



ESTUDIO DE HEMOPTISIS NO MASIVA EN PACIENTE FUMADORA MAYOR DE 40 AÑOS.

Ana Pérez Santamaría, Cristina de Manueles Astudillo, Antón Trigo González, Carmen Montero Sánchez, Josangela Elisabeth Alejo García, Natalia Diego Mangas

INTRODUCCIÓN: La hemoptisis es un síntoma que comprende un amplio abanico etiológico. La **identificación de su causa** es importante para **dirigir el tratamiento**. Además, deberemos diferenciar si es o no masiva (>500 ml/día), ya que su abordaje y pronóstico son diferentes.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de **73 años**, sin antecedentes de interés, **fumadora** de 30 paquetes/año, que acude a urgencias por **dos episodios de esputos hemoptoicos** desde hace dos días de **escasa cantidad**. No antecedentes de hemoptisis. No clínica sugerente de hemorragia digestiva. No disnea ni episodios de mareo o síncope. Desde hace una semana presenta **infección de vías respiratorias altas**. No síndrome constitucional ni otros síntomas de interés. Exploración física anodina. Diagnóstico diferencial: bronquiectasias, bronquitis, neumonía, tuberculosis, carcinoma broncogénico. Analítica y radiografía de tórax sin hallazgos patológicos. Se mantiene en observación en Urgencias sin presentar nuevos episodios. Se decide alta hospitalaria derivando a consulta preferente de neumología donde se realiza **TAC de alta resolución (TACAR)**. **Es diagnosticada de bronquiectasias**.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN: Una **hemoptisis leve-moderada no requiere hospitalización** pudiéndose estudiar de manera diferida. Se realizará anamnesis y exploración física para averiguar las características del esputo, la evolución, los síntomas y signos acompañantes y diferenciar de la hematemesis. Se debe realizar analítica según sospecha clínica. La **radiografía** es la principal prueba de imagen y **su normalidad no excluye patología**. En esta paciente **mayor de 40 años y fumadora**, se requieren **estudios para descartar carcinoma broncogénico**. Desde neumología se valora la realización de broncoscopia y/o TAC que pueden demostrar lesiones no visibles en la radiografía como las bronquiectasias halladas en esta paciente.

PALABRAS CLAVE: Hemoptisis, carcinoma broncogénico, bronquiectasias

BIBLIOGRAFÍA:

1. Thirumaran M, Sundar R, Sutcliffe IM, Currie DC. Is investigation of patients with haemoptysis and normal chest radiograph justified? Thorax 2009;64:854.
2. Flume PA, O'Sullivan BP, Robinson KA, Goss CH, Mogayzel PJ, Willey-Courand DB, et al. Cystic fibrosis pulmonary guidelines. Chronic medications for maintenance of lung health. Am J Respir Crit Care Med 2007;176:957-69.

