



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-002 - LA IMPORTANCIA DE LA PROFESIÓN COMO ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

J.L. Almenara Abellán^a, J. Santos Romera^b, J. Segovia Rodríguez^c, F.J. Roquette Mateos^c y J.J. Castro Moreno^d

^aCS Rafael Flores. ^bCS Castilla del Pino. ^cCS Santa Rosa. ^dCS de la Carlota.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 27 años, sin alergias medicamentosas conocidas, hipotiroidismo sin tratamiento en la actualidad. La paciente es fumadora de 20 cigarrillos/día. No bebedora. Deportista. Trabajadora en inserción social con población inmigrante. Acude al servicio de urgencias del hospital de referencia porque presenta cuadro de tos con expectoración verdosa de una semana de evolución, acompañado de sensación febril no termometrada que horas previas a la consulta ha presentado episodio de esputos hemoptoicos con la tos, hasta en tres ocasiones. No disnea. No dolor torácico. Estuvo en tratamiento antibiótico el mes previo con amoxicilina 875 mg-clavulánico 12,5 mg cada 8 horas por episodios odontológicos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada, colaboradora, normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo. No cianosis. Saturación O₂: 99%, TA 120/80, FC 77 lpm y Temperatura 36,3 °C. Exploración neurológica: No signos meníngeos ni rigidez de nuca. Pupilas isocóricas normorreactivas. Pares craneales conservados, fuerza y sensibilidad conservada en todos los miembros, marcha normal. ACR: tonos rítmicos con buena frecuencia, sin soplos. Murmullo vesicular conservados con abundantes ruidos de secreciones en planos anteriores y posteriores. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Sin masas ni megalías. MMII: No edemas ni signos de TVP. Se solicita analítica con tres series, electrocardiograma y radiografía de tórax. Analítica: leucocitos 7.900 con fórmula normal, hemoglobina 15 g/d, plaquetas 152.000, glucosa 46 mg/dl, urea 89 mg/dl, creatinina 0,7 mg/dl, sodio 132, potasio 4,8. Estudio de coagulación dentro de parámetros normales. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 75 lpm, eje 60°, no signos de bloqueo o hipertrofia. No alteraciones agudas de la repolarización. Radiografía de tórax: Infiltrado cavitación en Lóbulo superior izquierdo, diseminación broncogéna bilateral.

Juicio clínico: Hemoptisis. Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Bronquiectasias. Absceso pulmonar. Carcinoma broncogénico. TEP.

Comentario final: Desde el servicio de urgencias se realizó interconsulta con el servicio de neumología que indicó ingreso a su cargo con sospecha de tuberculosis pulmonar. La paciente es trabajadora en inserción social con población inmigrante en la comunidad autónoma de Andalucía y dicho antecedente laboral posibilitó orientar el diagnóstico junto con las pruebas complementarias pertinentes hacia una posible tuberculosis pulmonar. Se completó estudio con microbiologías para HVB, HVC y VIH siendo negativas. La PCR de esputo para micobacterias fue positiva. Se inició tratamiento con RIMSTAR (150 mg de rifampicina,

75 mg de isoniazida, 400 mg de pirazinamida y 275 mg de etambutol) 4 comprimidos diarios con buena respuesta al mismo. La importancia de una buena historia clínica, incluyendo los antecedentes personales y laborales de nuestro paciente pueden orientarnos hacia un diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lama Martínez, L, Jiménez Murillo L, Santos Luna F, Jurado Gámez B, Montero Pérez FJ. Hemoptisis. En: Jiménez Murillo L, coord. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4^a ed. Barcelona: Elsevier; 2010.