Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1924

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2814 - MANEJO DIAGNÓSTICO DE LA HEMOPTISIS EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Álvarez Vaz[a], P. Medina Durán[b], M. Guzmán Quesada[c], M. Padilla Villén[a], L. Flores Olmos[c] e I. Mellado Valdés[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Occidente Azahara. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: No alergias a medicamentos conocidas. Hipertensión arterial. Exfumador de 20 cigarrillos al día (hace 3 años). Bebedor 1-2 cervezas al día. No antecedentes familiares de interés. Tratamiento habitual con enalapril 10 mg/24 horas. Hombre de 62 años que acude a su médico de familia por un episodio aislado de sangre roja con la tos hace 1 día. No acompañado de esputo. Se realiza radiografía de tórax desde Atención Primaria y se deriva a Neumología para continuar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, colaborador y orientado. Tensión arterial 119/84. Frecuencia cardiaca 80. Saturación de oxígeno 97%. Afebril. Eupneico en reposo. ACR: tonos rítmicos a 80 lpm. Murmullo vesicular algo disminuido en hemitórax izquierdo. Exploración otorrinolaringológica normal, sin restos de sangrado. Resto de exploración sin hallazgos. Radiografía de tórax: masa pulmonar en lóbulo superior izquierdo. Hemograma, bioquímica y coagulación normales.

Juicio clínico: Hemoptisis. Masa pulmonar en lóbulo superior izquierdo a estudio.

Diagnóstico diferencial: Infección (bronquitis, neumonía, tuberculosis), tumoral (carcinoma bronquial primario, metástasis pulmonares), cardiovascular (tromboembolismo pulmonar), traumática, farmacológica, iatrogenia.

Comentario final: Tras realizar estudio radiológico desde Atención Primaria y observar dicha masa, se deriva al paciente a Neumología para realización de pruebas complementarias por sospecha de neoplasia pulmonar. Las causas más frecuentes de hemoptisis son la bronquitis crónica y el cáncer broncogénico. Debemos tener en cuenta que el 20-30% de las hemoptisis presentan radiografía normal y que existe alta probabilidad de malignidad en fumadores > 40 años y > 40 paquetes/año. Es imprescindible enfocar el episodio hemoptoico: origen del sangrado, valoración del estado general y sospecha etiológica. En función de la estabilidad del paciente y del resultado de la radiografía, enfocaremos la actitud diagnóstico-terapéutica a seguir desde Atención Primaria.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J, eds. Atención primaria, problemas de salud en la consulta de medicina de familia, 7ª ed. Barcelona; Elsevier, 2014.
2. Grupo científico DTM. Greenbook, diagnóstico, tratamiento médico, 6ª ed. Madrid: Marbán libros, 2015.

Palabras clave: Hemoptisis. Diagnóstico. Tratamiento.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.