

---

## CASO CLINICO Nº 1

---

Dr. Felipe Reyes C.

Paciente masculino, 74 años, trabaja como guardia de seguridad.

Ante. mórbidos: HTA, DM-2 NIR.

Fármacos: Metformina, Insulina NPH y Aspirina 100 mg .

Ant. Familiares: Fibrosis pulmonar padre (no tiene claro etiología).

Tabaquismo: Abandono hace 3 años, IPA. 30 p/a.

Exposiciones: orgánicas e inorgánicas: no

Síntomas reumatológicos: no

Presenta cuadro de 4 meses de evolución de disnea progresiva, actualmente mMRC 2, que aumenta en ejercicio, asociado a tos seca persistente.

Baja de peso de 5 Kg durante este periodo, con apetito disminuido.

Múltiples consultas en atención primaria, con varios cursos de terapia ATB.

Es evaluado por medicina general destaca:

Examen físico:

PA: 140/90, FR: 20 x min, FC: 80 x min, SO<sub>2</sub> 86% ambiental.

Acropaquia, sin otros estigmas de enfermedad reumatológica.

Corazón: RR2t s/s

Pulmón: MP + bilateral con crepitaciones gruesas bibasales.

Se solicitando radiografía de tórax.



Preguntas a desarrollar:

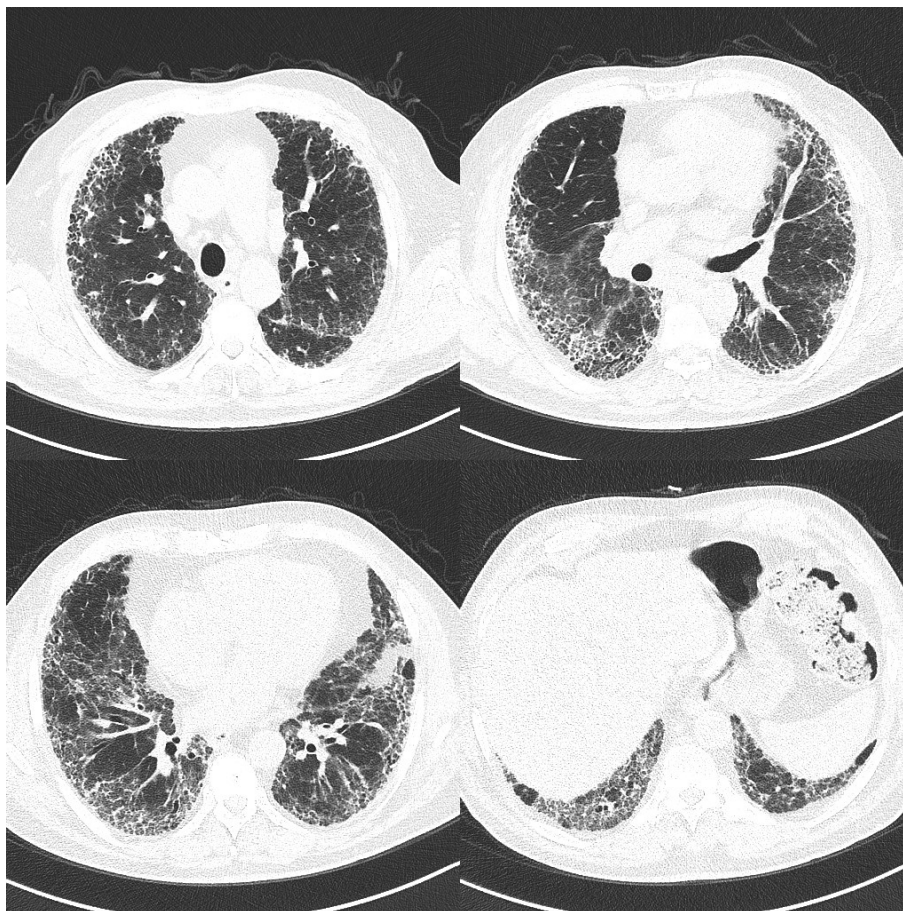
1. Describa radiografía de tórax, y formule diagnósticos diferenciales.
2. Que otro estudio imagenológico solicitaría para complementar el proceso diagnóstico y que características especiales debe tener este estudio.
3. ¿Qué le llama la atención de TACAR de tórax? ¿Cómo lo describiría?
4. Con esta información que diagnóstico podría plantear y cuáles son los pasos siguientes para un diagnóstico específico?
5. ¿Qué preguntas de la anamnesis y que hallazgos al examen físico son importantes a la hora de enfrentarse a un paciente con diagnóstico diferencial de EPI?  
Nuevamente es importante recalcar la búsqueda de causas secundarias:  
Historia.
6. Una vez realizado una historia clínica acabada y un examen físico completo, ¿Qué exámenes de laboratorio solicitaría?
7. Con esta información y con un TACAR de tórax que demuestra un patrón compatible con UIP, responda ¿Qué significa que tenga un patrón UIP?, ¿Qué enfermedades intersticiales pueden manifestarse con un patrón UIP en el TACAR?
8. Con los antecedentes presentados, Ud. Descarta causas secundarias de EPI. Su paciente es mayor de 65 años, hombre y fumador, con un TACAR que muestra un patrón UIP.  
¿Es necesario realizar una biopsia de pulmón para llegar a un diagnóstico?,  
¿Qué diagnóstico específico es el más probable?
9. ¿Qué exámenes de función pulmonar solicitaría y cuál es la utilidad de estos?
10. ¿Cuál es el pronóstico de la EPI?
11. ¿Qué tratamiento podrían ofrecerle a este paciente?

