Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):63

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1784 - "Doctor, he vomitado sangre"

A. Márquez Martínez[a], M.Á. Barrero Martín[a], J. León Tercero[a], L. Sánchez de Cos Jiménez[a] y A.J. Luna Fernández[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años. No RAMCs, Trabajador en astilleros con contacto indirecto con amianto desde 1995 a 2005. No HTA, DM ni DISLP. Bebedor de 3-4 litros de cerveza/día. Fumador de 30 cig/día, ICAT: 50. Infección VHB pasada y VHC sin seguimiento. No intervenciones quirúrgicas. No sigue tratamiento. Consulta por episodio de hemoptisis autolimitada consistente en sangre roja brillante en cuantía menor de medio vaso, no precedida de náuseas, vómitos ni mezclada con alimentos. Cuenta tos y expectoración rosácea de meses de evolución junto con cuadro de astenia intensa, anorexia y pérdida de unos 10 kg en los últimos 3 meses. No fiebre ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Sat O2 basal 94%. BEG, COC, palidez mucocutánea. Eupneico en reposo. AC: sin alteraciones. AP: disminución del MV generalizada en pulmón derecho. Resto MVC sin alteraciones. Abdomen: hepatomegalia de 2 traveses de dedo como único hallazgo. MMII: sin alteraciones.

Juicio clínico: Hemoptisis.

Diagnóstico diferencial: Ha de realizarse con hematemesis, gingivorragia y sangrado nasofaríngeo. En nuestro paciente cobra especial importancia realizar el diagnóstico diferencial con hematemesis dada la posibilidad de que presente varices esofágicas. Datos a favor de hemoptisis son la presencia de tos, gorgoteo y faringitis antes y durante el episodio, color rojo y espumoso, antecedentes de EPOC, tuberculosis, cáncer pulmonar y ausencia de síntomas digestivos. Por otro lado, pensaríamos en

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

hematemesis si el color es rojo oscuro o negro acompañado de restos alimentarios, vómito, dolor abdominal, pirosis, antecedentes de úlcera o ingesta de gastrolesivos.

Comentario final: La hemoptisis se clasifica en no masiva, masiva o amenazante. En la consulta de Atención primaria podemos plantearnos la necesidad o no de ingreso en un paciente con un episodio de hemoptisis y por lo tanto si ha de derivarse a un Servicio de Urgencias Hospitalario. En este caso (hemoptisis leve) el tratamiento puede realizarse de forma ambulatoria tras iniciar el estudio diagnóstico. Se solicitó analítica, radiografía de tórax y se derivó a Consultas Externas de Neumología de forma muy preferente. En nuestro paciente la sospecha etiológica fue carcinoma broncogénico. Tras el estudio pertinente se llegó al diagnóstico de masa hiliar derecha con obstrucción de BPD estadio IIIB.

Palabras clave: *Hemoptisis.*

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