

CASO CLINICO

Dra. Jesica Rios "Hospital Antonio Cetrangolo".Vicente Lopez

Se presenta un paciente masculino de 58 años, quien consulta por tos seca persistente de más de 6 meses de evolución, dificultad respiratoria compatible con DCF1.

Antecedentes Personales y Patológicos:

Ex TBQ, 30 P/Y DBT II HTA Ronquidos Somnolencia diurna.

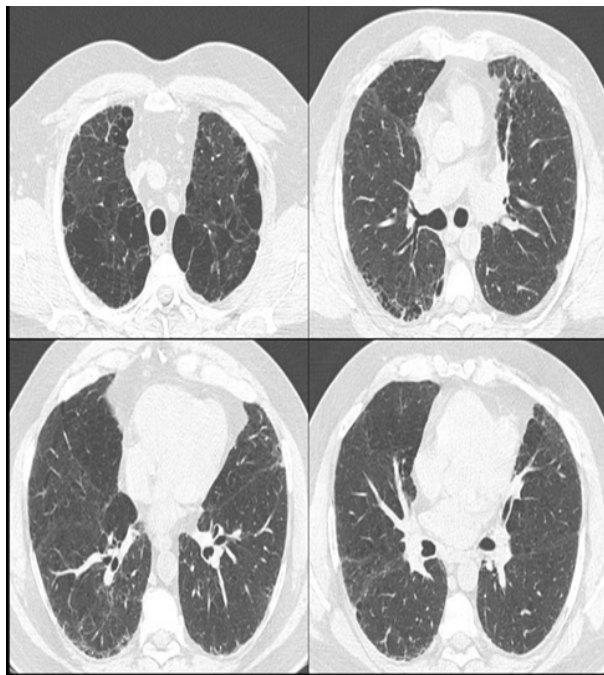
No refiere antecedentes de patología respiratoria o alérgica.

Ocupación: Arquitecto sin exposición a tóxicos.

Exámen Físico: IMC 32. Paciente lúcido. Eupneico. Afebril. Normotenso. auscultación: Ruidos CASI IMPERCEPTIBLES ESTERTORES CREPITANTES DE TIPO VELCRO EN BASES, SIN CLUBBING.

Se indica Tomografía de Tórax y Espirometría

	Agosto 2017	Marzo 2018
CVF	3.01 (86%)	2.97 (85%)
VEF1	2.43 (87%)	2.39 (86%)
%	81	81
CVL	3.07 (88%)	2.91 (84%)
TLC	4.36 (74%)	4.35 (74%)
RV	1.29 (60%)	1.44 (67%)
%	30	33
DLCO adj	17.78 (73%)	17.34 (71%)
kCO	4.29 (99%)	4.44 (103%)
PM6M		98% >> 84% 473m



Atento a estos estudios se decide realizar biopsia pulmonar por VATS.(sin complicaciones), pensando en posible intersticiopatía.

ENFISEMA y FPI

Se inicia tratamiento con Nintedanib 150mg.cada 12hs.

Programa de rehabilitación respiratoria

Inteconsulta Equipo de trasplante pulmonar

Resoluciones:

El paciente es evaluado para trasplante de pulmón, actualmente en lista ACTIVO

Continúa con nintedanib y oxigenoterapia

Evolución Espirométrica

	Octubre 2018	Octubre 2021	Diciembre 2022
CVF	2,73 (97%)	2,39 (66%)	2,47 (66%)
VEF1	2.28 (83%)	1,90 (65%)	1,97 (66%)
%	83	79	80
CVL	2.93 (85%)	2.38 (66%)	
TLC	4.37 (76%)	3.58 (64%)	4.41 (77%)
RV	1.44 (76%)	1.20 (63%)	1.48 (91%)
%	33	34	40
DLCO adj	13.3 (55%)	8.2 (36%)	7.3 (31%)
kCO	3.54 (82%)	3.13 (78%)	2.78 (70%)
PM6M	98%>>86% 420m	93%>>83% 150m	99%>>90% 390m

Esperamos su opinión sobre screenig, tratamiento y evolución del paciente....

Escribanos.....