



1



2

Caso 1



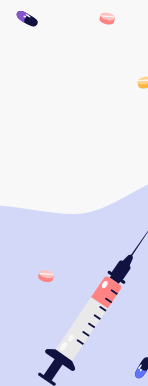
Paciente de 76 años acude a su control cardiovascular en el CESFAM. Tiene antecedentes de Hipertensión Arterial (HTA), Infarto Agudo al miocardio (IAM) antiguo revascularizado hace 5 años y tabaquismo suspendido desde entonces.

Al finalizar la consulta, la esposa, quien lo acompaña, le pregunta preocupada:

"¿Es normal que produzca tanta flema? Lleva como un año teniendo tos con mucha flema, sobretodo en las mañanas"

3

¿Qué preguntaría para agotar el síntoma?



4

TOS

1

Evolución

Aguda (3sem), subaguda, crónica (8sem)

4

Gatillante

2

Seca/Húmeda

Productiva/ no productiva

5

Síntomas asociados

3

Expectoración

Aspecto/cantidad abundante

6

Formas especiales

Ferina, coqueluchoidea, bitonal

5

**¿Qué otros
síntomas
indagaría en la
anamnesis?**

6

Síntomas respiratorios	Síntomas cardíacos	Síntomas generales
• Disnea • Tos Según expectoración: - Hemoptisis - Broncorrea, vómica • Dolor pleurítico • VAS (Odinofagia, Rinorrea, Congestión nasal, Sensación de descarga posterior, Prurito nasal y ocular)	• Disnea • Disnea Paroxística nocturna • Ortopnea • Edema de EEII • Dolor torácico • Nicturia • Claudicación Intermitente • Palpitaciones • Síncope	• Astenia • Adinamia • Anorexia • Cambios de peso • Sensación febril • Diaforesis

7

El paciente refiere 2 años de **tos con expectoración** abundante serosa y ocasionalmente purulenta, de predominio matinal, sin gatillantes identificados.

El cuadro se acompaña **de una disminución lenta y progresiva de su capacidad funcional**. Refiere que debe caminar más lento, pues se cansa con facilidad y debe pararse a descansar ("le falta aliento").

Además **ha bajado 6 kilos en 3 años**, manteniendo relativamente la ingesta.

8

¿Qué indagaría dirigidamente en la Anamnesis Remota?



9

- **Antec. Médicos:**
 - HTA. 30 años de evolución, en tratamiento.
 - IAM hace 5 años. Revascularización percutánea. Dado de alta por cardiología.
- **Antec. Qx: (-)**
- **Antec. Farmacológicos:**
 - Ácido acetilsalicílico 100 mg. 1 comp AM.
 - Losartán 50 mg. 1 comp c/12 horas.
 - Atorvastatina 20 mg 2 comp PM.
- **Hospitalizaciones:**
 - IAM. Hace 5 años.
 - Neumonía adquirida en la comunidad. Hace 1 año.
- **Alergias: (-)**
- **Antec. Familiares: (-)**
- **Tabaco:** 30 cig día por 50 años.
- **OH u otras drogas: (-)**
- Resto sin hallazgos especiales.



10

Hagan una lista de los problemas biomédicos pesquizados hasta el momento.

¿Cuál es la hipótesis diagnóstica principal?



11

Problemas biomédicos

- Tos y expectoración crónicas
- Disnea de esfuerzo mMRC - 2.
- Exacerbación respiratoria hace 1 año (Neumonía)
- Enfermedad coronaria y factores de riesgo CV.
- Tabaquismo suspendido, IPA = 75.

Hipótesis diagnóstica:
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

12

Si fuese EPOC, ¿Qué esperaría encontrar en examen físico?

13



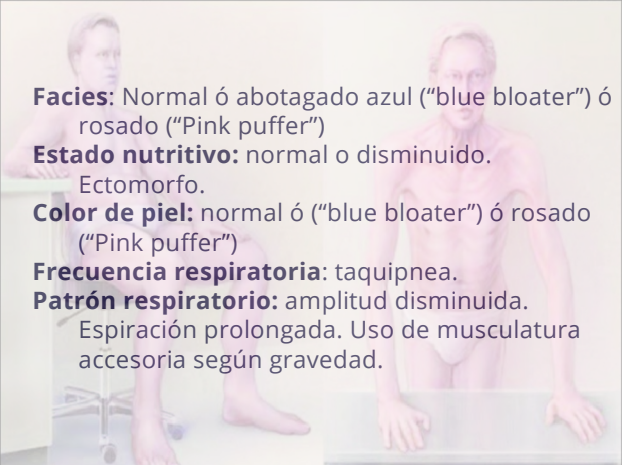
Facies: Normal ó abotagado azul ("blue bloater") ó rosado ("Pink puffer")

Estado nutritivo: normal o disminuido.
Ectomorfo.

