XXIII Jornadas de Residentes y IV de JMF SoMaMFyC
24 Marzo 2022

Nº POSTER 15

NO TODO ES COVID, MUJER JOVEN CON DISNEA

*Autores: Tania Sánchez González ; Isabel Díaz González
*Centro de trabajo: Centro de Salud Pinto

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

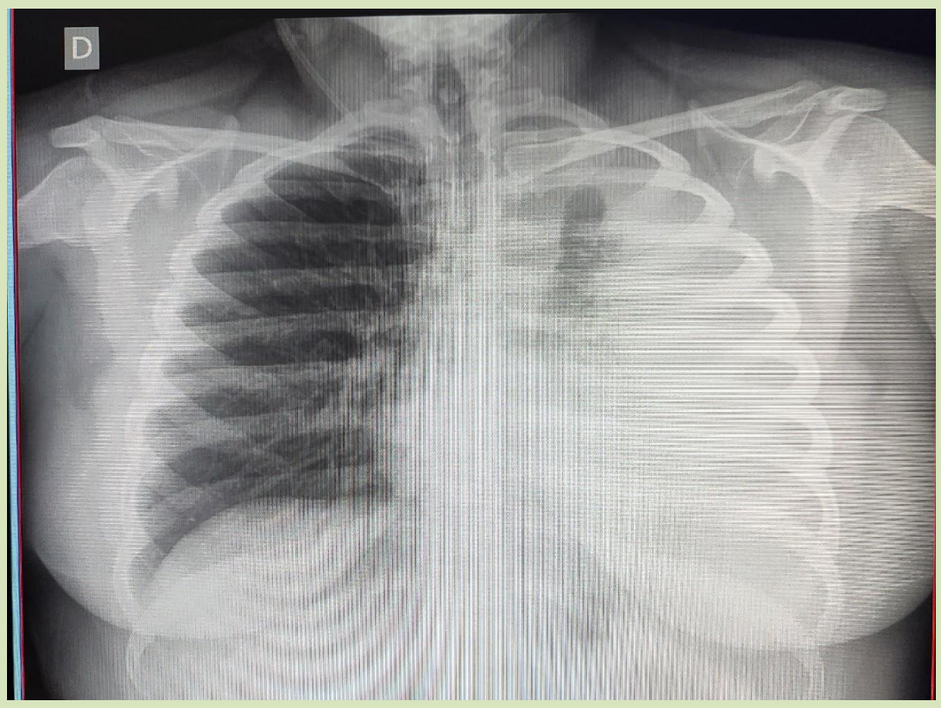
Una mañana en la consulta de covid del centro de salud acude una paciente de 22 años por fatiga
- **Motivo de consulta:** Disnea aguda
- **Enfermedad actual:** Refiere fatiga progresiva desde hace 4 días, ahora con mínimos esfuerzos, le cuesta caminar y tumbarse, mialgias, no tos,no expectoración, ni palpitaciones. No fiebre termometrada, no edemas, no síntomas B, no otros síntomas

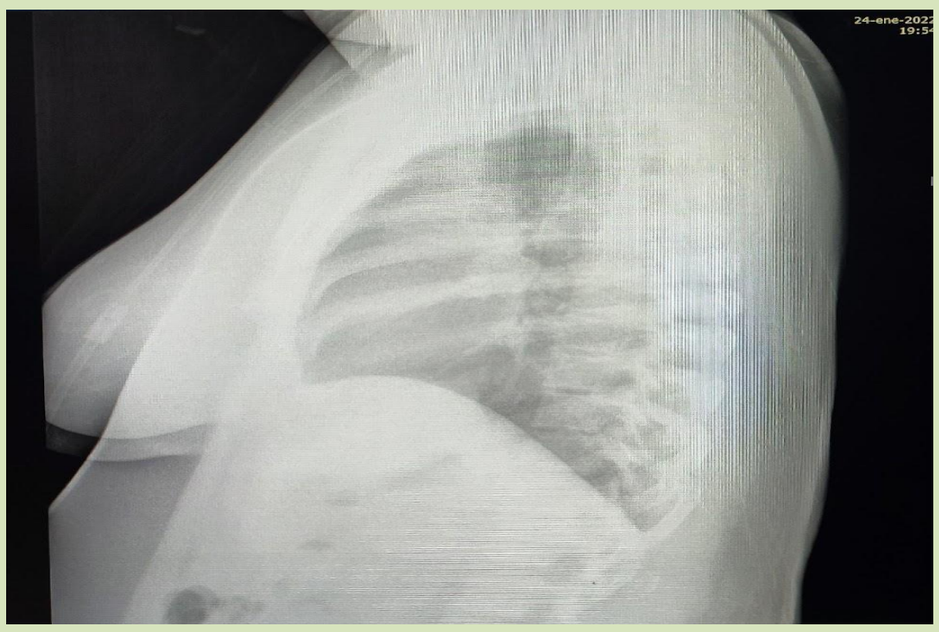
- Antecedentes personales:
Obesidad,
Bronquitis de repetición, Ansiedad.
- Sin tratamiento habitual. Fumadora 5 cigarrillos /día. Procedente de Rumanía.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

