Antoni	Nombre:
Boscà Ramon	Apellido:
Juan Manuel Sanchís García, Marcelo Rengel, Nerses Nersesyan, Eder Douze, Lautaro Felipe Meneses Vega.	Otros Autores:
antonibosca@gmail.com	E-mail:
H.Clínico Universitario de Valencia	Hospital:
Valencia	Ciudad:
Embolización arterial de hemoptisis amenazante en paciente con TBC.	Título:
Hombre de 51 años que inicia esputo hemoptoico y posteriormente hemoptisis masiva con >200 ml de sangre roja fresca con coágulos. Explica pérdida de 5Kg en 2 semanas con astenia y anorexia. Se realiza broncoscopia que muestra sangrado procedente de árbol bronquial izquierdo. Se realiza broncoaspirado (BAS) para microbiología.	Presentación:
En Rx de Tórax (a) se observan áreas parcheadas de ocupación alveolar en ambos campos pulmonares superiores. Destaca elevación de hilio derecho probablemente por pérdida de volumen en LSD. Dada la inestabilidad del paciente se decide realizar arteriografía diagnóstica-terapéutica. Por abordaje femoral común derecho se procede a realizar estudio de vascularización bronquial, se aprecian ramas arteriales anómalas en tronco costobroncogénico con recorrido tortuoso e irrigación patológica de ambos hemitórax (b)(c)(d), por lo que se procede a embolizar las mismas mediante inyección de micropartículas y coils (e). La Rx de Tórax inmediata tras el procedimiento (f) muestra persistencia de las áreas de ocupación alveolar, con correcta localización del material de embolización sobre ramas arteriales anómalas. El BAS mostró DNA de M. tuberculosis (PCR) Positivo La hemoptisis (a menudo masiva) concomitante a TBC puede tener diversas etiologías como bronquiectasia, aspergiloma, reactivación de la TBC, carcinoma cicatricial, bronquitis crónica, colonización microbiana de una cavidad y complicaciones vasculares tales como pseudoaneurismas. La hemoptisis masiva asociada a la tuberculosis cavitaria crónica suele deberse a la rotura de un pseudoaneurisma a través de la pared de la cavidad, y puede ser letal.	Discusión :
El término hemoptisis amenazante define una situación clínica en la que el volumen del sangrado es ≥150-200ml en 24h. Es una situación grave que implica un riesgo inmediato para la vida del paciente y que precisa de un diagnóstico y tratamiento rápidos.	Conclusión:
C. Spinu, E. Castañer La tomografía computarizada multidetector en la hemoptisis amenazante Radiología. 2013;55(6):483-498	Bibliografía:
(a) Áreas parcheadas de ocupación alveolar en ambos campos superiores (Flechas vacías). (b)(c)(d) Ramas arteriales anómalas en tronco costobroncogénico con recorrido tortuoso e irrigación patológica de ambos hemitórax, que muestran signos indirectos de sangrado activo (Flechas). (e) Embolización mediante micropartículas y coils de las ramas arteriales anómalas (puntas de flecha). (f) Radiografía de control que	Pie de foto:

muestra persistencia de las áreas de consolidación, con correcta localización del material de embolización (puntas de flecha vacías).	