



Nombre de la licenciatura: **Medicina Humana**

Campus: **San Cristóbal**

Nombre de la materia: **Inmagenología**

Nombre del alumno: **Jose Sanchez Zalazar**

Nombre del profesor: **Dr. Cristóbal Eduardo Porras Ramos**

Nombre del tema: **Caso clínico**

Semestre: **4to**

Parcial: **1er**

Fecha: sábado 11 de marzo del año 2023

Ciudad: San Cristóbal de las casas Chiapas, México.

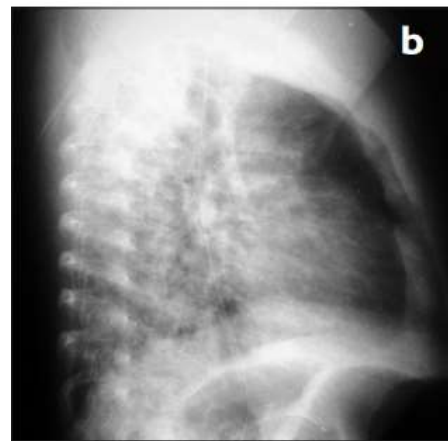
Paciente de 5 meses de edad, producto de embarazo y parto normal, madre portadora de hipotiroidismo y diabetes gestacional.

Hermanos sanos. Inicia un cuadro de 25 días de evolución, caracterizado por quejido, retracción de partes blandas, tos seca, sin fiebre, ni coriza, crepitaciones bilaterales a la auscultación.

Consulta en múltiples ocasiones, siendo tratado con salbutamol en inhalador y kinesiterapia respiratoria.



Se solicita Rx tórax que muestra aumento de los infiltrados intersticiales, comprometiendo hasta la periferia pulmonar.



Rx tórax (AP y lateral): extenso infiltrado intersticial reticular, nodular y lineal, difuso en ambos campos pulmonares, con compromiso central y periférico.

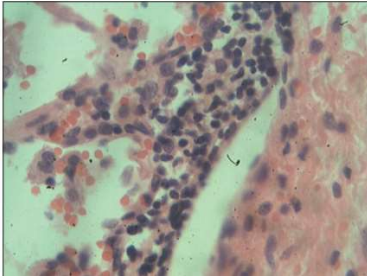


TC alta resolución y corte fino:

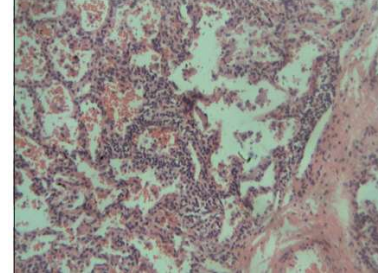
Muestra a nivel supracarinal zonas en vidrio esmerilado bilateral y atrapamiento aéreo, compromiso intersticial central y periférico.

La Tomografía computada (TC) tórax evidencia los mismos hallazgos descritos, además de vidrio esmerilado.

Se le realizo una biopsia pulmonar:



Tinción hematoxilina-eosina (aumentos 10x y 40x): se observan tabiques alveolares de espesor incrementado por infiltración de células inflamatorias linfocíticas. Luces alveolares ocupadas por macrófagos y eritrocitos.



Rx tórax (AP y lateral): reducción significativa del compromiso intersticial, especialmente a nivel periférico.



DIAGNOSTICO:

Enfermedad pulmonar intersticial inespecífica.

Hipogammaglobulinemia.

Riesgo de desnutrición.

La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) es producida por un grupo heterogéneo de desórdenes, la mayoría de evolución crónica, se caracteriza clínicamente por la presencia de tos, retracción de partes blandas, crepitaciones, infiltrados radiológicos difusos, alteración ventilatoria restrictiva y alteración del intercambio gaseoso.

BIBLIOGRAFÍA

Tórax. (s/f). Radiologiaparaestudiantes.com. Recuperado el 11 de marzo de 2023, de <http://www.radiologiaparaestudiantes.com/casos/casos-torax>