

Enzilab

Reviews

Hemoptise e Hemorragia Alveolar

INTRODUÇÃO

A definição de **hemoptise** engloba qualquer sangramento proveniente das vias aéreas inferiores. Dentre os pacientes com hemoptise, 3 a 10% apresentam episódios de sangramento volumoso, chamados de **hemoptise maciça**, e definidos pela maioria dos autores como **expectoração de 600 mL de sangue em 24 a 48 horas ou maior que 100 mL/h**. Esses pacientes devem ser internados em UTI e necessitam de monitoração intensiva, além de tratamento de emergência, em geral. É importante diferenciar hemoptise de pseudo-hemoptise, ou seja, expectoração de sangue proveniente de outro foco que não o trato respiratório inferior, como **epistaxe, sangramento da cavidade oral, aspiração de sangue proveniente do trato gastrointestinal, infecção/colonização por Serratia marcescens** (bactéria que produz pigmento vermelho), **entre outros**.

Dentre os pacientes com hemoptise

não-maciça, alguns estudos mostram que até 20% deles ficam sem diagnóstico etiológico.

Nos casos de hemoptise maciça, de 2 a 30% deles podem ficar sem diagnóstico etiológico, sendo chamados de hemoptise idiopática e tendo sua ocorrência principalmente em homens jovens.

Nos casos de **hemorragia alveolar (HA)** como causa da hemoptise, não existem dados na literatura sobre sua incidência global. No entanto, há relatos de incidência em patologias específicas. Exemplo: 32% dos pacientes com AIDS com manifestações pulmonares apresentam HA.

Nos casos de HA acometendo a circulação brônquica, o sangramento pode apresentar 3 padrões diferentes, que correspondem ao tipo de doença de base responsável pelo sangramento: capilarite, dano alveolar difuso e hemorragia leve.

O LABORATÓRIO NA HEMOPTISE E HEMORRAGIA ALVEOLAR

Na confirmação diagnóstica da HA, a presença de anemia é quase obrigatória, sendo uma hemoglobina < 9 g/dL ou uma queda na Hb > 1 g/dL, quando associados a quadro clínico e radiológico compatíveis, bastante sugestivos. A gravidade do sangramento pode ser avaliada pelo nível de hemoglobina aliado às condições hemodinâmicas do paciente.

A avaliação laboratorial geral deve conter: Hb/Ht para avaliar o grau de anemia e sua evolução; **leucograma**, que pode ser infeccioso ou revelar eosinofilia, sugestiva de Churg-Strauss e estrogiloidíase; **função renal e exame de urina (EQU)** para detecção de acometimento renal simultâneo. É necessário avaliar também as **plaquetas, TP e TTPA**, pois, apesar do pulmão íntegro raramente apresentar sangramento espontâneo mesmo na presença de coagulopatias, alguns trabalhos mostram que, na presença de fatores de risco para sangramento, como congestão pulmonar, estenose mitral e vasculites, a incidência de hemorragia é maior nos pacientes com

distúrbios de coagulação, sobretudo naqueles com plaquetopenia menor que 60.000. Além disso, qualquer coagulopatia deve ser corrigida na presença de sangramento ativo. **Fibrinogênio, dímero D e outros produtos de degradação de fibrina**

devem ser solicitados com o intuito de diferenciar distúrbios primários de coagulação de uma CIVD secundária ao processo já instalado. Provas de atividade inflamatória têm mais papel evolutivo que diagnóstico. O estado imunológico do paciente deve ser pesquisado com sorologia para HIV e verificação de uso de imunossupressores. A severidade da hipoxemia na gasometria arterial está relacionada à gravidade do caso. A dosagem de peptídeo natriurético cerebral (BNP) pode ser útil na confirmação de edema pulmonar de causa cardíaca.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Uma vez realizado o diagnóstico sindrômico e identificado o sítio de sangramento, os esforços devem ser concentrados na elucidação etiológica. Na página 2 serão expostos os principais diagnósticos etiológicos de hemoptise e hemorragia alveolar (**Tabelas 1 e 2**).



Enzilab

Análises Clínicas
Confiança sempre

23 anos

Cachoeira do Sul
Rua Marechal Floriano, 88
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul
Rua Marechal Deodoro, 189
(51) 30563026

Rua Euclides Kliemann, 1030
(51) 3715 2919



www.enzilab.com.br

Tabela 1: Diagnóstico diferencial de hemoptise

Doença de via aérea	Doença do parênquima pulmonar	Doença vascular pulmonar	Causas mistas
Bronquite (crônica ou aguda)	Infecção (TB, PNM, abscesso etc.)	TEP	Coagulopatia
Bronquiectasia	Vasculite/colangiose	Malformação arteriovenosa	Uso de cocaína
Neoplasia		Hipertensão atrial esquerda	Endometriose
Corpo estranho			Iatrogênico
Trauma			Criptogênico
Fístula broncovascular			

TB: tuberculose; PNM: pneumonia; TEP: tromboembolismo pulmonar.

