

La hemoptisis como motivo de ingreso en el hospital docente "Julio Trigo" en el primer semestre del año 1972

Por la Dra.:

SOLÁNGEL VALDÉS DÍAZ*

Valdés Díaz, S. *La hemoptisis como motivo de ingreso en el hospital docente "Julio Trigo" en el primer semestre del año 1972*. Rev Cub Med 14 : 6, 1975.

Se presentó información sobre la frecuencia de la hemoptisis como síntoma predominante de la patología respiratoria de los pacientes admitidos en el hospital "Julio Trigo" durante el primer semestre del año 1972. La hemoptisis estuvo presente en el motivo de ingreso en el 8,4% de los pacientes. De los 78 enfermos que la presentaron, en uno fue de carácter grave, en 14 fue de moderada intensidad y 63 (80%) presentaron esputos hemoptoicos. En 16 (20,5%) no se pudo determinar la etiología de dichos síntomas; la tuberculosis pulmonar y las bronquiectasia fueron los diagnósticos etiológicos más frecuentes con 21,7% y 17,0% respectivamente. La revisión de los resultados del tratamiento, a juzgar por los datos disponibles, revelan que la adición de algunos medicamentos al tratamiento básico de reposo y sedación ligera, no parece mostrar ventajas apreciables. Se observó la desaparición del sangramiento, a las 24 horas de estadía, en el 73,3% de los pacientes ingresados por esputos hemoptoicos, independientemente de la indicación médica; igual comportamiento presentó el sangramiento moderado al desaparecer en el 53,8% de los enfermos después de permanecer 96 horas en el centro.

La vascularización de los órganos; la dilatación de las arterias pulmonares y bronquiales producidas a consecuencia de la enfermedad; el íntimo contacto de la circulación capilar con los alveolos; y la comunicación de los bronquios con el exterior proporcionan una disposición ideal para escupir sangre.¹ Desde tiempos remotos hasta la actualidad esto constituye una preocupación, tanto para los que la observan por primera vez, para los que sangran con frecuencia, como para el médico que asiste al paciente.

El año 1972, como exponen *Lebian y Brouet*, no es la fecha que haga época en el seno de un historial que trata sobre hemoptisis, sino que

son los decenios 60 y 70 los que centran como problema principal el diagnóstico etiológico. La hemoptisis puede presentarse en cualquier patología broncopulmonar, pero es la tuberculosis pulmonar, la que se ha señalado como la principal causante; le sigue el carcinoma pulmonar. Otras causas frecuentes son: bronquiectasias, infarto del pulmón, las enfermedades agudas infecciosas y aquellas llamadas criptogenéticas.²

El quinto decenio de la vida es señalado como de mayor incidencia de hemoptisis; a su vez el sexo masculino es el más afectado.^{2,4,3}

La relación entre el tratamiento medicamentoso y la evolución del sangramiento es un tanto desalentadora, por lo que se plantea

2 *González, R.* Algunos aspectos de la relación médico-paciente en la consulta de peritaje. Rev Cub Med, junio, 1973.

básicamente el tratamiento etiológico en todos los pacientes en los que sea posible.²

Se recomienda, en los casos de hemoptisis grave, que afecta seriamente la vida del paciente, así como en algunos casos de sangramientos de moderada intensidad, la aplicación de algunas medidas terapéuticas, tales como el uso de la oxitocina, y pequeñas transfusiones sanguíneas entre otras. Sin embargo, en las hemoptisis pequeñas, la sugerencia mayoritaria se basa en su evolución espontánea.^{6,7,8*}

Existen otros grupos de medicamentos, entre ellos los destinados a la coagulación sanguínea, los de acción antifibrinolítica, el ácido ascórbico, que pueden tener utilidad en situaciones específicas, pero no parece deban ser de aplicación general.

Teniendo presente lo antes mencionado, consideramos de interés estudiar en nuestro hospital neumológico la frecuencia global de la hemoptisis como causa de ingreso, las diferentes formas clínicas según intensidad, las causas etiológicas más frecuentes, la incidencia según edad y sexo, así como los resultados de la terapéutica medicamentosa indicada.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron 919 historias clínicas de pacientes admitidos en el hospital durante los meses de enero a junio (ambos inclusive) del año 1972. Se encontró que, en 78 casos, es decir, en el 8,4%, la causa de ingreso fue la hemoptisis.

