



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3333 - HEMOPTISIS. NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

S. Conde Díez^a, R. de las Cuevas Allende^b, J.C. López Caro^c, A.R. Fernández Escudero^d, C. Fletas Quintero^e, J. Linio Mateos^f y A.N. Delgado Bolton^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud López Albó. Colindres. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Asón. Ampuero. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cotolino. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Nansa. Puentenansa. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Alto Asón. Ramales de la Victoria. ^gMédico SUAP. Centro de Salud Polientes. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 64 años bebedor moderado y fumador de 22 paquetes-año con AP de HTA, dislipemia mixta, psoriasis y síndrome prostático. Encontrándose previamente bien comienza con tos y expectoración hemoptoica franca por lo que acude a urgencias del Centro de Salud.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 200/90. FC: 87. Afebril. Eupneico en reposo y hemodinámicamente estable. ACP: mvc. Abdomen normal. Dada la cuantía de la hemoptisis se decide derivar al paciente al hospital para la realización de pruebas complementarias. Analítica: normal. ECG: RS a 60 lpm. BRD. Rx de tórax: probable masa paratraqueal izquierda. Fibrobroncoscopia: normal. BAL: *Haemophilus influenzae* biotipo I+. Cultivo de micobacterias negativo. Biopsia bronquial: negativa para células malignas. TAC torácico: área opacificada en segmentos I y II de LSI que pudieran corresponder a infiltrado alveolar en evolución/neumonitis focal y reacción bronquiolar segmentaria. Signos radiológicos de enfisema.

Juicio clínico: Hemoptisis secundaria a neumonía izquierda.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias: cáncer broncogénico, t. carcinoide, metástasis. Infecciones: TBC, neumonías, abscesos. Enf. pulmonares no infecciosas: bronquitis crónica, bronquiectasias, fibrosis quística. TEP. EAP. HTP primaria. Enfermedades sistémicas: LES, enf. de Churg-Strauss, sd. de hemorragia alveolar, enf. de Schönlein-Henoch... Enfermedades hematológicas: CID, trombocitopenia y disfunciones plaquetarias. Traumatismo con contusión pulmonar. Malformaciones (secuestro broncopulmonar). Otras causas raras: tóxicos...

Comentario final: La hemoptisis consiste en la expulsión de sangre con la tos procedente de la vía respiratoria subglótica. Las causas más frecuentes son la bronquitis crónica y el ca. broncogénico. Actitud inicial: confirmación de la misma, valoración de su gravedad y aproximación diagnóstica. El patrón de la Rx de tórax puede orientarnos a la etiología, pero en un 20-30% de los casos la RX puede ser normal. Si es normal, las causas más frecuentes son las inflamatorias y las probabilidades de encontrar un tumor en la fibroscopia son < 5%. El ser fumador de > 40 paq-año y > 40 a se asocia con mayor probabilidad de hallar un tumor. El paciente recibió tratamiento antibiótico con

amoxicilina-ac. clavulánico 1.000/62,5 mg 2 caps/12h durante 10 días presentando una buena evolución clínica y radiológica con resolución del infiltrado en LSI. Se ofertó deshabituación tabáquica.

Bibliografía

1. Boldu J, Caballero P, Orriols FJ, et al Hemoptisis con radiología de tórax normal: indicación de broncofibroscopia. Arch Bronconeumol. 1986;22:210-4.
2. Boulay, et al. Hemoptysis season. Chest. 2000;118:288-9.

Palabras clave: Hemoptisis. Neumonía. Infiltrado alveolar.