

Hemoptisis: Trauma de tórax con inicio tardío de síntomas

Hemoptysis. Chest trauma with late onset of symptoms

José M. Arriola-Navas⁽¹⁾, Jennifer Serrano⁽¹⁾, Alfredo Longo⁽¹⁾, Joselin Marull⁽¹⁾.

1. Departamento de Cirugía General, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondal: Dra. Jennifer Rosmery Serrano Cubur, jrosmary19@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i1.276>

Recibido: 30 de Octubre 2020 **Aceptado:** 28 de Marzo 2021

Resumen

Mujer de 28 años quien presenta hemoptisis como manifestación tardía de trauma torácico penetrante. Antecedente de trauma 9 años antes de consultar y de hemoptisis de 3 años de evolución. Los estudios radiológicos demostraron lesión cavitada en lóbulo inferior derecho. Se realizó lobectomía inferior derecha, con el hallazgo de cuerpo extraño (fragmento de madera) en tejido pulmonar. Paciente con buena evolución.

Palabras clave: Hemoptisis, cuerpo extraño, pulmón.

Abstract

A 28-year-old woman presented with hemoptysis as a late manifestation of penetrating chest trauma. History of trauma 9 years before consultation and hemoptysis of 3 years of evolution. Radiological studies showed a cavitated lesion in the right lower lobe. A right lower lobectomy was performed, with the finding of a foreign body (wood fragment) in lung tissue. Patient with good evolution.

Key words: Hemoptysis, foreign body, lung.

Introducción

Entre la causas de la hemoptisis se encuentran enfermedades infecciosas, inflamatorias, neoplásicas, malformaciones vasculares, iatrogénico y traumáticos. En raras ocasiones los cuerpos extraños en vía aérea o en parénquima pulmonar pueden ocasionar hemoptisis.[1,2] Un aumento y activación de citosinas, mediante un complejo mecanismo, finalmente conduce a la hemorragia.[3]

Presentación de caso

Mujer de 28 años con hemoptisis recurrente de 3 años de evolución. La hemoptisis fue abordada en varias ocasiones intrahospitalariamente, sin poder determinar su causa. Diez meses antes, estando de viaje, presentó hemoptisis de 40-50cc, rojo rutilante, asociada a dolor en hombro derecho, 7/10, opresivo, que no irradiaba, y que agravaba al respirar profundo. En Europa, le realizaron radiografía y tomografía de tórax que lesionó cavitada en lóbulo pulmonar inferior derecho. Realizaron broncoscopia sin evidenciar hemorragia activa, realizaron cepillados bronquiales, lavado bronco alveolar y biopsia transbronquial, con resultados negativos. Por continuar con hemoptisis, 7 días después realizaron embolización de arterias bronquiales, con resultados exitosos. En Guatemala, inicia nuevamente con hemoptisis. Entre sus antecedentes tiene apendicectomía 5 años antes y caída de un árbol hacia 12 años, con herida penetrante en hemitórax derecho. Al examen físico se observa cicatriz de 8 cm de longitud en flanco de hemitórax derecho. Cicatriz de 3 cm de longitud en cuadrante inferior derecho. Cicatriz de 6 cm en región hipogástrica. Disminución de los ruidos respiratorios en la región basal del hemitórax derecho. Por lo que se realizan análisis sanguíneos mostrando leve disminución de la hemoglobina y el hematocrito; Rx de tórax (Fig. 1A) que mostró radio opacidad en lóbulo inferior derecho; broncoscopia que evidenció hemorragia en el segmento superior de lóbulo inferior derecho y tomografía de tórax (Fig. 1B) que mostró lesión cavitada que en el segmento superior y en el latero basal de lóbulo inferior derecho, con paredes gruesas.