Color de piel: normal ó ("blue bloater") ó rosado ("Pink puffer")

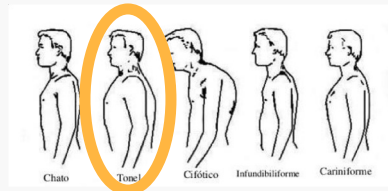
Frecuencia respiratoria: taquipnea.

Patrón respiratorio: amplitud disminuida.
Espiración prolongada. Uso de musculatura accesoria según gravedad.



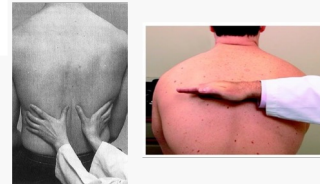
14

- **INSPECCIÓN (forma)**



- **PALPACIÓN**

- Expansión torácica: **Disminuida bilateral.**
- Vibraciones: **Disminuidas bilateral.**



- **PERCUSIÓN**

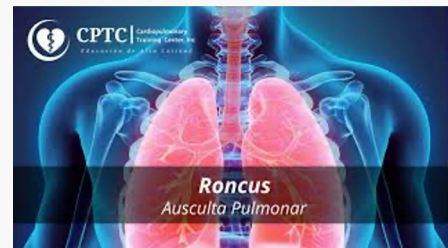
- Sonidos: **Hipersonoridad difusa**
- Excursión diafragmática: **Disminuida bilateral**



15

- **AUSCULTACIÓN**

- **Murmullo pulmonar disminuido**
- **Transmisión de la voz disminuida o ausente**
- **Sibilancias**
- **Roncus**



16

Caso 2



17

Caso clínico 2

Acude al servicio de urgencias mujer de 43 años de edad. Refiere que hace 12 horas percibe disnea cuando camina y sube escaleras, atenuada en reposo. Por esto se asusta y decide consultar.



18

¿Qué preguntaría para agotar el síntoma?

19

DISNEA

1

Evolución

Aguda, Crónica
(Continua/recurrente)

4

Gatillante

Esfuerzo/alergeno/posición/frío

2

Inicio

Súbito/Brusco/Insidioso

5

Síntomas asociados

3

Intensidad

mMRC/NYHA/esfuerzos

6

Relación con decúbito

Ortopnea, DPN/ platipnea/trepopnea

20

¿Qué otros síntomas indagaría en la anamnesis?

21

Síntomas respiratorios	Síntomas cardíacos	Síntomas generales
• Disnea • Tos Según expectoración: - Hemoptisis - Broncorrea, vómica • Dolor pleurítico • VAS (Odinofagia, Rinorrea, Congestión nasal, Sensación de descarga posterior, Prurito nasal y ocular)	• Disnea • Disnea Paroxística nocturna • Ortopnea • Edema de EEII • Dolor torácico • Nicturia • Claudicación Intermitente • Palpitaciones • Síncope	• Astenia • Adinamia • Anorexia • Cambios de peso • Sensación febril • Diaforesis

22

Anamnesis dirigida

- Refiere presentar **disnea de moderados a grandes esfuerzos** de 1 mes de evolución y **tos seca** asociado a **astenia, adinamia, anorexia (ingesta conservada) y diaforesis nocturna**.
- Hace 12 horas percibe intensificación de la disnea, ahora con esfuerzos leves y **dolor punzante en parrilla costal derecha** gatillado a la inspiración profunda.
- Siente que está más flaca pero no logra precisar baja de peso ni sensación febril ("puede que tenga fiebre en las noches porque despierto con el pijama mojado").

23

Examen físico general:

- Regulares condiciones generales
- **Facies:** pálida
- **Estado nutricional:** impresiona mesomorfo
- **Piel:** palidez generalizada.
- **Conciencia:** Vigil y orientada.
- **Llene capilar** 1 segundo.
- **FC:** 97 lpm forma y amplitud conservada, simétricos
- **FR:** 25 cpm. Respiración superficial. Uso de musculatura accesorio.
- **PA:** 102/55 mmHg (brazo derecho, decúbito)
- **T °** 37°C axilar.
- **Adenopatías:** 3 adenopatías agrupadas en región cervical lateral derecha, móviles, de consistencia intermedia, no dolorosas, forma ovalada, 2 cm aprox.

