



Radiología



0 - ¿Es eficaz la angioTC en pacientes con hemoptisis?

R. García Latorre, R. Rodríguez Díaz, A. Vicente Bartulos, C. Abad Fernández, J.M. Blázquez Ortiz y C.F. Gómez Barbosa

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Radiodiagnóstico, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Conocer los hallazgos que más frecuentemente podemos encontrarnos en angioTC en pacientes con hemoptisis, tanto por el cuadro agudo de la misma, como por las distintas etiologías.

Material y método: Se revisan 25 pacientes que acudieron por episodio de hemoptisis aguda a urgencias durante los dos últimos años, analizando los hallazgos más frecuentes visualizados en angioTC, y las causas más prevalentes que la originan.

Resultados: La edad media fue 64,7 años, con amplio rango, y mayoritariamente varones (19). Para 10 pacientes era su primer episodio, sin embargo el resto tenían episodios de hemoptisis repetidas y con enfermedades de base conocidas. Algunos pacientes presentaban factores concomitantes: traumatismo (1), alteraciones de la coagulación, congénitas o adquiridas, como sobredosificación de anticoagulantes (5) y vasculitis (1). La TC identificó causas potenciales tratables en 20/25 pacientes, de las cuales 24 fueron parenquimatosas pulmonares y 10 vasculares, siendo en muchos causas múltiples. Destacaron bronquiectasias (5), masas pulmonares (5) y signos de tuberculosis (4) entre las pulmonares e hipertrofia de arterias bronquiales (5), TEP (2), neovascularización (2) y fístulas arteriovenosas (1), entre las vasculares. Hallazgos agudos de hemoptisis, signos indirectos como opacidades en vidrio deslustrado se identificaron en 14 estudios. La localización más repetidamente encontrada fue el hemitórax derecho, en concreto el lóbulo superior. Los pacientes recibieron un tratamiento conservador en 15 ocasiones, 8 pacientes fueron sometidos a embolización vascular y 2 requirieron tratamiento quirúrgico (lobectomías).

Conclusiones: La realización de angioTC ante un cuadro agudo de hemoptisis resulta de gran utilidad, tanto para filiar la causa subyacente (pulmonar o vascular), como para planificar el tratamiento posterior y la necesidad de embolización.