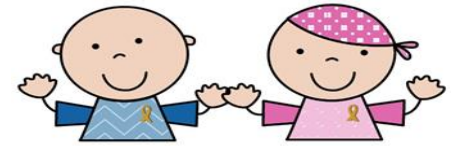




Sociedad Argentina  
de Hematología



# X Congreso Argentino de Enfermería Hematológica



## **ABORDAJE DE HEMORRAGIAS EN MUCOSAS: EPISTAXIS**

Lic. Hugo Soria  
Hospital de Niños de la Stma Trinidad  
Servicio de Oncohematología y TCPH

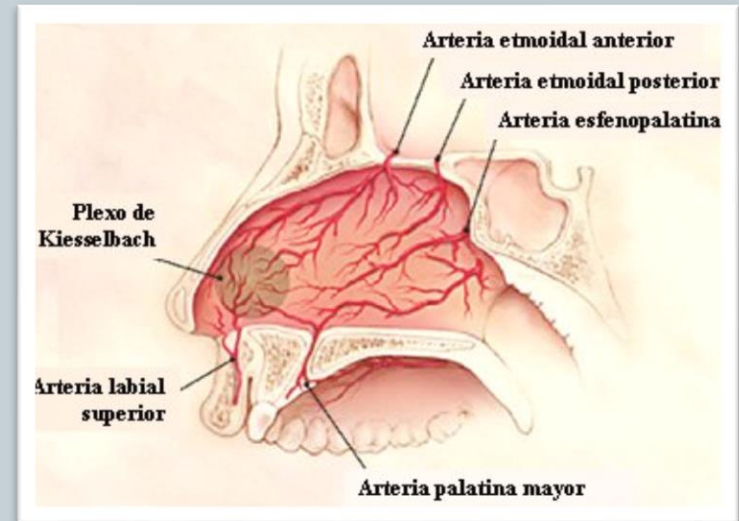


# FISIOLOGÍA NASAL Y ANATOMÍA VASCULAR



## **NARIZ:**

- Función respiratoria
- Filtro de partículas
- Función olfatoria
- Función acondicionadora
- Las fosas nasales están irrigadas por un sistema vascular terminal proveniente de las arterias carótidas interna y externa .





