



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1491 - VÓMITOS HEMOPTOICOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Quiroz Flores<sup>1</sup>, F. Espinoza Cuba<sup>2</sup>, A. Mateo Acuña<sup>3</sup> y L. Díaz González<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro-Urdiales. Cantabria.

<sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria.

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro-Urdiales. Cantabria.

<sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 77 años, independiente para las ABVD, veraneante todos los años en nuestra área de salud. Fumador de 6 puros al día, niega otros hábitos tóxicos. Acudió a nuestra consulta de atención primaria refiriendo episodios de esputos hemoptoicos desde hace 1 mes, que no dio importancia ya que eran de escasa cuantía. Hoy esputos hemoptoicos abundantes motivo por lo que decidió consultar, asocia hiporexia, astenia leve con pérdida de peso de 3 kg en últimos 6 meses. Como antecedentes médicos presento HTA, DM2. EPOC, talasemia, en tratamiento con enalapril 5 mg/24h, jentaducto 2,5 mg/875 mg 1/12h. Ante síntomas de alarma con hemoptisis franca se decide derivar a urgencias hospitalaria para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal, se solicitó analítica con hemograma: serie blanca normal. Serie roja con Hb 11,8, Hto 36%, CEA 6,2, CA19.9: mayor 700 U/ml, CA125 6,5 U/ml (aumentados). GSA: pH 7,4, pCO 41 mmHg, pO: 61 mmHg. Tinción Ziehl-Neelsen × 3 negativos. Tinción Gram: negativos, Mantoux: negativo. Rx-tórax: engrosamiento hilar izquierdo. TAC-Tórax: masa/neoformación hilar izquierda, con diámetros aproximados de 4,2 × 4,3 cm × 6 de transversal, que engloba y estenosa las arterias pulmonares lobares superior e inferior derechas. Asimismo, adenopatías aumentadas de tamaño necróticas, de aspecto patológico. Se visualizan 2 hernias de Bochdalek, derecha e izquierda.

**Orientación diagnóstica:** Neoformación hilar izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Bronquiectasias. Bronquitis crónica. Neoplasias de pulmón. Metástasis endobronquiales. TBC pulmonar.

**Comentario final:** Se decidió ingreso en medicina interna, ante la sospecha de neoformación pulmonar, se solicitaron pruebas complementarias que el paciente rechazó solicitando traslado a su hospital de referencia. Ante un paciente con sospecha de hemoptisis en nuestra consulta, se debe confirmar su existencia, mediante un examen de la cavidad oral y fosas nasales y así confirmar que el sangrado es subglótico. También se deberá establecer su gravedad según su cuantía. Se valorará tratamiento ambulatorio en pacientes con buen estado general y sospecha etiológica que permita el seguimiento ambulatorio, siempre que la hemoptisis haya cesado. Los casos de hemoptisis franca habitualmente requieren ingreso.

## **Bibliografía**

1. Pan CX, Palathra BC, Leo-To WF. Manejo de los síntomas respiratorios en aquellos con Enfermedad Grave. Med Clin North Am. 2020;104(3):455-70.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Patología.