24

Radiografía de tórax



Radiografía PA
Velamiento del seno costofrénico derecho.
Curva de Daimosseau
Sugere de derrame pleural

¿Qué hallazgos encontraremos al examen físico pulmonar?

25

¿Cuál de los siguientes corresponde al examen físico de su paciente?

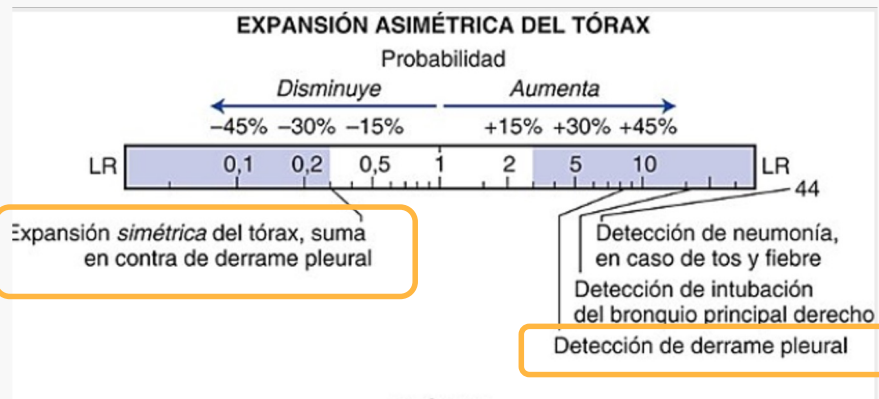
PERCUSIÓN

Mate Timpánico (Hipersonoro) Sonoro

AUSCULTACIÓN (Transmisión de la voz)

