

INTÓRAX
INSTITUTO DE ENFERMEDADES DEL TÓRAX DEL NORORIENTE COLOMBIANO

INTORAX

HEMOPTISIS

PAULA ACOSTA
MEDICINA

TUTOR: DR. RAUL VERA



DEFINICION

La hemoptisis es la expectoración de sangre proveniente del árbol traqueobronquial

la tinción del esputo con estrías de sangre (expectoración hemoptoica)

la hemoptisis franca (emisión únicamente de sangre)

la hemoptisis masiva (expectoración de sangre fresca en cantidades importantes).

con valores que oscilan entre un volumen de sangre expectorada de 100 a 600 ml en un tiempo también variable.



ORIGEN VASCULAR DE LA HEMOPTISIS

La sangre llega al pulmón procedente de 2 sistemas: las arterias pulmonares y las arterias bronquiales.

las arterias bronquiales son el origen de la mayoría de las hemoptisis, aunque también puede proceder de arterias sistémicas no bronquiales.

En un porcentaje mucho menor el sangrado se origina en las arterias pulmonares y en la microcirculación pulmonar

Los vasos de la red bronquial causantes de hemorragia suelen ser vasos neoformados, generalmente secundarios a una enfermedad inflamatoria



ETIOLOGIA

- Enfermedad causante de la hemoptisis puede afectar a la vía aérea, al parénquima pulmonar o a los propios vasos pulmonares

Tabla 1

Etiología de la hemoptisis

Patología de la vía aérea

Enfermedades inflamatorias: bronquiectasias y bronquitis crónica

Neoplasias: carcinoma broncogénico, tumor carcinoide, metástasis endobronquiales

Fistulas entre árbol traqueobronquial y vasos sanguíneos (aneurismas de aorta torácica)

Cuerpos extraños, traumatismos

Enfermedad de Dieulafoy de los bronquios (presencia de una arteria bronquial anormal, contigua a la mucosa bronquial)^{11,12}

Patología del parénquima pulmonar

Infecciones: neumonía, tuberculosis, absceso pulmonar, infecciones fúngicas (aspergiloma)

Enfermedades inflamatorias o inmunológicas (hemorragia alveolar difusa): síndrome de Goodpasture, lupus eritematoso sistémico (LES), poliangeítis granulomatosa (Wegener), poliarteritis microscópica

Coagulopatías: trombocitopenia, fármacos anticoagulantes o antiagregantes

Complicaciones de determinadas técnicas: biopsia pulmonar transbronquial, punción aspiración con aguja fina

Miscelánea: inhalación de cocaína, hemoptisis catamenial, fármacos antiangiogénicos (bevacizumab)

Patología de los vasos pulmonares

Mismas causas que la originada en el parénquima pulmonar

Patología intrínseca de los vasos pulmonares: embolismo pulmonar, malformaciones arteriovenosas, aneurismas y pseudoaneurismas¹³

Aumento de la presión capilar pulmonar: estenosis mitral, insuficiencia cardíaca izquierda

Iatrogénica: perforación de la arteria pulmonar por colocación de catéter de Swan-Ganz¹⁰



DIAGNOSTICO

Ante un paciente con sospecha de hemoptisis se debe confirmar su existencia, establecer su gravedad, localizar el origen y determinar la causa.

1. Confirmar que se trata de una hemoptisis: se basa en la observación directa del sangrado o en lo referido por el paciente. Hay que distinguirla del sangrado de la vía aérea superior y de la hematemesis

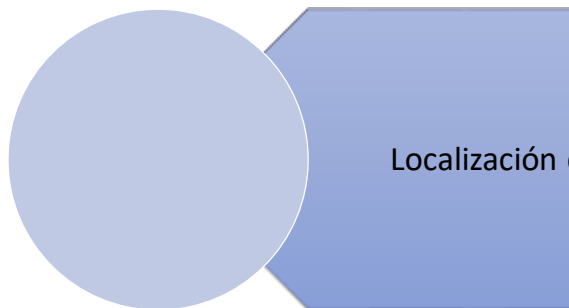
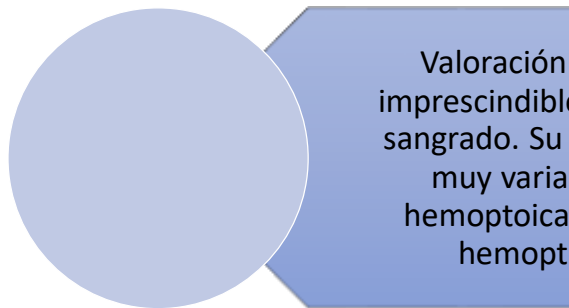
Tabla 2

Diagnóstico diferencial entre hemoptisis y hematemesis

	Hemoptisis	Hematemesis
Antecedentes	Enfermedad cardiorrespiratoria	Enfermedad gastrointestinal
Síntomas	Tos, disnea, dolor torácico	Náuseas, vómitos, melenas
Aspecto de la sangre	Roja brillante, espumosa	Marrón/negra, posos café
pH sangre emitida	Alcalino	Ácido
Otros componentes	Secreciones respiratorias	Restos de alimentos
Anemia	Rara salvo hemoptisis amenazante	Frecuente
Confirmación	Broncoscopia	Endoscopia digestiva alta



DIAGNOSTICO



- **Espirometría:** Una vez controlado el sangrado, la espirometría establece el estado funcional respiratorio del paciente, lo que es necesario si es candidato a intervención quirúrgica diferida
- **Electrocardiograma:** especialmente si hay sospecha de cardiopatía o tromboembolismo pulmonar.
- **Ecocardiograma transtorácico:** para detectar endocarditis, estenosis mitral, enfermedades cardíacas congénitas, signos de hipertensión pulmonar o presencia de shunts por malformaciones arteriovenosas.
- **Estudio citológico y microbiológico de esputo.**
- **Mantoux** en los pacientes con sospecha de tuberculosis, y hemocultivos o serologías si se sospecha patología infecciosa.

