

▶ BLOQUE 1: SÍNDROMES

Capítulo 05: Hemoptisis

Autores

María Morales González	FEA Neumología. Hospital Punta Europa (Algeciras).
Angella Mercedes Burgos Pimentel	FEA Neumología. Hospital Punta Europa (Algeciras).
Ana Gloria Badillo Melgar	FEA Neumología. Hospital Punta Europa (Algeciras).

Definición

La hemoptisis se define como la expectoración de sangre procedente del árbol traqueobronquial, e incluye a la expectoración hemoptoica, la hemoptisis franca y la hemoptisis masiva, considerándose esta última, generalmente, cuando el volumen de sangre excede los 500 ml en 24 horas o si el sangrado supera los 100 ml/hora¹. Actualmente se prefiere hablar de hemoptisis amenazante, definida como aquella que pone en riesgo la vida del paciente (insuficiencia respiratoria, obstrucción de la vía aérea, inestabilidad hemodinámica...)²⁻⁴.

Diagnóstico y tratamiento

Anamnesis y exploración física

1. Evaluación de la gravedad: Cuantificar la hemoptisis y evaluar los síntomas y signos de obstrucción de la vía aérea (presencia de disnea, taquipnea, cianosis e insuficiencia respiratoria), así como los signos de inestabilidad hemodinámica³.
2. Confirmación de la hemoptisis y diagnóstico diferencial con el sangrado de la vía aérea superior y la hematemesis¹ (**Tabla 1**).

Tabla 1. Diagnóstico diferencial

	Hemoptisis	Hematemesis	Sangrado ORL
Antecedentes	Enfermedad cardiorrespiratoria	Enfermedad gastrointestinal	Enfermedad ORL
Síntomas	Tos, disnea, dolor torácico	Náuseas, vómitos, melenas	Tos, epistaxis, sensación de cuerpo extraño
Aspecto de la sangre	Rojo brillante con saliva o espumosa	Marrón o negra (en "posos de café")	Rojo brillante con saliva
Material mezclado	Secreciones respiratorias	Restos de alimentos	
Anemia	Rara	Frecuente	
Confirmación	Broncoscopia	Endoscopia digestiva alta	Fibrolaringoscopia

ORL: otorrinolaringología.

Tabla adaptada de: García P, Palma MA, Contreras M. Manejo del paciente con hemoptisis. En: Soto JG. Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología. 4º Edición. Sevilla: ERGON.2022; 211-217.

3. Historia clínica completa: Exposición a tóxicos, toma de fármacos (antiagregantes/anticoagulantes), existencia de traumatismo torácico o manipulación diagnóstica sobre la vía aérea y comorbilidades respiratorias (bronquitis crónica, bronquiectasias, hemoptisis previa, neoplasia...) y no respiratorias (cardiopatía, enfermedad tromboembólica venosa, inmunodepresión, enfermedad renal, digestiva, hematológica o sistémica)^{2,4,5}.

Las pruebas diagnósticas y el tratamiento difieren según se trate de una hemoptisis no amenazante o amenazante (**Figura 1**).

