

424/3845 - HEMOPTISIS AUTOLIMITADA

J. Cuevas Herrera¹ y J. García-Revillo Fernández²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud III. Ciudad Real.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa. Cabra. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 64 años (no HTA, no DM, no Dl), fumadora de 40 paquetes/año, hiperferritinemia crónica. Paciente asintomática que de forma repentina presenta un episodio aislado de hemoptisis franca. Niega pérdida de peso, tos ni expectoración, dolor torácico u otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiaca: rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Afebril, TA: 142/73 mmHg, FC: 81 lpm, Sat O₂: 97% basal. Rx tórax: enfisema sin derrame, opacidad retrocardiaca mal definida. Analítica: PCR alterada. TAC: masa pulmonar en lóbulo inferior izquierdo, adenopatías hiliares ipsilaterales y mediastínicas homolaterales con afectación de cadena paratraqueal. Broncoscopia: árbol izquierdo con discreta elevación de mucosa en tercio distal de bronquio principal. PET-TAC: patología maligna en masa pulmonar izquierda.

Orientación diagnóstica: Carcinoma pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis crónica. Neumonía. Carcinoma de pulmón. Infarto pulmonar.

Comentario final: Es importante mantener una relación estrecha y rápida entre el servicio de Neumología y Atención Primaria en situaciones de hemoptisis franca, debido al amplio y grave diagnóstico diferencial en el que está involucrado este signo clínico.

Bibliografía

1. Spiro S, Albert RK, Jett JR, eds. Tratado de neumología. Barcelona: Elsevier España; 2001.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badía J, eds. Compendio de Atención Primaria. Barcelona: Elsevier España, 2016.

Palabras clave: Hemoptisis. Tromboembolismo pulmonar. Carcinoma pulmonar.