

Trabajo de Investigación

Medwave, Año XII, No. 2, Febrero 2012. Open Access, Creative Commons.

Hallazgos endoscópicos en pacientes con hemoptisis y radiografía de tórax normal

Autores: Sandra Beltrán Labaut⁽¹⁾, Oscar Sardiñas González⁽¹⁾, Manuel Sarduy Paneque⁽¹⁾, Eberto García Silvera⁽¹⁾, Sergio Fernández García⁽¹⁾, Aramis Martínez Hernández⁽¹⁾

Filiación: ⁽¹⁾Hospital 407, La Habana, Cuba

Correspondencia: oscarglez@infomed.sld.cu

doi: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.02.5305>

Ficha del Artículo

Citación: Beltrán S, Sardiñas O, Sarduy M, García E, Fernández S, Martínez A. Hallazgos endoscópicos en pacientes con hemoptisis y radiografía de tórax normal. *Medwave* 2012 Feb;12(2) doi: 10.5867/medwave.2012.02.5305

Fecha de envío: 7/12/2011

Fecha de aceptación: 11/1/2012

Fecha de publicación: 1/2/2012

Origen: no solicitado, ingresado por FTS

Tipo de revisión: con revisión externa por 1 revisor, a doble ciego

Resumen

La hemoptisis se define como la emisión de sangre proveniente de la región subglótica, habitualmente por el mecanismo de la tos. Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal y retrospectivo a los pacientes con hemoptisis y radiografía de tórax posteroanterior normal a los cuales se les realizó broncoscopia en el período de tiempo de enero de 1999 a enero del 2009 en el Hospital Neumológico "Benéfico Jurídico", con el objetivo de identificar los hallazgos endoscópicos obtenidos a través de este proceder. Se revisaron los libros de registros de broncoscopias y de los resultados de informes de Microbiología y Anatomía patológica del centro. La población estuvo compuesta por 197 enfermos y la muestra quedó constituida por 67 pacientes. El análisis estadístico se realizó en el programa EPIDAT versión 3.0. Se utilizaron medidas de resúmenes para variables cuantitativas, media y desviación estándar (DE), en todas las variables se usó la frecuencia absoluta y los porcentajes con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Predominó el sexo masculino con un total de 45 pacientes (67,2%) y el grupo de edad entre los 40-49 años. En 70,1% de los casos se observó signos inflamatorios, en 16 enfermos se obtuvo crecimiento de gérmenes patógenos y en 17 (25,3%) se confirmó el diagnóstico de enfermedad neoplásica por biopsia y/o cepillado bronquial.

Abstract

Hemoptysis is defined as the outcoming of blood from the subglottic region, habitually by the mechanism of cough. A cross-sectional, retrospective, transverse and descriptive study was carried out in patients with hemoptysis and normal PA thorax's x-ray. To whom were practiced bronchoscopy in the "Benéfico Jurídico" Neumologyc Hospital from January 1999, to January 2009, with the purpose of identifying the endoscopyc discoveries obtained through this procedure. The information was obtained from the bronchoscopy, microbiology and pathological Anatomy records of this center. The population was composed by 197 sick people and the sample was constituted by 67 patients. The statistical analysis was carried out in the program EPIDAT version 3.0. Mediates and standard (SD) were used for quantitative variables and absolute frequency and the percentages with their respective intervals of trust of 95% were used in all the variables. The masculine sex prevailed with a total of 45 patients (67,2%) and the age group was among 40-49 years old. In 70,1% of the cases it was observed inflammatory signs, and it was also obtained growth of pathogenics germs in 16 patients and in 17 (25,3%) it was confirmed the diagnosis of neoplastic disease by biopsy and/or bronchial brushing.

Palabras clave: hemoptisis, fibrobroncoscopia, hemoptysis, fibrobroncoscopy

Introducción y objetivos

La hemoptisis se define como la emisión de sangre proveniente de la región subglótica, habitualmente mediante el mecanismo de la tos¹. Es uno de los síntomas más comunes en la práctica neumológica, ya que supone un gran porcentaje de todas las consultas respiratorias y algo más de un tercio de los ingresos en Servicios de Neumología y Cirugía Torácica².

Es de gran transcendencia en la clínica conocer la causa de tan alarmante síntoma, lo cual exige del médico una valoración y un trabajo diagnóstico preciso que permitan llegar a la causa en el más breve tiempo posible, pues su manejo dependerá de la etiología y la localización del sitio de sangrado.

