



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

MANEJO TEMPRANO DE LA EPISTAXIS EN LAS UNIDADES DE
EMERGENCIA.

MOROCHO FIGUEROA GUILLERMO ANDRÉS
MÉDICO

MACHALA
2017



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

MANEJO TEMPRANO DE LA EPISTAXIS EN LAS UNIDADES DE
EMERGENCIA.

MOROCHO FIGUEROA GUILLERMO ANDRÉS
MÉDICO

MACHALA
2017



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

MANEJO TEMPRANO DE LA EPISTAXIS EN LAS UNIDADES DE EMERGENCIA.

MOROCHO FIGUEROA GUILLERMO ANDRÉS
MÉDICO

LOJAN ALVARADO JULIO CESAR

MACHALA, 23 DE NOVIEMBRE DE 2017

MACHALA
23 de noviembre de 2017

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Manejo temprano de la epistaxis en las unidades de emergencia, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



LOJAN ALVARADO JULIO CESAR

0704323930

TUTOR - ESPECIALISTA 1

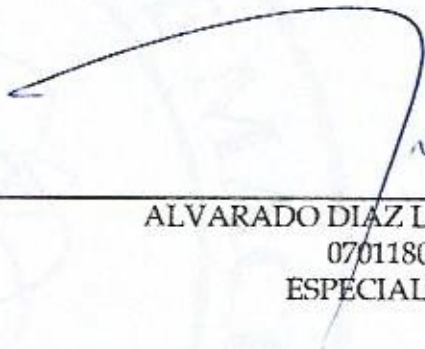


SERRANO SALCEDO WILMAN MOISES

0100832468

ESPECIALISTA 2

Hospital General "TEÓFILO DÁVILA"
Dr. Wilman Serrano S.
CIRUJANO GENERAL
LAPAROSCOPISTA
Librería 02 Folios: 336 No. 342



ALVARADO DIAZ LEONARDO JOSE

0701180341

ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: lunes 20 de noviembre de 2017 - 16:46

Urkund Analysis Result

Analysed Document: MOROCHO FIGUEROA GUILLERMO ANDRES.doc (D32144879)
Submitted: 11/7/2017 2:46:00 AM
Submitted By: gamorocho_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, MOROCHO FIGUEROA GUILLERMO ANDRÉS, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Manejo temprano de la epistaxis en las unidades de emergencia., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de noviembre de 2017



MOROCHO FIGUEROA GUILLERMO ANDRÉS
0704619238

RESUMEN

Un síntoma común es la presencia de la epistaxis en 60% de la población que han sufrido por lo menos un episodio, de los cuales resultan que un 6% necesitan de atención médica y muy pocos llegan a requerir hospitalización, volviéndose graves. Describiremos el manejo temprano de la epistaxis en las unidades de emergencias, para lo cual se realizó una revisión de los artículos más representativos con relación al tema de la epistaxis, mediante la búsqueda en la base de datos de pubmed, scholar y la lectura de diferentes fuentes bibliográficas, empleando las palabras claves. La metodología utilizada fue cualitativa para describir la aplicación de los tratamientos adecuados en la epistaxis en los servicios de emergencia y se pudo observar lo siguiente, la epistaxis es de las causas más comunes de consulta en los servicios de emergencia, siendo en mayor número quienes la presentan los niños menores de 10 años y en los adultos de entre los 45 -65 años, siendo su diagnóstico netamente clínico con un examen físico apropiado, y casi siempre son de control y resolución en los servicios de emergencias. Podemos concluir que el diagnóstico y tratamiento de la epistaxis no ha variado mucho a lo largo de los años, lo que si se ha implementado nuevos materiales usados en la elaboración de los tapones nasales, y que se han desarrollado medidas para tratar los episodios que son más, siendo estos muy rara vez necesitados, ya que dentro del servicio de emergencia son en su mayoría controlados.

Palabras clave: Epistaxis, Manejo, Emergencia, Tratamiento epistaxis, Tapones Nasales.

