

CURSO
actualización de
urgencias

¿Qué hacer en caso de esputo Hemoptoico?

Juan Pablo Sacanambuy
Amaia Olasagasti Onaindia

**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**

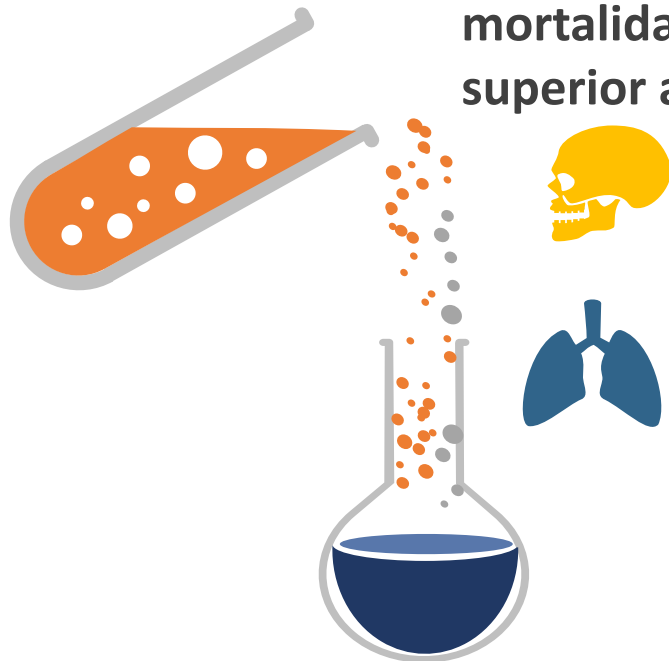


HEMOPTISIS PRESAGIO DE MUERTE EN LA ANTIGUEDAD

Un estudio de 762.325 pacientes en una base de datos de atención primaria evaluó la incidencia de hemoptisis como síntoma de presentación en el ámbito ambulatorio, calculando una incidencia de 1 caso por 1000 ptes/año.

- 3-4 casos de hemoptisis al año

Antiguamente la mortalidad era superior a 70%





SEPAR habla

Diagnóstico y tratamiento de la hemoptisis



Rosa Cordovilla^{a,*}, Elena Bollo de Miguel^b, Ana Nuñez Ares^c, Francisco Javier Cosano Povedano^d,
Inmaculada Herráez Ortega^e y Rafael Jiménez Merchán^f

^a Servicio de Neumología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

^b Servicio de Neumología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^c Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

^d Servicio de Neumología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^e Servicio de Radiología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^f Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Conceptos