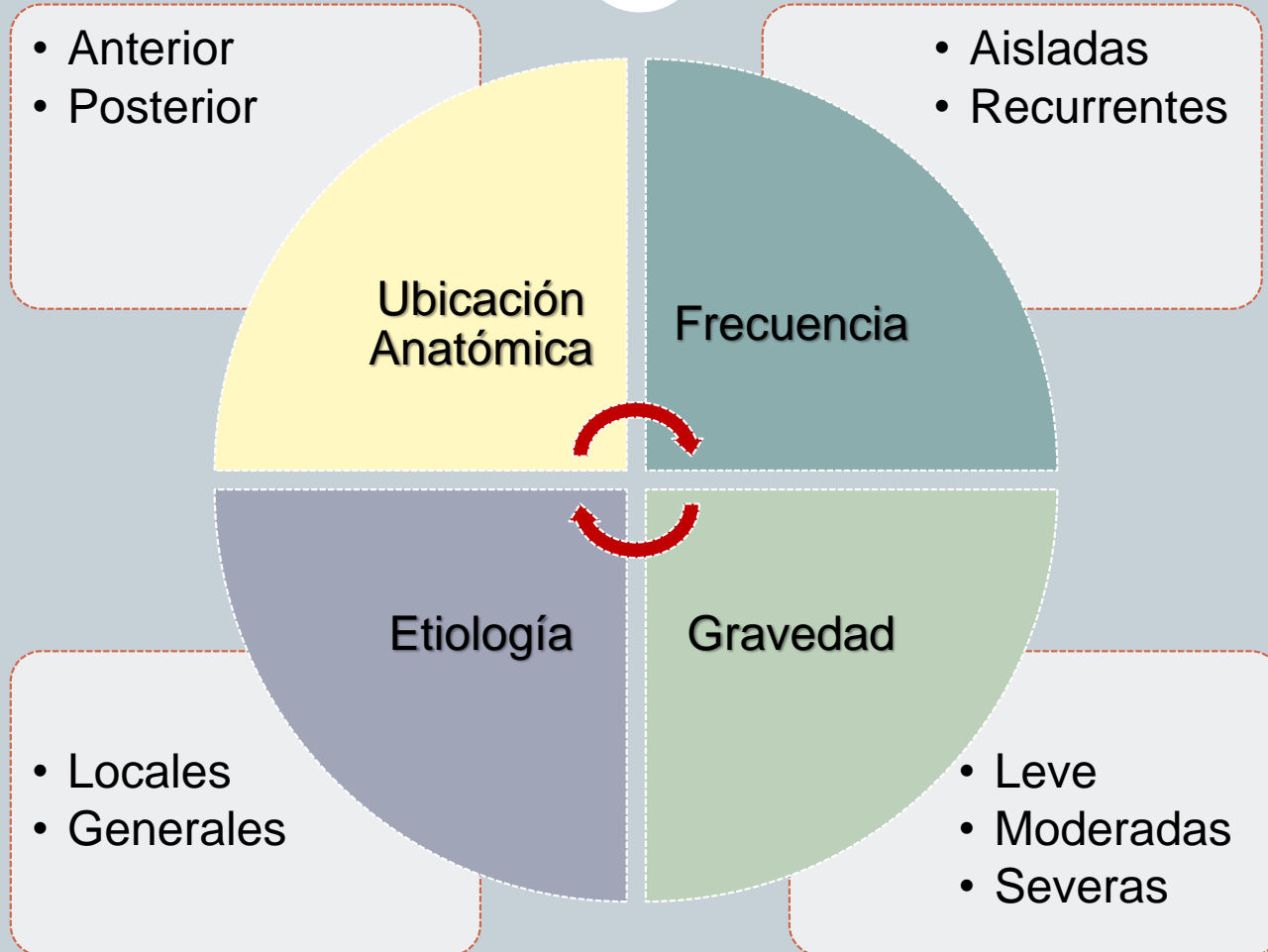
# EPISTAXIS



- Proviene del griego «fluir gota a gota».
- Es un signo clínico.
- Se define como la salida de sangre al exterior por vía anterior o posterior, de origen endonasal, retronasal o extranasal, causada por la ruptura de los elementos vasculares que garantizan la irrigación de las fosas nasales, senos perinasales y la nasofaringe.



# CLASIFICACIÓN



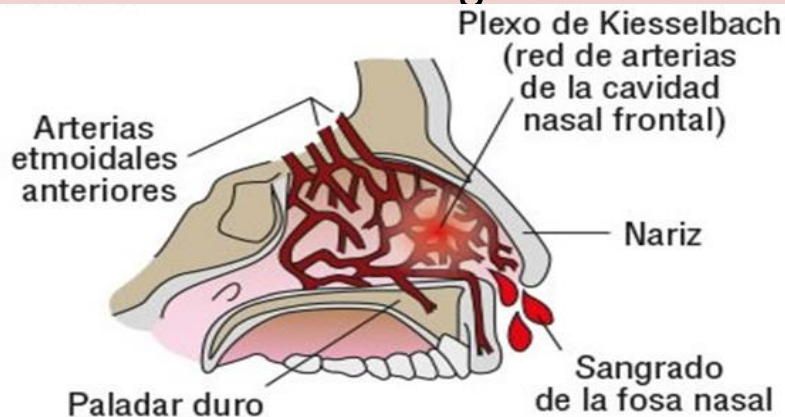


# UBICACIÓN ANATÓMICA



## ANTERIOR

- ✓ Plexo Kiesselbach
- ✓ Frecuentes 90%
- ✓ Leve a moderada cuantía
- ✓ Frecuente en niños y jóvenes
- ✓ Fáciles de solucionar
- ✓ Habitualmente se observa el sitio de la hemorragia.