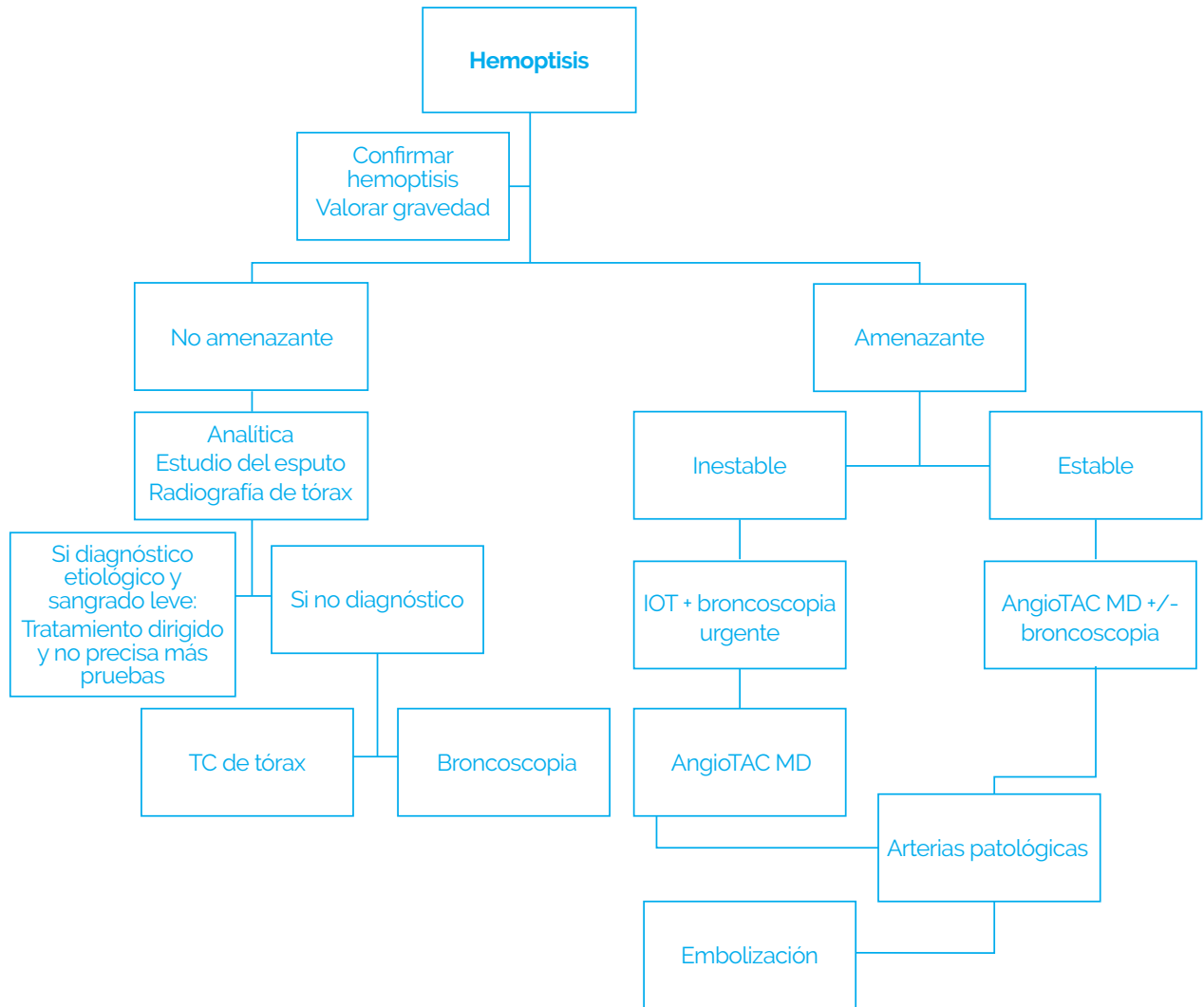
Hemoptisis no amenazante

Debemos realizar siempre las siguientes pruebas complementarias^{1,2}:

- Analítica.
- Pulsioximetría o gasometría arterial.
- Electrocardiograma.
- Estudio del esputo: Análisis microbiológico y citológico.
- Radiografía de tórax. Hay que realizarla siempre. Puede ser normal.

Si se consigue un diagnóstico etiológico y el sangrado es leve (volumen menor de 20-30 ml en 24 horas sin inestabilidad del paciente), no se requieren más pruebas y se inicia tratamiento con antitusígenos si hay tos y antibiótico si se sospecha infección. Generalmente no es necesario el ingreso hospitalario excepto que la causa de la hemoptisis lo precise^{1,3}.

Figura 1. Manejo de la hemoptisis.



AngioTAC MD: angiotomografía computarizada multidetector; IOT: intubación orotraqueal; TC: tomografía computarizada.

Figura adaptada de: Cordovilla R, Bollo E, Nuñez A, *et al.* Diagnóstico y tratamiento de la hemoptisis. Arch Bronconeumol. 2016; 52(7):368-377.

- Tomografía computarizada (TC) de tórax: Para orientar sobre la causa y localización de la hemoptisis. Indicada en: hemoptisis franca, sospecha de bronquiectasias, carcinoma broncogénico y/o radiografía de tórax patológica².
- Broncoscopia: Para confirmar la hemoptisis, localizar el origen, diagnosticar la causa e intentar controlar el sangrado. La rentabilidad es mayor si se realiza con hemoptisis activa o en las primeras 48 horas^{1,2}.

