Semergen. 2015;41 (Espec Congr):532

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1969 - ¡DOCTORA, ESCUPO SANGRE!

L.E. Fernández Isla[a], L. Pérez Rivas[b], L. Raya Berral[c], F. García de Arboleya de la Quintana[d] y C.A. Cabrera Rodríguez[e]

[a]Médico de Familia. Hospital de Can Misses. Ibiza. [b]Médico de Familia. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería. [c]Médico de Familia. Centro de Salud San Antonio de Portmany. Ibiza. [d]Hospital Can Misses. Ibiza. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Albayda. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, fumador activo de medio paquete/día, consumo esporádico de cocaína, último día el pasado 23/7/2015, coincidiendo con pelea con policontusiones por lo que acudió a urgencias, al alta, mínimas molestias costales izquierdas. Sin otros antecedentes de interés. Acude por segunda vez a consulta en una semana por hemoptisis, comenzó hace 4 días con expulsión de sangre fresca acompañado de tos (1-2 dedos de un vaso), sin moco, no signos de infección respiratoria, fiebre, disnea, vómitos ni otra clínica. Refiere que hace unos 5-6 días le pegaron en brazo, cara y hemitórax izquierdo. Además astenia que atribuye a estrés en el trabajo.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA 95/60, saturación 100%. No adenopatías, buen estado general, eupneico. ACR: tonos rítmicos, sin soplos; murmullo vesicular disminuido sin ruidos añadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación; sin masas ni megalias. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Bioquímica, coagulación y hemogama sin hallazgos a destacar. RX tórax: sin lesiones parenquimatosas ni costales. Cultivos de esputo (tinción de Gram, cultivo bacteriológico, tinción de Ziehl Neelsen y micobacterias) negativos. Se derivó a urgencias para valorar por Otorrino quien realizó fibroendoscopia en la que no se observan puntos sangrantes en el área ORL.TAC torácico con contraste IV: opacificación del parénquima pulmonar en segmento posterior de LII que es inespecífica desde el punto de vista radiológico. Dado el antecedente traumático reciente del paciente podría corresponder probablemente con una zona de contusión pulmonar. No fracturas de estructuras óseas. No adenopatías mediastinicas, hiliares o axilares.

Juicio clínico: Hemoptisis en probable relación a contusión pulmonar tras politraumatismo.

Diagnóstico diferencial: Actualmente las causas más frecuentes de hemoptisis en nuestro medio son las neoplasias (28%), la bronquitis crónica (19,8%), las bronquiectasias (14,5%) y las neumonías o abscesos pulmonares (11,5%). En este caso en concreto el diagnóstico diferencial se planteó entre: tuberculosis, neoplasia pulmonar, contusión pulmonar y hemoptisis leve en relación al consumo de cocaína, dado que el paciente carecía de clínica, alteraciones analíticas y radiográficas compatibles con otras posibles etiologías.

Comentario final: El paciente volvió a tener 3-4 episodios de expectoración hemoptoica sin nuevos

episodios de hemoptisis franca. Actualmente asintomático y con buen estado general. Lo que destacamos de este caso es el hecho de que a los médicos de familia se nos expone, en la mayoría de los casos, síntomas aislados que llevan implícitos amplios diagnósticos diferenciales, de ahí la vital importancia de estar actualizado, conocer al paciente como “un todo”, realizar una buena anamnesis y, en función de esto, enfocar la situación clínica sobre aquellas patologías más prevalentes de acuerdo con nuestro entorno y las características clínicas de nuestros pacientes, para así alcanzar un buen juicio clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª edición.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.