## POSTERIOR

- ✓ Arteria esfenopalatina
- ✓ Poco frecuente 10%
- ✓ Moderada a gran cuantía
- ✓ Frecuente en adultos
- ✓ Difícil solucionar
- ✓ Generalmente no se observa el sitio de la hemorragia.





# ETIOLOGÍA.



LOCALES	GENERALES
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Traumatismos</li><li>✓ Inflamaciones</li><li>✓ Tumores</li><li>✓ Enfermedades granulomatosas</li><li>✓ Cuerpos extraños</li><li>✓ Irritación química</li><li>✓ Desviaciones del tabique</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Infecciones</li><li>✓ Medicamentos</li><li>✓ Alteraciones cardiovasculares</li><li>✓ Mielosupresión</li><li>✓ Discrasias sanguíneas</li><li>✓ Insuficiencia renal crónica</li><li>✓ Alteraciones Vasculares</li></ul>

La etiología de la epistaxis, como todo sangrado mucocutáneo, puede deberse a una trombocitopenia, disfunción plaquetaria, enfermedad de Von Willebrand o telangectasia hemorrágica hereditaria, que son las causas más frecuentes.



# TRATAMIENTO



- **Inmediata:** tratamiento del signo.
- **Mediata:** búsqueda y tratamiento de la causa.

- **Epistaxis anterior:**

- *Manejo de presión digital.*

- *Taponamiento anterior* (gasa con vasoconstrictor (adrenalina) ó antifibrinolítico local (ácido tranexámico), debe permanecer entre 3 a 5 días.

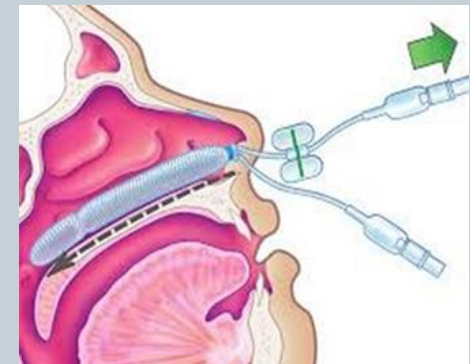
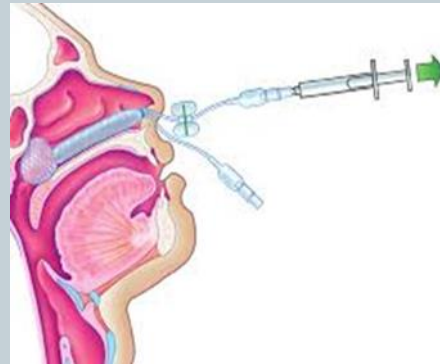
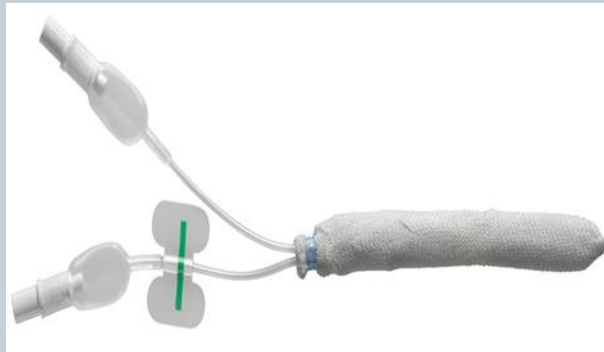
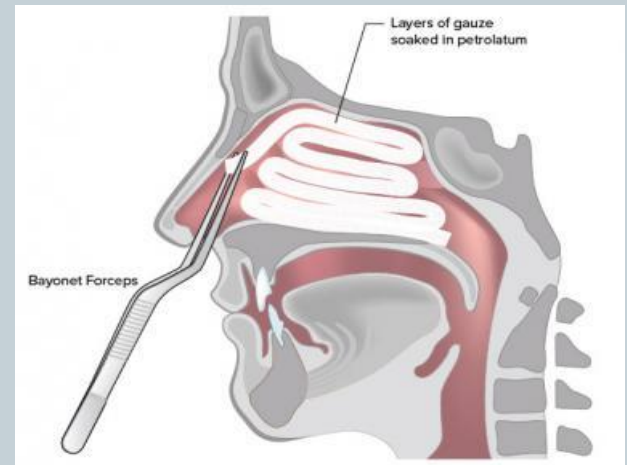
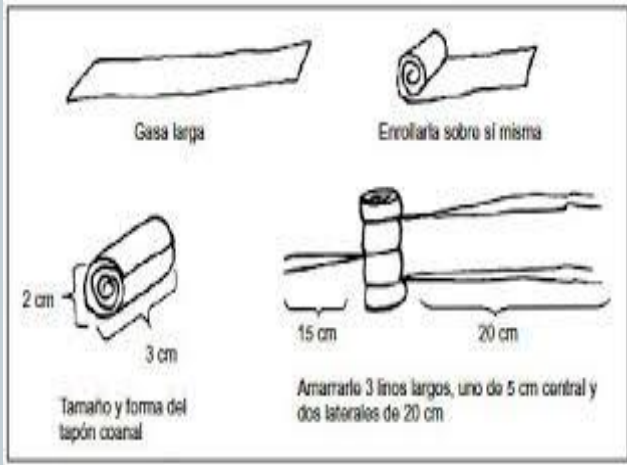
Se indica principalmente en:

