



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3326 - EL MÉDICO DE FAMILIA COMO PERSONA DE CONFIANZA ANTE UNA HEMOPTISIS

R. Fiñana Sánchez, D. Fernández Herrera y C. Serrano Baena

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón 67 años, nunca fumador y bebedor ocasional que acude a consulta por tos con esputo hemoptoico de baja cuantía y fiebre fluctuante de hasta 38,5 °C de 3 semanas de evolución que ha tratado con Augmentine sin mejoría total. Niega dolor torácico ni disnea. Síndrome constitucional con pérdida de 10 kg en 3-4 semanas. Hace 2 semanas suspendió el consumo de AAS 100 (desconocía por qué tomaba) debido a sangrado y gingivitis tras varias extracciones dentales. Se le pide analítica, radiografía de tórax y Mantoux, visualizándose una pequeña lesión hiperdensa en LSD por lo que se deriva a Neumología donde se completa estudio con TC torácico, fibrobroncoscopia y toma de muestras, siendo el estudio no concluyente para proceso infeccioso vs neoplásico. Se le decide tratar con clindamicina y repetir TC a los 3 meses, tras los cuales cesó la clínica hemoptoica y resolución en estudio de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: Crepitantes finos en base derecha. Sat96%. Radiografía tórax: elevación hemidiafragma derecho, pequeña lesión hiperdensa en LSD. Analítica: leucocitosis 15.880 (82% PMN), Hb 11,5, plaquetas 282.000, PCR 224. Mantoux: 48h 10 mm, 72h 10 mm. TC tórax: granuloma calcificado en LSD. Masa pulmonar en LID abscesificada, densidad heterogénea y pared gruesa de 5,6 cm acompañada de engrosamiento septal perilesional, opacidades en vidrio deslustrado por probable sangrado y mínimo derrame pleural en relación con proceso neoformativo necrosado/absceso pulmonar de fácil acceso a BAG. Fibrobroncoscopia: coágulo reciente en bronquio que derecho oblitera luz, se aspira observándose mucosa hipertrófica grado I-II recubriendo los bronquios, otros coágulos en niveles B10. BAG: hiperplasia epitelial típica con intenso infiltrado inflamatorio agudo (abscesificado), focos de necrosis de licuefacción. TC control: tractos fibrosos residuales basales derechos acompañado de mínimo engrosamiento pleural adyacente, en relación a resolución de proceso infeccioso previo.

Orientación diagnóstica: Neumonía bacteriana por broncoaspiración.

Diagnóstico diferencial: Bronquiectasias, Bronquitis crónica, Carcinoma broncogénico, Tuberculosis.

Comentario final: El médico de familia puede tener un papel crucial tanto a la hora de hacer la anamnesis como a la hora de acompañar a paciente y familia en el proceso diagnóstico y en la incertidumbre que les genera su resolución (en este caso pensaban en un proceso maligno).

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Hemoptisis. Broncoaspiración.