

Abordaje diagnóstico y tratamiento de la hemoptisis: avances y consideraciones clínicas

Diagnostic Approach and Treatment of Hemoptysis: Advances and Clinical Considerations

Corroto, Matías Máximo¹⁻⁴

La hemoptisis, definida como la expectoración de sangre procedente del árbol traqueobronquial¹⁻⁴, representa un desafío clínico y diagnóstico significativo. Un artículo científico reciente examinó las características demográficas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas de pacientes con hemoptisis en un hospital de tercer nivel en la ciudad de México.⁵

El estudio retrospectivo incluyó a 34 pacientes con diagnóstico de hemoptisis entre enero de 2014 y diciembre de 2016. Los datos se obtuvieron de los expedientes clínicos y revelaron una media de edad de 52 años, con predominio de hombres. La tuberculosis fue la principal causa de hemoptisis, seguida de las neoplasias y las malformaciones arteriovenosas.

Es importante destacar que aproximadamente el 95% de los casos de hemoptisis se resuelven espontáneamente^{2, 3, 6, 7}. Sin embargo, un manejo integral esencial para garantizar una vía aérea permeable y determinar el tratamiento óptimo según la etiología y el tipo de hemoptisis.

La radiografía de tórax es el primer estudio por realizar en el abordaje inicial, aunque su baja sensibilidad sugiere la necesidad de utilizar técnicas más sensibles, como la angiotomografía computarizada.^{1, 6, 8} Esta última proporciona una imagen más precisa de la anatomía y la localización del sangrado.^{1, 3, 7}

En los casos de hemoptisis masiva y recurrente, la embolización de arterias bronquiales se ha convertido en el tratamiento de elección. Esta técnica endovascular mínimamente invasiva ha demostrado una tasa de éxito superior al 80% en el primer episodio.²⁻⁴ Sin embargo, existe una tasa de recurrencia que varía del 10% al 55%, lo que puede requerir la intervención quirúrgica como último recurso.^{5, 6}

El artículo científico destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo de la hemoptisis. Cada paciente debe ser evaluado de forma individualizada para determinar la causa subyacente y aplicar el tratamiento más adecuado. Además, se resalta la necesidad de una vigilancia estrecha, especialmente en aquellos pacientes con hemoptisis recurrente, a fin de proporcionar intervenciones adicionales cuando sea necesario.

En conclusión, este estudio retrospectivo ofrece información valiosa sobre la demografía, clínica, diagnóstico y tratamiento de la hemoptisis en un hospital de tercer nivel en la ciudad de México. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un abordaje integral y multidisciplinario para garantizar una atención médica óptima y mejorar los resultados clínicos en los pacientes con esta afección.

¹ Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes. Subespecialista en Tórax. Mg. Dirección y Administración de Empresas.

² Director Médico en Corroto Diagnóstico por Imágenes.

³ Director de Sesiones Científicas de la Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT).

⁴ Coordinador de la Sección de Imágenes de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR).

BIBLIOGRAFÍA

1. Cordovilla R, Bollo de Miguel E, Nunez Ares A, Cosano Povedrano Fj, Herraes Ortega I, Jimenez Merchan R. Diagnosis and treatment of Hemoptysis. *Arch Bronconeumol*. 2016;52:368-77. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2015.12.002>
2. Ittrich H, Bockhorn M, Klose H, Simon M. The Diagnosis and Treatment of Hemoptysis. *Dtsch Arztebl Int*. 2017;114:371-81. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0371>
3. Larici AR, Franchi P, Occhipinti M, et al. Diagnosis and management of hemoptysis. *Diagnostic and Interventional Radiology (Ankara, Turkey)*. 2014;20:299-309. <https://doi.org/10.5152/dir.2014.13426>
4. Kang MJ, Kim JH, Kim YK, et al. 2018 Korean Clinical Imaging Guideline for Hemoptysis. *Korean J Radiol*. 2018;19:866-71. <https://doi.org/10.3348/kjr.2018.19.5.866>
5. Sánchez Soto CA, Orea Tejada A, González-Islas D, Martínez Vázquez V, Sánchez Santillán R, Martínez-Reyna OU. y cols. Hemoptisis, diagnóstico y estrategias de tratamiento en un hospital de tercer nivel. *Rev Am Med Resp*. 2023;23:155-60. <https://doi.org/10.56538/ramr.HBMU9764>
6. Radchenko C, Alraiyes AH, Shojaee S. A systematic approach to the management of massive hemoptysis. *J Thorac Dis*. 2017;9(Suppl 10):S1069-s86. <https://doi.org/10.21037/jtd.2017.06.41>
7. Cody O'Dell M, Gill AE, Hawkins CM. Bronchial Artery Embolization for the Treatment of Acute Hemoptysis. *Tech Vasc Interv Radiol*. 2017;20:263-5. <https://doi.org/10.1053/j.tvir.2017.10.006>
8. Lu MS, Liu HP, Yeh CH, et al. The role of surgery in hemoptysis caused by thoracic actinomycosis; a forgotten disease. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2003;24:694-8. [https://doi.org/10.1016/S1010-7940\(03\)00515-3](https://doi.org/10.1016/S1010-7940(03)00515-3)
9. Yun JS, Song SY, Na KJ, Kim S, Jang K-H, Jeong IS, et al. Surgery for hemoptysis in patients with lung disease. *J Thorac Dis*. 2018;10:3532. <https://doi.org/10.21037/jtd.2018.05.122>