

27. HEMOPTISIS

MANEJO

Pseudoheoptisis : Infección por Serratia

- Confirmación
- Cuantificación
- Diagnóstico etiológico / Localización de sangrado
- Tratamiento

1- CONFIRMACIÓN

Anamnesis	Hemoptisis	Hematemesis
¿ Cómo expulsó la sangre ? ¿ Color ?	Con la tos Roja y espumosa	Con vómito Roja oscura o negra ; nunca espumosa
¿ Había saliva o restos de comida ?	Saliva	Restos alimenticios
Afectación respiratoria Reacción Labstic® ¿ Existe anemia ?	Posible Asfixia Alcalina Rara	Rara Ácida Melenas
Antecedentes personales	EPOC – Tabaco – TBC – Neo Pulmonar Infección Silicosis Cirugía Torácica previa Diatesis hemorrágica Anticoagulantes Factores de riesgo de TEP	Gastrolesivos UP Hepatopatía crónica Alcohol
Síntomas - Signos	Fiebre Disnea – Signos de TVP Dolor torácico – Cianosis Acropaquias Tos – Expectoración purulenta	Malestar abdominal Pirosis Náuseas – Vómitos Dispepsia

2- CUANTIFICACIÓN

Leve	< 30 mL/d
Moderada	30 – 150 mL/d
Grave	> 150 mL/d
Masiva : Al menos uno	1- > 600 mL en 24-48 h 2- > 150 – 200 mL/h 3- Asfixia 4- Hipovolemia

3- Diagnóstico ETIOLÓGICO / LOCALIZACIÓN

- Hg, Bq, Orina, Coagulación (Dímero D – PDF).
- Gasometría.
- ECG.
- Rx PA – L tórax.
- Mantoux – Baciloscopia de esputo (3 muestras).
- FB (rentabilidad 90% < 24 horas).

- TAC.
- Gammagrafía V/Q (sospecha de TEP).
- Angiografía (cardiopatía – TEP).

Patrones radiológicos	
<p>ALECTASIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • TBC (Lóbulos Inferiores) • TBC bronquial • Carcinoma pulmonar • Adenoma bronquial • Bronquiectasias • Cuerpo extraño <p>PATRÓN ALVEOLAR</p> <p>Localizado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía bacteriana • TBC pulmonar • TEP • Bronquiectasias <p>Difuso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía • TBC • Hemosiderosis secundaria • Hemosiderosis idiopática • Síndrome de Goodpasture • Pulmón urémico • Enfermedad de Wegener • Hemorragia pulmonar <p>HILIO PATOLÓGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma de pulmón • TEP, TBC gangliobronquial 	<p>CAVITACIÓN y QUISTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • TBC pulmonar (Caverna) • Carcinoma de pulmón • Neumonía por Stafilococo • Neumonía por Klebsiella • Neumonía por Neumococo • Bullas infectadas • Bronquiectasias quísticas • Micetoma • Enfermedad de Wegener <p>NÓDULOS (< 4 cm) y MASAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neo de pulmón (periférico) • Adenoma bronquial • Quiste hidatídico (complicado) • Fístula arteriovenosa • Enfermedad de Wegener • Neumonía "redonda" <p>DERRAME PLEURAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • TBC pulmonar • Carcinoma de pulmón • TEP • Neumonía

Clínica

Síntomas respiratorios	<p>Hemoptisis: Cantidad, duración, número de episodios.</p> <p>Espujo: Cantidad y calidad.</p> <p>Tos: Relación con la hemoptisis.</p> <p>Disnea: Duración; de reposo o de esfuerzo.</p> <p>Dolor / malestar torácico: Localización, calidad, duración.</p>	
Síntomas no respiratorios sugerentes de patología subyacente	Cardiopatía	Ortopnea DPN Edemas MMII Angina
	Nefropatía	Hematuria Edemas
	Enfermedad reumatológica. Vasculitis	Artralgias / mialgias Rash cutáneo Ojo rojo / doloroso Congestión sinusal / sinusitis Epistaxis Debilidad Claudicación
	Infecciones Malignidad	Fiebre Escalofríos Sudoración nocturna Pérdida de peso

