



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2258 - ALGO MÁS QUE UN ESPUTO HEMOPTOICO

M. Soto Martínez^a, C. Celada Roldán^a, J. López Díez^b y J. López Marín^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón marroquí de 67 años, que consulta por primera vez a su médico de Atención Primaria (AP) por malestar general, astenia, fiebre de hasta 38 °C de predominio nocturno y tos con esputos hemoptoicos ocasionales de tres semanas de evolución. No alergias medicamentosas ni antecedentes personales de interés. Niega hábitos tóxicos, tratamientos previos ni intervenciones quirúrgicas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general con constantes normales. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, taquicárdico, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, escasos roncus en campo medio izquierdo. Abdomen, miembros inferiores y exploración neurológica sin hallazgos de interés. Analítica: glucosa 106 mg/dL, urea 31 mg/dL, creatinina 0,82 mg/dL, iones normales, PCR 24,5 mg/dL, hemoglobina 10,4 g/dL, Hematocrito 30,6%, Leucocitos 11.800, Plaquetas 348.000, Coagulación normal. Radiografía de tórax: imágenes nodulares en hemitórax izquierdo. Consolidación pulmonar en segmento posterior. No derrame pleural. ECG: anodino. Gasometría: pH: 7,45, pCO₂: 34,9, pO₂: 93,0, CO₂H: 24,5, SO₂: 97,7, FiO₂: 21,0. Cultivo de esputo: No representativo de vías bajas. Fibrobroncoscopia: mucosidad espesa de segmento VI izquierdo. Cultivo de BAL: Klebsiella oxytoca sensible a ciprofloxacino. TAC torácico: consolidación periquística en el segmento apical del lóbulo inferior izquierdo. Quistes hidatídicos crónicos.

Orientación diagnóstica: Quistes hidatídicos pulmonares abscesificados.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Granuloma por tuberculosis pulmonar. Neoplasia pulmonar.

Comentario final: La hidatidosis es una zoonosis producida por larvas de Echinococcus. El 65% se localiza en hígado y un 10% en pulmón. En la etapa de crecimiento silente, el quiste hidatídico pasa inadvertido. Posteriormente se exterioriza, produciendo una sintomatología variada en función del órgano afectado. Debido a esta inespecificidad es esencial desde AP su sospecha clínica, teniendo en cuenta la epidemiología de las zonas endémicas. Para su diagnóstico, la radiografía de tórax se considera la técnica de elección y su tratamiento el albendazol 400 mg/12h y ciprofloxacino 750/12h durante 10 días, siendo necesario el control evolutivo.

Bibliografía

1. Hegglin D, Bontadina F, Deplazes P. Human–wildlife interactions and zoonotic transmission of Echinococcus multilocularis. Review Trends in Parasitology. 2015;31(5):167-73.

Palabras clave: Fiebre. Hemoptisis. Hidatidosis.