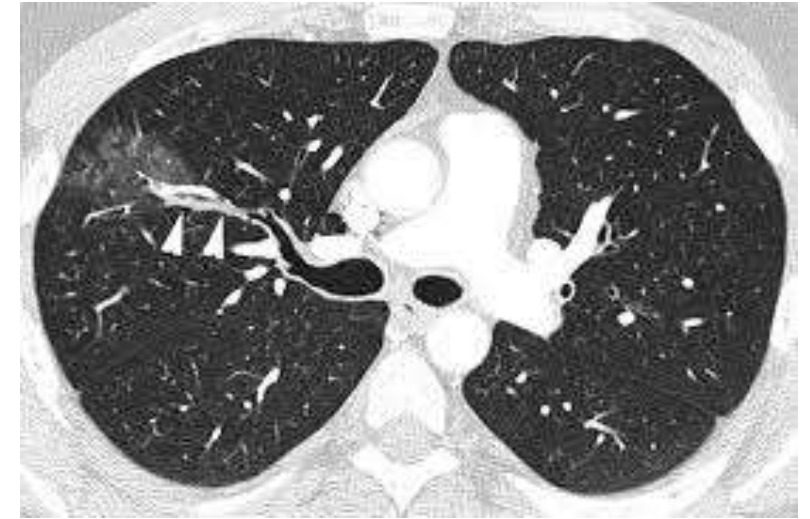
...den proporcionar la etiológica inicial

...bre vía torácico,
...
...úlmicos orgánicos
...agulantes
...culosis, parásitos
...sis, aneurismas
...rragia digestiva
...ración, broncorrea,
...onía, hemoptisis
...epresión
...hematológica,
...tía, dímero D
...nal, marcadores
...NAS, ANCAS,
...basal glomerular
...m, Ziehl-Neelsen,
...ein-jensen
...ribody: ANCAS: Anti-
...AS: Extractable Nuclear
...uctiva crónica; ETEV:
...retic Peptide; THF: telan-



DIAGNOSTICO

La radiografía de tórax posteroanterior y lateral es la primera prueba de imagen que debe realizarse en los pacientes con hemoptisis, aunque la información que proporciona es limitada



Se debe realizar **TC multidetector (TCMD) de tórax** en todos los pacientes con hemoptisis franca, en los que presentan esputo hemoptoico y sospecha de bronquiectasias o factores de riesgo de carcinoma broncogénico (mayores de 40 años, ~ con un consumo acumulado de tabaco mayor de 30 paquetes/año) ~ y en los que tienen radiografía de tórax patológica

DIAGNOSTICO

Broncoscopia diagnóstica

La broncoscopia tiene varios objetivos:

1. Confirmación de la hemoptisis.
2. Localización del sangrado. La broncoscopia flexible localiza el origen del mismo en el 73-93% de casos
3. Diagnóstico de la causa del sangrado.

La broncoscopia nos permite realizar una inspección endobronquial y comprobar el aspecto de la mucosa: red vascular capilar hipertrófica o malformada, áreas de engrosamiento mucoso inflamatorio o infiltrativo, estenosis bronquiales, tumores endobronquiales



TRATAMIENTO

El tratamiento y el lugar donde este se va a realizar va a depender del volumen y la progresión del sangrado, de la causa desencadenante, del estado hemodinámico del enfermo y de la situación cardiorrespiratoria previa.

HEMOPTISIS LEVE

- Cuando el volumen de sangrado es menor de 20 mL en 24 horas y el paciente tiene buen estado general, el tratamiento puede realizarse de forma ambulatoria

HEMOPTISIS MODERADA

- Reposo absoluto
- Decúbito ipsilateral al lugar del origen del sangrado, si es que este dato se conoce.
- Dieta absoluta, como medida cautelar ante posibles actuaciones diagnósticas o terapéuticas,
- especialmente cuando la hemorragia es importante.
- Cateterización de vía venosa y reserva de sangre.
- Cuantificación del volumen del sangrado

HEMOPTISIS AMENAZANTE

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea y la
- oxigenación
- Lograr la estabilidad hemodinámica
- Localizar y detener el sangrado
- Identificar y tratar la causa de la hemoptisis



BIBLIOGRAFIA

Cordovillaa Rosa, Elena Bollo de Miguel b , Ana Nunez Ares c , Francisco Javier Cosano Povedano d , Inmaculada Herráez Ort. Diagnóstico y tratamiento de la hemoptisis. Sociedad española de neumología y cirugía toracica, 2016 SEPAR. Publicado por Elsevier Espana, ~ S.L.U. disponible en internet:
[file:///C:/Users/user/Downloads/S0300289616000090%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/S0300289616000090%20(1).pdf)