- ✓ Hemorragia persistente, en que la epistaxis no cede a la presión digital.
- ✓ Cuando los vasos no ceden a la cauterización química.
- ✓ En algunas epistaxis posteriores.





# TRATAMIENTO

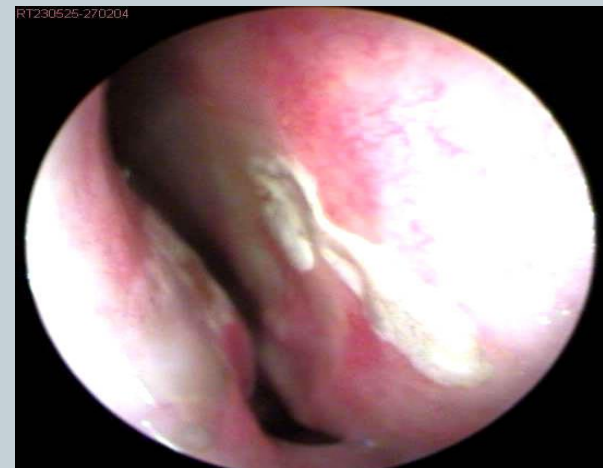
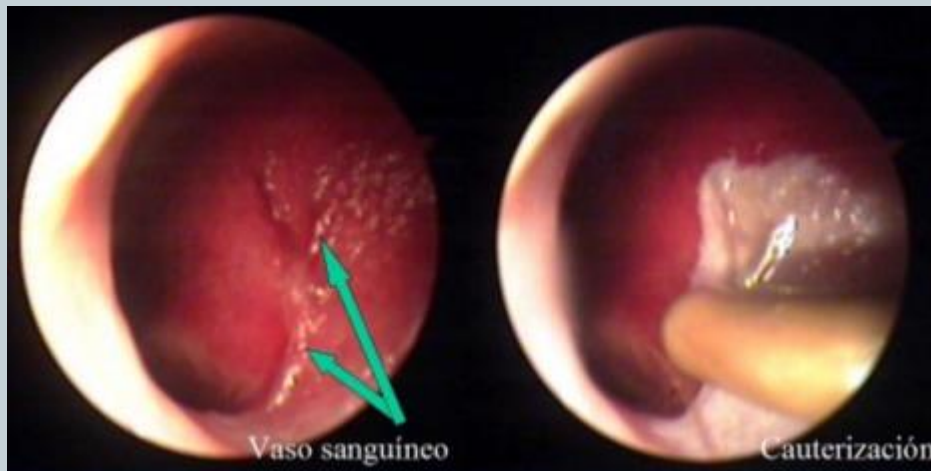
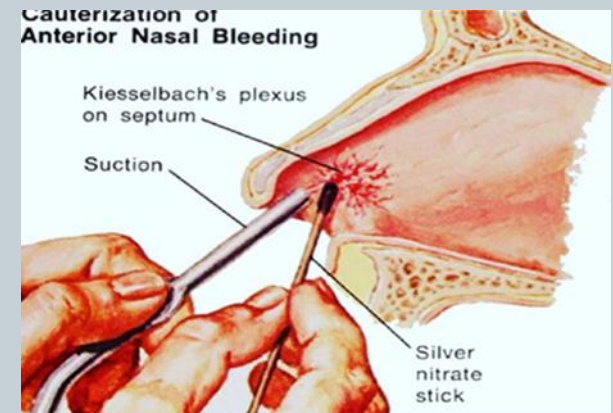




