Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S179

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

772 - IMPACTO DE LA HEMOPTISIS EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Ana María Aldea Gamarra, Aurora Gómez Tórtola, Olaya Huergo Fernández, Paula Raquel Pujols León, Lucía Ordieres Ortega, Francisco Galeano Valle, Rubén Alonso Beato y Pablo Demelo Rodríguez

Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Comparar las características basales, formas de presentación, factores provocadores y evolución de pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) en función de la presencia de hemoptisis al diagnóstico.

Métodos: Realizamos un estudio observacional prospectivo incluyendo pacientes con TEP diagnosticado por TAC (se excluyeron diagnósticos por gammagrafía), valorados en la unidad de enfermedad tromboembólica del servicio de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel, entre 2001 y 2025. Se dividieron según si presentaron o no hemoptisis en el momento del diagnóstico. Para el análisis estadístico se utilizaron para las variables categóricas los test de chi-cuadrado o Fisher, según correspondiera, y para la edad (variable continua), el test t de Student para muestras independientes.

Resultados: Se analizaron 2406 pacientes diagnosticados de TEP, 70 (2,9%) con hemoptisis. Los resultados se reflejan en la tabla.

	Hemoptisis (n = 70)	No hemoptisis (n = 2.336)	p
Características basales			
Sexo varón	65,7%	49,9%	0,013
Edad	57,01 (± 18,4)	66,7 (± 16,6)	0,0
FC > 100	25,7%	33,6%	0,2104
TAS 90	1,4%	5,2%	0,0475
SatO2 90%	1,4%	12,9%	0,0001

Requirió ingreso	85,7%	72,7%	0,0226
Cardiopatía isquémica	8,6%	5,9%	0,4946
Enfermedad cerebrovascular	7,1%	6,8%	1,0
Arteriopatía periférica	4,3%	2,3%	0,2157
Fumador	45,7%	13,7%	0,0
Diabetes	2,9%	16,6%	0,0007
Hipertensión arterial	28,6%	49,9%	0,0007
Insuficiencia cardíaca	10%	7,1%	0,4896
Fibrilación auricular	5,7%	2,9%	0,4521
Dislipemia	20%	31,3%	0,0596
Enfermedad renal crónica	12,9%	11,5%	0,8639
Forma de presentación			
EP aislada	61,4%	69,1%	0,215
Síncope	0%	12,8%	0,0001
Disnea	62,9%	71,1%	0,1757
Dolor torácico	75,7%	33,6%	0,0
Afectación arterias principales	22,8%	30,4%	0,2177
Afectación subsegmentarias	30%	40,8%	0,091
VD dilatado	7,1%	27,6%	0,0

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

S1Q3T3	1,4%	6,7%	0,0212
Troponina elevada	11,4%	28,4%	0,0028
Factores provocadores			
Cáncer	17,1%	24,1%	0,2259
Cirugía reciente	10%	12,8%	0,6095
Inmovilización	20%	29,2%	0,1238
Antecedente ETV	8,6%	9,5%	0,9631
Viaje reciente	1,4%	1,8%	0,6322
Hormonoterapia	4,3%	6,5%	0,6227
Outcomes			
Filtro de cava	8,6%	4,2%	0,1377
Muerte	14,3%	12,1%	0,7119
Recidiva ETV	8,6%	5,7%	0,4447
Sangrado mayor	8,6%	7,9%	1,0

Discusión: Se observa que los pacientes con TEP y hemoptisis eran predominantemente varones, más jóvenes, fumadores y con menores comorbilidades cardiovasculares (diabetes e hipertensión). Además, presentaron con mayor frecuencia dolor torácico, aunque menos síncope, ventrículo derecho (VD) dilatado y menor elevación de troponina e hipoxemia, en comparación con aquellos sin hemoptisis. A pesar de ello, requirieron ingreso con más frecuencia. Estos hallazgos sugieren que la hemoptisis en el contexto del TEP podría estar asociada a una presentación clínica distinta y de menor gravedad. Estudios previos han indicado que la hemoptisis en pacientes con TEP suele ser leve y más frecuente en casos con infarto pulmonar, especialmente en aquellos sin enfermedades pulmonares subyacentes[1]. En esta línea, la menor presencia de VD dilatado, hipoxemia y troponina elevada en el grupo con hemoptisis podría indicar un perfil hemodinámico más favorable, lo que refuerza la idea de una forma de presentación menos severa desde el punto de vista cardiovascular. Aunque la hemoptisis no parece relacionarse con mayor compromiso hemodinámico, su presencia puede condicionar decisiones clínicas importantes, como el manejo de la anticoagulación. La hemoptisis masiva puede limitar el uso de anticoagulación terapéutica, pudiendo afectar negativamente al pronóstico del paciente[2]. En nuestro estudio, no se observaron episodios de hemoptisis

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

masiva en estos pacientes a pesar del tratamiento anticoagulante.

Conclusiones: La hemoptisis en pacientes con TEP se asocia con características clínicas específicas y podría indicar una presentación distinta de la enfermedad, con menor gravedad y menos datos de compromiso hemodinámico. Estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que la hemoptisis en contexto del TEP podría estar más relacionada con fenómenos localizados, como el infarto pulmonar, y no necesariamente hemodinámica. La identificación de estos pacientes es crucial para un manejo adecuado que minimice el riesgo de complicaciones.

Bibliografía

1. Zou YW, Duan J, Wang XH, Yang HH, et al. Clinical characteristics and aetiological analysis of 133 patients for pulmonary embolism combined with haemoptysis. Clin Respir J. 2021;15(2):169-76.

2. Li Y, Xue P, Zhang T, Peng M, et al. Clinical characteristics and anticoagulation patterns of patients with acute pulmonary thromboembolism and hemoptysis. Pulm Circ. 2024;31;14(3):e12422.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.