Semergen. 2015;41 (Espec Congr):543

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/919 - HEMOPTISIS

M.E. Gómez Rodríguez[a], A. Gómez Moraga[b] y E. Rodríguez Fernández[c]

[a]Enfermera. Centro de Salud Archena. Murcia. [b]Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Archena. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años, que refiere pérdida hemática por vía oral. En la anamnesis se establece que presentó hemoptisis de unos 100 cc en 2-3 días (sangre roja brillante). Antecedentes: anticoagulada con acenocumarol por FA. No HTA ni DM. Esclerodermia de más de 20 años de evolución con historia de Raynaud. No neumonías ni TBC previas. Desde hace años tos y sibilancias asociadas a “bronquitis” de curso tórpido. No hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente se encontraba consciente y orientada con buen estado general, TA 120/75 mm Hg, 87 lpm, SPO2 96%. Al considerar que la paciente presentaba una hemoptisis moderada por el volumen sanguíneo eliminado así como por la toma de anticoagulantes se decidió su remisión a Hospital de referencia. En Hospital: INR 2. TAC Torácico: bronquiectasias, bronquiolectasias y signos de afectación de vía aérea pequeña. No signos de sangrado actual. Hipertrofia en el origen del tronco intercostobronquial derecho.

Juicio clínico: Hemoptisis.

Diagnóstico diferencial: Es importante hacer un diagnóstico diferencial entre hemoptisis y hematemesis.

Comentario final: La hemoptisis es la emisión de sangre con la tos, procedente del tracto respiratorio. Se divide en: leve: < 30 ml/día; moderada: 30-150 ml/día; grave: > 150 ml/día; masiva: 200 ml o más de una sola vez, 600 ml o más en 24 h, síntomas o signos de hipovolemia, obstrucción de la vía aérea independientemente de la cantidad expulsada. La mortalidad es del 80%, aproximadamente. En nuestro medio, las causas más frecuentes son neoplasias (carcinoma broncogénico), bronquitis crónica y bronquiectasias. Los criterios de ingreso son: hemoptisis leve persistente, hemoptisis > 20-30 ml/día, hemoptisis asociada a enfermedad que requiera ingreso hospitalario (absceso pulmonar, tromboembolia pulmonar, etc.).

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Ricomá N, Palma Otero MA, León Ruiz L. Varón joven con hemoptisis. FMC. 2008;15(8):546-51.

2. Montero Martínez C, Fernández Marrube MM. Protocolo diagnóstico terapéutico de la hemoptisis.

Medicine. 2010:10(66):4547-50.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.