



Radiología



HEMOPTISIS: QUÉ BUSCAR Y CÓMO INFORMAR (NIVEL II)

Á. Díez Tascón y M. Martí García

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Diferenciar entre hemoptisis masiva y no masiva y enumerar sus principales causas. Describir la anatomía de la circulación pulmonar y sistémica (bronquial y no bronquial). Discutir los diferentes métodos diagnósticos en la hemoptisis masiva. Destacar el papel de la angiografía torácica con tomografía computarizada multidetector (angio-TCMD) detallando la técnica de adquisición y semiología.

Discusión: La hemoptisis masiva es aquella que, independientemente de la cuantía, constituye una amenaza para la vida del enfermo al comprometer la función respiratoria o cardiovascular. El 90% están originadas en la circulación sistémica bronquial, aunque también pueden estar implicadas las arterias sistémicas no bronquiales (5%) y las arterias pulmonares (5%). Las causas más frecuentes en los países occidentales son el carcinoma broncogénico y las enfermedades inflamatorias crónicas pulmonares (bronquiectasias, fibrosis quística o aspergilosis) mientras que en los países no occidentales es la tuberculosis. El algoritmo diagnóstico incluye la radiografía de tórax, la fibrobroncoscopia y la angio-TCMD. Aunque la radiografía puede ser útil en un primer momento necesita complementarse con otros estudios que aporten más detalle. La fibrobroncoscopia suele estar limitada por la ocupación de la vía aérea con restos hemáticos. La angio-TCMD con el uso de reconstrucciones multiplanares y volumétricas nos permite valorar el tamaño y recorrido de las arterias sistémicas bronquiales y no bronquiales, así como la existencia de anomalías en la vascularización pulmonar (TEP crónico, malformaciones, aneurismas...) También resulta útil en la identificación de coágulos y lesiones de la vía aérea, así como en el estudio del parénquima pulmonar (vidrio deslustrado, consolidaciones alveolares, distribución zonal de los infiltrados, atelectasias...) La identificación de sangrado activo es poco frecuente. Son numerosos los estudios que sugieren que la angio-TCMD se debe realizar antes que la broncoscopia en todos los pacientes con hemoptisis ya que permite valorar de forma precisa, rápida y no invasiva su localización, causas y consecuencias además de servir de guía en la selección de vasos a embolizar. También permite identificar las causas de resangrado.

Referencias bibliográficas

1. Bruzzi JF, Rémy-Jardin M, Delhay D, Teisseire A, Khalil C, Rémy J. Multi-detector row CT of hemoptisis. *RadioGraphics*. 2006;26:3-22.
2. Yoon W, Kim JK, Kim YH, Cheng TW, Kang HK. Bronchial and nonbronchial systemic artery embolization for lifethreatening hemoptisis: A comprehensive review. *RadioGraphics*. 2002;22:1395-409.
3. Khalil A, Fartoukh M, Tassart M, Parrot A, Marsault C, Carette M-F. Role of MDCT in identification of the bleeding site and the vessels causing hemoptisis. *AJR*. 2007;188:W117-W25.