

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad De Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

# ***Hemoptisis y Enfermedades Respiratorias***

Docente: Doctor Carlos García Escovar

Alumno: Valeria Delgado Moreira

Curso: 4° semestre paralelo "A"

Fecha: 19 de diciembre del 2016

***Manta, Manabí – Ecuador***

## ***Tabla de contenido***

### ***Introducción***

### ***Desarrollo***

- ❖ ***Definición***
- ❖ ***Causas (fisiopatología)***
- ❖ ***Etiología***
- ❖ ***Manifestaciones clínicas***
- ❖ ***Anamnesis y exploración física***
- ❖ ***Diagnostico***
- ❖ ***Tratamiento***
- ❖ ***Prevención***

### ***Conclusión***

### ***Bibliografía***

---

# INTRODUCCIÓN

---

La hemoptisis palabra que significa “expectoración de sangre” es la eliminación de sangre o un esputo sanguinolento que suele acompañarse de tos y va a presentarse con diferentes grados de intensidad, desde un nivel leve que representa esputos hemoptoicos hasta una hemoptisis masiva que puede resultar en la muerte.

La mayoría de las hemoptisis se van a originar en las arterias bronquiales en su 90% y tienden a ser más significativas por la presión sistémicas de las mismas es por esto que pondremos en evidencia su relación con las enfermedades de tipo pulmonares que se ven asociadas a este signo clave de que algo está pasando en nuestros pulmones, aunque este signo es mucho más preocupante en el área de pediatría.

Es importante este tema porque las enfermedades de tipo pulmonares son las más limitantes para el paciente ya que condicionan la vida plena de un enfermo desde el estilo de vida hasta su duración, y su calidad de vida se ve afectada ya que la incidencia de las patologías pulmonares son una de las 5 principales muertes a nivel mundial.

Desde este punto de vista de lo preocupante de esto es importante en este ensayo exponer una cantidad de información necesaria para saber las patologías relacionadas a la hemoptisis.

---

## ABSTRACT

---

The word hemoptysis meaning "expectoration of blood" is the removal of blood or a bloody sputum that is usually accompanied by cough and will occur with varying degrees of intensity, from a mild level representing hemoptotic sputum to massive hemoptysis that can result in death.

The majority of hemoptysis will originate in the bronchial arteries in their 90% and tend to be more significant by the systemic pressure of the same ones that is why we will show their relation with the pulmonary diseases that are associated to This key sign that something is happening in our lungs, although this sign is much more disturbing in the area of pediatrics.

This issue is important because pulmonary diseases are the most limiting for the patient since they condition the full life of a patient from lifestyle to life, and their quality of life is affected since the incidence of pathologies Are one of the 5 leading deaths globally.

From this point of view of the worrying of this it is important in this essay to expose an amount of information necessary to know the pathologies related to hemoptysis

---

# DESARROLLO

---

## 2.1 DEFINICIÓN

La hemoptisis supone hasta el 15% de las urgencias en Neumología. Se define como la emisión de sangre proveniente de la región subglótica, habitualmente por el mecanismo de la tos (Boulay et al. Hemoptysis season Chest 2000 118(2):288-289.) . En la definición se va a incluir desde el esputo con sangre, hasta la hemoptisis que puede comprometer la vida del paciente, es decir la hemoptisis amenazante.

Puede presentarse de forma súbita, como único signo patológico, o en el contexto de una enfermedad crónica; pero su importancia radica no solo en el hecho de que puede ser el dato inicial de una enfermedad grave, sino que por sí misma puede suponer un peligro para la vida del paciente.

La hemoptisis constituye un signo muy inespecífico; se han descrito multitud de causas posibles de hemoptisis y la etiología va a variar en las diferentes series, según la localización geográfica y la época en la que se ha realizado el estudio, así como de las pruebas diagnósticas empleadas.

En un 95% de los casos el sangrado va a proceder de las arterias bronquiales, y por lo tanto de la circulación sistémica, y solo en un 5%, de las arterias pulmonares.

## 2.2 CAUSAS (FISIOPATOLOGÍA)

Las arterias pulmonares las cuales ya se mencionaron que van a constituir a un 95% de la causa de la hemoptisis son las más grandes y bajas de presión cuyo objetivo principal es la oxigenación y eliminación de  $CO_2$  (Castella J. Hemoptisis. P.A.R. Madrid, Luzón 5 S.A., 1986;55) .Mientras que las arterias bronquiales son más pequeñas y la presión es sistémica, por lo tanto, su objetivo es la nutrición de los elementos estructurales del pulmón.

Su mecanismo va al sangrado de los vasos bronquiales de alta presión como la arteria Pulmonar.

