

Seminario sobre Trasplante de pulmón

Caso clínico. Febrero 2011

Mujer de 54 años

Cuadro clínico de 20 días de evolución:

Tos y expectoración hemoptoica

Disnea de mínimos esfuerzos con progresión a disnea de reposo

Antecedentes:

Alergia a yodo

Exfumadora de 26 paquetes año

Intervenida de rodilla y mano derechas

Síndrome depresivo

Diabetes tipo 2

Obesidad

Bronquiolitis obliterante constrictiva idiopática

Sin respuesta a corticoides y claritromicina

4 pulsos de ciclofosfamida sin respuesta

Exploración:

Consciente y orientada

Afebril

Bien hidratada

Colaboradora

Eupneica al habla

Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos

Sibilancias espiratorias

Roncus

Abdomen globuloso sin alteraciones

Extremidades sin edemas ni signos de TVP

TA: 126/71, Fc: 95 lpm, T: 36 °C, Sat O2: 99% con O2 a 4 lpm

Exploraciones complementarias:

Analítica: Hb: 12,5, Hto: 37,8%, Leuc: 18.930, Neut: 76,3%

Bioquímica: Urea: 27, Glucosa: 170, Creat: 0,58, PCR: 123,8

Gasometría: pO2: 84,3, pCO2: 40, pH: 7,44, SatO2: 96,5

Antecedentes respiratorios (1)

2006: Disnea progresiva

Rx y TAC: patrón intersticial retículo nodular difuso escaso
Broncoscopia: Normal

Julio 2008: Disnea progresiva

Rx y TAC: similares a 2006
Estudio funcional respiratorio: espirometría, volúmenes, DLCO, test de esfuerzo, etc.: normales
Ecocardiograma: sin hipertensión pulmonar

Diagnóstico:

Asma bronquial persistente
Posible síndrome de obesidad / hipoventilación
Bloqueo completo rama izquierda

Tratamiento:

Seretide, Singulair, Ventolin, dieta 1200 calorías

Antecedentes respiratorios (2)

Enero 2009: Insuficiencia respiratoria. Disnea progresiva. Cuadro catarral

Roncus y sibilantes difusos

Gasometría (FiO₂ 0,5):

pO₂: 130, pCO₂: 36,5, pH: 7,494, SatO₂: 98,8

Rx: opacidades retículo nodulares difusas sin cambios

Espirometría: FVC: 60%, FEV₁: 62%, FEV₁/FVC: 86%

Volúmenes: VR: 96%

Transferencia de CO: DLCO: 56%

Diagnóstico:

Agudización asmática

Enfermedad pulmonar intersticial no filiada

IR restrictiva moderada

Reducción moderada de la capacidad de difusión pulmonar

Tratamiento:

Seretide, Singulair, Dacortin, dieta 1200 calorías

Antecedentes respiratorios (3)

Mayo 2009: Incremento de la disnea con sibilancias frecuentes y tos

Biopsia pulmonar:

Engrosamiento de la pared de los bronquiolos
Metaplasia peribronquiolar
Bronquiolitis constrictiva

Diagnóstico:

Bronquiolitis constrictiva idiopática
IR restrictiva moderada
Reducción moderada de la capacidad de difusión pulmonar
IR crónica tipo 2

Tratamiento:

O2 domiciliario
Dieta 1200 calorías
Seretide, Singulair, Seguril, Dacortin, Insulina, Omeprazol, etc.