TA 140/95, FC 110 lpm, Saturación 92%.
Bien hidratada y perfundida, palidez cutánea.
Taquipnea 24 rpm, sin tiraje.
Auscultación: Rítmico, sin soplos, hipoventilación pulmón izquierdo hasta ápex, resto normal

Dado la saturación baja e hipoventilación solicitamos:
- **Test antígeno**: negativo
- **Radiografía tórax:** Ocupación pulmón izquierdo, con atelectasia masiva, sin desplazamiento del mediastino.





DIAGNÓSTICO

Derrame pleural masivo con hipoxemia

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Derrame paraneumónico
- Tuberculosis
- Neoplasia
- Tromboembolismo Pulmonar
- Síndrome Dressler
- Insuficiencia cardíaca
- Quilotórax

CONCLUSIÓN

Dado los hallazgos se decide poner oxigenoterapia y derivar a las Urgencias Hospitalarias, a su llegada se realiza **toracocentesis**, se realiza estudio microbiológico y patológico, resultando un derrame linfocitario con **ADA positivo**, siendo diagnosticada de **Tuberculosis** y añadiendo tratamiento antibiótico

- La conclusión de este caso es que no debemos banalizar cualquier cuadro respiratorio, aunque se trate de un paciente joven y existan infecciones más frecuente como el COVID, siempre debemos explorar y estar atentos a los datos de alarma.

PALABRAS CLAVE: Disnea ; Radiografía ; Pulmón

XXIII Jornadas de Residentes y IV de JMF SoMaMFyC
24 Marzo 2022

Nº POSTER 15

NO TODO ES COVID
MUJER JOVEN CON DISNEA

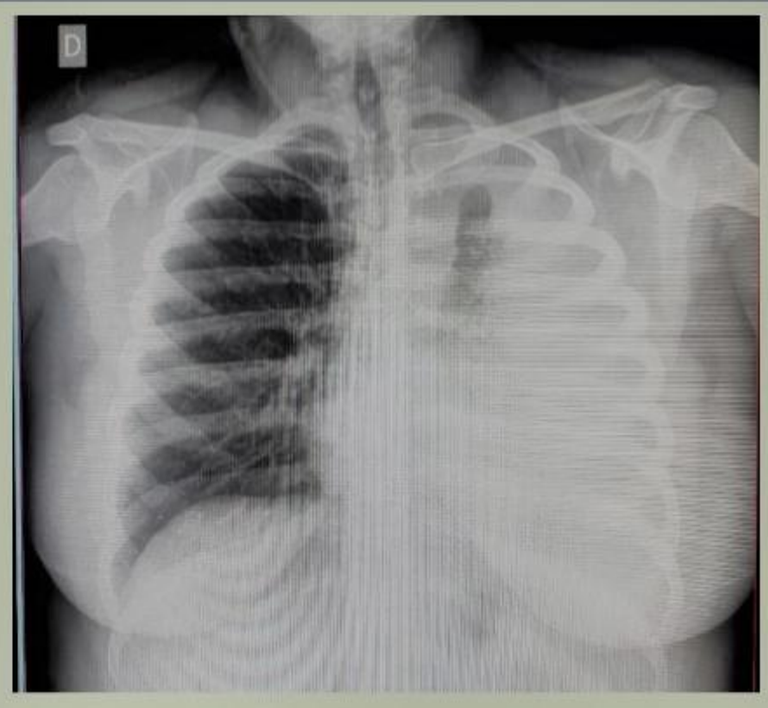
*Autores: Tania Sánchez González ; Isabel Díaz González

