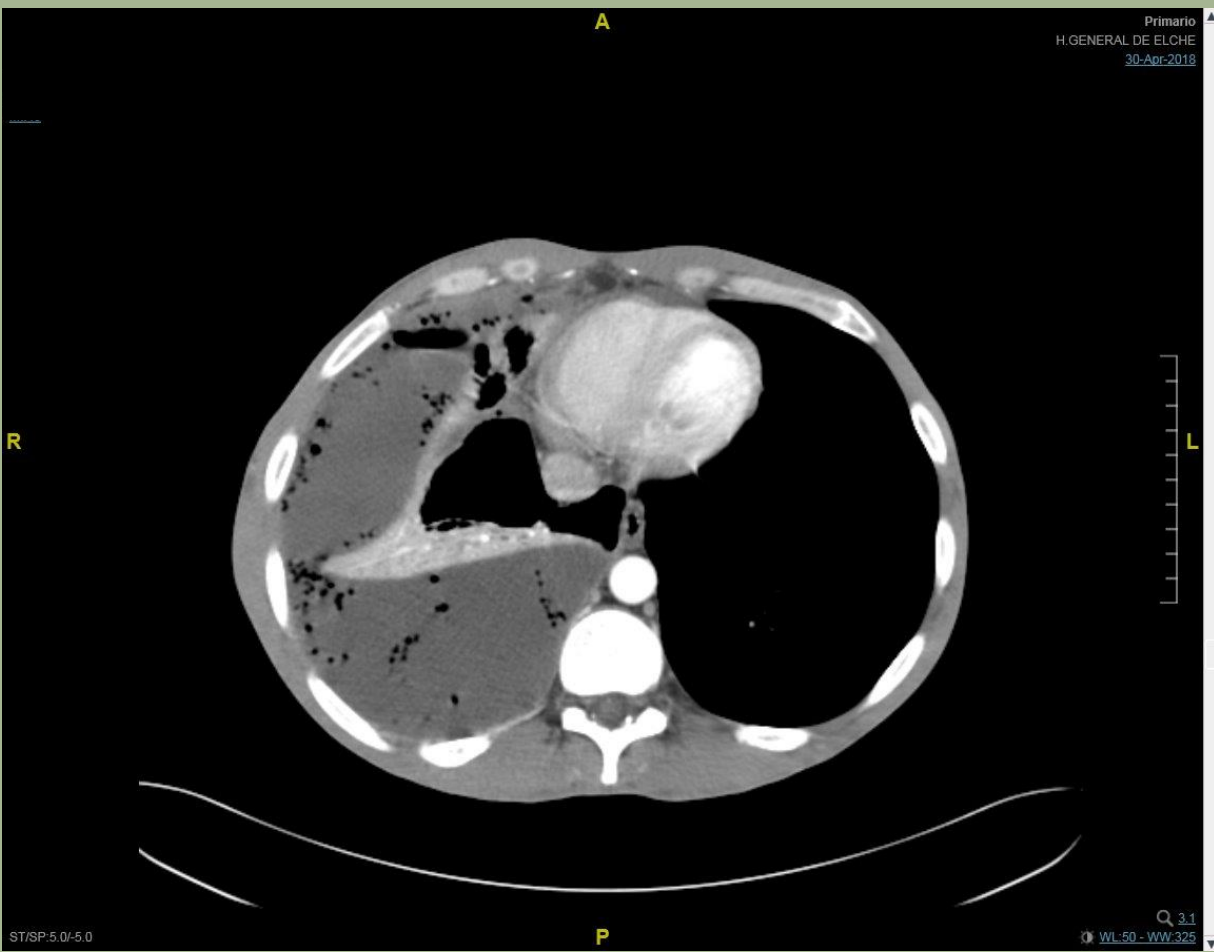
CASO NEUMOLOGÍA

Aprobado por Dr. Eduardo García Pachón

Concepción Torres Pomares (1494)
Talleres Integrados III - Diagnóstico a primera vista
Hospital General Universitario de Elche

Hombre de 42 años que acude a urgencias por cuadro de una semana de evolución de disnea. Refiere dolor agudo en hemitórax derecho que aumenta con la tos e inspiración, tos con expectoración y fiebre.

- **Antecedentes de interés:** fumador ½ paquete de tabaco al día, enolismo, consumidor de hachís (3-4 cigarrillos al día), consumidor ocasional de cocaína, expresidiario.
- **A destacar de la exploración:** hipoventilación en hemitórax derecho con predominio en base y campo medio.
- **Analítica:** proteína C reactiva 294,4 mg/dL



Absceso de pulmón

TC torácico con contraste:

- Derrame pleural derecho loculado con realce la pleura parietal y numerosas burbujas aéreas internas compatible con empiema identificando un pequeño neumotórax apical y paramediastínico. En parénquima pulmonar se aprecian áreas de atelectasia pasiva en LID y en LM por compresión por el derrame pleural apreciando una lesión cavitada en segmento posterior del LSD, con nivel hidroaéreo y de paredes finas, compatible con absceso pulmonar, de 6x4cm. No se identifican otras áreas de infiltrado pulmonar ni adenopatías mediastínicas. Enfisema pulmonar en LLSS.