Antecedentes respiratorios (4)

Octubre 2010: Incremento progresivo de disnea hasta hacerse de reposo
Incremento de los requerimientos de O₂

Auscultación cardiaca: normal

Auscultación pulmonar: ruidos disminuidos en ambos campos

Abdomen: normal

Edemas leves en extremidades inferiores

TA: 116/82, Fc: 77 lpm, T: 36,7 °C, SatO₂: 99% (gafas 3 lpm)

Rx y TAC: deterioro con respecto a estudios previos

Signos incipientes de panalización y fibrosis

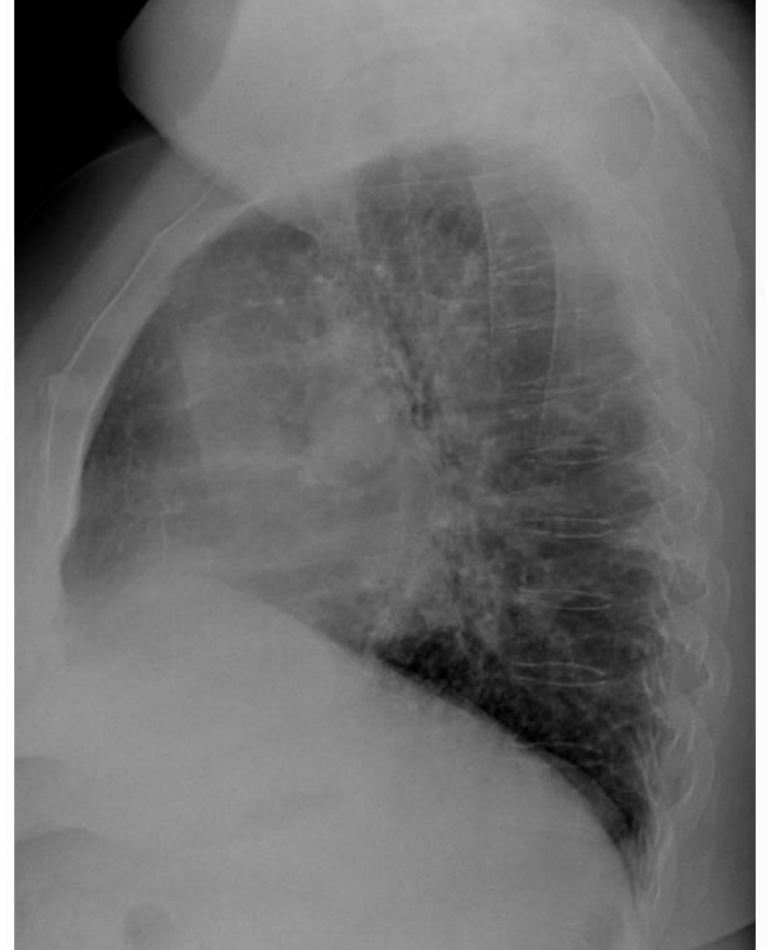
Diagnóstico:

Bronquiolitis obliteranteconstrictiva cortico-resistente

Tratamiento:

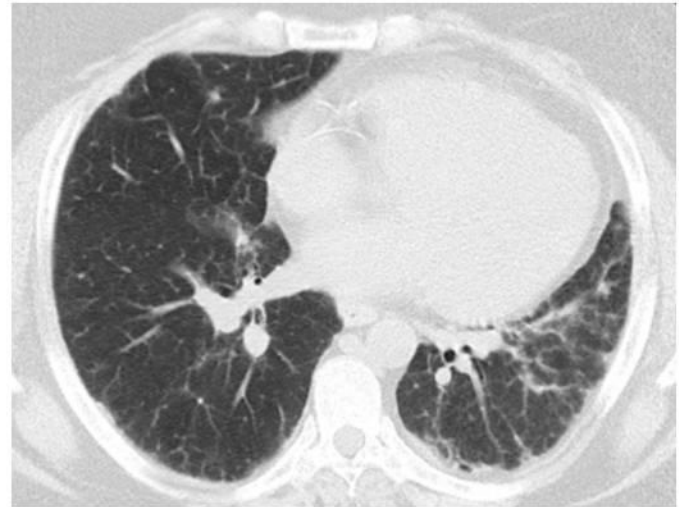
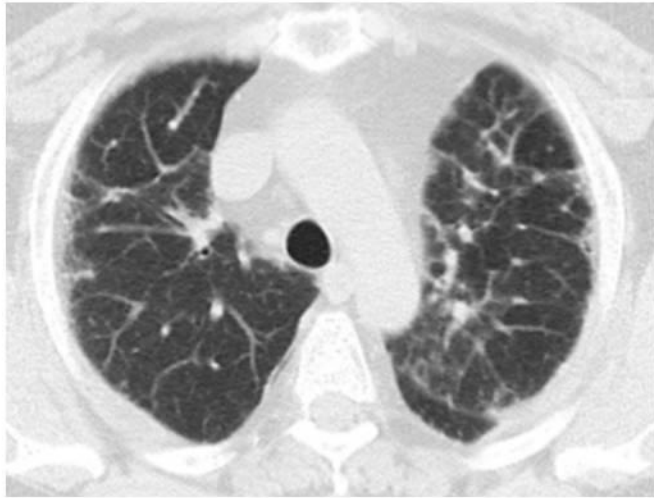
Ciclos de ciclofosfamida

