



## 242/2814 - MANEJO DIAGNÓSTICO DE LA HEMOPTISIS EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Álvarez Vaz<sup>a</sup>, P. Medina Durán<sup>b</sup>, M. Guzmán Quesada<sup>c</sup>, M. Padilla Villén<sup>a</sup>, L. Flores Olmos<sup>c</sup> e I. Mellado Valdés<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Occidente Azahara. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: No alergias a medicamentos conocidas. Hipertensión arterial. Exfumador de 20 cigarrillos al día (hace 3 años). Bebedor 1-2 cervezas al día. No antecedentes familiares de interés. Tratamiento habitual con enalapril 10 mg/24 horas. Hombre de 62 años que acude a su médico de familia por un episodio aislado de sangre roja con la tos hace 1 día. No acompañado de esputo. Se realiza radiografía de tórax desde Atención Primaria y se deriva a Neumología para continuar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, colaborador y orientado. Tensión arterial 119/84. Frecuencia cardiaca 80. Saturación de oxígeno 97%. Afebril. Eupneico en reposo. ACR: tonos rítmicos a 80 lpm. Murmullo vesicular algo disminuido en hemitórax izquierdo. Exploración otorrinolaringológica normal, sin restos de sangrado. Resto de exploración sin hallazgos. Radiografía de tórax: masa pulmonar en lóbulo superior izquierdo. Hemograma, bioquímica y coagulación normales.

**Juicio clínico:** Hemoptisis. Masa pulmonar en lóbulo superior izquierdo a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Infección (bronquitis, neumonía, tuberculosis), tumoral (carcinoma bronquial primario, metástasis pulmonares), cardiovascular (tromboembolismo pulmonar), traumática, farmacológica, iatrogenia.

**Comentario final:** Tras realizar estudio radiológico desde Atención Primaria y observar dicha masa, se deriva al paciente a Neumología para realización de pruebas complementarias por sospecha de neoplasia pulmonar. Las causas más frecuentes de hemoptisis son la bronquitis crónica y el cáncer broncogénico. Debemos tener en cuenta que el 20-30% de las hemoptisis presentan radiografía normal y que existe alta probabilidad de malignidad en fumadores > 40 años y > 40 paquetes/año. Es imprescindible enfocar el episodio hemoptoico: origen del sangrado, valoración del estado general y sospecha etiológica. En función de la estabilidad del paciente y del resultado de la radiografía, enfocaremos la actitud diagnóstico-terapéutica a seguir desde Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J, eds. Atención primaria, problemas de salud en la consulta de medicina de familia, 7ª ed. Barcelona; Elsevier, 2014.
2. Grupo científico DTM. Greenbook, diagnóstico, tratamiento médico, 6ª ed. Madrid: Marbán libros, 2015.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Diagnóstico. Tratamiento.