Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):47

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1291 - ¿QUÉ SE ESCONDE TRAS UNA HEMOPTISIS FRANCA?

J.A. Ávila Rivera[a], J.J. Castro Moreno[b] y J.L. Almenara Abellán[c]

[a]Médico Residente. DCCU de Mijas Costa. Málaga. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 23 años, exfumadora de 1/2 paquete al día desde hace 4 meses, sin alergia medicamentosa y sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta por fiebre de 38 ºC de varias semanas de evolución que no cesa tras toma de AINEs, presentando en los últimos 3-4 días tos con expectoración y hemoptisis franca. No disnea ni dolor torácico. Vive en el campo con animales.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente, orientada y colaboradora. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Saturación O2: 98%; FC: 92 lpm; Afebril. TA: 124/88 mmHg. ACR: tonos rítmicos sin soplos. MVC con algún roncus aislado de predominio hemitórax derecho. Hemograma: leucocitos 8.900 con fórmula y recuento normales, Hb 13,6, VCM 91, Hto 41,9%, plaquetas 241.000. Hemocultivo: negativos. Microbiología: baciloscopias negativas, PCR positiva y cultivo de Lowstein positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. Rx de tórax: neumonía cavitada en hilio pulmonar derecho.

Juicio clínico: Tuberculosis activa pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis. Bronquiectasias. Neumonía por *Klebsiella*. Fibrosis quística. Absceso pulmonar. Carcinoma pulmonar. TEP. Diátesis hemorrágica. Estenosis mitral. Insuficiencia ventricular izquierda. Vasculitis pulmonar.

Comentario final: Durante el ingreso se procedió a antibioterapia empírica mientras se obtenían resultados que no fue efectiva. La paciente se mantuvo con picos febriles hasta confirmarse el diagnóstico de tuberculosis, que es cuando inicia tratamiento tuberculoestático con buena respuesta clínica, sin fiebre y sin alteraciones analíticas.

Bibliografía

1. Vaquero Barrios JM, Jiménez Murillo L, Entrenas Costa LM, González García FM, Montero Pérez FJ. Tromboembolia pulmonar. En: Jiménez Murillo L, coord. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnostica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010:787-93.

Palabras clave: *Hemoptisis. Tuberculosis. Cavitada.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.