# TRATAMIENTO



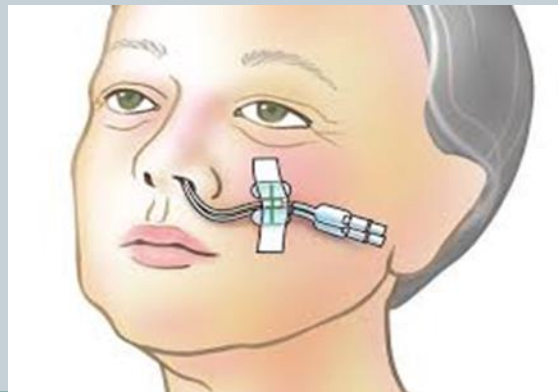
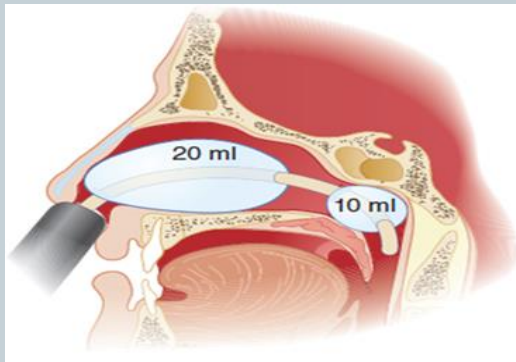
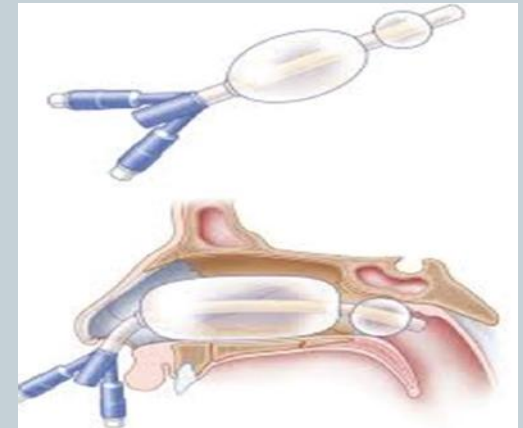
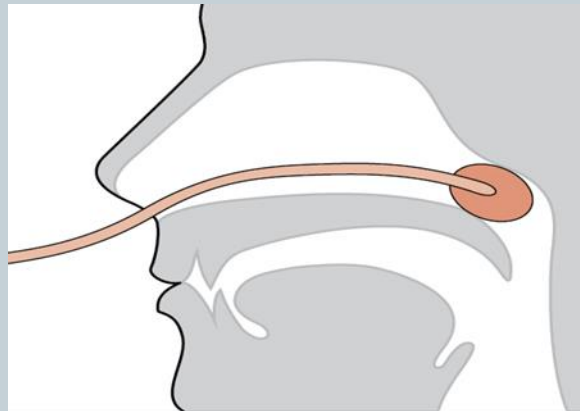
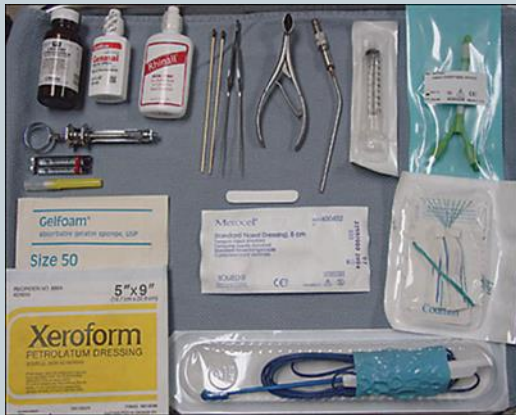
- Cauterización:
  - Química (nitrato de plata).
  - Electrocauterización.



