

# 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



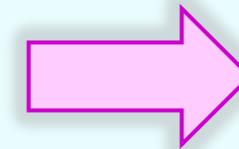
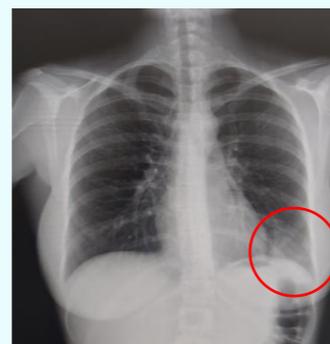
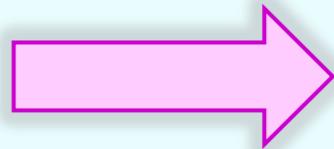
Tos y hemoptisis.

## 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.