

EXPECTORACIÓN HEMOPTOICA. NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE.

Autores: Natalia Diego Mangas, Josangela Elizabeth Alejo García, Álvaro Morán Bayón, Cristina de Manueles Astudillo, Sara Rodrigo González, Carmen Montero Sánchez.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE SALAMANCA.

INTRODUCCIÓN

La hemoptisis se define como la emisión de sangre procedente del aparato respiratorio a nivel subglótico. En su etiología se encuentran enfermedades pulmonares no infecciosas, infecciones, neoplasias, enfermedades sistémicas, hematológicas o cardiovasculares como el tromboembolismo pulmonar (TEP).

CASO CLÍNICO

Mujer de 58 años ex fumadora hace 4 años. Acude por presentar esputos hemoptoicos tras accesos de tos. Desde hace un mes refiere disnea de moderados esfuerzos y dolor en hemitórax derecho que cede con analgésicos.

Exploración física: eupneica en reposo, normocoloreada. Auscultación cardiopulmonar normal. Analítica: dímeros D 2.6. Gasometría arterial normal. Radiografía de tórax sin alteraciones. TAC arterias pulmonares urgente: defecto de repleción periférico en arteria segmentaria posteriorinferior derecha y oclusión completa en arterias subsegmentarias del LID, compatible con *tromboembolismo pulmonar agudo con infarto pulmonar*. Eco doppler miembros inferiores sin evidencia de trombo. Estudio de trombofilia y autoinmunidad negativos. Se inicia anticoagulación con heparina de bajo peso molecular seguida de acenocumarol, con buena evolución clínica y con INR al alta en rango terapéutico.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El TEP se produce por enclavamiento en las arterias pulmonares de un trombo procedente del territorio venoso profundo de **extremidades inferiores (90%)** aunque en un 20% de los casos se considera TEP *idiopático* o no provocado.

El factor de riesgo más frecuente es el antecedente de un episodio tromboembólico y la disnea súbita es el síntoma de presentación habitual. La probabilidad clínica mediante la escala de Wells va a condicionar la actitud diagnóstica a seguir. El dímero D es una prueba sensible pero muy poco específica, con un alto valor predictivo negativo. La heparina es el tratamiento de elección en el TEP estable, seguida de anticoagulación oral generalmente durante 3-6 meses.

PALABRAS CLAVE

Hemoptisis, disnea, tromboembolismo pulmonar agudo, infarto pulmonar.

BIBLIOGRAFÍA

-Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S, et al. Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Eur Heart J 2008; 29: 2276-2315.

-Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias. 4ª ed. Madrid. 2012. p. 151-6.

-Jiménez Murillo L, Montero Pérez F.J. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5ª ed. Barcelona. Elsevier; 2015. p 236-48.

