

347/508 - NÓDULOS TRÁQUEA

M. Yagüe López^a, L. Díez Flecha^b, R. González Arrechea^c y E. Gutiérrez Adrián^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria Área Noroeste. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer china de 53 años, antecedentes de fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol. Acude a su médico de familia por fiebre y tos con expectoración purulenta, sin otra sintomatología. Se sospecha neumonía, iniciándose antibioterapia con levofloxacino 7 días. A los 3 días, presenta expectoración hemoptoica. INR en rango.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía de tórax en Centro de Salud se objetiva infiltrado en lóbulo medio. Cultivos de esputo negativos. Se deriva para estudio de hemoptisis. Analítica sin leucocitosis ni reactantes de fase aguda ni otros hallazgos relevantes. TAC de tórax con bronquiectasias en lóbulo medio y signos inflamatorios. Broncoscopia con lavado broncoalveolar, citología negativa para malignidad y microbiología negativa. Traqueopatía osteo-condro-displásica en tercio superior y medio de tráquea.

Orientación diagnóstica: Ante hemoptisis persistente debe descartarse patología maligna pulmonar; aunque en el contexto de un proceso infeccioso y bronquiectasias, lo más probable es que sea esta causa.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, tuberculosis, absceso pulmonar, infecciones fúngicas. Neoplasias de origen broncopulmonar; se descartan por las pruebas realizadas. Coagulopatías, en este caso INR en rango. Enfermedades inflamatorias como bronquiectasias y bronquitis crónica, concluyendo en este caso que esa es la causa de la clínica.

Comentario final: El primer contacto de la paciente es en Atención Primaria, donde se diagnostica y trata la neumonía. Al completar el estudio de la hemoptisis, como hallazgo casual y muy poco frecuente, en la broncoscopia se objetiva traqueopatía osteo-condro-displásica, surgiendo la duda de si puede ser la etiología del sangrado y si requiere seguimiento y tratamiento posterior. Consiste en nódulos benignos submucosos de cartílago o hueso hacia la luz traqueal. Afecta a la parte inferior de la tráquea y bronquios y en ocasiones a la laringe. El tratamiento sólo se lleva a cabo cuando obstruya la luz traqueal de forma importante. Se debe considerar el diagnóstico diferencial con papilomatosis, sarcoidosis endobronquial o amiloidosis. Puede aparecer hemoptisis, disnea y ronquera. ¿Sería una patología a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de la hemoptisis?

Bibliografía

1. Boccia C, Gasteneguy R, Isidoro R, et al. Traqueobroncoptía osteocondroplástica: presentación simulando asma. [online]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852236X2012000200005 [Accessed 19 Aug. 2018].

Palabras clave: Hemoptisis. Tráquea.