Hemoptisis amenazante

Medidas generales²:

- Cuantificar el volumen del sangrado.

- Monitorización del paciente.
- Reposo en cama en decúbito lateral del lado confirmado o sospechado de la hemoptisis.
- Dieta absoluta.
- Acceso venoso periférico.
- Oxigenoterapia si hay insuficiencia respiratoria.
- Reserva de sangre por si se precisa transfusión.
- Antitusígenos (codeína 28,7 mg cada 6-8 horas).
- Agentes antifibrinolíticos (ácido tranexámico IV: 500 mg-1 g 2-3 veces al día o vía oral: 1-1,5 g 2-3 veces al día).
- Tratamiento antibiótico empírico.

La hemoptisis amenazante inestable es una urgencia inmediata, por lo que la prioridad es la estabilización del paciente, dejando para un segundo tiempo el estudio diagnóstico completo. En este caso es prioritaria la protección de la vía aérea, por lo que se procederá a la intubación orotraqueal²⁶ y se realizará una broncoscopia urgente que nos permitirá localizar el sangrado e intentar controlarlo con medicación intrabronquial o con algún sistema de bloqueo bronquial²⁶ (ver capítulos 33 y 34). Si esto no fuera posible, se realizará una intubación selectiva del bronquio principal del pulmón que no sangra para permitir la ventilación continua y la oclusión del bronquio opuesto sangrante. Tras conseguir la estabilidad del paciente se realizará una TC priorizando la angioTAC MD (angioTAC multidetector) para identificar las arterias sistémicas torácicas y las arterias pulmonares que pueden ser la fuente del sangrado, sustituyendo a la arteriografía como método diagnóstico².

Otras opciones terapéuticas disponibles son²⁷:

- Embolización: Indicada en el caso de hemoptisis amenazante o recurrente con arterias patológicas en la angioTAC MD. Debe ser realizada por radiólogos intervencionistas expertos² en el propio hospital o, si no está disponible, en el hospital de referencia (en el caso de inestabilidad del paciente se deberá trasladar con equipo de críticos una vez se haya conseguido su estabilización).
- Tratamiento quirúrgico: Cuando la enfermedad causal puede researse y no existe tratamiento médico alternativo. Presenta alta mortalidad en situación de urgencia^{1,2}.

Resumen



RECORDAR QUE

- Es fundamental diferenciar la hemoptisis según su gravedad.
- Es preciso el diagnóstico diferencial con el sangrado digestivo y/o otorrinolaringológico.
- Siempre se deben realizar analítica con gasometría, electrocardiograma, estudio del esputo y radiografía de tórax.
- El tratamiento variará en función de la estabilidad del paciente.
- Ante un paciente con hemoptisis amenazante inestable debe ser prioridad el aislamiento de la vía aérea.



QUÉ NO HACER

- Subestimar la gravedad inicial. Debemos atender a los síntomas y signos de obstrucción de la vía aérea, insuficiencia respiratoria y/o inestabilidad hemodinámica.
- Es fundamental una historia clínica detallada, incluyendo exposición a tóxicos, fármacos, antecedentes médicos, traumatismo y/o iatrogenia.

1. García P, Palma MA, Contreras M. Manejo del paciente con hemoptisis. En: Soto JG. Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología. 4º Edición. Sevilla: ERGON.2022; 211-217.
2. Cordovilla R, Bollo E, Nuñez A, *et al.* Diagnóstico y tratamiento de la hemoptisis. Arch Bronconeumol. 2016; 52(7):368-377.
3. O'Gurek D and Joanna Choi HY. Hemoptysis: Evaluation and Management. Am Fam Physician. 2022;105(2):144-151.
4. Atchinson PARA, Hatton CJ, Roginski MA, *et al.* The emergency department evaluation and management of massive hemoptysis. Am J Emerg Med. 2021; 50:148-55.
5. Prey B, Francis A, Williams J, *et al.* Evaluation and Treatment of Massive Hemoptysis. Surg Clin N Am. 2022;102(3):465-481.
6. Davidson K and Shojaee S. Managing Massive Hemoptysis. Chest. 2020; 157(1):77-88.
7. Jaqua EE, Nguyen V, Simon LM, *et al.* Respiratory Symptom Evaluation in Adults: Hemoptysis. FP Essent. 2023; 528:25-33.