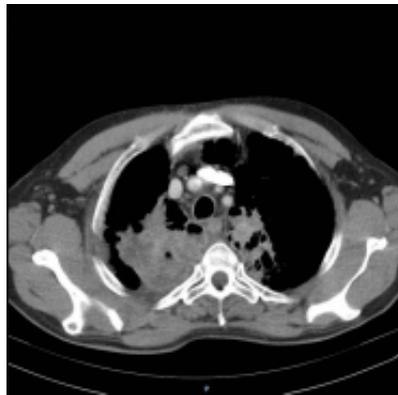


SESIÓN CLÍNICA EN RED

"UN LARGO VIAJE HACIA UN DIAGNOSTICO"

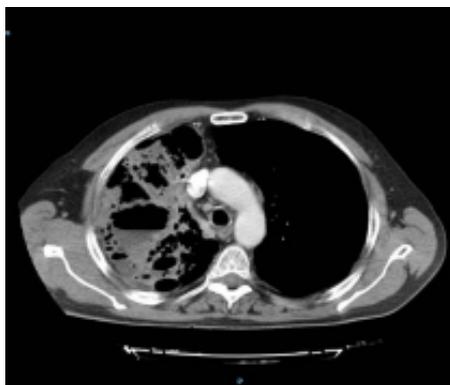
Paciente de 55 de años fumador y bebedor importante con A.P. de TBC residual y EPOC enfisematoso que consulta en un primer ingreso en H. Ríotinto por fiebre, tos y hemoptisis así como disfonía. En analítica general, sólo se aprecia anemia normocítica normocrómica, ligera elevación de reactantes de fase aguda con BK y cultivos de esputo, orina y sangre negativos así como también, la serología de atípicas y reumática. El TAC de torax muestra:



Se realiza fibrobroncoscopia que es negativa, se consulta a ORL que diagnóstica de parálisis de c.vocal en abducción y tras recibir un PSA 17.81 mg/ml, se consulta con Urología. El paciente se va de alta con el diagnóstico de una patología prostática quedando pendiente de biopsia de adenopatias mediastínicas encontradas en TAC torax y así como del tratamiento para la próstata.

El paciente, por motivos personales, sigue evolución y tratamiento en otro centro donde se le vuelve a solicitar pruebas generales y se repite la fibrobroncoscopia que de nuevo es negativa, quedando pendiente de repetir TAC y hacer colonoscopia por anemia con SOH (+).

Entre tanto, el paciente vuelve a ingresar en este último centro, en situación séptica por infección respiratoria con parámetros de sepsis elevados con insuficiencia renal aguda. Se realiza la colonoscopia sin hallazgos. El TAC torax en esta ocasión muestra:



De nuevo y tras mejoría importante con antibioterapia intensa a pesar de la gravedad, el paciente es dado de alta pendiente de seguir su tratamiento para la patología prostática así como de completar ttº antibiótico y revisión en consultas de M.I.

Pero antes, vuelve a ingresar de nuevo en H. Ríotinto con intensa astenia, anemia severa (Hb 4.2 g/dl) e insuficiencia renal grave (Creatinina 14 g/dl) con microhematuria y proteinuria. El paciente refiere que seguía con hemoptisis ocasional así como rectorragias intermitentes y disminución de las diuresis. Ante esta situación y la no mejoría, el paciente se deriva a Nefrología de H. Juan Ramón Jiménez con una sospecha diagnóstica que posteriormente se confirma tras ampliación analítica.

M^a Rosario Fernández Parrilla.
Servicio de M. Interna.
Hospital comarcal de Ríotinto.

