

Epistaxis***Dr. RICARDO TAPIA**

LA EPISTAXIS es un término que proviene del griego y que significa escurrimiento gota a gota; esta denominación se aplica al sangrado de las fosas nasales aunque en forma indebida, ya que en realidad no se especifica el tipo de escurrimiento y éste muchas veces no es gota a gota sino en chorro.

Es conveniente, como primer punto, el recordar la vascularización nasal que es de suma importancia.

La nariz es un órgano provisto de un rico sistema vascular, que tiene diferentes funciones a desempeñar. No es un simple paso para la entrada y salida del aire respiratorio o con función únicamente olfatoria, está muy bien irrigada y por esta razón sus hemorragias, producidas por diferentes causas, son hasta cierto punto fáciles de explicar.

El aporte sanguíneo principal de la nariz se hace a través de las arterias etmoidales anteriores y posteriores, ramas de la carótida interna, y de las nasopalatinas, faciales y esfenopalatinas, ramas de la arteria carótida externa. De todas, se puede decir que la principal es la esfenopalatina que tiene tres ramas: una superior que irriga el tabique y que se denomina nasopalatina y una rama media y otra inferior que irrigan principalmente la pared externa de las fosas nasales.

La arteria rama del facial que influye en la irrigación del tabique es la del sub-tabique. Las ramas etmoidal anterior y etmoidal posterior, irrigan las paredes externa e interna de las fosas nasales y juntas forman una anastomosis llamada mancha vascular de Hesselbach, que está en la parte antero-inferior del tabique nasal y que tiene una gran importancia

* Versión eléctrica del symposio de hemorragias llevado a cabo en la Escuela Nacional de Medicina.

clínica, ya que el 80 por ciento de las hemorragias de la nariz se originan en este sitio.

Las causas de la epistaxis pueden ser de orden local o general. Entre las primeras, la más común es el traumatismo, que en los niños casi siempre es digital por la costumbre de rascarse la nariz y que en los adultos suele ser por lesión de la mancha vascular o por factores externos: golpes, caídas, fracturas, etc.

Las infecciones del tipo de la rinitis aguda y la rinitis vasomotora que son de origen alérgico, producen una congestión marcada de la mucosa llegando a producir epistaxis, además a este cuadro se podría agregar otra causa local, la fragilidad vascular, que predomina sobre todo entre los alcohólicos. Aún dentro de las causas locales, es frecuente observar que los tumores polipoides sean factores hemorragíparos, que sangren con cierta facilidad. De estos pólipos sangrantes, las variedades más comunes son el fibroma nasal y el fibromixoma, siendo el primero, el que origina las hemorragias más serias.

Las epistaxis de causa general siempre son secundarias al padecimiento principal que las produce, siendo las infecciones generales la hepatitis y algunas discrasias sanguíneas como la leucemia, la agranulocitosis y la hemofilia algunos de los factores más frecuentes.

El tratamiento de la epistaxis puede ser local y general. En el tratamiento local la compresión externa es la maniobra más sencilla, ya que basta con oprimir simplemente la pared externa del ala de la nariz para abordar la mancha vascular que está en la parte antero-inferior del tabique, con lo que se logra contener las epistaxis moderadas. Después de este recurso, la medida terapéutica obligada es el taponamiento, que puede ser anterior o posterior. El anterior, se hace introduciendo un tapón alargado de gasa o algodón a la fosa nasal correspondiente, por medio de un rinoscopio y una pinza delgada, sin embargo, este taponamiento debe ser abultado pues suele ser frecuente que al introducir la gasa, ésta por su tamaño no sea suficiente para detener el sangrado. Si la epistaxis no puede ser detenida por este medio y el enfermo sigue sangrando hacia la faringe, lo indicado es el taponamiento posterior.

Para este, se calcula previamente el tamaño que deba tener el tapón de gasa en la nasofaringe, un tapón demasiado chico no sirve de nada. Se hace un bulto de gasa y se sujeta por medio de un hilo de seda fuerte y resistente, dejándose libres los dos extremos del hilo; uno va a pasar por la boca, pero antes de eso se pasa una sonda de nelaton por la fosa que queda libre hasta la faringe, de ahí se toma con una pinza usando un abatelengua para deprimir la lengua y se saca el

extremo de la sonda por la boca sin soltarla totalmente después este extremo que pasó por la boca se amarra a uno de los hilos de los que está pendiente el tapón, dejando el otro libre hacia la faringe para después al retirarse, quitarlo fácilmente. Este extremo de la sonda que ha salido por la boca una vez sujeto se hace penetrar y tirando de la sonda por el lugar de las fosas nasales, sale por el camino que había recorrido antes y como está sujeta al tapón lo lleva hacia atrás.

Como ambos taponamientos, principalmente el posterior, no son bien tolerados por el paciente, es conveniente cambiarlos cada 24 o 48 horas. Al cambiarlos, es necesario visualizar el sitio exacto de donde procede el sangrado para tratar de cauterizar esa región con perlas de nitrato de plata, ácido crómico, galvanocauterío o por medio de electrocoagulación. Las cauterizaciones siempre deben hacerse visualizando directamente la fuente de la epistaxis, nunca a ciegas. Si la zona por cauterizar es muy amplia o no se localiza, lo indicado es dejar el tapón en su sitio.

En cuanto al tratamiento general, debe ser etiológico, tratando de corregir el cuadro primario. A este se debe agregar la terapéutica sintomática tendiente a modificar los cambios secundarios producidos por un sangrado considerable, como son la anemia y los trastornos del equilibrio electrolítico, etc. Para ésto, deberán utilizarse con todo cuidado la sangre total, el plasma o los líquidos y electrolitos que se crean adecuados de acuerdo con la valoración clínica que es especial para cada paciente.

Cuando la epistaxis es muy severa y no cede con los procedimientos mencionados anteriormente, suelen llevarse a cabo ciertas maniobras especializadas, que no obstante su naturaleza, no siempre proporcionan los resultados buscados; la ligadura de la arteria esfenopalatina se ha intentado en ciertos casos, pero la dificultad que lleva implícita la técnica limita sus posibilidades terapéuticas. La ligadura de la arteria maxilar interna, que se hace a través del seno maxilar es un acto quirúrgico que representa una gran dificultad para el médico general, ya que para llevarla a cabo se requiere la experiencia de un especialista. Puede también ligarse la carótida externa cuando se reconoce que una de sus ramas en el origen de la epistaxis.

Otros procedimientos, como la inyección de líquido debajo del tabique membranoso para separar la mucosa de la pared ósea y así comprimir los vasos o la resección submucosa del tabique, son de resultados relativos ya que únicamente tienen valor en el sangrado proveniente del tabique nasal.