

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

424/1084 - HEMOPTISIS COMO SOSPECHA CLÍNICA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

C. Marcos Alonso¹, L. Molinero Delgado¹, A. Cruz Núñez² y C. Cruz Vela³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequito. Sevilla.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Áraba. Álava.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años con los siguientes antecedentes relevantes: ex fumador de 1 paq/día hasta hace 8 años (consumo acumulado de unos 27 paquetes/año) y un angioma en tobillo izquierdo con varices incipientes en cara interna MII en seguimiento por Cirugía Vascular hasta 2016, acudió por presentar hemoptisis de pequeña cuantía. Refería que encontrándose previamente bien, comenzó con dolor en costado izquierdo, irradiado a hombro homolateral, que aumentaba con la inspiración profunda y al agacharse, así como expectoración hemoptoica en pequeña cuantía (2 esputos blanquecinos, mezclados con sangre, al día) y ligera disnea (sensación de no poder llenar el pecho de aire y ligero dolor retroesternal con la inspiración profunda). Negaba síntomas respiratorios crónicos ni cuadros catarrales frecuentes ni antecedentes de hemoptisis. Refería asimismo haber notado empeoramiento progresivo de la malformación A-V a nivel de tobillo izquierdo, desde la última revisión por Cirugía Vascular, hace 2 años (tras la que no volvió a consultar).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Afebril. En reposo Sat O2 96% al aire ambiente, FC: 76 lpm. TA 140/90. ACR: tonos rítmicos a buena frecuencia, sin soplos ni roces. Hipofonesis en base izquierda. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobrañadidos. EEII: No edemas ni signos de TVP. A nivel del tobillo izquierdo se observan varicosidades, con aumento de la temperatura local y sudoración unilateral. Rx tórax: índice cardiotorácico normal, no signos de condensación, pinzamiento del seno costofrénico izquierdo. Analítica: BQ: creatinina 1,22 (previas similares), urea 42, Na 147, K 4,9, CK 73, troponina 6,7. Coagulación: dímeros D 1.410, resto sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Ante la persistencia de la clínica, y los antecedentes del paciente, sin otra sintomatología infecciosa asociada, se solicita angioTAC y ante los hallazgos de TEP subsegmentario izquierdo con infarto pulmonar asociado, se inicia anticoagulación a dosis terapéuticas.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma broncogénico. Bronquiectasias.

Comentario final: La hemoptisis puede ser la primera manifestación de un gran número de enfermedades, cuyo pronóstico y tratamiento son muy diversos. Por ello, en la práctica clínica es muy importante plantear un buen diagnóstico diferencial y realizar un correcto diagnóstico etiológico.

Bibliografía

1. Manejo del paciente con hemoptisis. Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/EB04-19%20Hemoptisis.pdf>

Palabras clave: Hemoptisis. Tos. Dolor torácico.