De cada uno de ellos se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, intensidad del sangramiento, diagnóstico etiológico, tiempo de duración de la hemoptisis y el tratamiento indicado.

A los efectos de este estudio se consideraron

distintos grupos de pacientes, según la intensidad de la hemoptisis.

Grupo I. Espustos hemoptoicos: estriás de sangre o expectoración teñida de sangre.

Grupo II. Hemoptisis de mediana intensidad : expulsión de unos 10 a 50 cc de sangre aproximadamente.

Grupo III. Hemoptisis severa, acompañada de síntomas de fallecimiento vascular periférico.

De acuerdo al tratamiento recibido, los enfermos fueron divididos en cuatro grupos:

Grupo A: reposo solamente

Grupo B: reposo-sedante

Grupo C: reposo-antitusígeno

Grupo D: reposo - coagulante (vitamina K),
ácido Epsilon amino caproico,
ácido ascórbico, Premarín.

El diagnóstico etiológico se basó en las siguientes investigaciones: examen clínico, radiológico (con indicación de radiología de tórax simple anteroposterior y lateral, broncografía y tomografía). Examen endoscópico; broncoscopia clásica, examen del esputo (citológico, bacteriológico, directo y cultivo en busca del bacilo de Koch).

A través de la hoja de evolución e indicación, se siguió a diario el curso del sangramiento, y el tiempo de duración en relación al tratamiento recibido.

RESULTADOS

Siguiendo los objetivos planteados, fueron analizados los 78 casos, y los resultados fueron los siguientes:

En el cuadro I se aprecia que el 60% de los pacientes están en la 5ta. década de la vida hacia edades más avanzadas (ver cuadro I).

HEMOPTISIS EN 78 PACIENTES, DISTRIBUIDOS
SEGUN GRUPOS DE EDAD

HOSPITAL "JULIO TRIGO". Enero - Junio 1972

Grupo de edad	No.	%
Menos de 20 años	3	4
21-30	11	14
31-40	10	13
41-50	7	9
51-60	16	20,5
61-70	15	19
71 y más años	16	20,5
Total	78	100

CUADRO II

HEMOPTISIS EN 78 PACIENTES, DISTRIBUIDOS
SEGUN SEXO, HOSPITAL "JULIO TRIGO". Enero - Junio
1972

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	52	69,2
Femenino	26	30,8
Total	78	100

Si revisamos el cuadro I es fácil apre-

ciar que 52 casos, o sea, el 69,2% de los pacientes ingresados por hemoptisis fueron del sexo masculino (ver cuadro II).

El cuadro III recoge el dato siguiente: 63 pacientes (el 80%) ingresaron por esputos hemoptoicos y 1 caso (2,50%) por hemoptisis severa (ver cuadro III).

De los diagnósticos más frecuentes, se destaca la tuberculosis pulmonar (17 casos, 21,7%) como principal causa de hemoptisis; de ello se aprecia que 10 pacientes

DISTRIBUCION DE LOS CASOS DE HEMOPTISIS
SEGUN INTENSIDAD HOSPITAL "JULIO TRIGO".
Enero-Junio 1972

Tipo	No.	%
I. Esputos hemoptoicos	63	80
II. Hemoptisis de mediana intensidad	14	17,5
III. Hemoptisis severa	1	2,51
Total	78	100

(59,0%) presentaron esputos hemoptoicos. Los procesos infecciosos agudos ocurrieron en 15 pacientes (19,3%) de los cuales, el 93,3% presentó, a su ingreso, esputos hemoptoicos, al igual que las bronquiectasias con 13 de los 14 pacientes, que representan el 93,0%.

La hemoptisis de mediana intensidad fue la manifestación más frecuente de la tuberculosis y carcinoma pulmonares y en las de etiología desconocida (ver cuadro IV).

Los resultados del tratamiento en 80 pacientes con esputos hemoptoicos, recopilados en el cuadro V, fueron los siguientes: en 44 casos, lo que representa el 70,3%, el sangramiento desapareció a las 24 horas de estadía (ver cuadro V).

