Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):352

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/386 - ESTUDIO DE HEMOPTISIS EN ATENCIÓN PRIMARIA A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Pérez Santamaría[a], L. Domínguez-Palacios Barros[a], S. Rodrigo González[b], A. García Pérez[c], B. García Busto[d] y C. de Manueles Astudillo[a]

[a]Médico Residente. Centro de Salud San Juan. Salamanca. [b]Médico Residente. Centro de Salud Casto Prieto. Salamanca. [c]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Cudillero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años sacerdote, con antecedentes de HTA DM y FA, que acude a consulta por tos con expectoración blanquecina y astenia desde hace dos semanas. Refiere que desde hace dos días presenta fiebre de hasta 38 ºC y expectoración hemoptoica escasa. No síndrome constitucional ni otros síntomas acompañantes.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 123/68. FC: 76 lpm. Sat O2: 97%. FR 16 rpm. Tª 36,7 ºC. Consciente y orientado hidratado y perfundido. AC: ruidos rítmicos sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Se solicita una radiografía de tórax con presencia de nódulo en lóbulo superior derecho (LSD) con punteado cálcico. Analítica con leucocitosis, neutrofilia y PCR 2,3, resto sin hallazgos relevantes. Se solicitan tres esputos BK pendientes de resultado.

Juicio clínico: Hemoptisis a estudio.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, neumonía vs neoplasia pulmonar. Menos probable: bronquiectasias, bronquitis y TEP.

Comentario final: De manera inicial debemos evaluar la severidad de la hemoptisis y el grado de disnea. Se puede realizar un estudio ambulatorio en aquellos que presenten una hemoptisis leve-moderada (500 ml/día), una adecuada saturación de oxígeno y estabilidad hemodinámica. Desde atención primaria se solicitan Rx de tórax y estudios de laboratorio: hemograma (anemia, infección) función renal y sistemático de orina (vasculitis), función hepática y coagulación. Dependiendo de sospecha clínica y resultado de Rx se solicitan pruebas complementarias como cultivo de esputo (que incluyen micobacteria) y anticuerpos. Ante los hallazgos de nuestro paciente y una mala evolución clínica, iniciamos levofloxacino 500 mg por la sospecha de infección respiratoria. Los factores de riesgo de carcinoma pulmonar son edad > 40 años, imagen Rx, tabaquismo y duración de hemoptisis > 1 semana. Dados los hallazgos de la Rx tórax y edad del paciente derivamos al paciente a la vía clínica de hemoptisis de neumología para realizar estudios complementarios y tipificar de manera exacta la lesión presente a nivel de LSD.

Bibliografía

1. Sateia HF, De Fer TM. Síntomas pulmonares frecuentes. En: Mendoza C, Merino B, García JC. Manual Washington de medicina interna ambulatoria, 2ªed. Barcelona. Wolters Kluwer. 2016. p. 332-

4.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.