Estos factores van a contribuir a la formación de una hemoptisis:

- Cambios inflamatorios y proliferación de vasos que sangran fácilmente (bronquiectasias, tuberculosis)
- Infiltración y neoangiogénesis en enfermedades pulmonares neoplásicas
- Aumento de la presión en la aurícula izquierda (estenosis de la válvula mitral, insuficiencia ventricular izquierda).

## 2.3 ETIOLOGÍA

La hemoptisis puede ser una de los primeros signos de un gran número de patologías, cuyo pronóstico y tratamientos son muy diferentes y van a variar unos con otros. Es por esto que en la clínica es muy importante plantear un buen diagnóstico diferencial y realizar un correcto diagnóstico etiológico, es muy importante saber muy bien la fisiopatología de este signo para poder prestar atención a las diferencias entre cada patología que está relacionada a la hemoptisis ya que al ser un signo podemos confundirlo con muchas enfermedades.

Hasta hace muy pocas décadas las principales causas de la “tos con sangre” era la tuberculosis (una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagarse a otros órganos) y la bronquiectasia (una enfermedad en la que las vías respiratorias mayores de los pulmones se dañan causando que las vías respiratorias se ensanchen).

Actualmente las causas más frecuentes de hemoptisis en este medio son las :

- ❖ Neoplasias 28%
- ❖ Bronquitis crónica 19.8%
- ❖ Bronquiectasias 14.5%
- ❖ Neumonías y abscesos pulmonares 11.5%

Los carcinomas adquieren gran importancia en los varones de más de 40 años, en especial los que tienen hábitos dañinos como el tabaquismo, el mecanismo patogénico del sangrado se relaciona a la inflamación y necrosis de los vasos de la neoplasia o con una neumonitis obstructiva asociada. Una de las causas de la hemoptisis son los carcinoides estos se los asocia a la hemorragia masiva, dado que la neoplasia es muy vascularizada.

En la bronquitis crónica de origen tabáquico el aumento de la vascularización de la mucosa bronquial es causa de la hemoptisis. Hoy en día una de las causas más comunes de hemoptisis es la bronquiectasia causada por la tuberculosis a diferencia en otros países, en nuestro país (Ecuador) la tuberculosis es una

enfermedad que aún tiene incidencia en nuestro medio y el mecanismo de sangrado se encuentra en la hipervascularización de la mucosa con hipertrofia de las arterias bronquiales.

En las enfermedades infecciosas, como abscesos y neumonías el sangrado se produce por la invasión de los vasos y formación de trombos in situ y necrosis tisular. (Díez Jarilla JL, Vega Zoreda C, Hernández Luyando J Estudio comparativo de la tC y la broncofibroscopia en la valoración de pacientes con hemoptisis. Arch. de Bronconeumología 1995;31 (supl 1): 68)

Clasificación de la hemoptisis según su causa
---

<p>Enfermedades pulmonares</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bronquitis crónica</li> <li>○ Bronquiectasia</li> <li>○ Fibrosis quística</li> <li>○ Secuestro pulmonar</li> <li>○ Cuerpo extraño</li> </ul> <p>Neoplasias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Carcinoma broncogenico</li> <li>○ Tumor metastasico</li> <li>○ Tumor carcinoide bronquial</li> <li>○ Otros : linfomas , sarcomas</li> </ul> <p>Enfermedades infecciosas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tuberculosis</li> <li>○ Neumonías bacterianas y abscesos pulmonares</li> <li>○ Infecciones víricas del parénquima pulmonar y traqueobronquitis</li> <li>○ Infecciones fúngicas</li> <li>○ Infecciones parasitarias</li> </ul> <p>Enfermedades cardiovasculares</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tromboembolismo pulmonar e infarto pulmonar</li> <li>○ Estenosis mitral</li> <li>○ Edema agudo de pulmón , insuficiencia cardiaca izquierda</li> <li>○ Endocarditis</li> <li>○ Síndrome de elsenmenger</li> <li>○ Hipertensión pulmonar</li> <li>○ Síndrome de la vena cava superior</li> <li>○ Aneurisma de la aorta</li> <li>○ Malformaciones vasculares</li> <li>○ Cirugía correctora de cardiopatías congénitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Enfermedad mixta del tejido conectivo</li> <li>○ Esclerodermia</li> <li>○ Enfermedad de Schönlein-Henoch</li> <li>○ Síndrome de hemorragia alveolar</li> <li>○ Histiositosis X</li> <li>○ Linfangiomatosis</li> <li>○ Amiloidosis</li> </ul> <p>Iatrogénicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Complicaciones de la broncoscopia</li> <li>○ Complicaciones de la puncion-aspiracion con aguja fina</li> <li>○ Intubación traqueal(traqueotomía)</li> <li>○ Rotura de arteria pulmonar por catéter de Swan-Ganz</li> <li>○ Fármacos anticoagulantes</li> <li>○ Radioterapia y braquiterapia endobronquial</li> </ul> <p>Enfermedades hematológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coagulación intravascular diseminada</li> <li>○ Trombocitopenia y disfunciones plaquetarias</li> <li>○ Leucemia</li> <li>○ Hemofilia</li> </ul> <p>Traumatismos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contusión pulmonar</li> </ul> <p>Otras causas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consumo de cocaína , crack</li> <li>○ Hemoptisis catamenial</li> <li>○ Formas idiopáticas</li> </ul>
---	---

