

UNA HEMOPTISIS INUSUAL

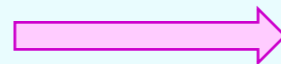
Autoras: Blanca Nieto Morales, Carmen Mateo Pascual, Lucía Sánchez Llanos.

Centro de trabajo: Centro de Salud Fuencarral.

Nº Comunicación: 051



MOTIVO DE CONSULTA



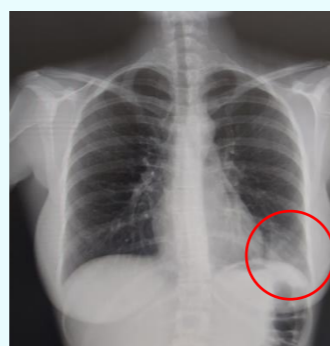
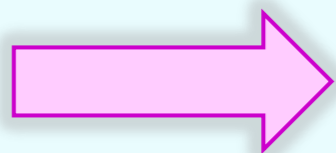
Tos y hemoptisis.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 25 años sin AP de interés que acude a nuestra consulta por tos y esputo con sangre de 15 días de evolución. Asocia a su vez dolor de características pleuríticas en región costal izquierda. Afebril. No asocia disnea ni otros síntomas relevantes. Tampoco refiere viajes al extranjero recientes.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

URGENCIAS



Sato2: 96%, FC:90 lpm, TA: 108/69 mmHg. Eupneica en reposo ACP: Normal.

Rx tórax urgente: Consolidación basal izquierda posterior con pequeña cantidad de derrame pleural. Esputo de micobacterias: Negativos.

Hb 11,2. PCR 7.

Serologías de microorganismos atípicos positiva para Chlamydia pneumoniae.

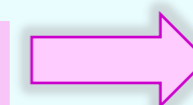
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Neumonía adquirida en la comunidad atípica.
- Tuberculosis.

JUICIO CLÍNICO

Neumonía adquirida en la comunidad atípica por Chlamydia pneumoniae.

CONCLUSIÓN



Deberíamos tener en cuenta la hemoptisis como síntoma de neumonías atípicas.

Palabras clave: hemoptisis, neumonía, atípica.