ABSTRACT

A common symptom is the presence of epistaxis in 60% of the population that have suffered at least one episode, of which 6% need medical attention and very few require hospitalization, becoming serious. We will describe the management At the beginning of the epistaxis in the emergency units, a review of the most representative articles was made regarding the topic of epistaxis, by means of the search in the pubmed database, the scholar and the reading of different bibliographic sources, using the words keys The methodology used was qualitative to describe the application of the appropriate treatments in the epistaxis in the emergency services and it was possible to observe the following, the epistaxis is one of the most common causes of consultation in the emergency services, being in greater number the children under 10 years of age and adults between 45 and 65 years of age are presented, their diagnosis being purely clinical with an appropriate physical examination, and almost always they are for control and resolution in emergency services. We can conclude that the diagnosis and treatment of epistaxis has not changed much over the years, which has been implemented new materials used in the development of nasal plugs, and that measures have been developed to treat episodes that are more, being these very rarely needed, since within the emergency service they are mostly controlled

Keywords: Epistaxis, Management, Emergency, Treatment epistaxis,nasal plugs

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
DEFINICIÓN.....	5
EPIDEMIOLOGÍA.....	5
CLASIFICACION.....	6
CLÍNICA.....	7
TRATAMIENTO.....	7
CONCLUSIONES.....	10

INTRODUCCIÓN

Un síntoma común es la presencia de la epistaxis en 60% de la población que han sufrido por lo menos un episodio, de los cuales resultan que un 6% necesitan de atención médica y muy pocos llegan a requerir hospitalización, volviéndose graves. Se lo relaciona más comúnmente con el sexo masculino y con los climas fríos, donde se puede encontrar la mayoría de los episodios que pueden aparecer en cualquier edad ya sea en niños como en adultos (1)

La epistaxis es un síntoma que puede generar ansiedad en el paciente y en el médico en el momento de la atención por lo que el tratamiento no suele ser oportuno en la atención primaria, se amerita de estudio cuando se presenta de manera recurrente o masiva, siendo causa de anemias o necesitar transfusión, teniendo en cuenta los antecedentes familiares en busca de alteraciones en problemas de coagulación y enfermedades hemorrágicas.(2)

En este proyecto se realizará una revisión de los artículos más representativos con relación al tema de la epistaxis, mediante la búsqueda en la base de datos de pubmed, scholar y la lectura de diferentes fuentes bibliográficas, empleando las palabras claves. Los mismos que servirán para conocer cuáles son las causas más comunes de la presentación de estos casos y así poder analizar la conducta a seguir para el manejo correcto de cada uno de los casos.

OBJETIVO

Describir el manejo temprano de la epistaxis en las unidades de emergencias.

DESARROLLO

DEFINICIÓN

Se define como epistaxis a la presencia de sangrado a través de las fosas nasales. (2)

EPIDEMIOLOGIA

Hoy en día la incidencia de la epistaxis es desconocida debido a que la mayoría de los casos son autolimitados y se presentan con una etiología diversa, se considera que el 60% de la población puede haber presentado o presentar un episodio de epistaxis durante su vida y del cual solo el 6% acudió por necesidad de atención médica y de los cuales solo un pequeño porcentaje amerito ser hospitalizado.(2)

La epistaxis es un síntoma muy común y un motivo de consulta cotidianos en la emergencia de otorrinolaringología y su distribución es bimodal, los rangos de edades más comunes para la aparición de la epistaxis es en los extremos de la vida, es decir en niños menores de 10 años y luego alcanza su punto máximo entre los 45 y 65 años, sin dejar de ser un riesgo en los pacientes jóvenes pero su presentación ya es secundaria a otros trastornos, Muchos Factores influyen en la predisposición a presentar un episodio de epistaxis como son: las estaciones del año, la predisposición de alergias, los estrógenos, la humedad ambiental y sobre todo las infecciones del tracto respiratorio superior.(3)

La presencia de epistaxis en niños menores de 10 años tiene generalmente son de origen anterior, por otro lado en los pacientes mayores de 50 años que presenten epistaxis es más probable que puedan tener un origen posterior que a menudo tienden a ser más graves y de difícil tratar, podemos señalar que la presencia de epistaxis en niños menores de 2 años es rara y suelen estar asociadas con lesiones o patologías graves, y por otro lado es a menudo menor aparición y muy rara vez necesita tratamiento dentro de la unidad hospitalaria en niños aparentemente sanos.(4)