*Centro de trabajo: Centro de Salud Pinto

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

TA 140/95, FC 110 lpm, Saturación 92%.
Bien hidratada y perfundida, palidez cutánea.
Taquipnea 24 rpm, sin tiraje.
Auscultación: Rítmico, sin soplos, hipoventilación pulmón izquierdo hasta ápex, resto normal

Dado la saturación baja e hipoventilación solicitamos:
- **Test antígeno**: negativo
- **Radiografía tórax:** Ocupación pulmón izquierdo, con atelectasia masiva, sin desplazamiento del mediastino.



DIAGNÓSTICO

Derrame pleural masivo con hipoxemia

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Derrame paraneumónico
- Tuberculosis
- Neoplasia
- Tromboembolismo Pulmonar
- Síndrome Dressler
- Insuficiencia cardíaca
- Quilotórax

CONCLUSIÓN

Dado los hallazgos se decide poner oxigenoterapia y derivar a las Urgencias Hospitalarias, a su llegada se realiza **toracocentesis**, se realiza estudio microbiológico y patológico, resultando un derrame linfocitario con **ADA positivo**, siendo diagnosticada de **Tuberculosis** y añadiendo tratamiento antibiótico

- La conclusión de este caso es que no debemos banalizar cualquier cuadro respiratorio, aunque se trate de un paciente joven y existan infecciones más frecuente como el COVID, siempre debemos explorar y estar atentos a los datos de alarma.

PALABRAS CLAVE: Disnea ; Radiografía ; Pulmón

XXIII Jornadas de Residentes y IV de JMF SoMaMFyC
24 Marzo 2022

SoMaMFyC Sociedad Madrileña de Medicina de Familia Comunitaria

Nº POSTER 15

NO TODO ES COVID, MUJER JOVEN CON DISNEA

*Autores: Tania Sánchez González ; Isabel Díaz González

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Una mañana en la consulta de Covid del centro de salud acude una paciente de 22 años por fatiga

- **Motivo de consulta:** Disnea aguda
- **Antecedentes personales:** Obesidad, Bronquitis de repetición, Ansiedad.
- Sin tratamiento habitual. Fumadora 5 cigarrillos /día. Procedente de Rumanía.
- **Enfermedad actual:** Refiere fatiga progresiva desde hace 4 días, ahora con mínimos esfuerzos, le cuesta caminar y tumbarse, mialgias, no tos, no expectoración, ni palpitaciones. No fiebre termometrada, no edemas, no síntomas B, no otros síntomas

Derrame pleural masivo con hipoxemia

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Derrame paraneumónico
- Tuberculosis
- Neoplasia
- Tromboembolismo Pulmonar
- Síndrome Dressler
- Insuficiencia cardíaca
- Quilotórax

CONCLUSIÓN

Dado los hallazgos se decide poner oxigenoterapia y derivar a las Urgencias Hospitalarias, a su llegada se realiza **toracocentesis**, se realiza estudio microbiológico y patológico, resultando un derrame linfocitario con **ADA positivo**, siendo diagnosticada de **Tuberculosis** y añadiendo tratamiento antibiótico

- La conclusión de este caso es que no debemos banalizar cualquier cuadro respiratorio, aunque se trate de un paciente joven y existan infecciones más frecuente como el COVID, siempre debemos explorar y estar atentos a los datos de alarma.