El cuadro VI nos muestra que las hemoptisis de moderada intensidad, cualquiera que sea el tratamiento recibido, desaparecen a las 96 y más horas de su ingreso, en el 53% de los pacientes (ver cuadro VI).

DISCUSION

En este trabajo ha sido observado que 78 pacientes (8,4%) del total de ingresos en el primer semestre de 1972, fueron mo-

tivados por presentar hemoptisis, cuya intensidad variaba desde la presencia de estrías de sangre en el esputo, hasta el sangramiento masivo. Este último, como pudo apreciarse en los resultados, no constituyó el mayor volumen de ingreso, sino que fue recibido un mayor número de pacientes que sólo presentaron estrías de sangre.

La distribución de los casos según edad y sexo, fue similar a la reportada en otros estudios.^{3,4,5}

Todas las enfermedades neumológicas pueden iniciarse con hemoptisis, aunque la tuberculosis pulmonar, que fue hasta hace poco la que monopolizaba este síntoma, tal vez no sea la que más preocupa en la actualidad, pese a que el resultado

CUADRO IV

FRECUENCIA DE LA HEMOPTISIS SEGUN DIAGNOSTICO ETIOLOGICO, HOSPITAL "JULIO TRIGO"

Enero - Junio 1972

Diagnóstico etiológico	Esputo hemoptoico	Hemoptisis de mediana intensidad	Hemoptisis severa	Total	%
Tuberculosis pulmonar	10	7	*	17	21,7
Bronquiectasia	13	1	*	14	18,0
Carcinoma	4	1	1	6	7,7
Neumonía y bronconeumonía	14	1	*	15	19,3
Fibrosis pulmonar	9	*	*	9	11,5
Bronquitis crónica	1	*	*	1	1,3
Etiología desconocida	12	4	*	16	20,5
Total	63	14	1	78	100

CUADRO V

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO APLICADO EN 60 CASOS CON ESPUTOS HEMOPTOICOS

Tipo de Tratamiento	No. de pacientes	Tiempo de duración de la hemoptisis			
		24 horas	48 horas	72 horas	96 horas y más
Tipo A	26	25		1	—
Tipo B	11	7	2	1	1
Tipo C	6	2	2	—	2
Tipo D	17	10	4	—	3
Total*	60 (100)	41 (73,3)	8 (13,3)	2 (3,3)	6 (10)

Porcentajes entre paréntesis.

RESULTA DOS DEL TR

CUADRO VI
DE 13 CASOS CON HEMOPTISIS DE
INTENSIDAD

Tipo de Tratamiento	No. de casos	ATAMIENTO	Tiempo de duración de 48 horas 72 horas	la hemoptisis % y más	MEDIANA
Tipo A	1	—	—	1	—
Tipo B	2	1	—	1	—
Tipo C	1	—	1	—	—
Tipo D	9	1	2	5	1
Total*	13 (100%)	2 (15,4)	3 (23,1)	7 (53,8)	1 (7,7)

* Porcentaje de enlajes entre f larántesis.

del estudio la apoye como etiología principal. Debemos manifestar que fueron egresados pacientes con tuberculosis pulmonar, cuyos exámenes de esputos, en reiteradas ocasiones, resultaron negativos, y aquí cabría plantear si han sido las secuelas de la antigua tuberculosis (fibrosis y ectasias bronquiales) la causa de dichas hemoptisis, sin tener que sospechar actividad bacilar, como se informa en un trabajo reciente.¹⁰

Los pacientes portadores de patología infecciosa, que ingresaron con hemoptisis, se caracterizaron por presentar, en su inmensa mayoría, estrías de sangre en los esputos.

Las bronquiectasias como promotoras de sangramientos se constataron con índices de porcentajes inferiores a los que existen en la literatura médica que revisamos; puede deducirse que ese número aumentará cuando se le realice un mejor estudio a los casos de tuberculosis pulmonar residual.

En numerosos informes, el cáncer de pulmón es causa importante de hemoptisis; sin embargo, en este estudio sólo se presentó en 6 casos (7,7%) por lo que ocupó el 6to. lugar dentro de

las patologías pulmonares sangrantes.

