



## HEMOPTISIS NO MASIVA: SERIE DE CASOS DEL HOSPITAL SANTA CLARA DE BOGOTA

Germán Díaz<sup>1</sup>; Daniel Suárez<sup>2</sup>; Guillermo Ortíz<sup>3</sup>

1. Internista, Epidemiólogo, Neumólogo y Somnólogo. Hospital Santa Clara E.S.E. 2. Residente Medicina Interna – Universidad el Bosque. Hospital Santa Clara ESE. 3. Md Internista, Neumólogo, Intensivista. Jefe de Cuidado Intensivo, Hospital Santa Clara E.S.E

### INTRODUCCIÓN

La hemoptisis es la expectoración de sangre proveniente de la vía aérea inferior. (1) Se presenta entre 0.1-0.2% y puede ser mortal dependiendo del volumen y causa, pero en el 90% son autolimitadas. (2)

### OBJETIVOS

Describir los pacientes con hemoptisis leve-moderada que ingresaron con causa no conocida a un hospital público de tercer nivel de Bogotá

### MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes que consultaron al Hospital Santa Clara en Bogotá - Colombia con diagnóstico al ingreso de hemoptisis durante el periodo enero del 2018 a enero del 2019. Se realizó revisión documental con un formato diseñado de utilizamos el programa SPSS v24 para el análisis de los datos, teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la resolución 8430 de 1993. Los criterios de inclusión fueron la presencia de hemoptisis leve-moderada a estudio como diagnóstico de ingreso, definida como tos con sangre del tracto respiratorio inferior en cantidad menor a 500 ml en 24 horas o menor de 200 ml en 1 hora. Se excluyeron los pacientes que no cumplieran con la definición de hemoptisis o que la fuente fuera de vía aérea superior.

### RESULTADOS

Tabla 1. Paradiagnósticos de los pacientes con hemoptisis leve-moderada al ingreso.

Paradiagnósticos de ingreso	
Hemoglobina	13,1±3,3
Hematocrito	40,4±13,3
Plaquetas	263000±121897
Transaminasa glutámica oxalacética	26±14,6
Transaminasa glutámico pirúvica	20±10,6
Tiempo de protombina	16,35±39,5
Tiempo parcial de tromboplastina	28,5±25
INR	1,23±3,1

### RESULTADOS

32 pacientes que participaron en el estudio se excluyeron 7 por no cumplir la definición de hemoptisis. Los 25 pacientes analizados tenían una edad promedio de 52±21 años, con predominio hombres en 88%. Los antecedentes más prevalentes eran el uso de tabaco (48%), cirugía reciente, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica con (40%) e insuficiencia renal (28%). Los paradiagnósticos más utilizados fueron la tomografía de tórax (44%), ecocardiograma (40%) y fibrobroncoscopia (36%). Los valores de hemoglobina, hematocrito, plaquetas, transaminasas, tiempos de coagulación e INR, se ubicaron dentro de límites normales. El sangrado que requirió de transfusión solo en el 16% de los casos, ventilación mecánica en 12% y uso de vasoactivo en 8%. Las causas fueron principalmente neumonía (18%), tuberculosis (14%), medicamentos, bronquitis, cáncer de pulmón en 11% y causa desconocida en un 13%. No se presentó mortalidad durante la hospitalización.

### CONCLUSIONES

Los pacientes con hemoptisis leve moderada en nuestra serie no difieren de la literatura internacional, donde tiene una baja presentación de predominio masculino, se asocia a tabaquismo y la tomografía de torax tiene una papel importante en el diagnóstico. Un pequeño porcentaje requiere intervenciones avanzadas como vasoactivos, cuidados intensivos y ventilación mecánica. Las causas más frecuentes son infecciosas (neumonía, tuberculosis) y cáncer, con un porcentaje cuya causano se puede establecer y generalmente resuelven espontáneamente y presentan una baja mortalidad.

### RESULTADOS

Grafica 1. Antecedentes de los pacientes que presentaron hemoptisis leve-moderada.

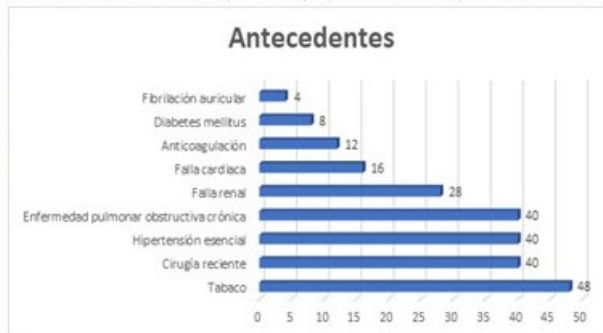
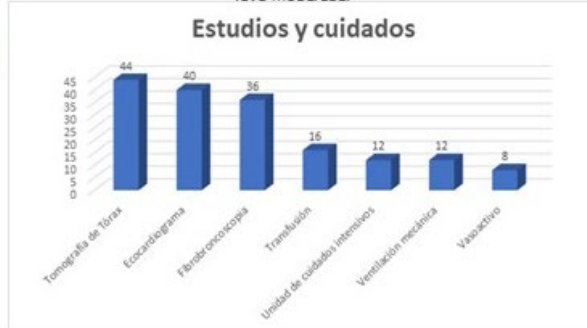


Grafico 2. Estudios realizados y terapias instauradas en pacientes con hemoptisis leve-moderada.



### BIBLIOGRAFIA

1. Stedman TL. Stedman's Medical 1-Stedman TL. Stedman's Medical dictionary. 27th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
- 2-Ittrich, H; Bockhorn, M; Klose, H; Simon, M; The Diagnosis and Treatment of Hemoptysis; Dtsch Arztebl Int 2017; 114(21): 371-81; DOI: 10.3238/arztebl.2017.0371.