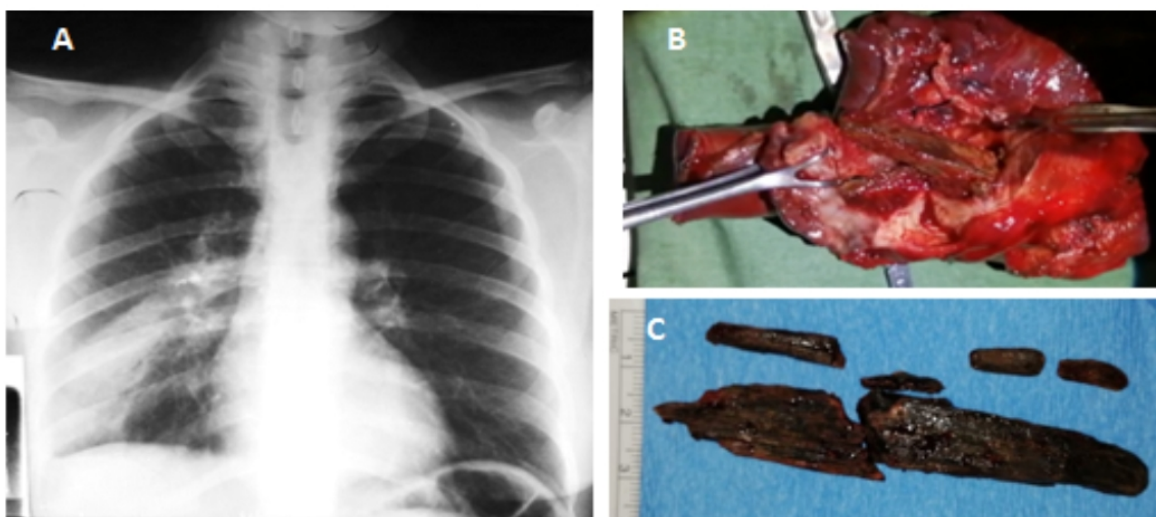


Fig. 1: Hemoptisis por cuerpo extraño. A) Rx de tórax: radio opacidad en lóbulo inferior derecho. B) Tomografía de tórax: lesión cavitada en segmentos superior y latero basal de lóbulo inferior derecho. C) Cuerpo extraño en parénquima pulmonar.

En sala de operaciones se halló cuerpo extraño dentro del parénquima pulmonar, compatible con fibra vegetal (madera) (Figs.1B y 1C), de 11 cm de largo y 1.8 de ancho. Se realiza lobectomía inferior derecha. Con buena evolución postoperatoria. El seguimiento a un año es satisfactorio.

Discusión

La hemoptisis se define como la expectoración de una cantidad variable de sangre proveniente de los bronquios o del parénquima pulmonar, una de las causas de esta se puede explicar por la presencia de cuerpos extraños en la vía aérea o el parénquima pulmonar. El diagnóstico se puede realizar a través de pruebas dirigidas, en este caso, la broncoscopia y el tratamiento puede ser por la misma vía diagnóstica mencionada anteriormente o por tratamiento quirúrgico para la extracción del cuerpo extraño.

Referencias bibliográficas / References

1. Cordovilla R, Bollo de Miguel E, Nuñez Ares A, Cosano Povedano F, Herráez Ortega I, Jiménez Merchán R. Diagnosis and Treatment of Hemoptysis. Archivos de Bronconeumología (English Edition). 2016;52(7):368-377.
2. Valdés Rodríguez Manuel Felipe, Rodríguez Concepción Juana del Pilar, González Martín Amelia, Ornia García Mercedes María, Lorenzo González José Daniel. Cuerpo extraño intratorácico en un paciente joven. Presentación de un caso. Gac Méd Espirit [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Oct 21]; 18(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000200005&lng=es
3. García P. Hemoptisis. [en línea]. 3ed. España: manual de diagnóstico y terapéutica en neumología; 20 [citado 12 Sep 2019]. Disponible en:
<https://www.neumosur.net/files/EBO3-19%20hemoptisis.pdf>