Se ha descrito que en los pacientes jóvenes la causa más común de epistaxis está relacionada con enfermedades hematológicas y con los traumatismos, mientras que en los pacientes adultos mayores la causa más común es la presencia de hipertensión arterial.(2)

CLASIFICACION

Para su estudio se puede dividir a la epistaxis en grupos, para una mejor comprensión los cuales son: De acuerdo al sitio anatómico se puede considerar como: Anterior y posterior. Con respecto a las causas que la ocasionan se pueden considerar como: Locales, generales o sistémicas. Por último con respecto con la edad de presentación se las puede clasificar como: Epistaxis de la infancia, Epistaxis de la Pubertad y por ultimo Epistaxis del adulto incluyendo aquí al adulto mayor.(2)

También podemos clasificarla por su tiempo de evolución las cuales van desde lo agudo a lo crónico y lo recurrente, de igual manera podemos considerar su severidad y clasificarlas de la siguiente manera: leve o grave la cual es la forma más difícil de controlar.(5)

Entonces de acuerdo al sitio anatómico.

- 1) Epistaxis anterior: Es la más frecuente con un promedio del 90% de los casos, presenta buen pronóstico y es fácilmente tratada y muchas de las veces es auto limitada, mayormente se presenta en niños y jóvenes y es producida por una lesión en el plexo de Kiesselbach o área de Little. (5)
- 2) Epistaxis posterior: Es con mucho la menos frecuente, pero la más complicada al momento de realizar un tratamiento, con solo un 5-10% de frecuencia. Se ha visto que los pacientes con epistaxis posterior en gran parte necesitan ser ingresados para realizar un tratamiento más agresivo por lo cual permanecen más tiempo hospitalizados. (3)

Según las causas que la ocasionan

- 1) Causas locales: las de origen local suelen originarse en la mancha vascular del septo, y se pueden producir por traumatismos faciales o con una perforación del septo, en pocas ocasiones se deben a el crecimiento de un tumor benigno o maligno o a una malformación vascular o a la presencia de un angiofibroma nasofaríngeo (6)
- 2) Causas sistémicas: dentro de este grupo se pone gran énfasis a las que ocurren como consecuencia de una enfermedad, como lo es la hipertensión arterial en el adulto mayor, también durante las épocas de gripe y dengue se puede observar la presencia de las mismas, además en

enfermedades como la leucemia linfocítica crónica, y las enfermedades hematológicas son las causas más comunes, acompañados de la insuficiencia hepática en cualquiera de sus estados, debido a la alteración en los factores de coagulación.(2)

FORMAS DE PRESENTACIÓN CLÍNICA.

La epistaxis se puede presentar a manera de enfermedad netamente instalada la cual es la hemorragia nasal corriente, la cual no representa un gran problema para el profesional de salud y se debe mayormente a la lesión del plexo de Kiesselbach y es la que ocurre comúnmente en niños y jóvenes, siendo de fácil diagnóstico y manejo.(5)

En su forma de síntoma se presenta junto a enfermedades sistémicas crónicas las mismas que aumentan la predisposición para presentar una hemorragia, pueden ser enfermedades de origen infeccioso, de origen hematológico, coagulopatías, enfermedades vasculares, metabólicas, endocrinas y por el uso de medicamentos que predisponen a este tipo de reacciones. (2)

TRATAMIENTO

MANEJO INICIAL

Cuando se recibe un caso de epistaxis siempre es importante tratar de ubicar el lugar donde se origina el sangrado, por lo cual se debe realizar una limpieza del área eliminando restos de sangre y coágulos o cualquier elemento que impida observar claramente. (2)

La mayoría de los médicos que manejan pacientes con epistaxis hemodinámicamente estables y que no presentan signos de compromiso de la vía respiratoria, suelen realizar la compresión del ala nasal durante 5-10 minutos, lo que buscan con esto es realizar constricción de los vasos septales anteriores.(4)

Dentro de la emergencia se utiliza de manera inicial el taponamiento nasal anterior como método para tratar de solucionar el problema, cuando este falla se recurre a utilizar el taponamiento nasal posterior para estabilizar a los pacientes, sin embargo es de destacar que el tapón nasal posterior causa molestias considerables, y siempre requiere más tiempo de hospitalización y que presenta mayor recurrencia de hemorragias siendo el 52% de pacientes quienes cursan con sangrado nuevamente una vez retirado el tapón nasal posterior.(7)

PASOS A SEGUIR.