Tabela 2: Causas de hemorragia alveolar

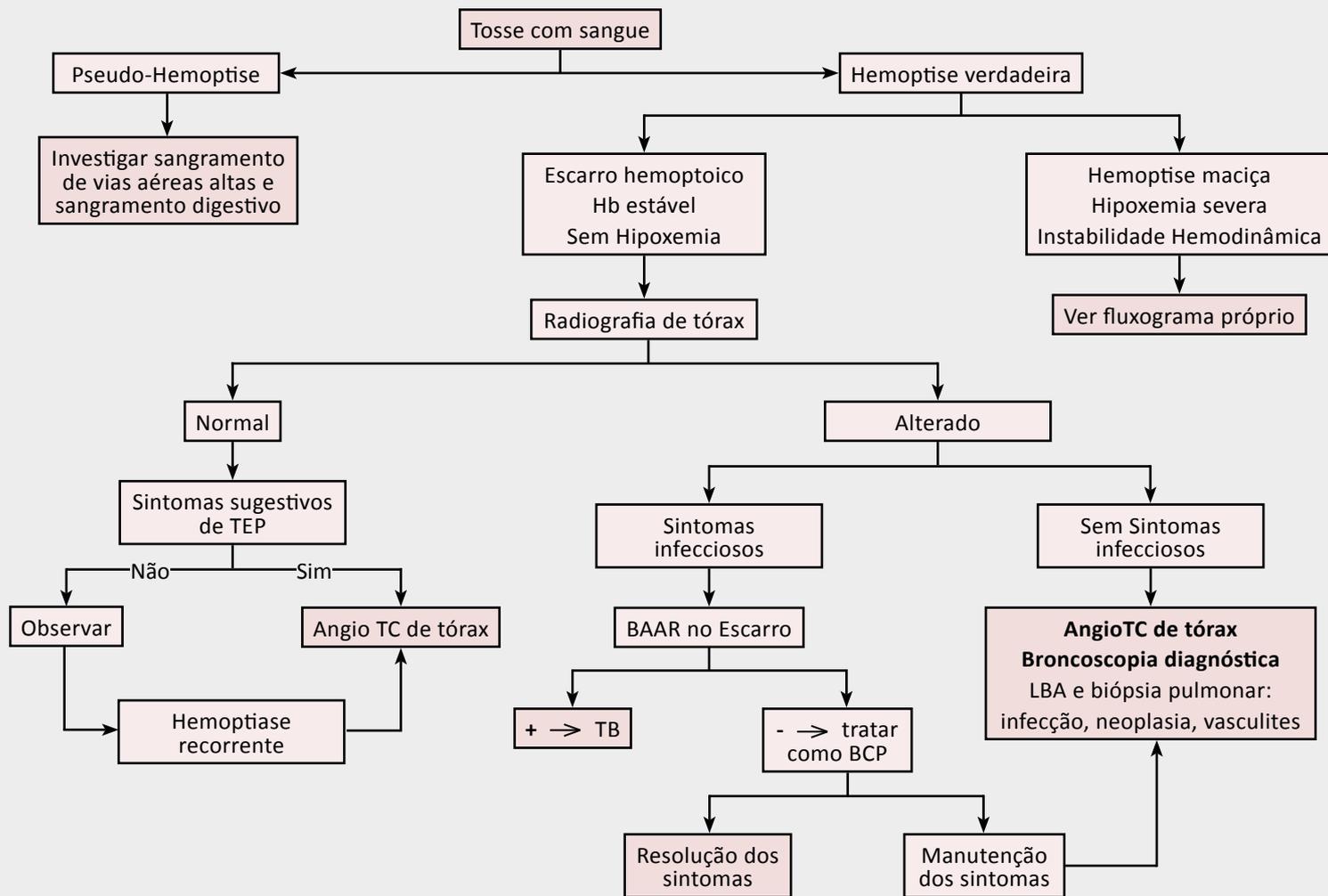
Síndrome de Goodpasture	Hemossiderose pulmonar	TEP
Granulomatose de Wegener	Síndrome antifosfolípide	Angiossarcoma pulmonar
Poliangeíte microscópica	Amiloidose cardíaca	Doença pulmonar venoclusiva
Lúpus eritematoso sistêmico	Linfangioleiomiomatose	Esclerose tuberosa
Reação a drogas	Transplante de medula óssea	Púrpura de Henoch-Schonlein
Infecções bacterianas, virais, fúngicas ou parasitárias	Dano alveolar difuso/SDRA	Leptospirose
Nefropatia por IgA	Coagulopatias	Malária
Síndrome pulmão-rim	CIVD	Doença reumatoide
Síndrome de Behçet	Lesões inalatórias	
Crioglobulinemia	Estenose mitral	

