



CASO CLÍNICO I

Alumno: Enrique Mesa del Castillo. Nº EXP: 1531
4º Grado en medicina-Talleres III.
Verificado por: Dra. Masiá.

Motivo de consulta: fiebre.

Enfermedad actual: Paciente varón 46 años, de nacionalidad Argentina, afincado en España, cuidador de ancianos (particulares), acude a urgencias del HGUE por clínica por malestar general de 1 mes de evolución, fiebre de 39-40º, tos productiva muco-secretora de coloración marrón, fatiga y dificultad para conciliar el sueño. Ha estado tomando paracetamol e ibuprofeno durante todo el proceso febril sin mejoría.

Antecedentes personales: No RAM, DM2, No DLP, No HTA. Operado de fimosis en 2007. Vive solo.

Exploración física: Consciente, orientado, Glasgow: 15.

AP: eupneico, se auscultan roncus. AC: Rítmico sin soplos. Abdomen: blando y depresible, no visceromegalias ni dolor a la palpación. Resto de exploración normal.

Pruebas complementarias:

Analítica: Hb: 10,6 g/dl; leucocitos: 17.080/mcL (neutrófilos 81 %); plaquetas: 469.000/mcL; glucosa: 324 mg/dl; PCR: 324 mg/dl. Resto de datos sin interés.

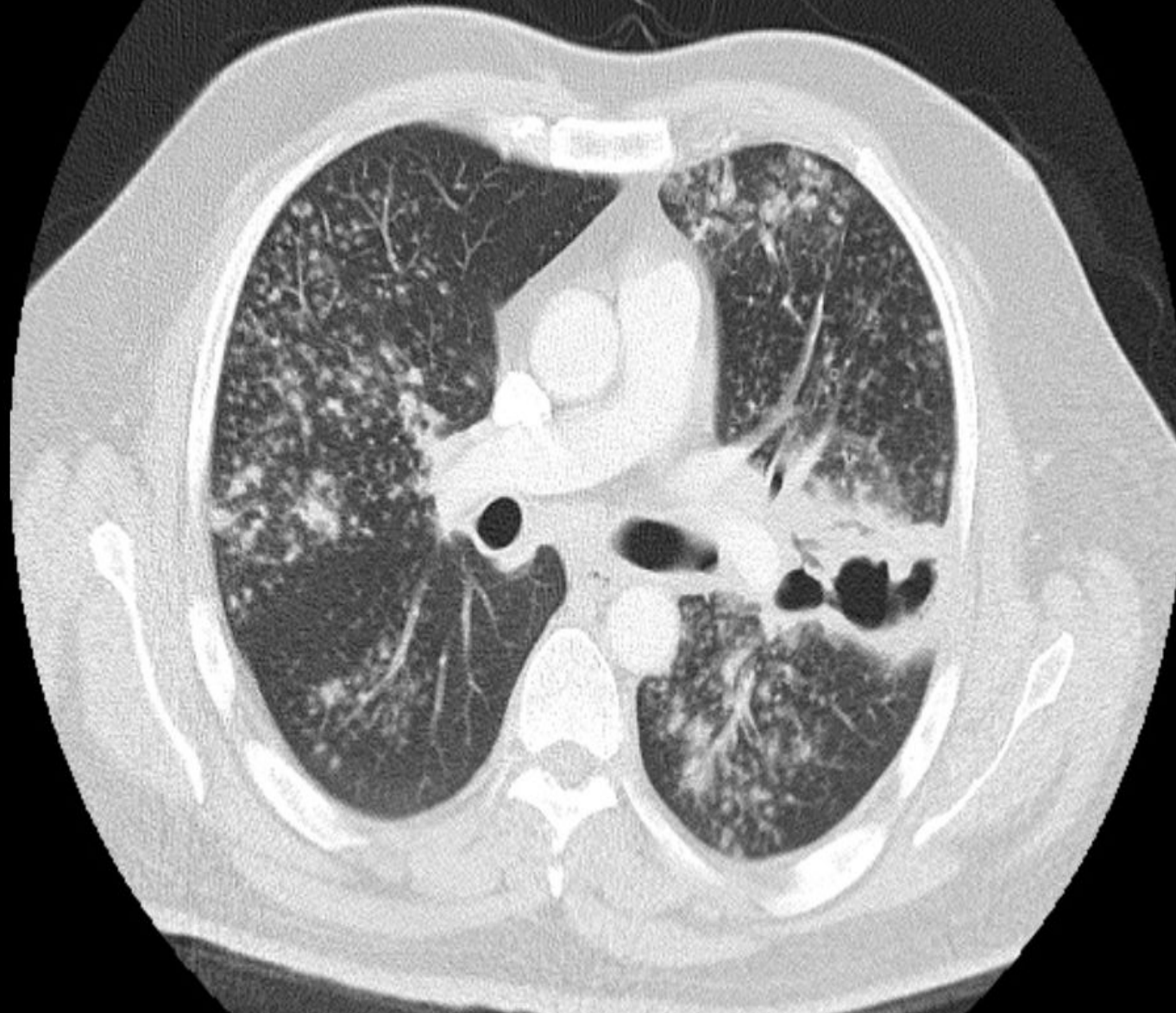
Se realiza una radiografía de tórax y TAC:



TC TORAX CON CTTE
PULMON 5.0 Arterial/Phase CE
Se:3
Im:27

R

L



DIAGNÓSTICO:

Tuberculosis pulmonar.