



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2527 - CUANDO TOSO ME SALE SANGRE

M. Hernández Carrasco<sup>a</sup>, I. Campuzano Juárez<sup>b</sup>, N. Rodríguez Panedas<sup>c</sup>, D. Gil Loayza<sup>d</sup>, E. Shimabukuro Higa<sup>e</sup> y M. Rubio González<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

<sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 45 años sin alergias medicamentosas. Fumador de 10 cigarrillos/día. Antecedentes anemia autoinmune y trombopenia sin tratamiento. Acude a Atención Primaria por tos con expectoración mucosa y hemoptisis asociado a fiebre de 5 días de evolución de hasta 38. Presenta dolor pleurítico en hemitórax derecho con fatiga de grandes esfuerzos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: 80 lpm. 15 rpm. TA 130/80. Sat 95%. Febrícula de 37,6 °C. Buen estado general. Normohidratado y palidez muco-cutánea. Eupneico. No se palpan adenopatías laterocervicales. Auscultación cardiaca, normal. En auscultación pulmonar, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Roncus en hemitórax derecho. Resto normal. Analítica: leucocitos 6.200, hematocrito 33%, hemoglobina 11,1, plaquetas 97.000. Bioquímica: Na 128, glucosa 123, urea 13, creatinina 0,63, PCR 193. Radiografía tórax: condensación en campo medio de pulmón derecho. Derrame pleural derecho. BK en esputo negativo. Cultivo de esputo: más de 25 PMN/campo sin crecimiento de bacterias.

**Juicio clínico:** Neumonía atípica derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis pulmonar, tromboembolismo pulmonar, hipertensión pulmonar primaria, enfermedad intersticial, vasculitis pulmonar, cáncer de pulmón.

**Comentario final:** La hemoptisis es un síntoma alarmante generalmente asociado a un problema simple a nivel de respiratorio. Los procesos infecciosos de vías respiratorias bajas son responsables hasta del 70% de los casos asociándose tos con expectoración, fiebre e incluso dolor pleurítico. Lo primero que debemos hacer siempre es descartar focos de sangrado, en especial rinofaríngeos y digestivos. El diagnóstico se puede realizar con anamnesis y exploración, completar con analítica de sangre, radiografía e incluso complementar con pruebas dirigidas (broncoscopia, TAC torácica). A la hora del tratamiento debemos distinguir entre hemoptisis simple autolimitada y hemoptisis con hemorragia masiva ya que puede poner en peligro la vida del paciente siendo necesario el control hemodinámico y permeabilidad de la vía aérea del paciente. Una vez estabilizado el paciente es necesaria la localización del punto de sangrado (broncoscopia y arteriografía).

## **Bibliografía**

1. Cordovilla R, Bollo de Miguel E, Núñez Ares A, et al. Diagnóstico y tratamiento de la hemoptisis. Archivos de Bronconeumología. 2016;52:368-77.
2. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 3ª ed. Agustín Julián Jiménez. 2010.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Neumonía. Dolor pleurítico.