- 1) Primeros auxilios

- a) Mantener la calma, para relajar al paciente y que el personal permanezca en tranquilidad.
- b) Utilizar el material de protección de bioseguridad, tanto para el medico como para el paciente.
- c) Si es necesario aplicar la revisión primaria ABC, si el paciente no está estable y empezar reanimación.
- d) El paciente debe de estar sentado en posición a 30°, para evitar que la sangre vaya a ir a la faringe, ya que la mayoría de los sangrados son anteriores.
- e) Se debe pedir al paciente que aplique presión sobre la parte inferior de la nariz durante 5-10 minutos y al mismo tiempo debe de respirar por la boca y escupir tanto la sangre o saliva que pueda haber, también se puede aplicar hielo en el dorso de la nariz.(5)

La mayoría de los sangrados nasales suelen detenerse simplemente aplicando presión, y no ameritan mayor procedimiento.(8)

Una vez realizado los primeros auxilios vamos a identificar el lugar de sangrado y daremos el tratamiento específico para cada uno de estos. (9)

SANGRADO NASAL ANTERIOR

1) Pasos a seguir

- a) Mientras se realiza la anamnesis del paciente, se lo debe colocar en posición sentado, a 30° para evitar que la sangre vaya hacia la faringe.
- b) Se limpia el área de sangrado cuidadosamente y se rocía vasoconstrictores 2 veces en el lugar del sangrado.
- c) El paciente debe mantener la compresión de las fosas nasales, sin interrumpir durante 5 o 10 minutos.
- d) Tenemos que tener en cuenta que para realizar el procedimiento tenemos que tener listo, una buena iluminación, gasas de vaselina o merocel, lubricante nasal k-y
- e) Se procede a lubricar las gasas o el merocel con el lubricante, y se lo introduce en el área del sangrado de manera horizontal hasta llegar al final de la nariz.
- f) Se procede a realizar el mismo procedimiento en el lado contrario, y nos aseguramos que este bien colocado
- g) Se fija las gasas o el merocel para evitar que se remueva.(8)

SANGRADO NASAL POSTERIOR

El sangrado nasal posterior es más complicado para tratar en los servicios de emergencia, debido al lugar en donde se presenta el sangrado, si ya se ha realizado el tratamiento y colocado el tapón anterior y no muestra resultados debido que sigue habiendo un sangrado importante, se debe retirar el tapón anterior y se debe repetir el procedimiento descrito, para colocar el tapón posterior. (8)

1) Pasos a seguir

- a) Se realiza el mismo procedimiento que se realiza para colocar un tapón anterior, con la limpieza de las fosas nasales y la colocación de la anestesia local.
- b) Si el paciente presenta tapón anterior, lo retiramos y succionamos la sangre y coágulos que se hayan formado.
- c) Se debe tener listo el material para colocar el tapón posterior el cual consiste en: sonda Foley de 2 vías o Simpson and Brighton balloons, una jeringa de 10ml y cloruro de sodio al 0.9% para inflar el balón de la sonda.
- d) Se procede a colocar el spray de anestesia en las fosas nasales.
- e) Se le indica al paciente que realice la respiración a través de la boca, y se lubrica la sonda.
- f) Introducir la sonda Foley o balón de Simpson and Brighton de forma horizontal, hasta atravesar a la orofaringe.
- g) Se infla el balón de la sonda con 10 ml de cloruro de sodio al 0.9% y se tira con cuidado de la sonda hasta sentir resistencia.
- h) Una vez que hemos constatado que se realizó correctamente la colocación, se procede a fijar la sonda.(5)

El taponamiento se puede retirar entre 24 a 72 horas, si no persiste el sangrado, en el caso de que el paciente presente enfermedades de base como coagulopatias se debe dejar el tapón nasal por 4 a 7 días.(10)

