

# EL APUNTE QUE HABÍAS PERDIDO

## El Paciente con Hemoptisis

Aldo Esteban Torres Ortiz 1

1 Médico Pasante del Servicio Social  
Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde

### Definición:

Hemoptisis se define como la expectoración de sangre proveniente del aparato respiratorio.

- Hemoptisis leve: menor a 30 ml por día
- Hemoptisis moderada: 30-150 ml por día
- Hemoptisis grave: mayor a 150 ml por día
- Hemoptisis masiva: Al menos uno de los siguientes:
  - 200 ml o más en una sola ocasión
  - 600 ml o más en 24 horas
  - Síntomas o signos de hipovolemia
  - Obstrucción de la vía aérea

La actitud inicial ante la hemoptisis se basa en la confirmación de la misma, en la valoración de su gravedad y la aproximación diagnóstica.

### Causas

La principal causa de hemoptisis (60%) es por trastornos del árbol bronquial (como bronquitis aguda, crónica o bronquiectasia) así como otras causas infecciosas, y en segundo lugar por neoplasias (20%): Ca broncogénico, metastásico endobronquial o tumor carcinoide bronquial.

- Origen fuera de las vías respiratorias bajas:
  - Hemorragia de vías respiratorias altas (nasofaringe)
  - Hemorragia de vías gastrointestinales.
- Origen traqueobronquial
  - Neoplasia (Ca broncogénico, metástasis, sarcoma de Kaposi)
  - Bronquitis
  - Bronquiectasia
  - Broncolitiasis
  - Traumatismo de vías respiratorias
  - Cuerpo extraño
- Origen en el parénquima pulmonar
  - Absceso pulmonar
  - Neumonía
  - Tuberculosis pulmonar
  - Micetoma
  - Sx. Good Pasture
  - Hemosiderosis pulmonar idiopática
  - Granulomatosis de Wegener
  - Neumonitis lúpica
  - Contusión pulmonar
- Origen primario Vascular
  - Malformación arteriovenosa

- Embolia pulmonar
- Hipertensión venosa pulmonar
- Rotura de arteria pulmonar
- Causas diversas
  - Endometriosis pulmonar
  - Coagulopatía sistémica o empleo de anticoagulantes

### Cuadro Clínico

Estudio del paciente y anamnesis

- Cuando la hemoptisis se acompaña de moco y pus, o pus con estrías de sangre, nos orienta hacia una bronquitis
- Espuma crónico que ha cambiado su cantidad, aspecto: bronquitis crónica
- Fiebre + espuma purulenta y sangre: neumonía
- Espuma de olor pútrido: absceso pulmonar. Si además es crónico y abundante: sospecha de bronquiectasia
- Hemoptisis de inicio repentino + dolor pleurítico y disnea: sospecha de embolia pulmonar.
- Si se acompaña de nefropatía: pensar en Good Pasture
- Preguntar si hay datos o historia de Lupus, tumores previos
- Si es portador de VIH: descartar sarcoma de Kaposi endobronquial o del parénquima
- Factores de riesgo de neoplasia: edad mayor a 40 años, tabaquismo mayor a 40 cajetillas al año, exposición a asbestos
- Antecedentes de trastornos hemorrágicos por uso de anticoagulantes.

Diagnóstico diferencial con hematemesis

HEMOPTISIS	HEMATEMESIS
Expulsada con la tos	Expulsada con vómito
Color rojo, rosado y espumoso	Rojo oscuro, negruzco, pozos de café
Acompañada de saliva	Restos alimenticios
Clínica respiratoria	Clínica digestiva
Espuma con sangre días previos	No
pH alcalino	pH ácido
No melenas	Con frecuencia melenas
No suele causar anemia	Habitualmente anemia
<b>Confirmación: broncofibroscopia</b>	Endoscopia

## Exploración física

- Datos de frote pleural: sugiere embolia pulmonar
- Crepitaciones confinadas o difusas: sugiere hemorragia intraparenquimatosa
- Signos de obstrucción respiratoria: sugiere bronquitis crónica
- Roncus intenso con o sin sibilancias: orienta hacia bronquiectasias
- Exploración cardiaca: checar datos de hipertensión pulmonar, estenosis mitral, o insuficiencia cardiaca

## ParACLÍNICOS

- Rx tórax: El patrón en la radiografía de tórax puede orientarnos a la etiología teniendo en cuenta que hasta en un 20-30% de los casos, la hemoptisis cursa con una radiografía normal
- Analítica sanguínea: BH (identificar leucocitosis, datos de anemia o plaquetopenia), QS (valorar función renal) y Tiempos (estado de coagulación)
- Estudio del esputo: baciloscopía, cultivos, etc.
- TAC tórax: mejor visualización que en radiografía
- Broncoscopia: pacientes menores a 40 años, no fumadores, episodio único de hemoptisis o episodios recidivantes leves, sin clínica asociado y con Rx tórax normal

## Tratamiento

1. Abrir vías aéreas, conservar intercambio gaseoso.
2. Reposo y supresión parcial de tos con el objetivo de cesar la hemorragia: Codeína 10-15 mg c/8 horas.
3. Considerar intubación endotraqueal si compromiso importante de vía aérea
4. Oclusión de bronquio sangrante por inflamación de globo con broncoscopio.
5. Fototerapia con láser, embolización, electrocauterio o ablación quirúrgica.
6. Una vez estable el paciente, corregir causa subyacente si es identificada.

## Referencias

1. Kasper et al. Harrison, Principios de Medicina Interna. Vol. I 16<sup>a</sup> edición. Mexico D.F. McGraw-Hill; 2005.
2. Sánchez, Cano Javier. Guías clínicas, Hemoptisis 2002. Santander, Canabria, España; 2002.