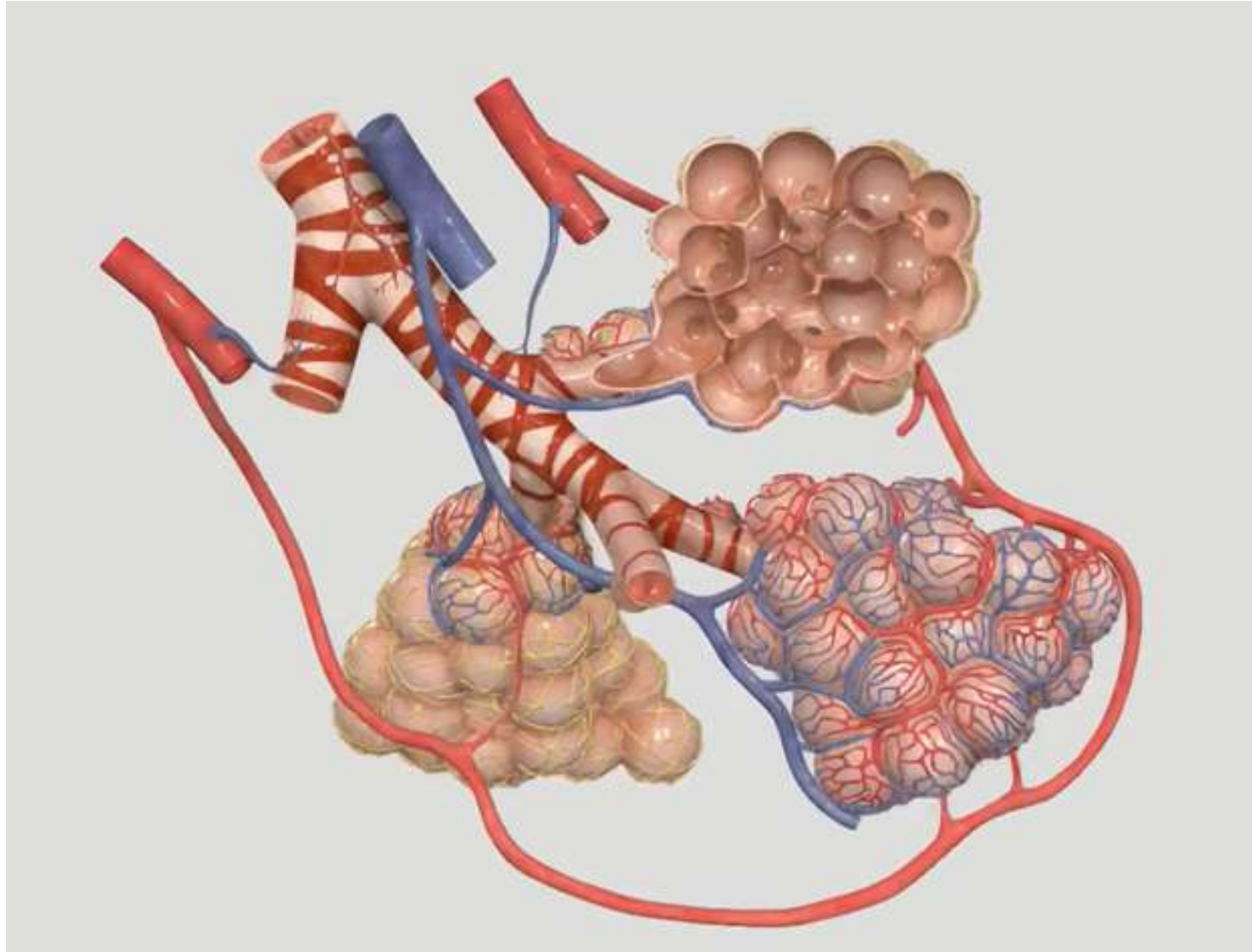
Hemoptisis

Expectoración de sangre proveniente del árbol traqueo-bronquial (Vía aérea subglótica)

