

**SEMINARIO ANATOMOCLINICO
JORNADAS AMIR**

“VARÓN DE 45 AÑOS CON DISNEA Y TOS EN ESTUDIO”

Datos filiatorios:

- Sexo: masculino
- Edad: 45 años
- Lugar de nacimiento: Paraguay
- Lugar de residencia: zona oeste de ciudad de Rosario (hace 20 años)
- Ocupación: maestro mayor de obra
- Convivientes: 3 (esposa y dos hijos)
- Condiciones habitacionales: sin hacinamiento - calefacción con estufa a gas

Enfermedad actual:

Paciente de 45 años de edad consulta a guardia externa de otro efector por cuadro de 3 meses de evolución caracterizado por tos seca progresiva (sin respuestas a múltiples tratamiento ambulatorio antibióticos, antihistamínicos y corticoides) que luego agrega fiebre sintomática de 39°C que cede con antipiréticos asociado a artralgias en el contexto febril y disfonía.

A su ingreso por sospecha de neumopatía sub aguda infecciosa realizó tratamiento antibiótico empírico con ampicilina-sulbactam durante 7 días.

Por presentar empeoramiento clínico se decide derivación a nuestro efector por mayor complejidad, donde se amplía esquema antibiótico a piperacilina-tazobactam + claritromicina por evidenciarse en radiografía de tórax compromiso bilateral con progresión radiológica.

Se interconsulta al servicio de neumología quienes sugieren tratamiento con dexametasona endovenosa, evidenciando 48 horas posteriores a la indicación parcial mejoría clínica con menor requerimiento de oxígeno y cambio de la curva térmica.

Por persistencia febril y requerimiento sostenido de oxigenoterapia se realiza BAL con toma de muestras (genXpert, cultivo BAAR, filmarray respiratorio y cultivo micológico) y empíricamente se amplía el espectro antibiótico con meropenem- vancomicina- anfotericina B liposomal.

Se decide suspender tras presentar galactomanano negativo en BAL y anticuerpos para histoplasma, aspergillus y paracoccidiomicosis negativos.

Por presentar BAL sin evidencia de rescate microbiológico, decide comenzar con pulso de meprednisona 1 mg/kg/día por 5 días.

Evoluciona con estabilidad hemodinámica y ventilatoria, persistiendo con desaturación, se otorga alta hospitalaria con oxigenoterapia domiciliaria y corticoides vía oral con prednisona 60 mg día, en plan de continuar seguimiento ambulatorio con neumología y reumatología a la espera de resultados analíticos pendientes.

A las 96 horas de su externación, reingresa por nuevos registros febriles y disnea progresiva por lo que se decide toma de nuevos cultivos y comenzar tratamiento empírico con meropenem y trimetoprim-sulfametoxazol a dosis pneumocystis jiroveci.

Luego de 48 horas en sala general intercorre con insuficiencia respiratoria aguda por lo que se realiza intubación orotraqueal y se pasa a unidad de cuidados críticos.

Antecedentes personales:

- Hábitos tóxicos: Ex tabaquista de 2 cigarrillos al día por 1 año, niega consumo de otra sustancia.
- Alergias: niega
- Quirúrgicos: niega
- Transfusiones: niega
- Inmunizaciones: completas
- Viajes: niega
- Mascotas: 1 perro con carnet de vacunación completo
- Noción de foco para enfermedades endémicas: niega
- Medicación habitual: niega

Antecedentes familiares:

- - Madre: Viva. Desconoce antecedentes
- - Padre: Vivo refiere sano
- - Hijos: Sanos
- - Pareja: Sana

Examen físico al momento del ingreso:

Impresión general: regular estado general

Estado de conciencia: vigil, orientado globalmente

Decúbito: indiferente

Estado de nutrición: eutrófico

Signos Vitales: TA 130/80 mmHg – FC 85 lat/min - FR 30 ciclos/min - T ° 36.2 - Sat O2 98 % (fiO2 0.5)

Piel y faneras: Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras blancas. Llano capilar conservado (menor a 3 seg). **Vía periférica braquial derecha sin signos de flogosis.**

Cabeza y cuello: normocéfalo, puntos sinusales negativos, signo del trago y movilización de pabellones auriculares indoloros de manera bilateral. Ingurgitación yugular 2/6 con colapso inspiratorio.

Adenomegalias: No se palpan

Cardiovascular: Ritmo regular, R1-R2 normofonéticos, sin soplo, sin R3 ni R4. Latido apexiano...

Ap respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, murmullo vesicular conservado, rales crepitantes medio basales bilaterales finos.

Abdomen: blando, depresible, indoloro, ruidos hidroaéreos conservados. Sin visceromegalias. Puño percusión bilateral negativa. Reflujo hepatoyugular ausente. Puntos dolorosos negativos.