Estudios recientes muestran que la etiología de la hemoptisis ha cambiado en países desarrollados, encontrándose un aumento en la frecuencia de la bronquitis crónica y las neoplasias, a diferencia de los países del tercer mundo en los cuales se mantienen las de etiología infecciosa, sobre todo la tuberculosis pulmonar³. No obstante, hasta un 5-20% de los casos de hemoptisis quedan sin diagnóstico etiológico a pesar de la realización completa del estudio. Estos casos se denominan hemoptisis idiopáticas o criptogénicas⁴.

La radiografía de tórax es imprescindible en el estudio inicial de la hemoptisis. Este estudio puede ser normal en el 20-30% de los enfermos^{5,6}, siendo entonces necesario realizar una Tomografía Axial Computarizada (TAC)^{7,8}. Otra investigación requerida para la evaluación de la hemoptisis es la broncofibroscopia flexible, proceder que resulta el arma principal para diagnóstico y tratamiento de urgencia en algunos enfermos. Tiene la ventaja de que nos permite realizar una exploración directa del árbol traqueobronquial, sitios anatómicos donde con más frecuencia se originan las hemoptisis y que pese a ser una técnica invasiva presenta pocas complicaciones, la mayoría asociadas a la premedicación y a la anestesia tópica.

El objetivo de esta investigación es identificar los hallazgos endoscópicos de la broncoscopia y los resultados de los estudios microbiológicos y anatomopatológicos de las muestras obtenidas mediante este proceder en pacientes con hemoptisis y radiografía de tórax posteroanterior normal.

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo en pacientes con hemoptisis y radiografía de tórax posteroanterior normal a los cuales se les realizó broncoscopia en el período de tiempo de enero de 1999 a enero del 2009 en el Hospital Neumológico "Benéfico Jurídico" en La Habana. Para la obtención de la información se revisaron los libros de registros de broncoscopias y de los resultados de los departamentos de Microbiología y Anatomía patológica del centro. La población de estudio estuvo compuesta por 197 enfermos a los que se les realizó una fibrobroncoscopia en el

período de tiempo señalado, por presentar hemoptisis. La muestra quedó constituida por los 67 enfermos que tenían radiografía de tórax posteroanterior normal.

Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, alteraciones endoscópicas encontradas en la fibrobroncoscopia, resultados de los estudios microbiológicos (bacteriológicos, BAAR, micológico) y anatomopatológicos de las muestras obtenidas por ese proceder. El análisis estadístico se realizó en el programa EPIDAT versión 3.0. Se utilizaron medidas de resúmenes para variables cuantitativas, media y desviación estándar (DE), en todas las variables se usó la frecuencia absoluta y los porcentajes con sus respectivos intervalos de confianza del 95%.

Resultados

En la Tabla I se muestra la distribución de los pacientes estudiados según el sexo y los grupos de edades. Predominó el sexo masculino con un total de 45 pacientes (67,2%). El grupo de edad más afectado fue el de 40-49 años, lo que representó el 28,4% del total, seguido por los grupos de 60 y más años. La edad media encontrada fue de 48,7 años (DE 14,8).

Grupo etario (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20-29	5	7,5	3	4,5	8	11,9
30-39	5	7,5	4	6	9	13,4
40-49	14	20,9	5	7,5	19	28,4
50-59	9	13,4	4	6,0	13	19,4
60 y más	12	17,9	6	9,0	18	26,9
Total	45	67,2	22	32,8	67	100

Tabla I. Distribución de los pacientes con hemoptisis y radiografía de tórax posteroanterior normal según edad y sexo.

En la Tabla II se exponen los hallazgos broncoscópicos de los 67 pacientes, el 57,3% de los mismos correspondió a signos inflamatorios seguidos de signos directos de neoplasias y deformidad de la estructura bronquial para un 14,6% y 12,1% respectivamente.

Hallazgos broncoscópicos	N°	%	IC del 95%
Signo de inflamación	47	57,3	46,0–68,6
Signos indirectos de neoplasias	5	6,0	2,0–13,6
Signos directos de neoplasias	12	14,6	6,3–22,8
Cuerpo extraño	1	1,2	0,3–6,6
Deformidad de la estructura bronquial	10	12,1	4,5–19,8
Sangramiento activo	3	3,6	0,7–10,3
Normal	4	4,8	1,3–12
Total	82	100	

Tabla II. Hallazgos broncoscópicos encontrados en los pacientes con hemoptisis y radiografía de tórax posteroanterior normal. Hospital Neumológico "Benéfico Jurídico", 1999-2009.

En la Tabla III se presentan los resultados de los estudios microbiológicos de las muestras obtenidas por fibrobroncoscopia. En 16 enfermos se obtuvo crecimiento de gérmenes patógenos: 3 (4,4%) con bacilos tuberculosos y 13 (19,4%) con bacterias. No se obtuvo ningún cultivo micológico positivo de los 19 realizados.