---

### EXAMENES SOLICITADOS CASO N°1

---

Tc de tórax:

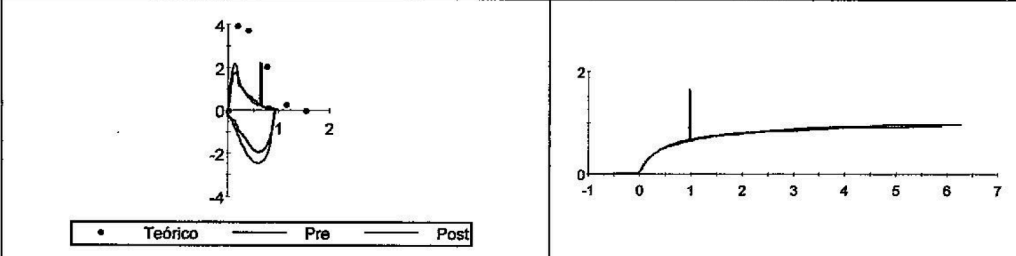


Exámenes de laboratorio:

Hemograma: leucocitos: 11.000, Hb: 13, Hcto 37%, VHS 5, ANA, P ENA (-), FR (-), anti ccp (-)

## Exámenes de Función Pulmonar:

ESPIROMETRÍA	Pre-Bronch			P5 SD	Post-Bronch		
	Real	Teórico	%Teórico		Real	%Teórico	%Cambio
FVC (L)	0,94	1,52	61	71,80	0,99	64	+4
FEV1 (L)	0,69	1,23	56	72,60	0,66	53	-4
FEV1/FVC (%)	74	83	88	71	67	81	-8
FEF 25-75% (L/sec)	0,48	1,30	36	56,90	0,42	32	-13
FEF Max (L/sec)	2,18	3,96	54	1,61	2,27	57	+4



The figure contains two graphs. The left graph is a flow-volume loop with the y-axis ranging from -4 to 4 and the x-axis from 0 to 2. It shows three curves: a dotted line for 'Teórico', a solid line for 'Pre', and a dashed line for 'Post'. The right graph is a pressure-volume loop with the y-axis ranging from 0 to 2 and the x-axis from -1 to 7. It also shows three curves: a dotted line for 'Teórico', a solid line for 'Pre', and a dashed line for 'Post'. A legend at the bottom indicates: • Teórico, — Pre, - - - Post.

DLCO: 36%

TM6m: Recorrió 320 mts (79%) , SO2: 92% -> 76%



---

## CASO CLINICO Nº 2

---

Paciente masculino 75 años, jubilado, trabajaba previamente como administrativo.

Ant. mórbidos: HTA.

Ant. Familiares: no

Tabaquismo: no

Exposiciones: Desde hace 8 años tiene aves de mascota, 15 catas y 5 loros.

Síntomas reumatológicos: no.