Miembros: trefismo conservado; motilidad activa y pasiva conservada. Pulsos periféricos conservados bilaterales simétricos. Sin edema periférico.

Neurológico: Vigil, globalmente orientado, sin signos de irritación meníngea, ni de focalidad neurológica. Pupilas isocóricas y reactivas, movimientos oculares extrínsecos conservados; pares craneales conservados. Reflejos osteotendinosos conservados. Fuerza y sensibilidad conservada en los cuatro miembros.

Exámenes complementarios:

	DIA0	DIA 7	DIA 30	DIA 35
--	------	-------	--------	--------

HTO/HB (VCM/CHCM/ IDE)	46.8/15 .8	36.8/1 1.9	38/12. 4	46/14.5 (85/32/15)
GB	8110	5600	4200	6.100
Fórmula leucocitaria	N69/ E2.1/ L19/M8			
Plaquetas	303000 /	29900 0	13400 0	207.000
Glicemia	97	78	108	105
Urea/ creatinina	32/0.9	/0.7	/0.7	/0.7
Ionograma	138/4.4	133/3. 3/96	137/3. 2	136/4.6
Bilirrubina	0.6		0.34	0.1
TGO/TGP	42/37		32/68	33/40
FAL/GGT	401/73		346/7 6	386/73
Amilasa				141
TP/KPTT			9/25	
pH/ pCO2	7.43/36 .5	7.42/3 7.5		7.48/32.3
pO2/ Bic	67.2/23 .9	73.2/2 3.9		43.8/23.5
EB/ SatO2	0/ PAFI 319	-3/96		0.7
Lactato/ cloruro				22.4/
Prot T/Alb	6.1 / 2.6			
VES/PCR				/18
CPK / LDH		47/		
Aldolasa		11		
Ferritina			1971	

Orina completa: amarillo, limpiado, ph 7, D 1010, leucocitos +, cel epitesales 1+. Hematíes dismórficos negativos.

Se decide ampliar el estudio analítico con:

Serologías ETS:

- HIV: no reactivo

- VDRL: no reactivo
- VHC: no reactivo
- Ac anti core VHB: no reactivo
- HBsAg: no reactivo

Inmunológico:

- FAN: Reactivo 1/160 patente moteada y ligera fluorescencia citoplasmática
- C3: 175 mg/dl
- C4: 33 mg/dl
- ENA: 30 U
- IgG: 1247 mg/dl
- IgA: 480 mg/dl
- IgE: 57.4 mg/dl
- ANCA C - ANCA P: no reactivo

ENA:

- dsDNA: no reactivo
- Histonas: no reactivo
- SmD1: no reactivo
- U1-snRNP: no reactivo
- SS-A/Ro52kD: reactivo debil
- SS-A/Ro60kD: no reactivo
- SS-B/La: no reactivo
- Scl70: no reactivo
- Jo1: no reactivo
- PO: no reactivo
- Nucleosomas: no reactivo

Panel para miopatías:

- Jo-1: No reactivo
- PM/Scl-100: No reactivo
- PL-7: No reactivo
- PL-12: No reactivo
- Mi-2: No reactivo
- Ku: No reactivo

Serologías:

CHLAMYDIA PNEUMONIAE: Anticuerpos (IgG reactivo – IgM no reactivo)

MYCOPLASMA PNEUMONIAE: Anticuerpos (IgG reactivo -IgM no reactivo)

Microbiología:

- Hemocultivo x2 (DÍA 0): sin desarrollo microbiológico
- Hisopado para ETI-COVID (DÍA 0): No detectable
- Espudo para BAAR
- 1° muestra(DÍA 0): Directo negativo. PCR (COBAS) No detectable. Cultivo negativo
- 2° muestra (DÍA 1): Directo negativo
- 3° muestra (DÍA 3): NO REPRESENTATIVA.
- Genexpert: No detectable.
- Cultivo para BAAR: Negativo
- Espudo GC(DÍA 5): Flora habitual de vía aérea.
- Hemocultivo x2 (DÍA 5): Sin desarrollo microbiológico
- Espudo para PCP (DÍA 6): Negativo.
- Espudo examen micológico(DÍA 11): Negativo
- Galactomanano de histoplasma en orina(DÍA 13): No detectable
- Anticuerpos anti histoplasma / aspergillus / paracoccidioidomicosis: No detectable

- Galactomanano en sangre(DÍA 16): 3.09
- Examen micológico de BAL(DÍA 18): Negativo
- GeneXpert en BAL(DÍA 18): No detectable
- FilmArray de BAL(DÍA 18): No detectable
- Galactomanano en BAL(DÍA 18): 0.31
- Galactomanano en sangre (DÍA 18): 0.91

Diagnóstico por imágenes:

Rx tórax: Rotada mal inspirada y penetrada. ICT impresiona conservado. Botón aórtico prominente. Infiltrado basal derecho. Senos costofrénicos no se pueden evaluar.