Radiología: 22-04-2010

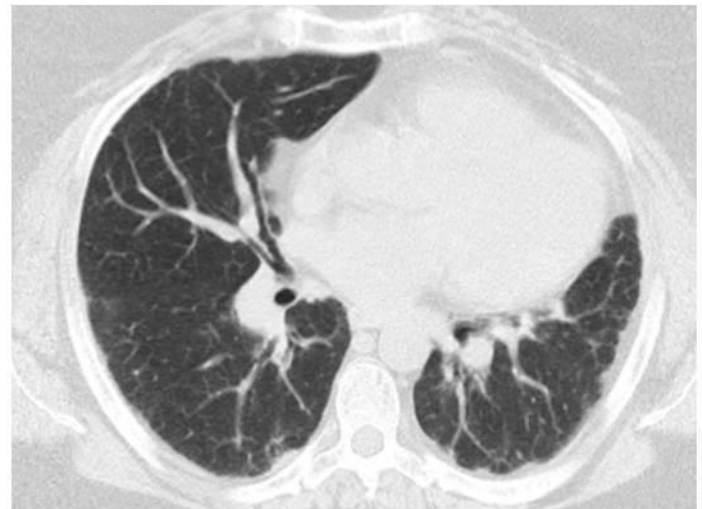
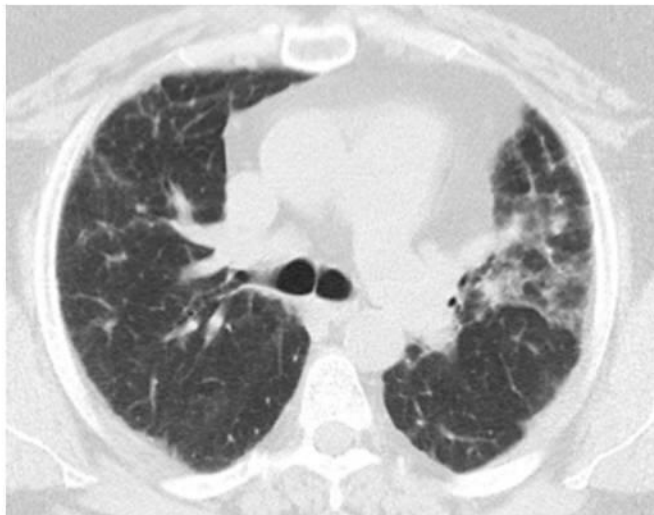


Patrón retículo nodular difuso de predominio en lóbulos inferiores

TAC 15-09-2010



Patrón intersticial en panel, más marcado en el lado izquierdo
Engrosamientos septales
Bronquiectasias de tracción en relación con fibrosis