Es apreciable que en 16 pacientes (20,5%) no puede llegarse a precisar el diagnóstico; éste nos estimula a estudiar más profundamente los casos de hemoptisis de etiología desconocida, y agotar todos los exámenes complementarios de que disponemos. Tal vez ello se pueda lograr, con el empleo de métodos modernos, con el uso de la broncofibroscopia, de gran valor en la visualización de los tumores distales, invisibles en la broncoscopia clásica.

La vigilancia clínica y radiológica, durante 3 años, de un paciente con hemoptisis no precisada nos ayudaría a descubrir con mayor frecuencia el cáncer pulmonar y, por ende, disminuir el número de pacientes que deambulan por meses sin un diagnóstico. La práctica de una angiografía podría descubrir las anomalías vasculares congénitas.¹¹

El tratamiento de la hemoptisis no constituye habitualmente un problema de urgencia; atendiendo a los datos señalados, de los 78 ingresos por esta causa, el 80% presentó estrías de sangre, que causan ansiedad, pero que en el 73,3% desaparecieron en las primeras 24 horas

de estadía; de los 60 pacientes incluidos, 34 recibieron la sola indicación de reposo, y alguna sedación ligera. La opinión mayoritaria se inclina hacia la evolución espontánea de este tipo de sangramiento, y por lo que se aprecia en este estudio, su desaparición, en un alto porcentaje, a las 24 horas después de su ingreso, independiente del tratamiento aplicado.

En la hemoptisis de mediana intensidad, el tratamiento de base es similar al de cualquier otro tipo y, además, se recomienda primordialmente el uso de extracto de poshipófisis, reposición sanguínea a través de pequeñas transfusiones o el tratamiento de la anemia, por la pérdida crónica de sangre al que pudiese llegar el paciente. En este estudio se emplearon varios medicamentos para iniciar el

tratamiento sintomático del paciente hemoptoico, pero fue el ácido epsilon amino caproico el que fue indicado con más frecuencia. Si analizamos la evolución de estos pacientes, se puede apreciar que independientemente de las diferentes conductas terapéuticas seguidas, el sangramiento no cesó hasta después de las 96 horas de estadía.

Parece ser opinión unánime de los autores, que en el tratamiento de las hemoptisis, en la mayoría de los pacientes, lo más importante son las medidas de carácter general, tales como: el reposo, los sedantes o * ansiolíticos usados con moderación y, sobre todo, la psicoterapia de apoyo que puede contribuir a tranquilizar al paciente y a permitirle asistir a este episodio sin ansiedad hasta su terminación.

SUMMARY

Valdés Díaz, S. *Hemoptysis as cause of admittance to the "Julio Trigo" Teaching Hospital during the first 1972 semester.* Rev Cub Med 14: 6, 1975.

The frequency of hemoptysis as main respiratory pathology symptom of patients admitted to the "Julio Trigo" Teaching Hospital during the first 1972 semester is reported. Hemoptysis was present in 78 (8,4%) patients on admission. One of them had a severe hemoptysis; fourteen had a moderate hemoptysis; and sixty-three (80%) had hemoptoic sputa. In 20,5% the etiology of symptoms could not be determined. Pulmonary tuberculosis and bronchiectasis were the etiologic causes most frequently diagnosed (21,7% and 17,0% respectively). According to the available data, the review of treatment results reveals that the addition of some drugs to the basic treatment (rest and light sedation) does not seem to provide significant advantages. In 73,3% of the patients admitted for hemoptoic sputa, bleedings ceased 24 hours after admission regardless medical prescription. In 53,8% of patients, moderate bleedings ceased 96 hours after admission.

RESUME

Valdés Díaz, S. *L'hémoptysie cotnme cause d'admission a l'hôpital d'enseignement "Julio Trigo" dans le premier semestre de l'année 1972.* Rev Cub Med 14: 6, 1975.

