Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/965 - HEMOPTISIS ES LA CLAVE

N. González García[a], I. Olaya Velázquez[b], N. Núñez Barros[a], A. Luiña Madera[c], R.L. Villoslada Muñiz[c], S. Sánchez Canto[c], A. Estrada Menéndez[a], E. Díaz González[a], J. Flórez García[d] y M. de la Roz Sánchez[a]

[a]Médico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. [b]Médico de Familia. Hospital San Agustín. Avilés. [c]Médico Residente. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. [d]Enfermero. Hospital Fundación de Avilés. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 70 años. No alergias medicamentosas conocidas. Exfumador desde hace 11 años (80 paquetes/año). Bebedor 80 g/día de etanol. Exposición laboral a asbesto. Tratamientos crónicos: estatinas, beta-bloqueantes, antiagregantes y nitratos. Bronquitis crónica. Cardiopatía isquémica tipo IAM. ACxFA. Acude a consulta por cuadro de fiebre, tos y expectoración verdosa de tres días de evolución, y episodio autolimitado de expectoración hemoptoica hace una semana. No disnea ni dolor torácico. No disfonía ni disfagia. Se pauta tratamiento antibiótico (amoxicilina-clavulánico), se solicita analítica y radiografía de tórax urgente y se cita al paciente para nueva valoración en 48 horas. Dada la mala evolución pese al tratamiento pautado y los hallazgos en las pruebas complementarias se remite al hospital de referencia para completar estudios.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador. Afebril. Eupneico con saturación basal sin O2 97%. Orofaringe normal. No adenopatías cervicales ni supraclaviculares. Auscultación cardiaca arrítmica. Auscultación pulmonar: disminución de ruidos respiratorios en campo superior derecho. Analítica (bioquímica, hemograma, coagulación): normal excepto PCR 25 mg/dl. Citología y baciloscopia negativas. Radiografía de tórax: atelectasia de lóbulo superior derecho. Broncoscopia: masa que obstruye la entrada de lóbulo superior derecho. Biopsia bronquial: carcinoma escamoso bien diferenciado queratinizante. TAC tórax, PET/TC confirman diagnóstico.

Juicio clínico: Se diagnostica de neoplasia broncogénica.

Diagnóstico diferencial: Como diagnóstico diferencial inicial planteamos infección respiratoria, neumonía, bronquitis crónica, bronquiectasias.

Comentario final: Se descartaron procesos agudos infecciosos a nivel respiratorio dada la ausencia de mejoría con el tratamiento antibiótico habitual, confirmándose el diagnóstico con las pruebas dirigidas. El paciente está actualmente con tratamiento quimioterápico, encontrándose estable. Este caso demuestra la importancia de la anamnesis detallada, teniendo en cuenta los antecedentes personales del paciente, datos de alarma (fumador, asbesto, hemoptisis) que nos hicieron pensar en la posibilidad de patología pulmonar importante.

Bibliografía

1. Bidwell JL, Pachner RW. Hemoptysis: diagnosis and management. Am Fam Physician. 2005;72:1253-60.
2. Galán Sánchez B, Torres Trillo M, García Criado EI, et al. Semergen: Revista Española de Medicina de Familia. 1997;(11):704-8.

Palabras clave: *Carcinoma. Hemoptisis. Tabaco.*

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