



0 - Manejo diagnóstico actualizado de la hemoptisis aguda amenazante

A. Palacios Weiss, M. Martí de Gracia, T. Hernández Cabrero, N. López Garro, C. Simón y G. Garzón Moll

Hospital Universitario de La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar las recomendaciones de manejo diagnóstico–terapéutico de la hemoptisis amenazante. Hacer una propuesta actualizada a la luz de la evidencia clínica disponible.

Revisión del tema: Según protocolos establecidos, en los cuadros de hemoptisis grave, tras aplicar las maniobras de soporte, se evalúa la existencia o no de riesgo vital, se confirma que se trata de una hemoptisis y se clasificará como amenazante o no, con abordaje clínico diferente. Por el momento no existe un consenso sobre la secuencia diagnóstica óptima. Todos los algoritmos incluyen la radiografía de tórax como procedimiento inicial. Si ofrece un diagnóstico causal y la hemoptisis cede, pasará al tratamiento etiológico. Si no cede o la causa no es aparente se indicará una angiografía por TC (angioTC) o una fibrobroncoscopia (FBC).

La FBC es una prueba invasora no exenta de riesgos y no siempre disponible en urgencias. Su capacidad de localizar el punto de sangrado posee limitaciones: no valorar la vía aérea distal si hay gran cantidad de sangre o su procedencia de vasos sistémicos poco accesibles, la detección de enfermedad subyacente o la valoración de las arterias bronquiales. Actualmente se empieza a incorporar a los protocolos la obtención de una angioTC torácico, que es capaz de identificar la causa en la mayoría de los casos y proporciona un mapa vascular, facilitando el procedimiento intervencionista cuando es necesario.

Conclusiones: La tendencia actual es obtener una angioTC en pacientes con hemoptisis con/sin riesgo vital. Proponemos una secuencia diagnóstica para pacientes con hemoptisis aguda amenazante, dando mayor valor al angioTC.