

# CASO CLÍNICO:

AUTOR: JOSE ANTONIO PINTO BLÁZQUEZ.

ESPECIALIDAD: NEUMOLOGÍA.

PUESTO DE TRABAJO: UNIDAD DE TABAQUISMO DE EXTREMADURA.

Varón de 60 años que acude a urgencias por hemoptisis, febrícula y síndrome constitucional.

Antecedentes familiares: hija con asma bronquial.

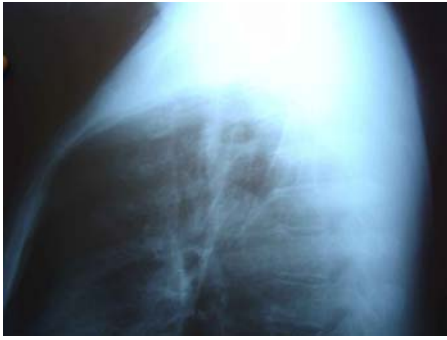
Antecedentes personales: Fumador de 20 cigarrillos al día desde los 18 años (42 paquetes/año); Bebedor de 100g. de etanol al día; Cumple criterios cénicos de Bronquitis Crónica.

Enfermedad actual: desde hace varios meses refiere astenia, anorexia y pérdida de más de 10 Kg. de peso, y desde hace 4-5 días presenta también disnea mayor de la habitual, siendo en la actualidad de mínimos esfuerzos, hemoptisis y febrícula, por lo que decide acudir a urgencias. Refiere desde hace años ronquido intenso con somnolencia diurna en inactividad.

Exploración física: FC 90, FR 24, T<sup>a</sup> 37.5, TA 140/94, Índice de Masa Corporal 32 Kg/m<sup>2</sup>. Consciente, orientado, taquipneico, con sobrepeso y con aspecto higiénico descuidado. Dentadura en mal estado general y ligero olor enólico. Ritmico sin soplos cardíacos. Roncus y sibilancias bibasales. Abdomen y extremidades normales.

Pruebas complementarias: Analítica: leucocitos 10.500, con aumento de neutrófilos, y aumento de GOT y GGT; RX. de torax (2P): imagen cavitada en lóbulo superior derecho (L.S.D.) y signos de atrapamiento aéreo.





P.F.R: FEV1: 1470 (40%) y saturación de oxígeno: 96.

Juicio clínico inicial:

1. Imagen cavitada en L.S.D y clínica sugerente de neoplasia pulmonar o de Tuberculosis pulmonar (TBC); 2.-EPOC moderado secundario a tabaquismo activo; 3.-Hipertensión arterial; 4.-Obesidad; 5.-Probable SAHS (sd. de apnea-hipopnea durante el sueño); 6.-Aumento de transaminasas secundario a alcoholismo.

Evolución clínica: al enfermo se le puso en urgentes broncodilatadores y antibioterapia de amplio espectro (levofloxacino ev). Durante su ingreso permaneció afebril, fue mejorando progresivamente de su estado clínico, y se le realizaron las siguientes pruebas: TAC torácico: imagen cavitada en L.S.D. sugerente de carcinoma epidermoide de pulmón o de TBC pulmonar, y signos de atrapamiento aéreo; Broncoscopia: árbol bronquial con eritema en L.S.D. sin imágenes sugerentes de malignidad; Zhielh de esputo ×3 y de aspirado bronquial: negativos; Cultivo BK en esputo: negativo; Citologías de esputo × 3 y de aspirado bronquial: frotis inflamatorio con ausencia de células sugerentes de malignidad; Cultivo de esputo: Pseudomona aeruginosa; Poligrafía respiratoria (BREAS SC-20): IAH 32 (SAHS severo).

Evolución clínica: a los 7 días de su ingreso se le da el alta con Spiriva inhalado, Tavanic 500 mg. oral hasta completar 10 días de tratamiento, y CPAP nocturna. Tras dos años de seguimiento, únicamente persisten signos de atrapamiento aéreo en RX. torax.