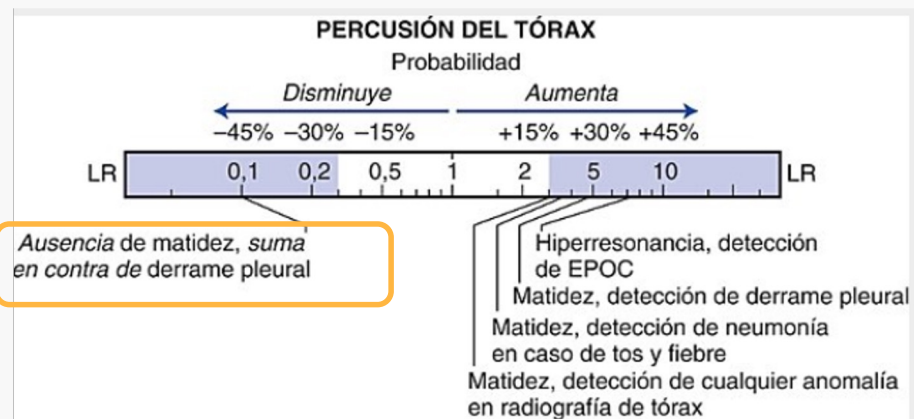
Normal Pectoriloquia áfona Egofonía

26

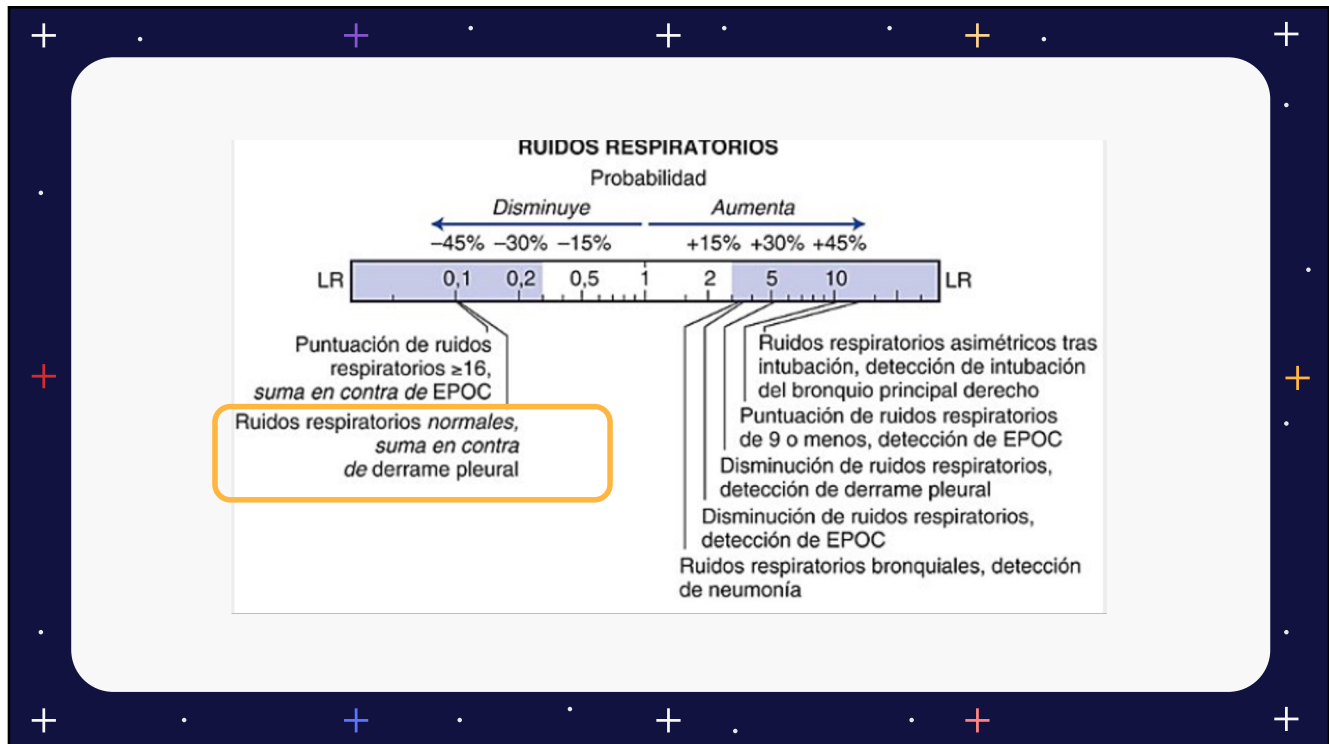


¿Qué tanto nos ayuda la palpación pulmonar en el diagnóstico de derrame pleural?

27



28



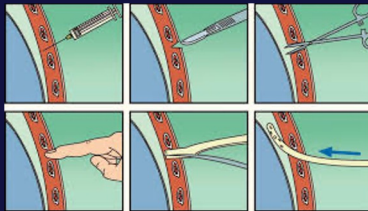
29



30

Síndrome de ocupación pleural derecho.

Posteriormente ud. efectúa una toracocentesis e instalación de tubo pleural, arrojando un líquido lechoso abundante (1 litro).



¿Cuál es su diagnóstico etiológico más probable?

Quilotórax, secundario a linfoma.

31

+ Caso 3



32

Hombre de 60 años acude al servicio de Urgencia por 1 semana de evolución de malestar general, tos productiva con expectoración amarillenta, sensación febril y disnea.

Entre los antecedentes personales:

- Tabaquismo activo (IPA 24)
- EPOC
- HTA
- Diabetes Mellitus 2 (DM2)



33

Examen físico general

Buenas condiciones generales, vigil, orientado
Mucosas hidratadas. Llame capilar 2 segundos.
Mesomorfo.

Signos vitales:

Frecuencia respiratoria: 14 resp x min
Saturación Basal: 95%
PA 100/64 mmHg T 38°C
FC 102 lpm

34

Al examen Pulmonar: **Inspección- Palpación- Percusión**



Inspección:

Piel sin alteraciones.
Expansión torácica adecuada,
sin uso de musculatura
accesoria.

Palpación: Aumento de las
vibraciones vocales en región
media de campo pulmonar
derecho.

Percusión: Matidez de misma
región.

35

Auscultación



Auscultación: Disminución
del murmullo pulmonar de
dicha región.
Crepitaciones asociadas en
tercio inferior lateral del
hemitórax derecho.