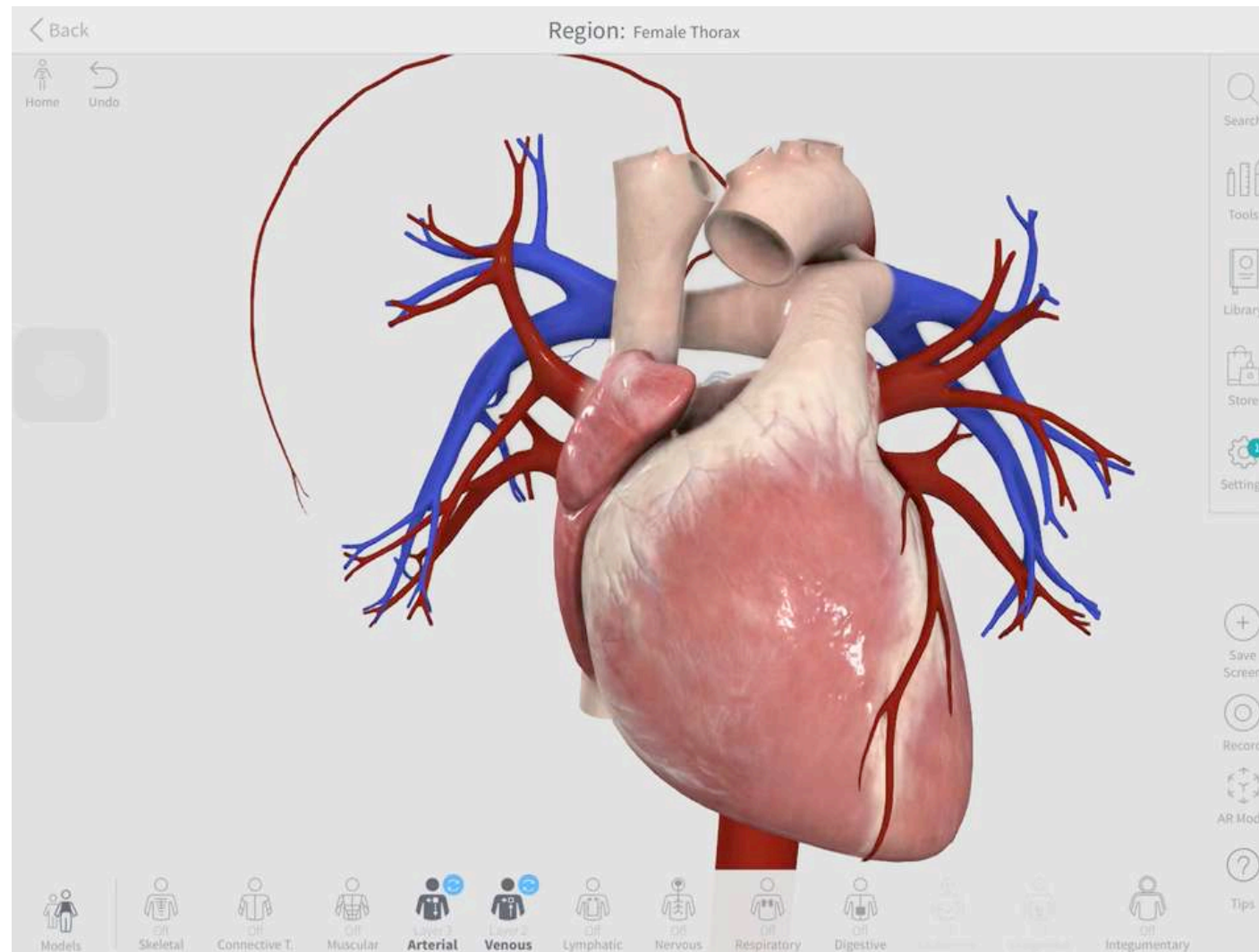
Pseudoheoptisis

- Sangrado de vía aérea superior
- Hematemesis

IRRIGACION FUNCIONAL Y NUTRICIA DEL PULMON



IRRIGACION FUNCIONAL Y NUTRICIA DEL PULMON



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Diagnóstico diferencial de hemoptisis

Pulmonar: vía aérea/ traqueobronquial	Tumores bronquiales, carcinomas, metástasis. Bronquiectasias (fibrosis quística) Bronquitis aguda, bacteriana (<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i>) Cuerpo extraño Trauma (hematoma, fisura)	Vascular	Aneurismas, pseudoaneurismas (arteria torácica, arteria bronquial, aorta) Malformaciones arteriovenosas Embolización pulmonar (arteria pulmonar, arteria bronquial) Emangiectasia bronquial, hemangioma Fístula broncovascular
Pulmonar: parenquimatoso	Infeccioso Infecciones por hongos (micetomas [escleromicosis], paragonimiasis) Leptospirosis Absceso pulmonar Enfermedades parasitarias Neumonía Tuberculosis, micobacterias no tuberculosas. Enfermedades reumáticas Enfermedad autoinmune renal glomerular (Síndrome de Goodpasture) Síndrome de colesterol Síndrome de Behçet Granulomatosis con poliangeítis y poliangeítis microscópica (granulomatosis de Wegener) Púrpura de Henoch-Schönlein Poliarteritis microscópica Crioglobulinemia mixta Sarcoidosis	Cardíaco	Lesión de Dieulafoy Embolia/infarto pulmonar Hipertensión pulmonar Enfermedad venooclusiva pulmonar Edema pulmonar (p. ej., insuficiencia cardíaca, estenosis mitral, cardiopatía congénita) Endocarditis del lado derecho
		iatrógeno	Medicación: anticoagulación, agentes trombolíticos/fibrinolíticos, antiangiogénicos (bevacizumab [Avastin]) Procedimiento: biopsia de pulmón, cateterismo de la aorta, reducción endoscópica del volumen de la aorta, cateterismo de la arteria pulmonar, broncoscopia, stent de las vías respiratorias, erosión del tubo endotraqueal
		Coagulopatía miscelánea	Endometriosis torácica/pulmonar (hemoptisis catamenial) Trombocitopenia

ETIOLOGIA

60-70%

20-30%

Infecciones respiratorias
Ca de pulmón
Bronquiectasias

Causa sin identificar

**90% se presenta como esputo
hemoptoico**
- Leve y buen pronostico
- Autolimitado

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



1.

2.

ESTABLECER SU GRAVEDAD

3.

LOCALIZAR EL ORIGEN Y DETERMINAR SU CAUSA

HISTORIA CLINICA DIRIGIDA

Síntomas sugestivos
de infección



Procedimientos Qx
recientes



Medicamentos
anticoagulantes o
antiagregantes



Antecedente de
Cáncer o TBC



Patología
autoinmune



EPOC



ESTABLECIENDO LA GRAVEDAD

- Volumen total del sangrado (> 100 cc)
- velocidad del mismo
- Obstrucción de la vía aérea
- Insuficiencia respiratoria
- Inestabilidad hemodinámica.