# TRATAMIENTO



- ***Epistaxis Posterior***
- Taponamiento posterior con sonda foley

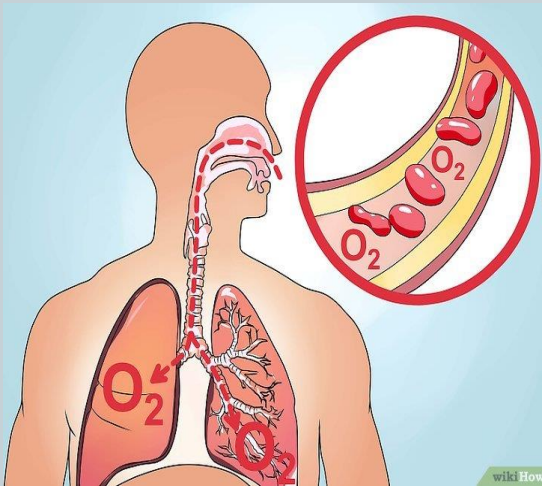




# COMPLICACIONES

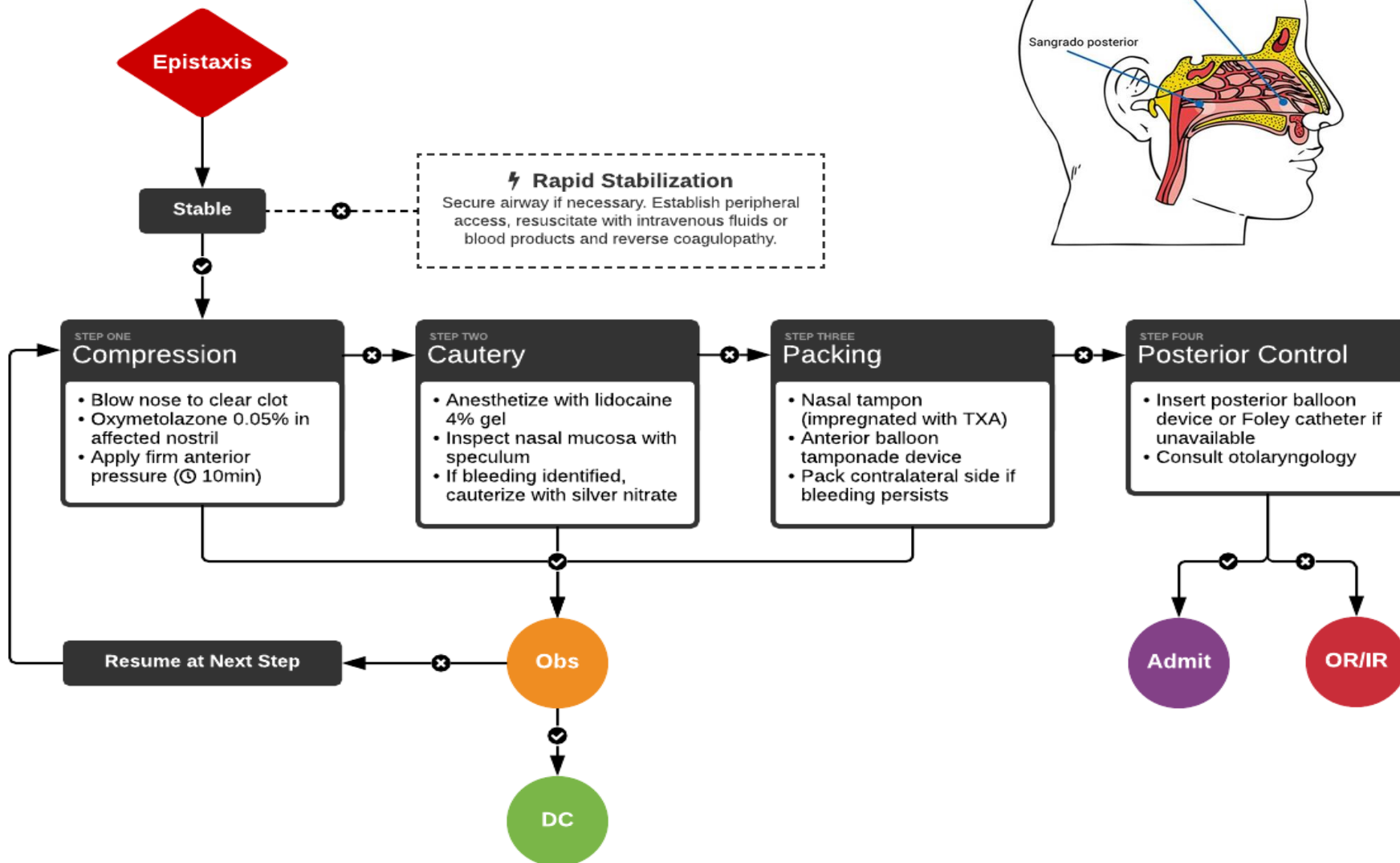
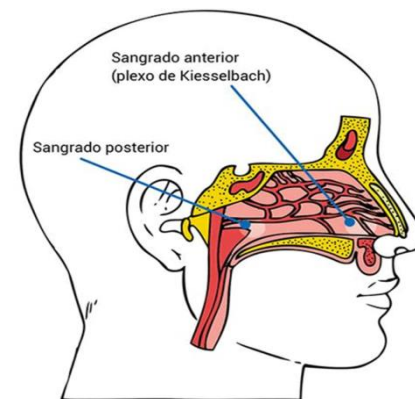