Cuatro meses de evolución de disnea progresiva, actualmente mMRC 2, asociado a tos seca y en algunas oportunidades pecho apretado. Fue evaluado en su consultorio y se diagnosticó asma bronquial, iniciando tratamiento con budesonida, sin mejoría clínica.

Por lo anterior decide consultar en policlínico de broncopulmonar, destacando:

Examen físico:

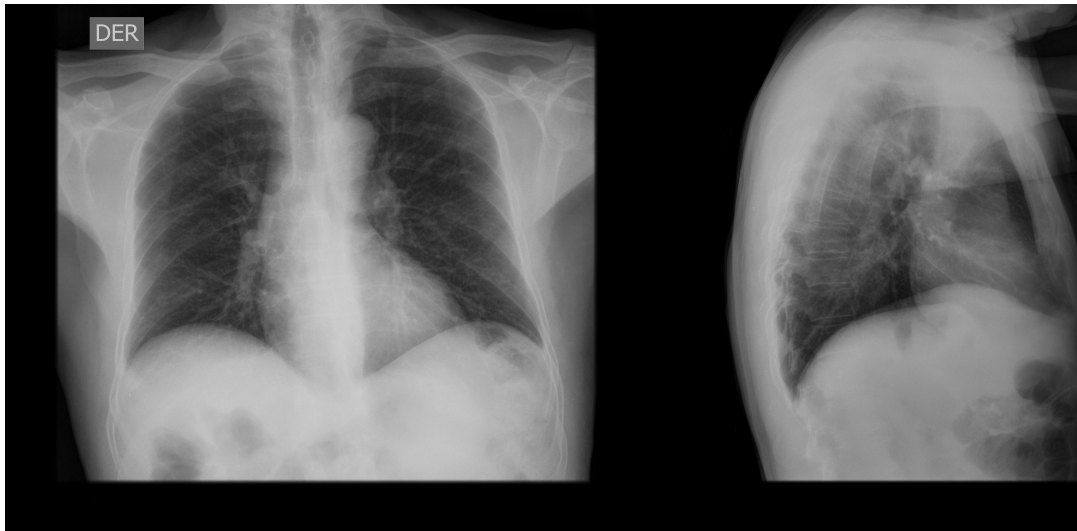
SO<sub>2</sub> 88% , FC: 90 x min, FR: 20 x min, PA: 140/90.

MP+ bilateral con escasos crepitaciones basales, algunas sibilancias espiratorias y graznido (Squawk) bilateral.

Corazón: RR2t s/s

EES: artritis (-), Raynaud (-), Acropaquia (-).

Radiografía de tórax:



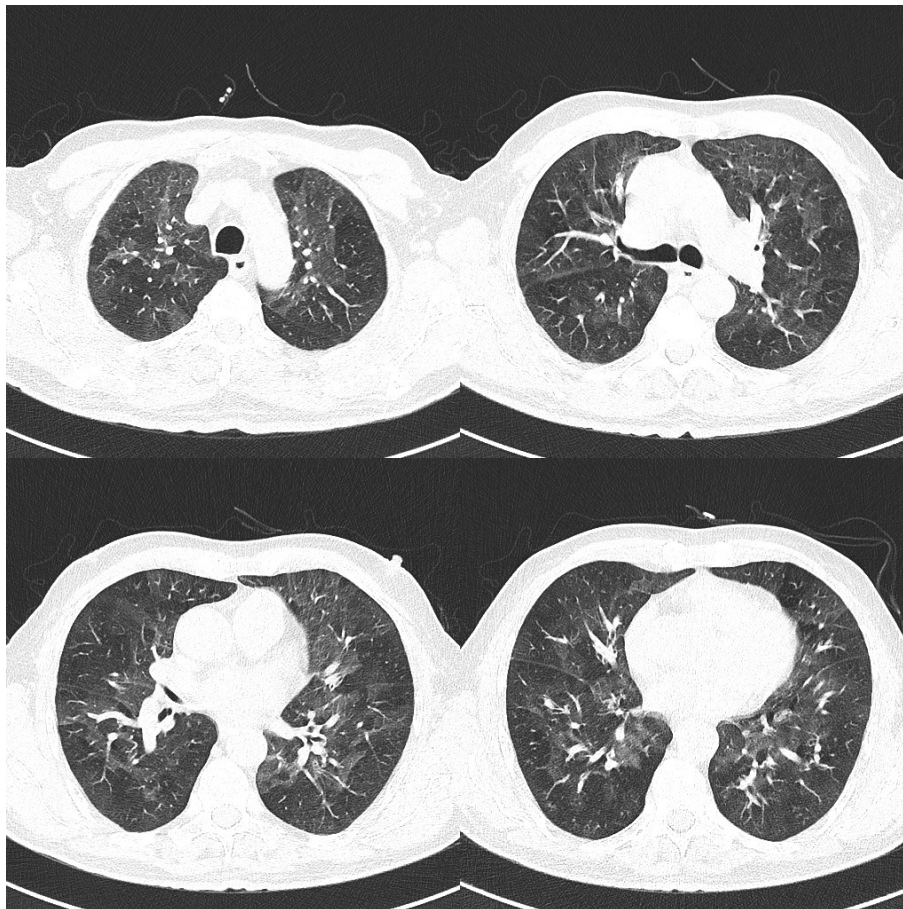
1. ¿Cómo describiría la radiografía de tórax?
2. ¿Qué examen complementario solicitaría y que características especiales debe tener este?