PALABRAS CLAVE: Disnea ; Radiografía ; Pulmón

XXIII Jornadas de Residentes y IV de JMF SoMaMFyC
24 Marzo 2022

Nº POSTER 15

NO TODO ES COVID, MUJER JOVEN CON DISNEA

*Autores: Tania Sánchez González ; Isabel Díaz González

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Una mañana en la consulta de Covid del centro de salud acude una paciente de **22 años** por **fatiga**

- **Motivo de consulta:** Disnea aguda
- **Antecedentes personales:** **Obesidad**, Bronquitis de repetición, **Ansiedad**.
- Sin tratamiento habitual. **Fumadora** 5 cigarrillos /día. Procedente de Rumanía.
- **Enfermedad actual:** Refiere fatiga **progresiva** desde hace 4 días, ahora con **mínimos esfuerzos**, le cuesta caminar y tumbarse, mialgias, no tos, no expectoración, ni palpitaciones. No fiebre termometrada, no edemas, no síntomas B, no otros síntomas

Derrame pleural masivo con hipoxemia

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Derrame paraneumónico
- Tuberculosis
- Neoplasia
- Tromboembolismo Pulmonar
- Síndrome Dressler
- Insuficiencia cardíaca
- Quilotórax

CONCLUSIÓN

Dado los hallazgos se decide poner oxigenoterapia y derivar a las Urgencias Hospitalarias, a su llegada se realiza **toracocentesis**, se realiza estudio microbiológico y patológico, resultando un derrame linfocitario con **ADA positivo**, siendo diagnosticada de **Tuberculosis** y añadiendo tratamiento antibiótico

- La conclusión de este caso es que no debemos banalizar cualquier cuadro respiratorio, aunque se trate de un paciente joven y existan infecciones más frecuente como el COVID, siempre debemos explorar y estar atentos a los datos de alarma.

PALABRAS CLAVE: Disnea ; Radiografía ; Pulmón

XXIII Jornadas de Residentes y IV de JMF SoMaMFyC
24 Marzo 2022

Nº POSTER 15

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

TA 140/95, FC **110** lpm, **Saturación 92%**.
Bien hidratada y perfundida, palidez cutánea.
Taquipnea 24 rpm, sin tiraje.
Auscultación: Rítmico, sin soplos, **hipoventilación pulmón izquierdo** hasta ápex, resto normal
Dado la saturación baja e hipoventilación solicitamos:
o **Test antígeno**: negativo

o **Radiografía tórax:** Ocupación pulmón izquierdo, con atelectasia masiva, sin desplazamiento del mediastino.

CONCLUSIÓN

Dado los hallazgos se decide poner oxigenoterapia y derivar a las Urgencias Hospitalarias, a su llegada se realiza **toracocentesis**, se realiza estudio microbiológico y patológico, resultando un derrame linfocitario con **ADA positivo**, siendo diagnosticada de **Tuberculosis** y añadiendo tratamiento antibiótico

- La conclusión de este caso es que no debemos banalizar cualquier cuadro respiratorio, aunque se trate de un paciente joven y existan infecciones más frecuente como el COVID, siempre debemos explorar y estar atentos a los datos de alarma.

PALABRAS CLAVE: Disnea ; Radiografía ; Pulmón

XXIII Jornadas de Residentes y IV de JMF SoMaMFyC
24 Marzo 2022

Nº POSTER 15

NO TODO ES COVID, MUJER JOVEN CON DISNEA

*Autores: Tania Sánc
*Centro de trabajo:

DIAGNÓSTICO

Derrame pleural masivo con hipoxemia

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

. Derrame paraneumónico
. Tuberculosis
. Neoplasia
. Tromboembolismo Pulmonar
. Síndrome Dressler
. Insuficiencia cardíaca
. Quilotórax

CONCLUSIÓN

Dado los hallazgos se decide poner oxigenoterapia y derivar a las Urgencias Hospitalarias, a su llegada se realiza **toracocentesis**, se realiza estudio microbiológico y patológico, resultando un derrame linfocitario con **ADA positivo**, siendo diagnosticada de **Tuberculosis** y añadiendo tratamiento antibiótico

- La conclusión de este caso es que no debemos banalizar cualquier cuadro respiratorio, aunque se trate de un paciente joven y existan infecciones más frecuente como el COVID, siempre debemos explorar y estar atentos a los datos de alarma.