- Necrosis.
- Hipoxia.
- Infección.
- Síndrome de choque tóxico.





# ALGORITMO DEL MANEJO





# ALGORITMO DEL MANEJO



## **Anamnesis y exploración física**

- ❖ Tranquilizar al paciente.
- ❖ Colocar al paciente sentado con la cabeza levemente inclinada hacia adelante y abajo.
- ❖ Solicitar que respire por la boca.
- ❖ Valorar fosas nasales y orofaringe para localizar el punto de sangrado y el tipo de epistaxis.
- ❖ Valoración del estado hemodinámico con control de T/A y FC.



## **Medidas diagnosticas y terapéuticas**

- ❖ Valorar la necesidad de perfusión intravenosa de líquidos.
- ❖ Si es necesario hemograma y/o coagulación.
- ❖ Limpiezas de fosas nasales y compresión digital externa de 5 a 10' (gasa impregnada con vasoconstrictor o antiibrinólítico)
- ❖ Retirar a los 15' y valorar orofaringe.



# ALGORITMO DEL MANEJO



**Si no cede**

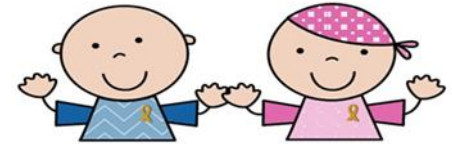
<b>Taponamiento anterior</b>	<b>Taponamiento posterior</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Gasa orillada con vaselina.</li><li>➤ Si se dispone aplicar esponga.</li><li>➤ Informar sobre molestias</li><li>➤ Retirar en 2 días (anticoagulados 4 – 7 días).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ante epistaxis abundantes o situaciones urgentes: taponamiento posterior con sonda foley n° 14 ó 16 seguido de taponamiento anterior bilateral.</li></ul>



**Administrar analgesia y cobertura antibiótica**



Sociedad Argentina  
de Hematología



Muchas gracias!!!