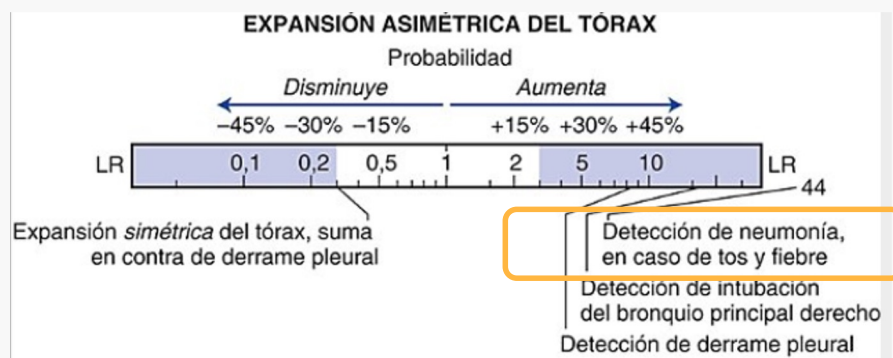


36

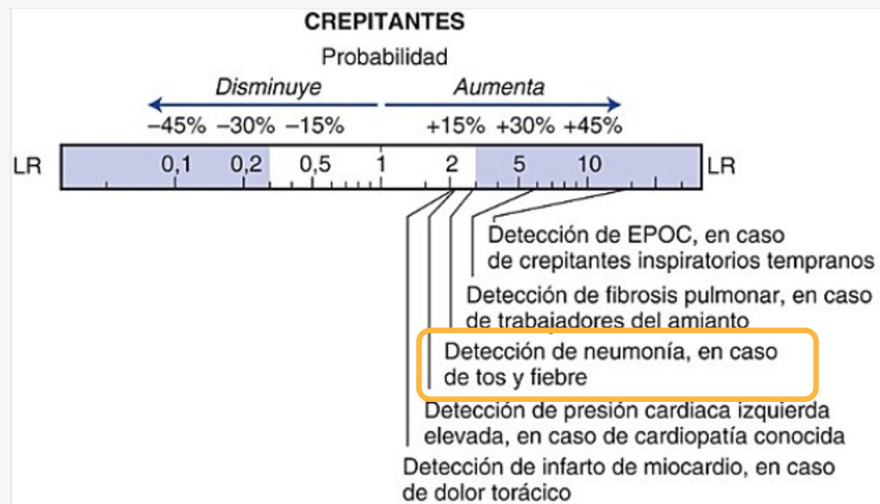
¿Cuál es su hipótesis diagnóstica?

37

Neumonía adquirida en la comunidad



38



Los buscamos hartos, pero sirven poco....

39

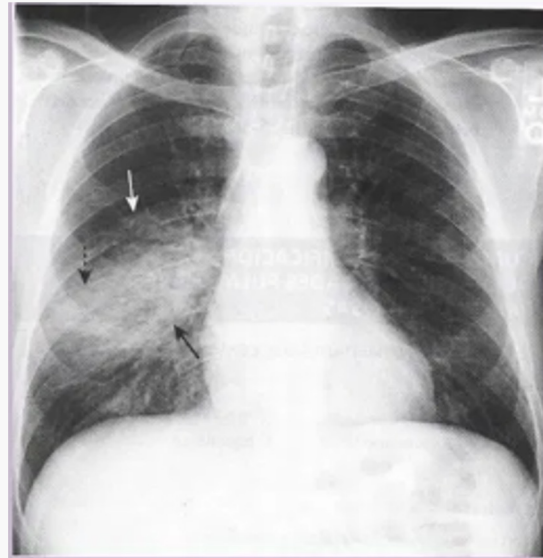
El paciente se realiza la siguiente radiografía:



40

Síndrome de condensación pulmonar.

Neumonía adquirida en la comunidad

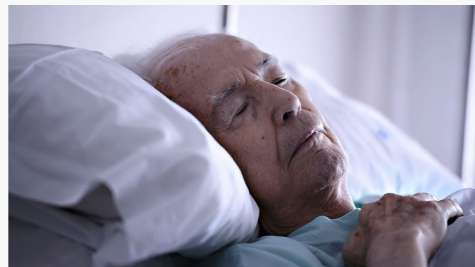


41

¿Qué diferencias en el cuadro clínico podría presentar un paciente de 78 años de edad, con respecto a nuestro paciente?

Las personas mayores pueden presentar un cuadro menos clásico como:

- Pérdida de apetito
- Disminución progresiva de la capacidad funcional
- Un síndrome confusional agudo (Delirium)



42

Después del tratamiento antibiótico, el paciente acude a control con radiografía. Se siente mucho mejor, sin fiebre.

¿Cómo interpreta la siguiente imagen?



43

En caso de persistencia del foco de condensación pensar en otras causas:

- Cuerpo extraño
- Neoplasia pulmonar



44