Ce rapport porte sur la fréquence de l'hémoptysie comme symptôme prédominant de la pathologie respiratoire des patients admis à l'hôpital "Julio Trigo" pendant le premier semestre de l'année 1972. L'hémoptysie fut une des causes d'admission dans 8,4% des patients. Des 78 malades avec hémoptysie un était grave, 14 d'intensité modérée et 63 (80%) avaient des crachats hémoptysiques. Dans 16 (20,5%) on n'a pu déterminer l'étiologie de ces symptômes. La tuberculose pulmonaire et les bronchiectasies furent les diagnostics étiologiques les plus fréquents avec 21,7% et 17,0% respectivement. Les résultats obtenus avec le traitement mettant en évidence que l'addition de certains médicaments au traitement de base de repos et sédation légère ne donne pas des avantages certains. On a observé que le saignement est disparu au bout de 24 heures dans 73,3% des patients admis lorsqu'ils avaient des crachats hémoptysiques, indépendamment de la prescription médicale. Le saignement modéré a disparu chez 53,8% des malades après 96 heures de permanence à l'hôpital.

FB3KME

Bajibflec **Maz** C. KpoBoxapKaHLe b Ka^ecTBe npraiHH rocHflTaJiH3aipMt. b kjih- HHKe m.^Xyjrao Tpnro? b nepBOM nojiyrofle I972rofla. Rev Cub Med 14:6,1975.

JlaéTCH HH\$opMaiimo o ^acTOTu KpoBOxapKaHEH b Ka'qecTBe npeotijiaflaKxneü npra HaK flüxaTé^BHHX naTOJiouruH rocHflTajni3OHaHHix óojibhbx b Te^enmi nepBoft no jiyrg#0 I972rofla. reMOnTH3 nojiB303ajra b KanecTBe npiramu rociuaTanasaam b 8.4%naaiaeHTOB . M3 78 óoatHHx.y ojiHoro hocmo raséjioe cocTOHHM.y 14 hochjio piepeHHoe HHTeHCHBHocT) z y 63 (80%) ónjra xapKaxmeñ mokpoth. Y 16 (20.5/0 He cMorjra onpeji,ejiitL sraojorm 3thx cHMnTOMoa.Jiero'iHHft Tyóep Kyjié3 z dp0HXH03KTacra cjiyrajfl Hañtiojice 'iacTHMH

3TH0ji0rvreecKHMz ^iiarH03 THK3MH C 21.7\$ 0 17.0\$ COOTBeTCTBeHHO.PaCCMOTpeHHe
 pe3yJEBTaT03 Jie'ieHHff no EMerapix .naHHtix>yKa3HBAet ,hto npHMeHemie HeicoTopix
 Mefl&KaMeHTOB Kpo- Me 0CHOBH0r0 jie'qeHHH 3aKjncraaKmeficH b OTjipxe z b
 yenoKoeHra.He saÉT 3Ha- 'iHTejrbHHe npeimymecTBa . He pe 3 24 naca npeóuBaHim
 Hadjroflajm npeKpameH&H KpOBOTeqeHHH.

BIBLIOGRAFIA

1. *Rubín, E. Enfermedades del tórax*, Buenos Aires. Ed. Científicas, 1965.
2. *Lebeau, B. y col.* Etiología y tratamiento de la hemoptisis en 1973. *Rev Practicion* 23: 353-359, 3, enero, 1973.
3. *Harrison, Cinsley Randolph.* Medicina Interna 3er. Ed. La Habana. Ed. Instituto del Libro, 1966.
4. *Hinshaw, H. Carwin.* Enfermedades del tórax. La Habana. Ed. Instituto del Libro, 1968.
5. *Cedí, Russell Lajayette.* Tratado de medicina interna, 13 ed. La Habana, 1968.
6. *Iladom, \V.* Manual de terapéutica Daimon, Madrid. Ed. Daimon, 1965.
7. *Pedro Pena, Agustín.* Formulario médico Daimon, Madrid. Ed. Daimon, 1967.
8. Normas de Medicina Interna. La Habana. Instituto Cubano del Libro, 1970.
9. *Lyght, Charles E. et al.* Manual Merck, 4ta. Ed. Cuba, Ed. Instituto del Libro, 1969.
10. *Stinghe, Razvan V. and Mangiulea.* Hemoptisis of bronchial origen occurring in patients with arrested tuberculosis. *Am Rev Resp Dis* 101: 84-89, 1, 1970.