Expectoración
hemoptoica

Hemoptisis
franca

Hemoptisis
potencialmente mortal

Antes se usaba el concepto de hemoptisis masiva: 100- 600 cc, pero se puede sobre o subestimar

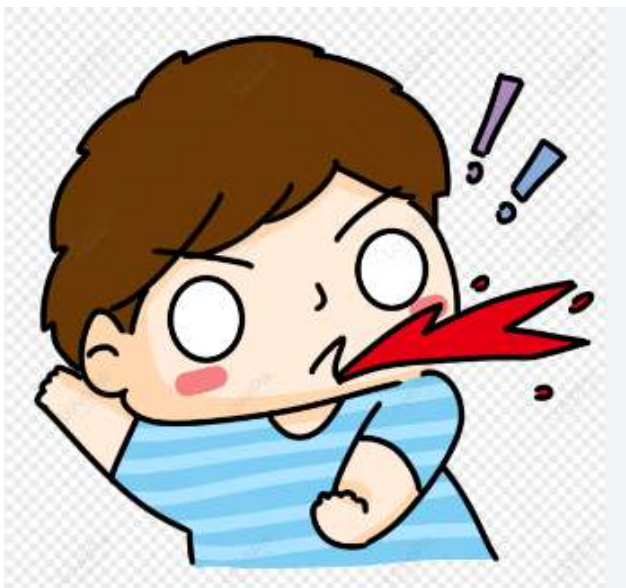
**ALGORITMO DE MANEJO DEL
PACIENTE CON HEMOPTISIS SIN
RIESGO**

HALLAZGOS NORMALES EN RX DE TORAX

Sin riesgo de Ca

```
graph TD; A[HALLAZGOS NORMALES EN RX DE TORAX] --> B[Sin riesgo de Ca];
```

PROCEDENCIA DEL SANGRADO EN LA HEMOPTISIS POTENCIALMENTE MORTAL



ARTERIAS BRONQUIALES 90%

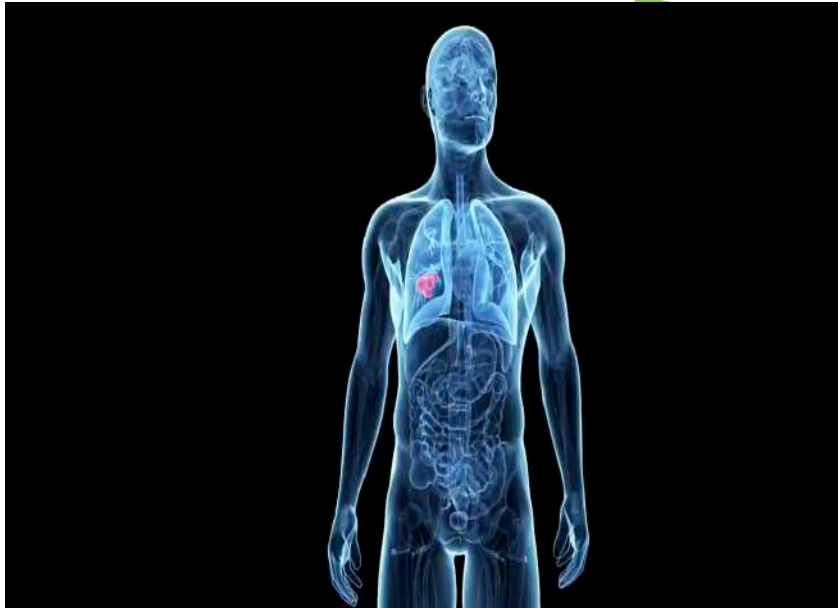
- Forman parte de la circulación sistémica
- Mayor presión y menor flujo

ARTERIAS PULMONARES 5%

- Sistema de baja presión por el que circula el GC
- Responsables del intercambio gaseoso

Arterias sistémicas no
bronquiales 5%

PROCEDENCIA DEL SANGRADO EN LA HEMOPTISIS POTENCIALMENTE MORTAL



SANGRADO POR ARTERIAS BRONQUIALES 90%

- Vasos neoformados
 - Secundaria a enfermedad inflamatoria (bronquiectasias, absceso pulmonar, Wegener, anti MBG)