TAC CRANEO Y CUELLO (CERVICAL) CON CONTRASTE:

CRANEO:

Línea media sin desplazamientos. Sistema ventrículo-cisternal de tamaño y morfología habitual. No se observan colecciones hemáticas intra ni extraaxiales. La fosa posterior se mostró libre, con el cuarto ventrículo centrado, con densidad LCR. Cisternas peritroncales libres. Relación sustancia gris/sustancia blanca preservada. Calota craneana de aspecto conservado. Tras la administración del contraste e.v., no se observaron refuerzos anómalos.

CUELLO:La vía aérea está conservada. El cavum y la orofaringe presentan morfología normal. Se identifican los componentes vasculares habituales, sin adenomegalias en su vecindad. Las glándulas parótidas y submaxilares muestran una morfología y densidad normales. Mínima reducción del espacio graso parafaríngeo derecho en comparación a su contralateral. No se observan imágenes sugestivas de colecciones al momento del estudio. Pequeña calcificación en amígdala del lado derecho. La glándula tiroides no muestra alteraciones relevantes.

TAC TORAX S/C (DÍA 6):

Los cortes que pasan por la base del cuello muestran los sectores visualizados de la glándula tiroides de morfología y densidad habitual. En los segmentos posteriores de ambos campos pulmonares presenta ocupación del espacio aéreo con patrón de vidrio deslustrado con áreas tendientes a la consolidación. Sin derrame pleural. Sugestivo de proceso infeccioso. Tráquea y bronquios fuentes de calibre y trayecto conservado. Las estructuras vasculares del mediastino se mostraron correctamente representadas, sin alteraciones, conservando su calibre. Aumento del número de formaciones ganglionares mediastinales, de aspecto reactivo en rango no megálico. Vasculatura pulmonar de calibre y disposición habitual. No se identifica derrame pericárdico, como así tampoco neumotórax. Los cortes con ventana ósea muestran los sectores valorados de la columna dorsal, sin identificarse lesiones líticas ni blásticas. Cuerpos vertebrales de altura respetada.

TAC ABDOMEN Y PELVIS SIN CONTRASTE: Hígado y bazo de forma y dimensiones habituales. No se observan lesiones focales. La vesícula biliar es de contenido homogéneo. Este método no evalúa probables lesiones colesterolínicas. El páncreas de morfología, tamaño, situación y acinarizado normal para la edad del paciente. No hay dilatación del conducto de Wirsung. No se observa dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Las glándulas suprarrenales de características respetadas. Ambos riñones de forma y dimensiones habituales. Vejiga de lleno homogéneo. No se detectan adenomegalias intra ni extraperitoneales. No se observa líquido libre ni neumoperitoneo Las asas intestinales muestran calibre y distribución habituales. En FII presenta área de aumento de la atenuación del tejido adiposo, de bordes delimitados, de 11mm que podría interpretarse

como apendangitis. Estructuras óseas evaluadas sin signos de lesión. La próstata es de tamaño y densidad normal. No se identifican adenopatías pelvianas ni inguinales.

ECOCARDIOGRAMA

Fracción de eyección 60 %

CONCLUSIÓN:LEVE DILATACION DE AURÍCULA IZQUIERDA. RESTO DEL ESTUDIO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. NO SE OBSERVAN IMÁGENES AGREGADAS CARACTERÍSTICAS DE VEGETACIONES. FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA. MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA DEL VI CONSERVADA.

TAC DE TÓRAX(DÍA 24):

Los cortes que pasan por la base del cuello muestran los sectores visualizados de la glándula tiroides de morfología y densidad habitual.

Presenta a predominio de segmentos superiores, de manera bilateral, áreas de ocupación del espacio aéreo de tipo vidrio esmerilado. Que agrega, comparativamente con estudio previo del 16/12/25, áreas de consolidación, predominantemente derecha, con broncograma aéreo.

Atelectasias bibasales posteriores.

No se identifica derrame pleural ni pericárdico, como así tampoco neumotórax.

Tráquea y bronquios fuentes de calibre y trayecto conservado.

Las estructuras vasculares del mediastino no mostraron alteraciones, conservando su calibre.

No se observan adenomegalias mediastinales, hiliares ni en los huecos axilares.

Vasculatura pulmonar de calibre y disposición habitual.

Los cortes con ventana ósea muestran los sectores valorados de la columna dorsal, sin identificarse lesiones líticas ni blásticas. Cuerpos vertebrales de altura respetada.