3. ¿Qué elementos de la historia clínica y del examen físicos son relevantes para plantear un diagnóstico diferencial?
4. ¿Qué exámenes de laboratorio solicitaría y por qué?
5. ¿Qué estudio adicional le permitiría confirmar su sospecha diagnóstica y qué hallazgos esperaría?
6. ¿Qué es la neumonitis por hipersensibilidad?
7. ¿Cuáles son las formas de presentación de la neumonitis por hipersensibilidad?
8. ¿Cuáles son los datos clínicos más importantes para establecer el diagnóstico de la NH?
9. ¿Existe una prueba diagnóstica específica para la NH?
10. ¿Qué son y qué papel juegan las precipitinas en suero en el diagnóstico de la NH?
11. ¿Cuál es el tratamiento de la NH?
12. ¿Cuál es el pronóstico en los pacientes con NH aguda y subaguda?
13. ¿Cuál es el pronóstico en la NH crónica?

---

## EXAMENES SOLICITADOS CASO CLINICO N°2

---



Hemograma: leucocitos: 5000, Hb: 14, Hcto 40%, Pl: 20000, VHS: 10, ANA, P. ENA, FR, AntiCCp (-).

Espirometria:

VEF1/CVF: 84%

VEF1: 1650 (99%)

CVF: 1970 (97%)

DLCO

DCLCOcr: 13/20.7 66%

TM6m: No pudo realizarlo por desaturación basal.

## ANÁLISIS DE LAVADO BRONCOALVEOLAR

Muestra : Lavado Broncoalveolar

### A. Análisis Físico Químico

Volumen : 15.0 ml  
Color : Incoloro  
Aspecto : Transparente

### Valores de Referencia

Incoloro a amarillo pálido  
Transparente

### B. Estudio Citológico :

Recuento leucocitario : 20 x 10<sup>6</sup>  
Recuento de Eritrocitos : x 10<sup>6</sup>

Hasta 20 x 10<sup>6</sup> en 100 ml  
Ausente

Recuento diferencial de células  
Tinción May Grunwald-Giemsa

Recuento realizado en 500 Leucocitos  
Macrófagos : 21.6 %  
Neutrófilos segmentados : 12.2 %  
Linfocitos : 65.6 %  
Eosinófilos : 0.6 %  
Basófilos : %  
Otras células : %

85 a 95 %  
Hasta 5 %  
Hasta 15 %  
Hasta 1 %  
Hasta 1 %

## biopsia transbronquial

### EXAMEN MACROSCÓPICO:

Cinco fragmentos pardo grisáceos de 0,1 cm de eje mayor.

### EXAMEN HISTOLÓGICO: (Tinc. HE e Histoquímica )

Muestra corresponde a tejido pulmonar con alvéolos de arquitectura conservada, revestidos por epitelio normotípico. A nivel peribronquial hay infiltrado inflamatorio linfocitario con presencia de un granuloma mal delimitados pequeños compuesto por histiocitos. No se observan elementos de malignidad.

### DIAGNÓSTICO:

#### BIOPSIA TRANSBRONQUIAL:

- TEJIDO PULMONAR CON INFILTRADO INFLAMATORIO PERIBRONQUIAL LINFOCITARIO CON GRANULOMA, CONCORDANTE CON NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD.