

SESIÓN CLÍNICA

09/02/2022

A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO...

DRA. CALVO (RI MEDICINA INTERNA).

DR. GUERRA (MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA).

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN.



PRESENTACIÓN DEL CASO:

Varón, 84 años.

Motivo de consulta: DISNEA.

Antecedentes:

NAMC. Autónomo, no hábitos tóxicos.

FRCV: DM2 en tratamiento con metformina.

No AP de interés.

IQx: catarata OI.



ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente ingresado en trauma, tras accidente de tráfico.

Urgencias: fractura-luxación cadera derecha + dudosa fractura de esternón + fracturas costales múltiples.

Día +6 de ingreso: intervención quirúrgica con implante PTC derecha, no cementada.

A las 24h: episodio nocturno de dudosa broncoaspiración, rápido deterioro del EG. Taquipnea de reposo, fiebre de 38,3°C y disminución del nivel de conciencia.

IC Med. INTERNA.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

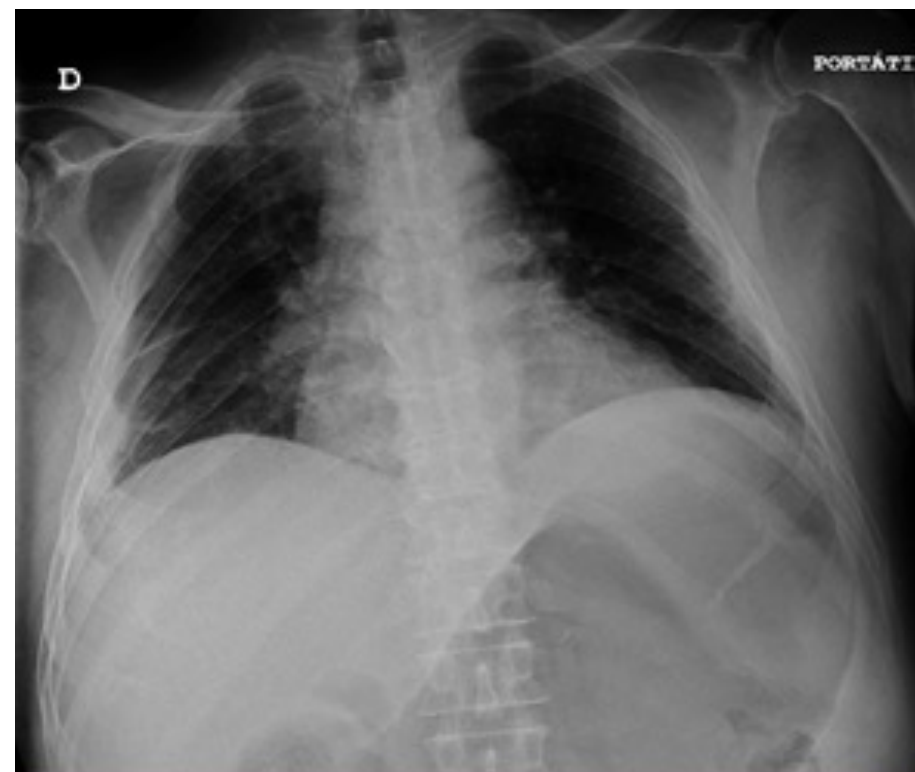
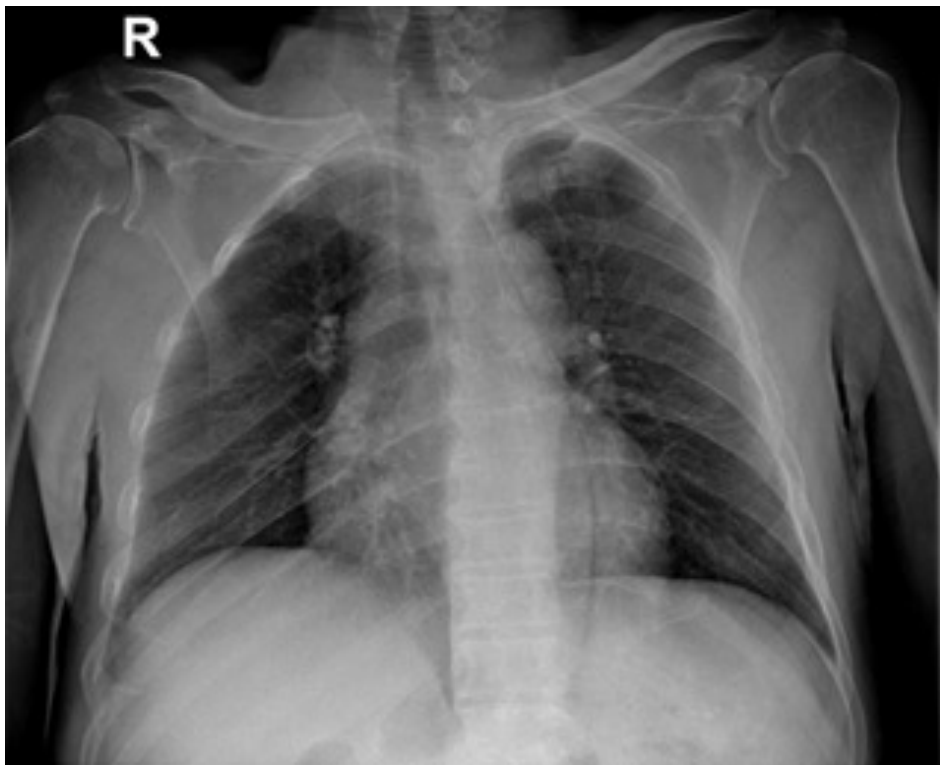
- T^a 38,3; TA 165/87.
- Tendente al sueño, **respuesta confusa** a órdenes sencillas.
- **Taquipnea** a 24 rpm. AP: **MVC**, sin ruidos sobreañadidos.
- AC: **Rítmico** a 100lpm, sin soplos.
- Abd: Blando, no doloroso.
- MMII: leve edema pretibial bilateral y **livideces**.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- BQ: Cr 1,5 (FG 42); **PCR 525**. Iones y resto de perfil bq urgente normales.
- HG: Leucos 6.600 (N 87%, C 3%); Hb 9,5 (normo-normo); Plaq 216; INR 1,3; TP 69%.
- GAB: **pO₂ 133**; pCO₂ 24; pH 7,46.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Radiografías: día de ingreso y día del empeoramiento.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Embolismo graso:
 - ✓ A favor: Disnea brusca, confusión mental, deterioro FR, antecedente fracturas huesos largos .
 - ✗ En contra: ausencia de petequias, FC < 110lpm, hiperoxia, fiebre, PCR.
- Tromboembolismo:
 - ✓ A favor: Disnea brusca, taquipnea, antecedente cirugía PTC cadera, inmovilización, hipertensión, alcalosis respiratoria, edema y livideces en EEII. Escala de Wells 4,5pts = R. moderado (Signos y síntomas ETV + AP cirugía e inmovilización).
 - ✗ En contra: FC 100, no dolor, fiebre, hiperoxia.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Edema agudo de pulmón:
 - ✓ A favor: Disnea, MEG, taquipnea, edema periférico.
 - ✗ En contra: AP normal, no derrame en radiografía, alcalosis respiratoria, PCR.
- Broncoaspiración:
 - ✓ A favor: Disnea, alteración conciencia, fiebre, antecedente de sedación.
 - ✗ En contra: no tos, no vómitos, no dolor torácico, no radiografía sugestiva, hiperoxia.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Intoxicación CO:
 - ✓ A favor: confusión mental, taquipnea, hiperoxia (falseada).
 - ✗ En contra: fiebre, tiempo de evolución, PCR.
- Toxicidad hiperóxica:
 - ✓ A favor: Disnea, alteración conciencia, HTA, hiperoxia, edema MMII, antecedente anestésico.
 - ✗ En contra: taquipnea, PCR.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Neumonía:
 - ✓ A favor: Disnea, **PCR** elevada, taquipnea.
 - ✗ En contra: AP normal, edema y livideces, no leucocitosis.
- TCE:
 - ✓ A favor: confusión mental, taquipnea, antecedente de traumatismo, **livideces**.
 - ✗ En contra: fiebre, hiperoxia, PCR.
- Neumotórax:
 - ✓ A favor: Disnea, antecedente fracturas costales, HTA?
 - ✗ En contra: deterioro FR, HTA, hiperoxia, fiebre...

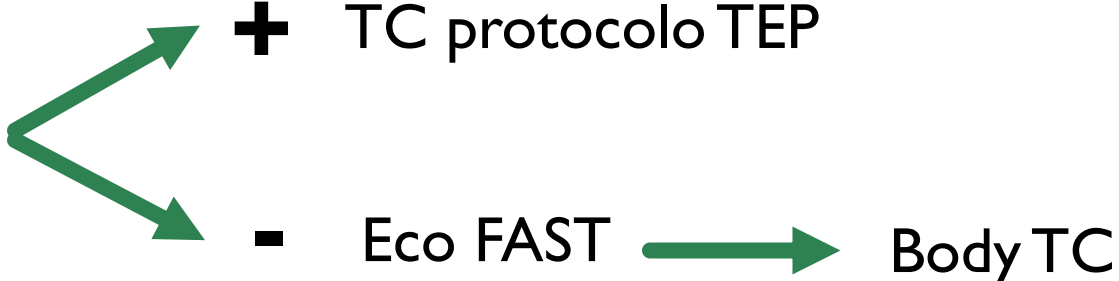
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Contusión pulmonar:
 - ✓ A favor: Disnea, antecedente fracturas costales.
 - ✗ En contra: deterioro FR, HTA, hiperoxia, fiebre...
- Volet costal:
 - ✓ A favor: Disnea brusca, fracturas costales múltiples.
 - ✗ En contra: hiperoxia, no dolor localizado, no respiración paradójica, HTA, deterioro FR...
- Hemorragia interna/hematoma:
 - ✓ A favor: Múltiples fracturas y antecedente quirúrgico, anemia, Cr elevada (FRA prerrenal).
 - ✗ En contra: HTA, fiebre, PCR, Urea normal?...



- ¿Petequias en tronco superior?
- ¿Lesiones craneales por TCE?
- ¿Focalidad NRL?
- ¿Antecedente de ventilación mecánica?
- ¿PCT?
- ¿Retirada metformina previo a cirugía?
- ¿Glucemia?
- ¿Evidencia de sangrado?

MANEJO PRÁCTICO:

- Pruebas complementarias:
 - DD (alto VPN, descartar TEP) 
 - + TC protocolo TEP
 - Eco FAST → Body TC
 - Rx tórax en espiración forzada.
 - Monitorización cardíaca (ECG), pulsioximetría y glucemia.
 - HHCCx2 + antigenuria (Legionella y Neumococo).

MANEJO PRÁCTICO:

- Anticoagulación con HBPM.
- Oxigenoterapia y soporte ventilatorio según necesidad.
- Dieta absoluta + sueroterapia iv.
- Antitérmicos.
- Analgesia y sedación.
- Antibioterapia empírica.
- Fijación temprana de las fracturas.

GRACIAS



Firenze – Piazza del duomo