



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

## 482/1491 - VÓMITOS HEMOPTOICOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Quiroz Flores<sup>1</sup>, F. Espinoza Cuba<sup>2</sup>, A. Mateo Acuña<sup>3</sup> y L. Díaz González<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro-Urdiales. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro-Urdiales. Cantabria. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 77 años, independiente para las ABVD, veraneante todos los años en nuestra área de salud. Fumador de 6 puros al día, niega otros hábitos tóxicos. Acudió a nuestra consulta de atención primaria refiriendo episodios de esputos hemoptoicos desde hace 1mes, que no dio importancia ya que eran de escasa cuantía. Hoy esputos hemoptoicos abundantes motivo por lo que decidió consultar, asocia hiporexia, astenia leve con pérdida de peso de 3 kg en últimos 6 meses. Como antecedentes médicos presento HTA, DM2. EPOC, talasemia, en tratamiento con enalapril 5 mg/24h, jentadueto 2,5 mg/875 mg 1/12h. Ante síntomas de alarma con hemoptisis franca se decide derivar a urgencias hospitalaria para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal, se solicitó analítica con hemograma: serie blanca normal. Serie roja con Hb 11,8, Hto 36%, CEA 6,2, CA19.9: mayor 700 U/ml, CA125 6,5 U/ml (aumentados). GSA: pH 7,4, pCO 41 mmHg, pO<sub>2</sub>: 61 mmHg. Tinción Ziehl-Neelsen × 3 negativos. Tinción Gram: negativos, Mantoux: negativo. Rx-tórax: engrosamiento hiliar izquierdo. TAC-Tórax: masa/neoformación hiliar izquierda, con diámetros aproximados de 4,2 × 4,3 cm × 6 de transverso, que engloba y estenosa las arterias pulmonares lobares superior e inferior derechas. Asimismo, adenopatías aumentadas de tamaño necróticas, de aspecto patológico. Se visualizan 2 hernias de Bochdalek, derecha e izquierda.

**Orientación diagnóstica:** Neoformación hiliar izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Bronquiectasias. Bronquitis crónica. Neoplasias de pulmón. Metástasis endobronquiales. TBC pulmonar.

**Comentario final:** Se decidió ingreso en medicina interna, ante la sospecha de neoformación pulmonar, se solicitó pruebas complementarias que el paciente rechazó solicitando traslado a su hospital de referencia. Ante un paciente con sospecha de hemoptisis en nuestra consulta, se debe confirmar su existencia, mediante un examen de la cavidad oral y fosas nasales y así confirmar que el sangrado es subglótico. También se deberá establecer su gravedad según su cuantía. Se valorará tratamiento ambulatorio en pacientes con buen estado general y sospecha etiológica que permita el seguimiento ambulatorio, siempre que la hemoptisis haya cesado. Los casos de hemoptisis franca habitualmente requieren ingreso.

### Bibliografía

1. Pan CX, Palathra BC, Leo-To WF. Manejo de los síntomas respiratorios en aquellos con Enfermedad Grave. *Med Clin North Am.* 2020;104(3):455-70.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Patología.