



<https://www.revclinesp.es>

1513 - HEMORRAGIA ALVEOLAR, EXPERIENCIA DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

José Antonio Hurtado Oliver, Luisa Carmona Romero, Candela Domínguez Cabello, Virginia Sotorriño Simó y Ricardo Gómez Huelgas

Medicina Interna, Hospital Regional de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: La hemorragia alveolar es un síndrome clínico consecuencia de un daño en la barrera alveolocapilar que resulta en extravasación de sangre al espacio alveolar. Se trata de una entidad poco frecuente que conlleva elevada mortalidad, siendo imprescindible realizar un diagnóstico que permita iniciar tratamiento con la mayor brevedad posible, especialmente en aquellas hemorragias alveolares de etiología autoinmune. Este estudio tiene como objetivo analizar la evolución y respuesta al tratamiento de los casos estudiados.

Métodos: Se realizó un estudio de casos de hemorragia alveolar diagnosticados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel en los últimos 5 años (2020-2025). Se recopilaron datos de las historias clínicas digitales de los pacientes, incluyendo características demográficas y clínicas, pruebas complementarias, tratamientos y evolución durante el seguimiento.

Resultados: Se analizaron 5 pacientes con diagnóstico de hemorragia alveolar. La edad media fue de 50,8 años (rango: 26-75 años). El 60% eran varones. 40% de los pacientes presentaban comorbilidades, como hipertensión arterial, diabetes tipo 2. Un paciente (20%) tenía antecedente de enfermedad autoinmune (artritis reumatoide y espondiloartritis HLA-B27+). Ninguno de los pacientes estaba en tratamiento con anticoagulación, ni presentaba trombopenia. Respecto a la clínica, la hemoptisis fue el síntoma predominante (100% de los casos), seguida de disnea (80%). Un 20% presentó fiebre o taquicardia. La inflamación sistémica, evaluada mediante reactantes de fase aguda elevados (PCR), se observó en el 60% de los casos. Un 80% de los pacientes presentaron anemización. La afectación renal fue un hallazgo frecuente en forma de hematuria y proteinuria (80%), en algunos casos se asoció a deterioro de la función renal (60%). Todos los pacientes presentaron positividad para anticuerpos: 2 casos se asociaron a anticuerpos antimembrana basal glomerular (anti-MBG) y 3 a anticuerpos anticitoplasma del neutrófilo (ANCA-MPO). El lavado broncoalveolar (LBA) se realizó en 2 pacientes y mostró hallazgos compatibles con hemorragia alveolar. En la tomografía computarizada torácica (TC), todos los pacientes (100%) presentaron infiltrados alveolares difusos compatibles con hemorragia alveolar. Se realizó biopsia renal en el 40% de los pacientes, mostrando en todos ellos glomerulonefritis membranosa con depósitos autoinmunes. Todos los pacientes recibieron corticoides y rituximab. Cuatro (80%) recibieron ciclofosfamida, tres (60%) fueron sometidos a plasmaféresis, uno (20%) recibió inmunoglobulinas. Se utilizaron tratamientos adicionales como eculizumab (en paciente con síndrome de Goodpasture) y avacopán (en paciente con vasculitis ANCA+). La mayoría de los pacientes (60%) presentó recurrencias. Los diagnósticos finales: 3 (60%) vasculitis ANCA-MPO positiva, 2 (40%) síndrome de Goodpasture (anti-MBG), todos ellos con afectación pulmonar y renal. Las

características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de los pacientes se resumen en la tabla.

Variable	Número (5)	%
Sexo		
Varón	3	60%
Mujer	2	40%
Comorbilidad		
Sí	2	40%
No	3	60%
Enfermedad autoinmune		
Sí	1	20%
No	4	80%
Anticoagulación		
Profiláctica	0	0%
Terapéutica	0	0%
Clínica		
Hemoptisis	5	100%
Fiebre	1	20%
Disnea	4	80%
Hipotensión	0	0%
Taquicardia	1	20%

Datos analíticos

Aumento RFA	3	60%
Trombopenia	0	0%
Anemia	4	80%
Deterioro FG	3	60%
Hematuria	4	80%
Proteinuria	4	80%
Anticuerpos	5	100%

Pruebas imagen

LBA	2	40%
TC compatible	5	100%
Biopsia renal	2	40%
Biopsia cutánea	0	0%

Tratamiento

Corticoides	5	100%
Inmunoglobulinas	1	20%
Plasmaféresis	3	60%
Ciclofosfamida	4	80%
Rituximab	5	100%

Otros	2	40%
Recurrencia		
Sí	3	60%
No	2	40%

Conclusiones: La hemorragia alveolar es un síndrome infrecuente que se presenta con mayor frecuencia en varones y se manifiesta típicamente con hemoptisis y disnea. A menudo se asocia con afectación renal que debe evaluarse de forma sistemática dado su impacto tanto en el diagnóstico etiológico como pronóstico del paciente. El reconocimiento precoz del cuadro es fundamental, ya que incluso con tratamiento adecuado persiste un riesgo significativo de recurrencias y morbimortalidad.