PALABRAS CLAVE: Disnea ; Radiografía ; Pulmón

Nº POSTER 15

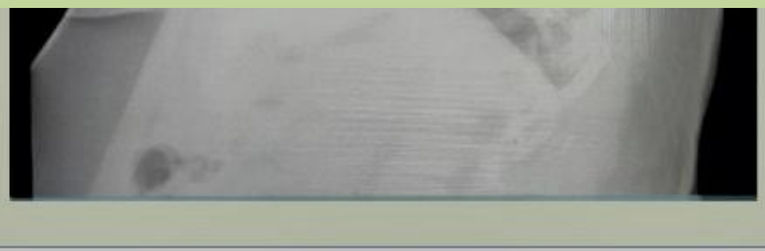
NO TODO ES COVID, MUJER JOVEN CON DISNEA

CONCLUSIÓN

Dado los hallazgos se decide poner oxigenoterapia y derivar a las Urgencias Hospitalarias, a su llegada se realiza **toracocentesis**, se realiza estudio microbiológico y patológico, resultando un derrame linfocitario con **ADA positivo**, siendo diagnosticada de **Tuberculosis** y añadiendo tratamiento antibiótico

- La conclusión de este caso es que no debemos banalizar cualquier cuadro respiratorio, aunque se trate de un paciente joven y existan infecciones más frecuente como el COVID, siempre debemos explorar y estar atentos a los datos de alarma.

- Tromboembolismo Pulmonar
- Síndrome Dressler
- Insuficiencia cardíaca
- Quilotórax



CONCLUSIÓN

Dado los hallazgos se decide poner oxigenoterapia y derivar a las Urgencias Hospitalarias, a su llegada se realiza **toracocentesis**, se realiza estudio microbiológico y patológico, resultando un derrame linfocitario con **ADA positivo**, siendo diagnosticada de **Tuberculosis** y añadiendo tratamiento antibiótico

- La conclusión de este caso es que no debemos banalizar cualquier cuadro respiratorio, aunque se trate de un paciente joven y existan infecciones más frecuente como el COVID, siempre debemos explorar y estar atentos a los datos de alarma.

PALABRAS CLAVE: Disnea ; Radiografía ; Pulmón

XXIII Jornadas de Residentes y IV de JMF SoMaMFyC
24 Marzo 2022

Nº POSTER 15

NO TODO ES COVID, MUJER JOVEN CON DISNEA

*Autores: Tania Sánchez González ; Isabel Díaz González
*Centro de trabajo: Centro de Salud Pinto

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Una mañana en la consulta de covid del centro de salud acude una paciente de 22 años por fatiga
- **Motivo de consulta:** Disnea aguda
- **Antecedentes personales:** Obesidad, Bronquitis de repetición, Ansiedad.
- Sin tratamiento habitual. Fumadora 5 cigarrillos /día. Procedente de Rumanía.
- **Enfermedad actual:** Refiere fatiga progresiva desde hace 4 días, ahora con mínimos esfuerzos, le cuesta caminar y tumbarse, mialgias, no tos,no expectoración, ni palpitaciones. No fiebre termometrada, no edemas, no sín B, no otros síntomas

Auscu

Dado la
o Test
o Radi
atelecta

MUCHAS
GRACIAS

GNÓSTICO DIFERENCIAL

- Derrame paraneumónico
- Tuberculosis
- Neoplasia
- Tromboembolismo Pulmonar
- Síndrome Dressler
- Insuficiencia cardíaca
- Quilotórax

CONCLUSIÓN

Dado los hallazgos se decide poner oxigenoterapia y derivar a las Urgencias Hospitalarias, a su llegada se realiza **toracocentesis**, se realiza estudio microbiológico y patológico, resultando un derrame linfocitario con **ADA positivo**, siendo diagnosticada de **Tuberculosis** y añadiendo tratamiento antibiótico

- La conclusión de este caso es que no debemos banalizar cualquier cuadro respiratorio, aunque se trate de un paciente joven y existan infecciones más frecuente como el COVID, siempre debemos explorar y estar atentos a los datos de alarma.

PALABRAS CLAVE: Disnea ; Radiografía ; Pulmón