



Hemoptisis Masiva: Curso Clínico, Imágenes, Etiología y Desenlaces en Pacientes Adultos Atendidos en un Hospital de Alta Complejidad: 2011-2017

Liliana Fernández-Trujillo^{1,2}, Juan D. Izquierdo², Daniel Arboleda², Juliana Lores², Diana M. Martínez-Ruiz^{3,2}

¹Depto de Medicina Interna, Neumología Intervencionista. ²Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi. ³Centro de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia.

Introducción

Hemoptisis masiva, expect. >400ml de sangre, árbol traqueo-bronquial o parénquima pulmonar. Representa 5% de hemoptisis, mortalidad 50% en ausencia de tratamiento adecuado. Puede acompañar enfermedades respiratorias y sistémicas. Etiología variable, enfermedades/pulmonares, anomalías vasc., inflamatorias, iatrogénicas, entre otros. Pocos estudios enfocados en caracterización de hemoptisis masiva en Colombia.

Resultados

37 pac, promedio/edad 55A, 62.1%H. Antecedentes/personales: TBC (24.3%), HTA (21.6%), neumonía (18.9%), EPOC y cáncer (13.5%*c/u*), CPCNP el más frecuente. Síntomas: tos (100%), disnea (64.7%), expectoración (58%). 75.6% tuvieron tomografía/tórax, vidrio esmerilado (66.6%), nódulos (50%), cavitaciones (37%) y bronquiectasias (34,6%). FBO en 67.5%, presentando endobronquitis (56%) y sangrado activo (44%). 16.2% requirieron intervención endovascular, 29.7% cirugía, lobectomía el procedimiento más frecuente, 8% manejo endoscópico con broncoscopia terapéutica multimodal. Etiología principal, neumonía adquirida en comunidad 21.6%, seguido de TBC 18.9%. Muerte asociada a hemoptisis 27%, siendo las principales cáncer pulmonar, neumonía asociada a la comunidad y causa desconocida.

Objetivos

Describir curso clínico, imágenes, etiología y desenlaces de hemoptisis masiva en un hospital de alta complejidad, 2011-2017.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo, >18A con hemoptisis/masiva. Revisión HC con autorización de comité de ética. Variables analizadas: demográficas, clínicas, imágenes, etiología, tratamiento, mortalidad. Análisis estadístico descriptivo, frecuencias/absolutas y porcentajes para variables/cualitativas; las variables/cuantitativas con media o mediana y medidas de dispersión, según distribución de normalidad identificada con prueba de Shapiro-Wilk. Se utilizó STATAv.12.1®.

Conclusiones

La hemoptisis es compleja, requiere atención inmediata, estabilización hemodinámica, protección de VA y Dx multidisciplinario para controlar sangrado, identificar etiología y prevenir futuros eventos. Desenlace peor a mayor edad y comorbilidades, la inf. respiratoria aguda con secuelas previas o enf. activa fueron la causa más frec. de hemoptisis masiva en nuestro estudio y la TBC sigue siendo una causa importante. La mortalidad se asoció a Ca pulmonar e inf. respiratoria. La FBO para Dx y tto endoscópico multimodal, además de las intervenciones vasculares son herramientas importantes para evaluar, controlar y tratar el sangrado.