Enfermedades sistémicas <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Enfermedad de churg-strauss</li> <li>○ Lupus eritematoso sistémico</li> </ul>	
--	--

## 2.4 MANIFESTACIONES CLINICAS

La hemoptisis se va a clasificar entre la cantidad de expectoración de sangre en un día dependiendo de esto la gravedad de la expectoración:

- ❖ Leve: menos de 30 ml en 24 horas.
- ❖ Moderada: 30 ml a 200ml en 24 horas.
- ❖ Severa: 200 ml a 500 ml en 24 horas.
- ❖ Masiva: mayor a 600 ml en 24 horas.

\*\* Revista Medicina - 1992 - Página 534

### 2.4.1 ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

Orientar sobre la causa:

#### 1) Características de la hemoptisis y de los síntomas acompañantes:

- a) Abundante esputo sanguinolento → bronquiectasias
- b) Esputo purulento y sanguinolento → bronquitis, bronquiectasias. Junto con fiebre → neumonía o absceso pulmonar
- c) Esputo rosado, espumoso → insuficiencia ventricular izquierda, estenosis de la válvula mitral
- d) Expectoración de sangre → neoplasias pulmonares, tuberculosis, malformaciones arteriovenosas, tromboembolismo pulmonar.

#### 2) Datos de la anamnesis:

- a) Tabaquismo, hemoptisis recurrente → neoplasias pulmonares
- b) Inicio súbito, junto con dolor torácico intenso y con disnea → tromboembolismo pulmonar
- c) Traumatismo torácico, intervenciones diagnósticas invasivas → hemoptisis causada por traumatismo



- d) Vasculitis y enfermedades del tejido conectivo → Hemoptisis y síntomas acompañantes de la enfermedad de base
- e) Pérdida significativa de la masa corporal → Neoplasias pulmonares, tuberculosis
- f) Disnea paroxística nocturna o de esfuerzo → Insuficiencia ventricular izquierda, estenosis de la válvula mitral.

## **2. Exploraciones complementarias:**

- 1) Radiografía o escáner de tórax dependiendo de la causa sospechada (angio-escáner si se sospecha tromboembolismo pulmonar)
- 2) Broncoscopia, si no se ha establecido un diagnóstico de certeza o se sospecha cáncer de pulmón; broncoscopia terapéutica
- 3) Hemograma de sangre periférica y pruebas de coagulación (INR – índice internacional normalizado, TTPa – tiempo de tromboplastina parcial, valorar otras)
- 4) Consulta otorrinolaringológica en caso de sospecha de sangrado de vías respiratorias altas
- 5) Otras pruebas dependiendo de la sospecha, p. ej. Dirigidas a la tuberculosis.

## **2.5 DIAGNOSTICO**

En los enfermos cuyo principal signo es la hemoptisis la marcha estratégica para diagnosticar la patología adyacente es identificar la causa y localizar la hemorragia.

Los estudios serán tan urgente como sea la gravedad de la hemorragia, en los pacientes con sangrado escaso el diagnostico puede realizarse de forma ambulatoria (Boulay et al. Hemoptysis season Chest 2000 118(2):288-289.). Excepto que se piense una enfermedad mucho más grave y que requiera de una hospitalización del paciente con riesgo a una complicación grave.

Las pruebas iniciales son:

- 1) Análisis de sangre, con importancia en la hemoglobina y el hematocrito.
- 2) Electrocardiograma, estimar la repercusión cardiorrespiratoria y una cardiopatía acompañante.
- 3) Gasometría arterial basal por una insuficiencia respiratoria.
- 4) Radiografía de tórax para localizar el sitio del sangrado, entre otras.
- 5) Estudio de esputo análisis microbiano con tinciones de Gram y de Ziehl-Neelsen

### Pruebas dirigidas

- 1) Broncoscopia, identificar el origen del sangrado, la causa y controlarla.
- 2) Tomografía axial computarizada posibilita el diagnóstico de las enfermedades bronquiales.