SANGRADO DE ARTERIAS PULMONARES 5%

- Ulceración de la pared del vaso causada por un proceso destructivo del parénquima
- Neo, neumonía necrosante, micetoma

	Sudáfrica ^[1] 1983-1990 (%)	Ciudad de Nueva York ^[2] 1991-1992 (%)	Jerusalén ^[3] 1980-1995 (%)	Hong Kong ^[4] 2000-2005 (%)	Seúl ^[5] 2005-2010 (%)	Italia* ^[6] 2013-2015 (%)
Bronquiectasias	51 [¶] -	25	20		33	19
Tuberculosis	73	dieciséis	0	22	18.5	9 (5 activos; 4 inactivos)
Carcinoma broncogénico	5	12	15	55	6	28 (25 primarios; 3 metastásicos)
Aspergiloma/micetoma	0	12	0	7	11	1
Neumonía	4	5	23	8		11
diátesis sangrante	0	0	15	7		0,5
Otro	10	5	20			8
Indefinido/idiopático	8	19	0	2 ^Δ		9
"Bronquitis"	0	5	7			14

- **Ca de pulmón primario o secundaria**

- 80% pacientes con Ca de pulmón nunca presentara hemoptisis
- 20%, presentara hemoptisis en algún momento del curso clínico.
- 0.6% % desarrollará hemoptisis potencialmente mortal

- **Hemoptisis idiopática o criptogénica**

- En el 20% de los casos de hemoptisis no es posible establecer un Dx etiológico tras realizar TC y broncoscopia.
- En fumadores este porcentaje sube hasta 42%.
 - **Inflamación bronquial producida por el humo del tabaco.**

- **Drogas y toxinas**

- se ha descrito hemoptisis en el 6 por ciento de los fumadores habituales de cocaína de base libre
- en una serie de casos de 53 pacientes con lesión pulmonar asociada al vapeo, se informó hemoptisis en seis pacientes (11 por ciento) en el momento de la presentación. **(1)**

(1) Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use in Illinois and Wisconsin - Final Report. N Engl J Med. 2020;382(10):903. Epub 2019 Sep 6.

Historia clínica y
examen físico
dirigido



Analítica:
Hemograma,
coagulación



Citológico y
microbiológico de
Esputo



ECG



Mantoux



ANAS, ANCAS,
Fc reumatoideo,
etc.

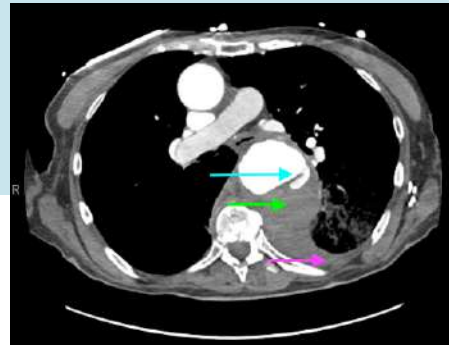


PRUEBAS DE IMAGEN



Rx de tórax AP y lateral

En todos los pacientes con hemoptisis desde hemorragia leve



TACAR de pulmón

Considerarlo en pacientes con hemoptisis franca



Angio-TC

Identifica correctamente la presencia, el origen, número y trayecto de las arterias sistémicas torácicas, bronq o pulmonares.



Broncoscopia flexible

Dx y tto.
24-48 h identifica origen 73 a 93%

TRATAMIENTO

Medidas generales

Determinar si el paciente
requiere ingreso hospitalario

01

Permeabilidad de vía
aérea y oxigenación

02

Estabilidad
hemodinámica

03

**LOCALIZAR EL ORIGEN Y
COTROLAR LA HEMORRAGIA**

04

Decúbito con el pulmón
sangrante hacia abajo

05

La mayoría de los pacientes
mueren por asfixia y no por shock
hemorrágico

06



ALGORITMO DE MANEJO DE LA HEMOPTISIS

R. Cordovilla et al. / Arch Bronconeumol. 2016;52(7):368–377

Tipo de sangrado



Gracias



Fecha/Hora

21/09/2023 22:18 (URGENTE) NML - Neu

Acciones

2023-0



Consulta solicitada por:

Respuestas:

