



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2997 - HEMOPTISIS EN PACIENTE CON TOS CRÓNICA

N. Fernández Valverde^a, M. Piro^b, N. Cubelos Fernández^c, R. García González^d, A. Peñalver Andrada^d y E. Carriedo Ule^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. ^dMédico residente de primer año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinilla. León. ^eMédico de Familia. Centro de Salud José Aguado II. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 81 años con antecedentes personales de tuberculosis en la infancia y tromboembolismos pulmonares (en 1994, 1996 y 1998) en tratamiento con antiagregante plaquetario que presenta desde 2006 cuadro de tos crónica en tratamiento con broncodilatadores y corticoides inhalados e inhibidor de la bomba de protones que desarrolla en 2017 cuadro de hemoptisis.

Exploración y pruebas complementarias: En 2006, pruebas de función respiratoria normales, test de metacolina negativo, broncoscopia sin alteraciones y broncoaspirado con tinción Ziehl-Neelsen negativa. En 2017, TA 168/81, FC 47, AC: rítmica; AP: sibilancias espiratorias y crepitantes en base izquierda. Leucocitos 3.500/ μ L, Hb 14,4 g/dL y plaquetas 164.000/ μ L; INR 1, dímero D 557 ng/mL; proBNP 291,9 pg/mL. TC torácico: bronquiectasias en lóbulo superior izquierdo (LSI) y segmento apical del lóbulo inferior izquierdo (LII) y lesiones de sangrado en ambos campos pulmonares. Arteriografía pulmonar: no se observa hemorragia activa. Broncoscopia: sangrado activo leve en segmento apicoposterior de LSI y apical de LII por lo que se realizan lavados y se instila adrenalina y amchafibrin.

Juicio clínico: Hemoptisis en estudio.

Diagnóstico diferencial: Infecciones: antecedente de tuberculosis. Neoplasia pulmonar: tos de más de 1 mes de evolución. Fármacos: tratamiento con antiagregante. TEP: insuficiencia venosa periférica y antecedente previo de TEP.

Comentario final: La hemoptisis consiste en la expulsión a través de boca o nariz de sangre proveniente de los pulmones. Sus causas son variadas, entre ellas encontramos las infecciosas y las neoplásicas si bien en la mitad de los casos su origen no se descubre. Es un proceso que requiere un exhaustivo estudio mediante pruebas de imagen (Rx y TC tórax, arteriografía pulmonar) y broncoscopia que a su vez es una medida terapéutica. En esta paciente, se suspende tratamiento antiagregante que es sustituido por venotónico y se continúa estudio de causa desencadenante de la hemoptisis.

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 16ª ed. Harcourt; 2008.
2. Ittrich H, Bockhorn M, Klose H, Simon M. The diagnosis and treatment of hemoptysis. Dtsch Arztebl Int. 2017;114:371-81.

Palabras clave: Hemoptisis. Tos. Tuberculosis.