Antecedentes Personales	Neumopatías	Infecciones respiratorias de repetición Bronquitis crónica Neo pulmonar Tuberculosis (TBC) Bronquiectasias Trombosis venosa profunda (TVP) / embolismo pulmonar (TEPA) Hipertensión pulmonar (HTP) Neumonitis por radiación
	Cardiopatías	ICC Valvulopatías Aneurisma de aorta torácica.
	Enfermedades reumáticas	Granulomatosis de Wegener LES
	Nefropatía	Nefritis
	GI	Hemorragia digestiva alta / baja
Fármacos	Aspirina, AINEs, Anticoagulantes	
Historia Social	Tabaco Drogas / alcohol Exposición a tóxicos / Ocupacional Exposición a TBC / PPD (+) VIH Viajes recientes	
Antecedentes Familiares	Hemoptisis Hemorragia gastrointestinales TVP / TEPA Enfermedades reumáticas / sistémicas	

Exploración Física

Signos vitales (ortoestatismo).	Cambios ortoestáticos pueden sugerir depleción del volumen intravascular, incluyendo la hemorragia.
General	Ansiedad, diaforesis debido a la visualización de la sangre en el esputo o a compromiso de la vía aérea. Consunción y caquexia: Malignidad / SIDA / TBC.
Ojos	Hemorragia subconjuntival: Secundaria a náuseas y vómitos.
Nariz	Descartar hemorragia de origen nasal (incluyendo septum). Naríz en silla de montar: Granulomatosis de Wegener.
Boca Orofaringe	Descartar lesiones sangrantes en mucosa oral, lengua y orofaringe. Úlceras orales: LES o síndrome de Behçet (ambos pueden presentar hemoptisis por hemorragia pulmonar).
CCV	Soplo de estenosis mitral. S ₃ izquierdo: ICC. Signos de HTP: Galope ventricular dcho., pulsación palpable en 2º espacio intercostal izquierdo (dilatación de la arteria pulmonar izq.), acentuación del componente pulmonar del 2º ruido cardiaco.
Pulmón	Consolidación focal: Neumonía. Crepitantes generalizados: Hemorragia alveolar. Sibilancias generalizadas: Exacerbación de bronquitis crónica. Roce pleural: TEPA / infarto pulmonar. Soplo pulmonar: Malformación arteriovenosa. Tumefacción unilateral de MMII: TVP/TEPA
GI	Malestar epigástrico a la palpación: UP. Hígado pequeño – nodular: Cirrosis (varices esofágicas).
GU	Edema difuso (escrotal en hombres): Nefritis.

ME	Artritis: LES, síndrome de Behçet, o granulomatosis de Wegener.
Piel	Telangiectasias múltiples: Telangiectasia hemorrágica hereditaria. Púrpura palpable: Vasculitis. Rash malar: LES.

4- TRATAMIENTO

- **H. Leve SIN dx. específico** = Alta y control ambulatorio por Neumólogo.
- **H. Moderada SIN dx. específico** = Observación – FB ó Gammagrafía V/Q (según sospecha).
- **H. Mod. CON dx. de patología NO URGENTE** = Observación 24 h ó Alta + Tratamiento Específico.
- **H. Mod. CON dx. de patología URGENTE** = Ingreso + Tratamiento Específico.
- **H. Masiva** = Ingreso en UCI.
 - ◆ **Objetivos :**
 - 1- Mantener permeabilidad de la vía aérea.
 - 2- Control y tratamiento de la hipovolemia.
 - 3- Localización del lugar de sangrado (FB).
 - 4- Valorar tratamiento definitivo.
 - FB (Embolización arteria bronquial; Laserterapia, etc)
 - Cirugía.

HEMOPTISIS MASIVA (Mortalidad elevada – 75%) → Ingreso en UCI

ASFIXIA (principal causa de muerte)

1- Medidas Generales.

- Dieta absoluta.
- Reposo absoluto (Trendelemburg / Decúbito lateral ipsilateral)
- Constantes habituales cada 8 horas.
- VVP con SGS 1500 mL / d
- Ventimask 50% (Mantener $PO_2 > 60$ mmHg) o IOT.
- Tratamiento del Shock Hipovolémico.
- Cuantificar sangrado (recogida en copa).
- Petición de reserva de concentrados de hematíes

Causas más frecuentes de H. Masiva

TBC
Bronquiectasias
Aspergiloma
Carcinoma broncogénico
Absceso pulmonar

2- Tratamiento farmacológico. (Según causa)

- Codeína 30 mg, 15 mg / 6 – 8 h vo.
- Si infección, Pantomicina 500 mg, 1 comprimido / 6 h vo.

Nº Concentrados de hematíes en mL

Kg peso x incremento deseado de HTO
(1 UI concentrado = 250 mL)

HEMOPTISIS NO MASIVA

- Suele ser escasa y cesa espontáneamente sin tratamiento específico.
- Codeína 30 mg, 15 mg / 6-8 h vo.
- Si infección, Pantomicina 500 mg, 1 comprimido / 6 h vo.

