



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1006 - NO ES CÁNCER TODO LO QUE PARECE

C. Rodríguez Jiménez¹, M. Santiago Puga², R. Pérez Ramos³ y B. Rodríguez Jiménez⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Orense. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carballeira. Orense. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Cuña. Orense. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años sin antecedentes de interés, fumador con un índice paquete/año de 22 durante 25 años. Consulta hemoptisis y otalgia izquierda con ligera pérdida de audición y cefalea frontal ocasional. Sin fiebre, tos, disnea, dolor torácico, ni síndrome general o contactos de tuberculosis.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico. TA 120/75. Saturación 99%. Temperatura 35,7 °C. Otoscopia: derecha normal, izquierda eritema y abombamiento timpánico con dolor a la movilización, trago negativo. Auscultación. Cardíaca: rítmica, sin soplos. Pulmonar: crepitantes en base derecha. Abdomen: normal. Radiografía de tórax: condensación en base pulmonar derecha por lo que se decide la derivación del paciente a consultas de Neumología vía rápida. TC torácico: Se identifican lesiones pulmonares múltiples, bilaterales, de morfología nodular. Se trata de lesiones nodulares sólidas que presenta un halo de densidad en vidrio deslustrado y contornos imprecisos. Pequeñas atelectasias subsegmentarias en lóbulo medio derecho y lingula. Se identifican pequeñas adenopatías mediastínicas, hiliares y broncopulmonares, todas ellas menores o iguales de 1 cm salvo una en lóbulo inferior derecho de 11 mm. Debido a la cuantía de la hemoptisis precisa ingreso y se mantiene estable inicialmente mientras se realizan las siguientes pruebas: PCR 4,1 mg/dl, VSG 46 mm/h, procalcitonina 100, ANA negativos (CEA, PSA, SCC): negativos. Hemograma: normal. Sedimento urinario: presencia de hematuria. Estudios microbiológicos y citológicos negativos. Bronoscopias. TC cerebral normal. Pese a la buena respuesta inicial a corticoterapia el paciente se inestabiliza y precisa ingreso en UCI.

Orientación diagnóstica: Dado que el paciente solo presentaba hemoptisis y siendo fumador se orientó como posible patología oncológica.

Diagnóstico diferencial: Se realizó diagnóstico diferencial con patología infecciosa y autoinmune.

Comentario final: En la enfermedad de Wegener las manifestaciones otorrinolaringológicas como la otitis que presentaba el paciente suelen ser deladoras de la enfermedad frente a las respiratorias que son más inespecíficas. En nuestro paciente, la evolución tórpida de la enfermedad más propia de la patología infecciosa retrasó el diagnóstico e inicio del tratamiento lo que pudo influir en la gravedad posterior del cuadro.

Bibliografía

1. Puechal X. Granulomatosis with polyangiitis (Wegener's). Joint Bone Spine. 2020.

Palabras clave: Hemoptisis. Granulomatosis con poliangéitis. Vasculitis.