



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3578 - ¡DOCTORA, TOSO SANGRE!

P. Pastor Solaz^a, F. Alonso Herrera^b, A. Cabrejas Sánchez^c y E. Plaza Ortega^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca IV. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca.
^bMédico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca IV. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca.
^cMédico de Familia. Centro de Salud Cuenca IV. Cuenca. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca II. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Hombre, 68 años, hipertenso, dislipémico, diabético, poliomielitis residual en miembros inferiores y exfumador desde hace 12 años. Presenta sequedad orofaríngea, tos, disfonía y esputos hemoptoicos ocasionales desde hace seis semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Leve anorexia sin astenia ni pérdida de peso. Sin fiebre, disnea ni ortopnea. Auscultación sin hallazgos. Orofaringe: sequedad con moderado eritema. Se solicita analítica, cultivo de esputo y radiografía (Rx) de tórax. Se deriva a Otorrinolaringología donde no encuentran alteraciones. Analítica: anemia normocítica leve (Hb 10,6 g/dl) y PCR 29,7 mg/l. Rx: ensanchamiento del mediastino y aumento de densidad en el lóbulo superior derecho (LSD) y en el lóbulo inferior derecho (LID). Cultivo del esputo: aumento de polimorfonucleares, flora normal. Se contacta con Neumología para completar estudio, donde realizan tomografía axial computarizada (TAC) torácica y broncoscopia. TAC: Condensación pulmonar en LSD de localización paramediastínica derecha, cavitada, desde hilio hasta el ápex; adenopatías en el mediastino superior paratraqueal derecho. En el segmento anterior del LSD y LID se observan áreas de distribución parcheada de densidades lineales y micronodulares centrolobulillares ("árbol en brotes"). Broncoscopia con aspirado y cepillado bronquiales del LSD negativos para células neoplásicas y baciloscopía, pero cultivo positivo de *Staphylococcus aureus* meticilín sensible y *Achromobacter denitrificans*. Mantoux negativo.

Orientación diagnóstica: Inicialmente se sospechó un cáncer de pulmón en LSD por la imagen patológica encontrada en la radiografía y los antecedentes del paciente, pese a la poca repercusión clínica que presentaba. Tras estudio en Neumología se pauta tratamiento con levofloxacino y azitromicina con mejoría radiológica. Actualmente se encuentra en remisión de la lesión cavitada.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de pulmón, tuberculosis pulmonar, bronquiolitis infecciosa.

Comentario final: Es fundamental detectar desde la consulta de Atención Primaria los signos y síntomas que no mejoran en el tiempo y que pueden ser sugerentes de patología grave. La anamnesis cuidadosa, las pruebas complementarias a nuestro alcance y la coordinación con otros especialistas son claves. Es importante el hallazgo de un patógeno emergente: *Achromobacter denitrificans*, habitualmente sensible a los antibióticos antipseudomonas.

Bibliografía

1. Torres Martí A. Neumonías extrahospitalarias. En Rozman C, dir. Farreras Rozman, Medicina Interna 17^a ed. Barcelona. Elsevier; 2012. p 701-705.

Palabras clave: Hemoptisis. Neoplasias de pulmón. Achromobacter denitrificans.