Tabela 3: Drogas relacionadas à hemorragia alveolar

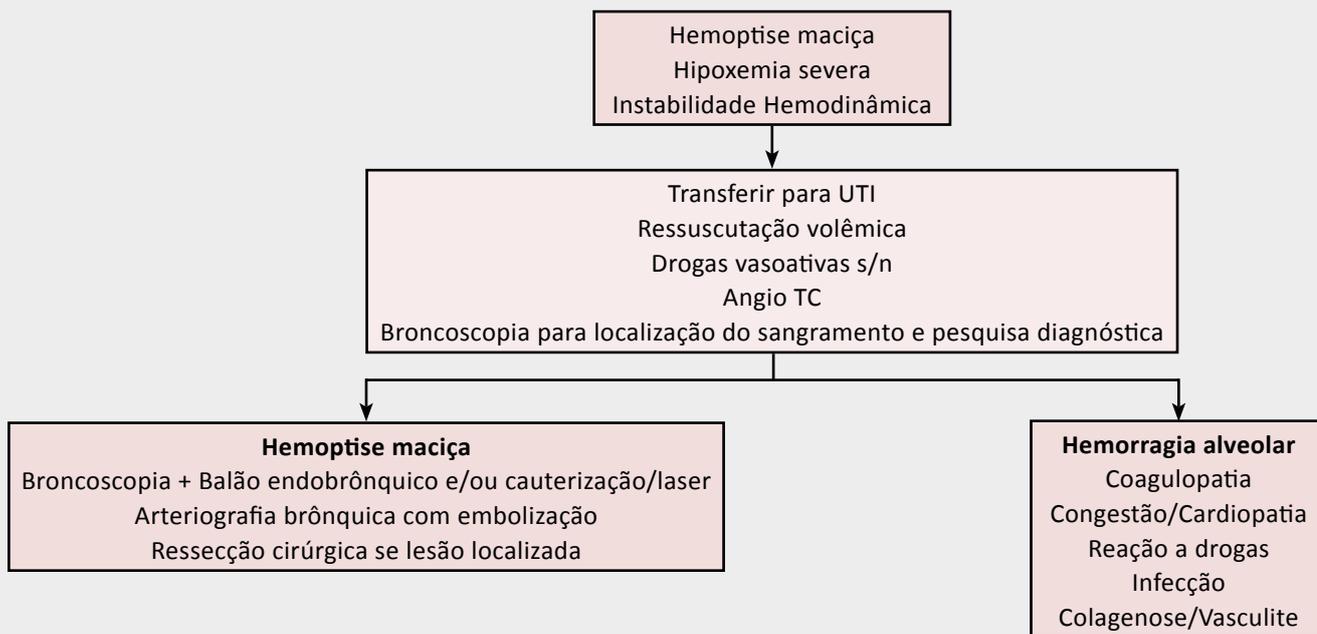
Reação de hipersensibilidade	Toxicidade direta	Alterações de coagulação
Propiltiouracil	Amiodarona	Agentes trombolíticos
Penicilina	Nitrofurantoína	Antiagregantes plaquetários
Difenil-hidantoína	Agentes quimioterápicos	Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa
Ácido transretinoico	Crack/cocaína	Anticoagulantes
Mitomicina		Trombocitopenia droga-induzida
Hidralazina		Dextran 70
Sulfassalazina		
Carbimazol		Dextran 70
Antagonistas de leucotrieno		
Agentes quimioterápicos		

Em sequência, na página 3, finalizamos este ENZILAB REVIEWS apresentando 2 algoritmos, sendo o primeiro deles com abordagem de avaliação de hemoptise, e o segundo abordando hemoptise maciça/hemorragia alveolar.

Algoritmo 1: Avaliação de hemoptise



Algoritmo 2: Hemoptise maciça/hemorragia alveolar



Adaptado da fonte: Borges, ER; Barbas, CSV. Hemoptise e Hemorragia Alveolar. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1870/hemoptise_e_hemorragia_alveolar.htm Acessado em 09/02/2015.