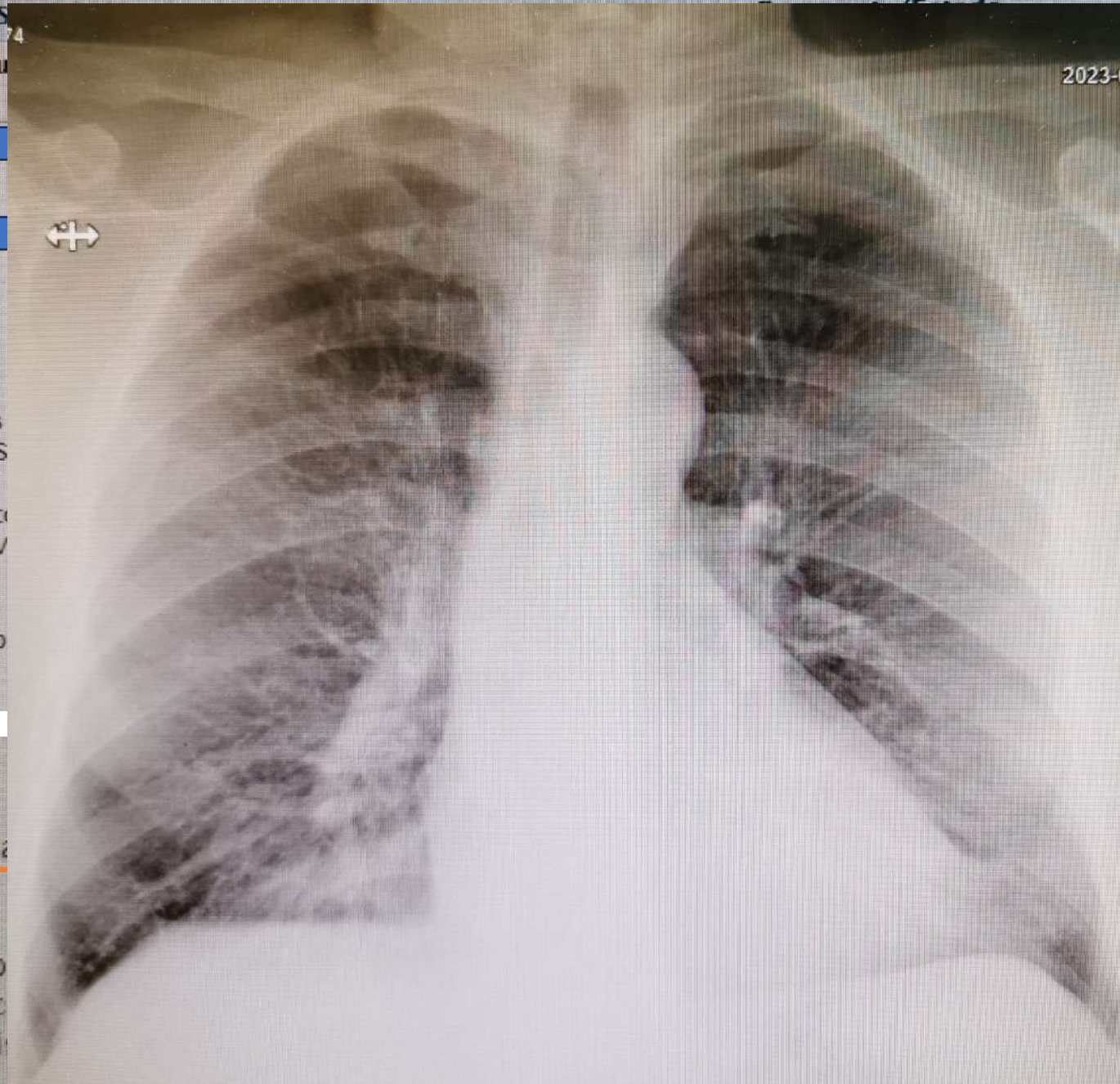
Completada 21/09/2023 23:10



- NAMC
- Exfumador desde 1994 de 1 p/d
- Trabajo de dependiente y con piensos.
- FRCV: HTA, DL
- IAM en 1994
- Estudiado en 2011 con TC hemoptisis pulmón derecho, especialmente en el LS en relación con el tabaco.
- Y en 2016 por cuadro de hemoptisis auto
- Ingreso en abr/20 por sospecha de COV

ENFERMEDAD ACUTAL

Cuadro de hemoptisis a las 16:00h y rep
No refiere clínica infecciosa



las. Áreas de sangrado en el sangrado. Enfisema pulmonar

C sin alteraciones reseñables

hemoptisis.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Hemoptisis de causa no filiada

PLAN

Augmentine 875/125: Un sob
CODEISAN comprimidos: Un c
Si nuevo episodio de hemopti

a 12h y suspender.