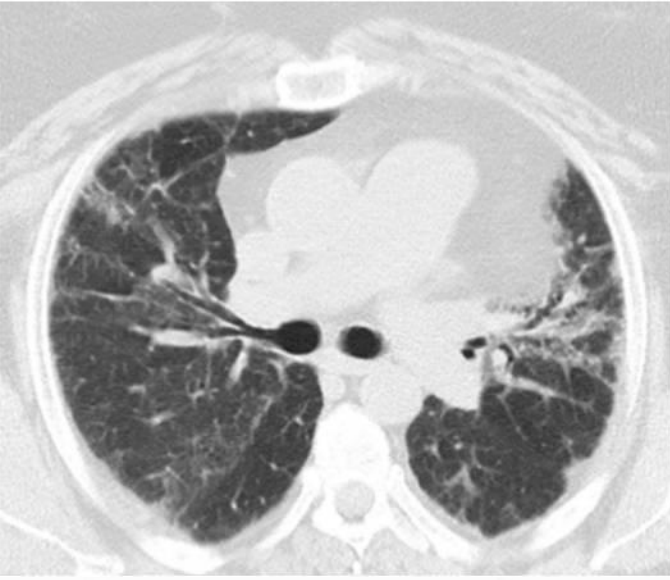
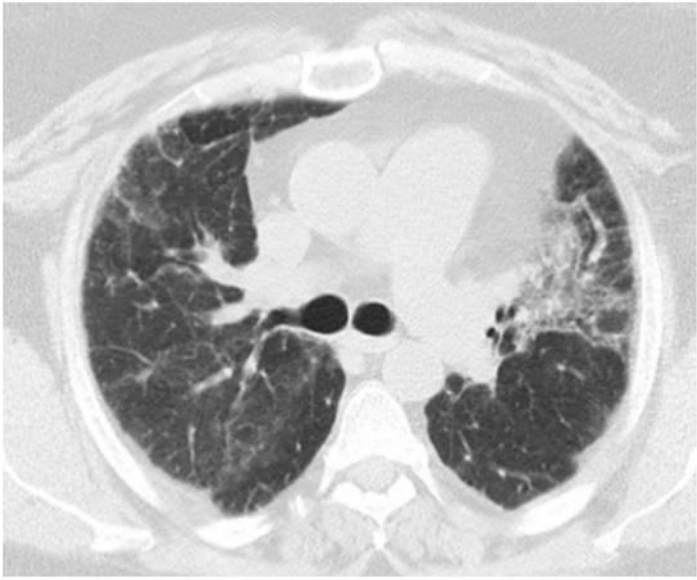
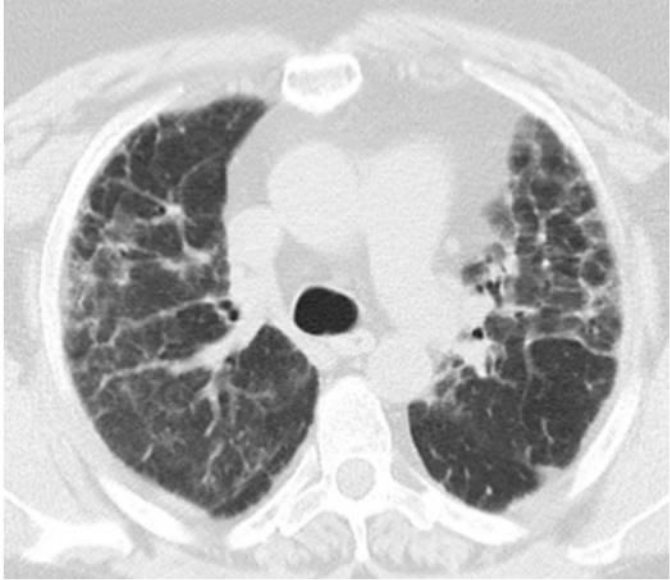
TAC 10-02-2011

Afectación pulmonar intersticial difusa
Áreas parcheadas en vidrio deslustrado
Bronquiectasias de tracción
Opacidades reticulares periféricas bilaterales
Panalización
Zonas de atrapamiento aéreo
Adenopatías mediastínicas de tamaño no significativo
Aumento del calibre del cono de la pulmonar (3,3 cm de diámetro) en relación con hipertensión pulmonar

Conclusión:

Hallazgos compatibles con bronquiolitis en estadio de fibrosis
Signos de hipertensión pulmonar

TAC 10-02-2011



TAC 10-02-2011