Lavado bronquial	Positivo		Negativo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAAR	3	4,4	64	95,6	67	100
Bacteriológico	13	19,4	54	80,6	67	100
Micológico	0	0	19	100	19	

Tabla III. Resultados de los estudios microbiológicos de las muestras obtenidas por fibrobroncoscopia en pacientes con hemoptisis y radiografía de tórax posteroanterior normal.

Discusión/Conclusiones

Las enfermedades respiratorias son más frecuentes en el sexo masculino, debido a la alta incidencia del tabaquismo en el hombre, además de su mayor exposición a diferentes sustancias tóxicas y cancerígenas del medio laboral⁹. Por otro lado, las causas más frecuentes de hemoptisis son la bronquitis crónica y el cáncer de pulmón, patologías más raras en pacientes jóvenes y más frecuentes en adultos mayores, lo cual justifica el menor número de jóvenes en este estudio.

La habilidad del broncoscopista para identificar anomalías en el árbol traqueobronquial puede influir en el protocolo de estudio y/o manejo de los pacientes. No es raro que broncoscopistas experimentados tengan dificultades para el diagnóstico basados únicamente en la apariencia de las lesiones.

Entre las causas de hemoptisis que pueden presentar una radiografía normal o casi normal se incluyen la bronquitis, bronquiectasias, pequeñas áreas de infección, malformaciones vasculares, tromboembolismo pulmonar o lesiones endobronquiales pequeñas que no causen oclusión completa del bronquio⁵ y si producen alteraciones de tipo inflamatorio, siendo señaladas como las más frecuentes los procesos inflamatorios (60%) y las neoplasias (20%)¹⁰.

En relación a la deformidad de la estructura bronquial existen causas que provocan este hallazgo, entre ellas están las bronquiectasias y malformaciones congénitas. El número de broncoscopias normales encontrado en este estudio fue bajo, sin embargo, otros autores como Represas y colaboradores¹¹ en un estudio retrospectivo realizado entre enero de 2000 y diciembre de 2004, en que se les practicó a 120 pacientes una broncoscopia por presentar hemoptisis con radiografía de tórax normal, ésta fue normal en 60% de los pacientes. En estos casos se sugiere realizar una Tomografía Axial Computarizada, que permite detectar lesiones no visibles en la radiografía de tórax ni en la fibrobroncoscopia, como tumores pequeños de localización periférica y bronquiectasias.

En un estudio realizado por Entrenas y colaboradores sobre hemoptisis con radiografía de tórax normal, se encontró que en 68 pacientes (77,2%) los hallazgos endoscópicos fueron compatibles con inflamación¹². Hasta la década de los 60 del pasado siglo fue la tuberculosis la primera causa de hemoptisis en la mayoría de los estudios publicados. El desarrollo socioeconómico, la prioridad dada por las autoridades de salud a la lucha contra dicha enfermedad, el surgimiento de programas eficaces y un tratamiento de efectividad cercana al 100% han cambiado en las últimas décadas el espectro diagnóstico, hoy la tuberculosis no está siquiera entre las 3 primeras causas de hemoptisis en muchos países, aunque se mantiene en un lugar destacado en algunas regiones, sobre todo las del llamado tercer mundo. En el caso específico de nuestro país, donde el programa nacional de control de la tuberculosis ha tenido un impacto positivo desde el punto de vista epidemiológico, es de esperar que entre las causas de hemoptisis, la tuberculosis sea una de las enfermedades menos frecuente.

Entre los hallazgos broncoscópicos más frecuentes encontrados en este estudio están los signos de inflamación y la deformidad de la estructura bronquial, alteraciones que se presentan tanto en pacientes con bronquitis crónica como con bronquiectasias. Es por eso que consideramos que el aislamiento de bacterias en las muestras obtenidas por fibrobroncoscopia pudiera deberse a la presencia de estos patógenos en el árbol bronquial de pacientes con estas enfermedades.

La no presencia de hongos en el estudio microbiológico de nuestra investigación puede ser explicada porque las afecciones pulmonares causadas por hongos dan manifestaciones clínicas y radiológicas floridas, casi siempre se acompañan de factores de riesgo y al menos presentan alguna lesión endobronquial propia de esta

entidad, como lesiones blanquecinas en parche que se descaman fácilmente dejando sangramiento.

