

¿Lo sabes todo sobre epistaxis?

Do you know all about epistaxis?

Fiorella Lipari S¹, M. Dolores García C¹, Francisco Fernández M¹.

RESUMEN

La epistaxis es un síntoma muy común es muestra práctica diaria, aproximadamente el 60% de la población ha tenido al menos un episodio en algún momento de su vida pero solo 6% precisó atención médica. La mayoría de episodios son limitados y benignos pero, en ocasiones, nos encontramos con casos que pueden resultar fatales.

Palabras clave: Epistaxis, sangrado nasal, aneurisma.

ABSTRACT

Nosebleed is a really common symptom, about 60% of the population has had at least one episode at some point in their lives but only 6% required medical attention. Most episodes are limited and benign but in some rare cases, it could be deathly.

Key words: Epistaxis, nosebleed, aneurysm.

INTRODUCCIÓN

La epistaxis es un síntoma muy común, aproximadamente el 60% de la población ha tenido al menos un episodio en algún momento de su vida, y solo 6% precisó atención médica¹. De todos ellos, 1,6 de cada 100.000 pacientes requerirán hospitalización y en 10% serán graves². Es más común que se presente en hombres y en época de frío¹. La mayoría de los episodios son limitados, benignos, y de causa no identificable. Puede aparecer en cualquier edad, pero presenta un pico en niños de 3 a 8 años y después en adultos mayores de 45-50 años.

CASO CLÍNICO

Historia clínica

Acude a urgencias generales un paciente varón de 28 años por presentar epistaxis unilateral abundante por

fosa nasal derecha que no ha cedido con medidas básicas. El paciente ha tenido múltiples episodios de sangrado en los últimos meses pero autolimitados. Acudió a su médico de atención primaria que relacionó la epistaxis con el consumo de cocaína habitual del paciente. No presenta otra sintomatología de interés.

Exploración física y pruebas complementarias

El examen físico es normal. La exploración endoscópica de las fosas nasales es normal, salvo restos de coágulos por la fosa nasal derecha. Al tener el paciente un sangrado tan importante con una exploración que no ofrece ninguna ayuda, se decide realizar una prueba de imagen, evidenciándose un aneurisma sacular de la carótida intracavernosa derecha, que penetra y drena en el seno esfenoidal.

Tratamiento

El paciente es referido a la unidad de neurocirugía donde deciden observarlo. Tras un episodio de

¹ Médico Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Puerta del Mar Cadiz, España.

Recibido el 19 de febrero, 2016. Aceptado el 11 de abril, 2016.

epistaxis masiva, donde el paciente requiere un ingreso en el área de cuidados intermedios, se decide embolización por los radiólogos intervencionistas, que es el tratamiento de elección habitual en esta patología³.

Evolución

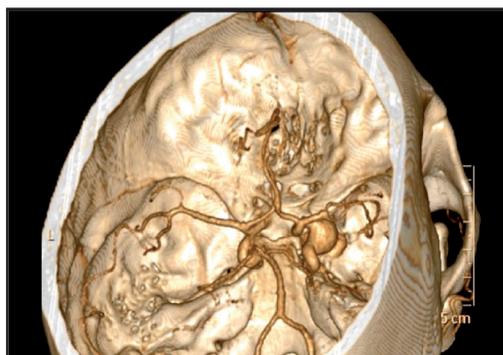
El paciente evolucionó favorablemente, sin nuevos episodios de sangrado ni otra sintomatología.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de las epistaxis es clínico. No son necesarias ni las pruebas de laboratorio ni radiológicas, excepto en casos determinados. En la anamnesis es importante indagar para intentar encontrar la causa de fondo. En este paciente su antecedente de consumo de cocaína, hizo que los médicos de familia enfocaran el caso como una epistaxis por lesión de la mucosa local. Es muy importante en las epistaxis unilaterales, solicitar alguna prueba diagnóstica para descartar tumores o angiofibromas, que son causas frecuentes. En este caso presentamos una causa muy rara de epistaxis unilateral. Los aneurismas intracavernosos de la arteria carótida interna, constituyen el 2%-3% de todos los aneurismas intracraneales, pero pueden representar más del 15% de los aneurismas sintomáticos sin rotura³. Entre 20% y 60% de los pacientes permanecen asintomáticos al momento del diagnóstico. Las manifestaciones clínicas están en función de tres características fisiopatológicas: ruptura, tromboembolismo y compresión. La primera es infrecuente, entre 0,5% y 2%, y se asocia a la formación de fístulas carotidocavernosas y más raramente epistaxis.

BIBLIOGRAFÍA

1. SHIN, E. MURR, A. Managing epistaxis. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2008; 37-42.
2. GICQUEL P ET FONTANEL JP. Epistaxis, Oto-rhino-



laryngologie. *Encycl Méd Chir Oto-rhino-laryngologie* 20-310-A-10, 1995, 8p.

3. NOMURA M, SHIMA H, SUGIHARA T, FUKUI I, KITAMURA Y. Massive epistaxis from a thrombosed intracavernous internal carotid artery aneurysm 2 years after the initial diagnosis--case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2010; 50(2): 127-31.

Dirección : Fiorella Lipari S.
Hospital Universitario Puerta del Sol
E mail: fiorellalipari@hotmail.com