## 2.6 TRATAMIENTO

El tratamiento depende de la intensidad del sangrado y la progresión, se trata al paciente dependiendo del estado hemodinámico del enfermo y la situación cardiorrespiratoria previa. (María Sol Carrasco Jiménez, José Antonio de Paz Cruz – 2000)

### **Hemoptisis leve**

→El paciente tiene buen estado en general

→Tratamiento en forma ambulatoria

→Reposo relativo

→Antitusígenos en caso de tos molesta

→Tratamiento antibiótico

### **Hemoptisis moderada**

→Reposo absoluto

→ Decúbito ipsilateral al lugar del origen del sangrado, si es que este dato se conoce

→Dieta absoluta

→Cateterización de vía venosa y reserva de sangre

→Cuantificación del volumen del sangrado

→Si la hemorragia causa una insuficiencia respiratoria, se recurre al oxígeno suplementario

---

## CONCLUSIÓN

---

- ➔ La tuberculosis sigue siendo hasta el día de hoy la causa de hemoptisis que sigue siendo prevalente en el tercer mundo.
- ➔ Es importante dado que el tabaquismo es una de las causas más importante de hemoptisis educar a las personas y mostrarles sus efectos como medidas de prevención
- ➔ Informar a nuestros estudiantes de medicina y a las personas del área de la salud como funciona la hemoptisis y las enfermedades a las que está relacionada.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

A.S. Fauci,B.F. Haynes,P. Katz

**The spectrum of vasculitis. Clinical, pathologic, immunologic, and therapeutic considerations**

Ann Intern Med, 89 (1978), pp. 660-676

---

J.J. Gómez-Román

**Diffuse alveolar hemorrhage**

Arch Bronconeumol, 44 (2008), pp. 428-436

---

U. Specks

**Rituximab for ANCA-associated vasculitis (the RAVE-trial).  
Proceedings of the 14th international vasculitis and ANCA  
workshop**

APMIS, 117 (2009)

---

F. Martin,A.C. Chan

**Pathogenic roles of B cells in human autoimmunity: insights from  
the clinic**

Immunity, 20 (2004), pp. 517-527

---

Horticorena EA.}

**Entidades nosológicas de desadaptación aguda a altura.**

An Fac Med 1997; 58:85-91

---

Haro Estarriol M, Vizcaya Sánchez M, Jiménez López J,

**Tornero Molina A. Etiología de la hemoptisis: análisis**

prospectivo de 752 casos. Rev Clin Esp 2001; 201: 696-700

---

López R, Abad A, De Miguel J, Juretschke MA

**Hemoptisis masiva secundaria a insuficiencia cardiaca en el contexto de una miocardiopatía dilatada. Arch Bronconeumol** 2001;

37: 289-290

---

García Franco CE, Bravo Bravo JL, Zapatero Gaviria J.

**Seudoaneurisma arterial pulmonar secundario a cateterismo**

Coronario. Arch Bronconeumol 2002

39: 190-1.

---

Roig Cutillas J, Llorente Fernández JL, Ortega Morales FJ,

Orriols Martínez R, Segarra Medrano A. Manejo de

**hemoptisis amenazante. Arch Bronconeumol 1997; 33:**

31-40

---

Haro Estarriol M, Vizcaya Sánchez M, Rubio Goday M,  
Jiménez López J, Núñez Ares A, Tornero Molina A. Utilidad  
**de la historia clínica, examen físico y radiografía en  
la localización del sangrado en pacientes con hemoptisis.**

An Med Interna. 2002; 19: 289-95

---

Gimeno Peribáñez MJ, Madariaga B, Alfonso Aguirán ER,  
Medrano Peña J, Fernández Gómez JA, Herrera M et al.  
**Hemoptisis amenazante. Tratamiento mediante embolización**

transcatéter. Arch Bronconeumol 1999; 35: 379-

384.

---

Díez Jarilla JL, Vega Zoreda C, Hernández Luyando J Estudio  
comparativo de la tC y la  
broncofibroscopia en la valoración de pacientes con hemoptisis. Arch.  
de Bronconeumol

1995;31 (suppl 1): 68

---

Garzón AA, Cerruti MM, Golding ME. Exsanguinating hemoptysis. J  
Thorac Cardiovasc

Surg 1982; 84: 829-833.

---

Grupo de Trabajo de la SEPAR. Normativa sobre el manejo de la  
hemoptisis amenazante.

Arch. Bronconeumol 1997;33:31-40.