

## 347/2200 - DOCTOR, HE ESCUPIDO SANGRE, ¿PUEDE SER MALO?

M. Sáez Moreno<sup>a</sup>, A. Muros Ortega<sup>b</sup>, R. Jiménez Lorenzo<sup>a</sup> y M. Castaño Díaz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Presentamos a un varón de 80 años, exfumador desde hace 20 años de 12 paquetes/año e hipertenso sin otros antecedentes, que refiere un episodio de hemoptisis franca, menor de 200 ml, sin otra sintomatología asociada. Niega traumatismos torácicos previos ni toma de fármacos anticoagulantes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estable hemodinámicamente, con auscultación cardiopulmonar y resto de exploración normal, cuantificamos un esputo hemoptico menor de 30 cc. Solicitamos analítica (anodina) y radiografía de tórax, la cual muestra una imagen paratraqueal izquierda redondeada compatible con una masa. Tras ingreso, realización de otras pruebas complementarias, incluso lobectomía, se llega al diagnóstico de carcinoma adenoescamoso de pulmón.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma adenoescamoso de pulmón LSI T2bN0.

**Diagnóstico diferencial:** Bronquitis crónica. Neumonía bacteriana. Bronquiectasias. Tuberculosis. Traumatismo torácico.

**Comentario final:** En una gran parte de los casos, la hemoptisis es escasa y autolimitada y se relaciona con cuadros clínicos leves. Lo primero que debemos hacer, tras valorar la estabilidad hemodinámica, es cuantificarla (ofreciéndole ejemplos) y confirmar que proceda del árbol traqueobronquial. Tenemos que descartar causa tumoral, sobre todo en mayores de 40 años fumadores (20-30%), infecciones respiratorias, cardiopatías (EM), conectivopatías, traumatismos, cuerpos extraños; preguntar por episodios previos, dolor torácico, disnea, fármacos, tabaquismo, síndrome constitucional, factores de riesgo para TVP, hematuria concomitante, etc. En la exploración buscar adenopatías, lesiones cutáneo-mucosas, soplos, acropaquias, etc. Una hemoptisis leve ( 30 ml/24h), con un episodio único o que persiste solo unos días, una radiografía normal (50%) y ausencia de sospecha de malignidad de entrada nos tranquilizaría. Se pautaría codeína y antibiótico si sospecha de infección respiratoria, evitando el uso de quinolonas hasta descartar TBC4 y, si repitiese, sí sería conveniente remitirlo para ampliar el estudio.

### Bibliografía

1. Julián Jiménez A. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 4<sup>a</sup> ed: Sanidad y Ediciones, S.L.; 2014.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

3. Sendra Más A. Tema Hemoptisis. Emergencias respiratorias. Máster propio en Medicina de Urgencias, Emergencias y Catástrofes. Universidad CEU Cardenal Herrera.
4. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias, 4<sup>a</sup> ed. A Coruña: Ofelmaga, S.L.; 2012.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Espuña. Infección.