



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/2997 - HEMOPTISIS EN PACIENTE CON TOS CRÓNICA

N. Fernández Valverde<sup>a</sup>, M. Piro<sup>b</sup>, N. Cubelos Fernández<sup>c</sup>, R. García González<sup>a</sup>, A. Peñalver Andrada<sup>d</sup> y E. Carriedo Ule<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. <sup>d</sup>Médico residente de primer año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinilla. León. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud José Aguado II. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 81 años con antecedentes personales de tuberculosis en la infancia y tromboembolismos pulmonares (en 1994, 1996 y 1998) en tratamiento con antiagregante plaquetario que presenta desde 2006 cuadro de tos crónica en tratamiento con broncodilatadores y corticoides inhalados e inhibidor de la bomba de protones que desarrolla en 2017 cuadro de hemoptisis.

**Exploración y pruebas complementarias:** En 2006, pruebas de función respiratoria normales, test de metacolina negativo, broncoscopia sin alteraciones y broncoaspirado con tinción Ziehl-Neelsen negativa. En 2017, TA 168/81, FC 47, AC: rítmica; AP: sibilancias espiratorias y crepitantes en base izquierda. Leucocitos 3.500/?L, Hb 14,4 g/dL y plaquetas 164.000/?L; INR 1, dímero D 557 ng/mL; proBNP 291,9 pg/mL. TC torácico: bronquiectasias en lóbulo superior izquierdo (LSI) y segmento apical del lóbulo inferior izquierdo (LII) y lesiones de sangrado en ambos campos pulmonares. Arteriografía pulmonar: no se observa hemorragia activa. Broncoscopia: sangrado activo leve en segmento apicoposterior de LSI y apical de LII por lo que se realizan lavados y se instila adrenalina y amchafibrin.

**Juicio clínico:** Hemoptisis en estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones: antecedente de tuberculosis. Neoplasia pulmonar: tos de más de 1 mes de evolución. Fármacos: tratamiento con antiagregante. TEP: insuficiencia venosa periférica y antecedente previo de TEP.

**Comentario final:** La hemoptisis consiste en la expulsión a través de boca o nariz de sangre proveniente de los pulmones. Sus causas son variadas, entre ellas encontramos las infecciosas y las neoplásicas si bien en la mitad de los casos su origen no se descubre. Es un proceso que requiere un exhaustivo estudio mediante pruebas de imagen (Rx y TC tórax, arteriografía pulmonar) y broncoscopia que a su vez es una medida terapéutica. En esta paciente, se suspende tratamiento antiagregante que es sustituido por venotónico y se continúa estudio de causa desencadenante de la hemoptisis.

### Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 16<sup>a</sup> ed. Harcourt; 2008.
2. Ittrich H, Bockhorn M, Klose H, Simon M. The diagnosis and treatment of hemoptysis. Dtsch Arztebl Int. 2017;114:371-81.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Tos. Tuberculosis.