Debemos utilizar un cobertura de antibióticos para evitar cuadros infecciosos como sinusitis y otitis media, para lo cual podemos usar amoxicilina con ácido clavulanico 500 mg cada 8 horas una opción diferente es la eritromicina 500mg cada 6 horas y con su debida analgesia. (2)

Si el tratamiento fue correctamente realizado, el paciente tras el retiro del tapón podrá ser tratado ambulatoriamente, en caso de reaparecer la epistaxis luego del retiro del mismo, se dara por fallido el tratamiento y se implementara otras medidas correspondientes a un nivel mayor de complejidad. (11)

CONCLUSIONES

- La epistaxis es de las causas más comunes de consulta en los servicios de emergencia, siendo en mayor número quienes la presentan los niños menores de 10 años y en los adultos de entre los 45 -65 años, siendo su diagnóstico netamente clínico con un examen físico apropiado, y casi siempre son de control y resolución en los servicios de emergencias.
- La decisión del tratamiento a implementarse en la epistaxis depende en gran medida de la ubicación en el cual se produce el sangrado, teniendo varias alternativas, teniendo en cuenta si amerita o no la necesidad de implementar un tratamiento farmacológico con vasoconstrictores o de intervención como lo es aplicar presión en el ala nasal durante 5-10 min o la colocación de tapones ya sea anterior o posterior.
- En la presente revisión podemos concluir que el diagnóstico y tratamiento de la epistaxis no ha variado mucho a lo largo de los años, lo que si se ha implementado nuevos materiales usados en la elaboración de los tapones nasales, y que se han desarrollado medidas para tratar los episodios que son más graves y que ponen en riesgo la vida del paciente, siendo estos muy rara vez necesitados, ya que dentro del servicio de emergencia son en su mayoría controlados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. S FL, C MDG, M FF. ¿ Lo sabes todo sobre epistaxis ? Do you know all about epistaxis ? 2016;229–30.
2. Vega R. Epistaxis . Estado actual Epistaxis . Current state. Rev Cuba Otorrinolaringol Cirug Cabeza y Cuello [Internet]. 2013;1(2):59–76. Available from: <http://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/16/107>
3. Paul J, Kanotra SP, Kanotra S. Endoscopic Management of Posterior Epistaxis. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2011;63(2):141–4.
4. Tanner R, Harney MS. The initial management of epistaxis. Ir Med J [Internet]. 2015;108:123–4. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/athens/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed13&AN=26016308>
<http://tf5lu9ym5n.search.serialssolutions.com?sid=OVID:embase&id=pmid:26016308&id=doi:&issn=0332-3102&isbn=&volume=108&issue=4&spage=123&pages=123-124&date=2015>
5. González-saldaña N, Gómez-toscano V. Ejercicio clínico patológico. 2012;19(2):127–9.
6. Prades J-M, Gavid M. Epistaxis. EMC - Otorrinolaringol [Internet]. 2017;46(2):1–10. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1632347517839734>
7. Leung RM, Smith TL, Rudmik L. Developing a Laddered Algorithm for the Management of Intractable Epistaxis: A Risk Analysis. JAMA Otolaryngol Neck Surg [Internet]. 2015;141(5):1–5. Available from: <http://archotol.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamaoto.2015.106>
8. Morgan DJ, Kellerman R. Epistaxis: Evaluation and treatment. Prim Care - Clin Off Pract. 2014;41(1):63–73.
9. Fox R, Patel B, Cook W. Epistaxis management: Do junior doctors get the basics? Int J Surg [Internet]. 2015;23(2015):S58–9. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/athens/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext>

t&D=emed13&AN=72169627

<http://tf5lu9ym5n.search.serialssolutions.com?sid=OVID:embase&id=pmid:&id=doi:&issn=1743-9191&isbn=&volume=23&issue=&spage=S58&pages=S58-S59&date=2015&title=Int>

10. Kindler RM, Holzmann D, Landis BN, Ditzen B, Soyka MB. The high rate of long-term recurrences and sequelae after epistaxis treatment. *Auris Nasus Larynx* [Internet]. 2016;43(4):412–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anl.2015.09.011>
11. Youngs R, Fisher E. Focus on epistaxis. *J Laryngol Otol* [Internet]. 2015;129(5):409. Available from: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0022215115001061