Entre las causas de hemoptisis que pueden presentarse con una radiografía de tórax normal están las lesiones neoplásicas endobronquiales pequeñas que no causan oclusión completa del bronquio³. Según Johnston y Reis, Plaza y Haro^{13,14} las neoplasias continúan siendo una de las causas más importantes de hemoptisis, encontrándose entre el 19% y 28% de los casos. Ante todo paciente de más de 40 años, fumador y que presente hemoptisis y radiografía de tórax normal, se debe indicar una fibrobroncoscopia, por la alta probabilidad de que se trate de un tumor endobronquial no visible aún en la radiografía de tórax. En estos casos la combinación de técnicas como la biopsia bronquial (BB), y el cepillado bronquial (CB) consigue una rentabilidad diagnóstica elevada, con frecuencia superior al 90%^{15,16}.

En este estudio, el sexo masculino y los mayores de 40 años fueron los más frecuentes. Los hallazgos endoscópicos más observados en la fibrobroncoscopia de estos enfermos fueron los signos de inflamación y los de neoplasia, lo cual se correspondió con los resultados anatomopatológicos de las muestras obtenidas mediante este proceder.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses relacionados con la temática de este artículo.

Referencias

1. Omer Ashraf. Hemoptisis, una perspectiva del mundo en desarrollo. BMC Pulmonary Medicine, 2006; 6: 1-1. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PMC](#) |
2. Normativa sobre el manejo de la hemoptisis amenazante. Recomendaciones SEPAR. Ed. Doyma. 2005. [↑](#)
3. Plaza V, Serra-Batlles J, Falcó M y Bragues J. ¿Han variado las causas de hemoptisis? Análisis de 213 pacientes sometidos a exploración fibrobroncoscópica. Arch Bronconeumol. 1995 Aug-Sep;31(7):323-7. [↑](#) | [PubMed](#) |
4. Alfaro J, García R, Lázaro P y Martín Escribano P. Hemorragias broncopulmonares en una unidad neumológica médica. ArchBronconeumol 1978; 14:56-59. [↑](#)
5. Muñoz-Cruzado MJ. Manejo básico del paciente con hemoptisis. Capítulo 2. 2004. [↑](#) | [Link](#) |
6. Ruiz M. Hemoptisis II: Estudio y Manejo. Sección de Enfermedades Respiratorias. Medwave. 2006 Oct;VI (9) [↑](#) | [Link](#) |
7. Haro Estarriol M, Vizcaya Sánchez M, Jiménez López J, Tornero Molina A. Etiología de la hemoptisis: análisis prospectivo de 752 casos. Rev Clin Esp. 2001 Dec;201(12):696-700. [↑](#) | [PubMed](#) |
8. Abal AT, Nair PC, Cherian J. Haemoptysis: aetiology, evaluation and outcome. A prospective study in a third-world country. Respir Med. 2001 Jul;95(7):548-52. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
9. Guerrero H L, Bonilla A C, Guerreros A, Gutarra C, Herrera JA, Ibérico C. Evaluación de la broncofibroscopia flexible en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión". Rev Soc Perú Med Interna. 2003; 16(1):39-46. [↑](#) | [CrossRef](#) |
10. Sánchez Cano FJ. Hemoptisis. Guías clínicas. 2002; 2(13). [↑](#)
11. Represas C, Fernández A, Botana M, Leiro V, Méndez A, Piñeiro L. Rentabilidad diagnóstica de la broncoscopia en pacientes con hemoptisis y radiografía de tórax normal. Pneuma. 2007; 9:19-22. [↑](#)
12. Entrenas LM, Domínguez T, Checa JM, Antona JM, Fuentes F. Hemoptisis con radiografía de tórax normal: Nuevas aportaciones a un viejo problema. Neumosur: Revista de la asociación de neumólogos del sur. 1992 Abr;4(1) [↑](#) | [Link](#) |
13. Ros JA, Alvarado M, Fernández B, Sánchez MD, Lorenzo M, Sánchez F. Hemoptisis: Revisión de 70 casos. Emergencias. 2006; 18:87-93. [↑](#) | [Link](#) |
14. Macías Jalkh E, Chancay M, Fernando Castro R F. Hemoptisis: Evaluación y manejo CAMBIOS Organo Oficial de Difusión Científica H.C.A.M. 2006 Ene-Jun;V(9) [↑](#) | [Link](#) |
15. Valdivieso O, Stok AM, Altieri HH, Willigs M, Fabio S, Vega N, Nazca D, Carrizo M. Fibrobroncoscopia: Revisión y Correlación Anatomopatológica, Centro de salud - A.C.Padilla, Tucumán, 2002. [↑](#)
16. Mazzone P, Jain P, Arroliga AC, Matthay RA. Bronchoscopy and needle biopsy techniques for diagnosis and staging of lung cancer. Clin Chest Med. 2002 Mar;23(1):137-58, ix. [↑](#) | [CrossRef](#) | [Link](#) |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.