

**XXVI** | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro**

**PÓSTER CON DEFENSA**

***HEMOPTISIS EN INFECCIÓN POR SARS CoV-19:  
MANIFESTACIÓN ATÍPICA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO***

Lancho Monreal, EM ; Hernánomez Vázquez, S; Moreno Sanchez, R; Fernández Rodriguez, B; Garcia Ezquiaga, J; Garcia-Vao Bel, CM  
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario del Tajo, Aranjuez (Madrid)

## INTRODUCCIÓN

La infección emergente por SARS CoV-19 produce una variedad de síntomas, siendo los más frecuentes la fiebre y los síntomas respiratorios, la mayoría de las veces leves y de vías altas.

En pocos casos se ha descrito hemoptisis en pacientes con COVID, siempre en adultos y secundarios a un tromboembolismo pulmonar (TEP) como complicación de la infección. Presentamos el caso de un paciente pediátrico con hemoptisis en contexto de una neumonía COVID-19.



Figura 1



Figura 2

## RESUMEN

Varón de 14 años, sin antecedentes de interés, con fiebre de 4 días de evolución asociado a tos y odinofagia. Acude a Urgencias por empeoramiento de la tos y 3-4 episodios de hemoptisis. No disnea ni dolor torácico. Diagnosticado 2 días antes de COVID-19. El paciente se encuentra estable, saturación basal 96% y exploración física normal salvo hiperemia faríngea. En la radiografía de tórax: se observa infiltrado peribronquial bilateral y pequeñas opacidades parenquimatosas parcheadas bibasales de distribución periférica (Figura 1). Analítica con linfopenia, trombopenia y dímero D elevado, PCR de 10 mg/L (Cuadro). Ante el cuadro de neumonía COVID-19 con hemoptisis y trombopenia, se ingresa para observación clínica y se inicia tratamiento con dexametasona iv. Desaparición de la fiebre al tercer día pero inicia oxigenoterapia convencional (máx 2lpm) ese mismo día por hipoxemia leve. Control radiológico con infiltrados más marcados, sin complicaciones asociadas (Figura 2). Control analítico con mejoría (Cuadro). Cultivo bacteriológico del esputo: flora habitual. Se añade al tratamiento Azitromicina con mejoría clínica posterior, sin hipoxemia ni hemoptisis al 6º día de ingreso, dándole el alta.

	Ingreso	3er día de ingreso
Linfocitos	600	1.400
Plaquetas	53.000	127.000
PCR (mg/L)	10	2,1
Dímero D	662	450

## CONCLUSIONES

- La hemoptisis no es un síntoma típico de COVID-19. Los estudios publicados hasta el momento describen tasas bajas (1-5%), siendo todos ellos en adultos.
- El estado de hipercoagulabilidad que ocasiona la infección puede producir complicaciones como un TEP. El riesgo de desarrollar estas complicaciones en Pediatría es bajo, por lo que las guías no recomiendan la profilaxis con heparina de bajo peso molecular de manera sistemática, sólo en aquellos casos graves con riesgo de trombosis.
- Nuestro paciente presentaba una infección por SARS CoV-19 moderada, sin hipoxemia inicial, aunque la presencia de trombopenia (asociada a mayor morbimortalidad) justificó el tratamiento con dexametasona desde el inicio.
- A pesar de presentar hemoptisis desde los primeros días de la infección, la evolución durante el ingreso fue favorable y no fue necesario descartar TEP ni asociar tratamiento anticoagulante.