

EPISTAXIS



Dra. Carmen Meléndez Pinto
Otorrinolaringóloga

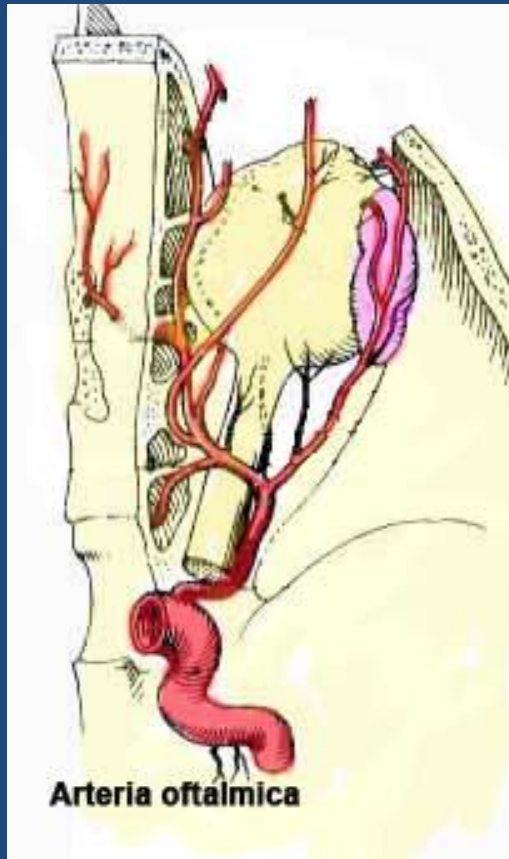
EPISTAXIS

- **Definición:** Sangrado nasal (signo clínico)
- **Frecuencia:** 10 A 15% de la población general
- 60% de la población al menos un episodio.
1,6/ 100000 serán hospitalizados
- **Mayor frecuencia en niños**

IRRIGACIÓN DE LA FOSA NASAL

- Arteria carótida interna: oftálmica:
etmoidales anterior y posterior
- Arteria carótida externa:
maxilar interna: ESFENOPALATINA
palatina descendente
facial : labial superior

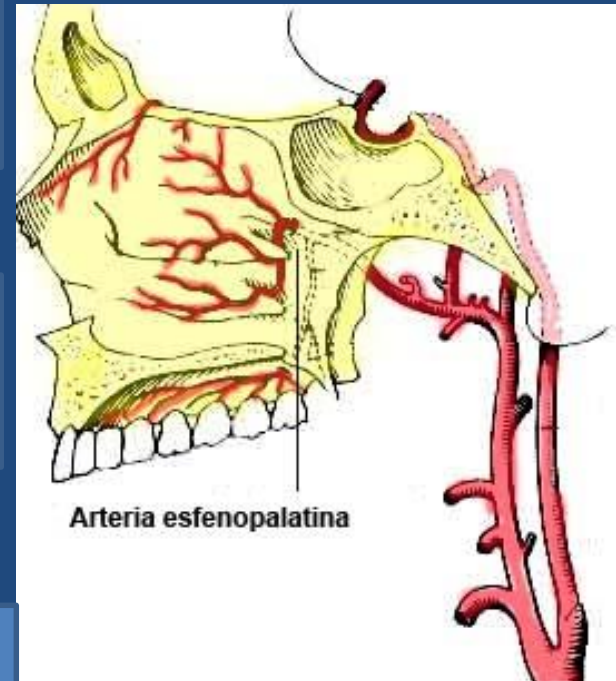
IRRIGACIÓN DE LA FOSA NASAL



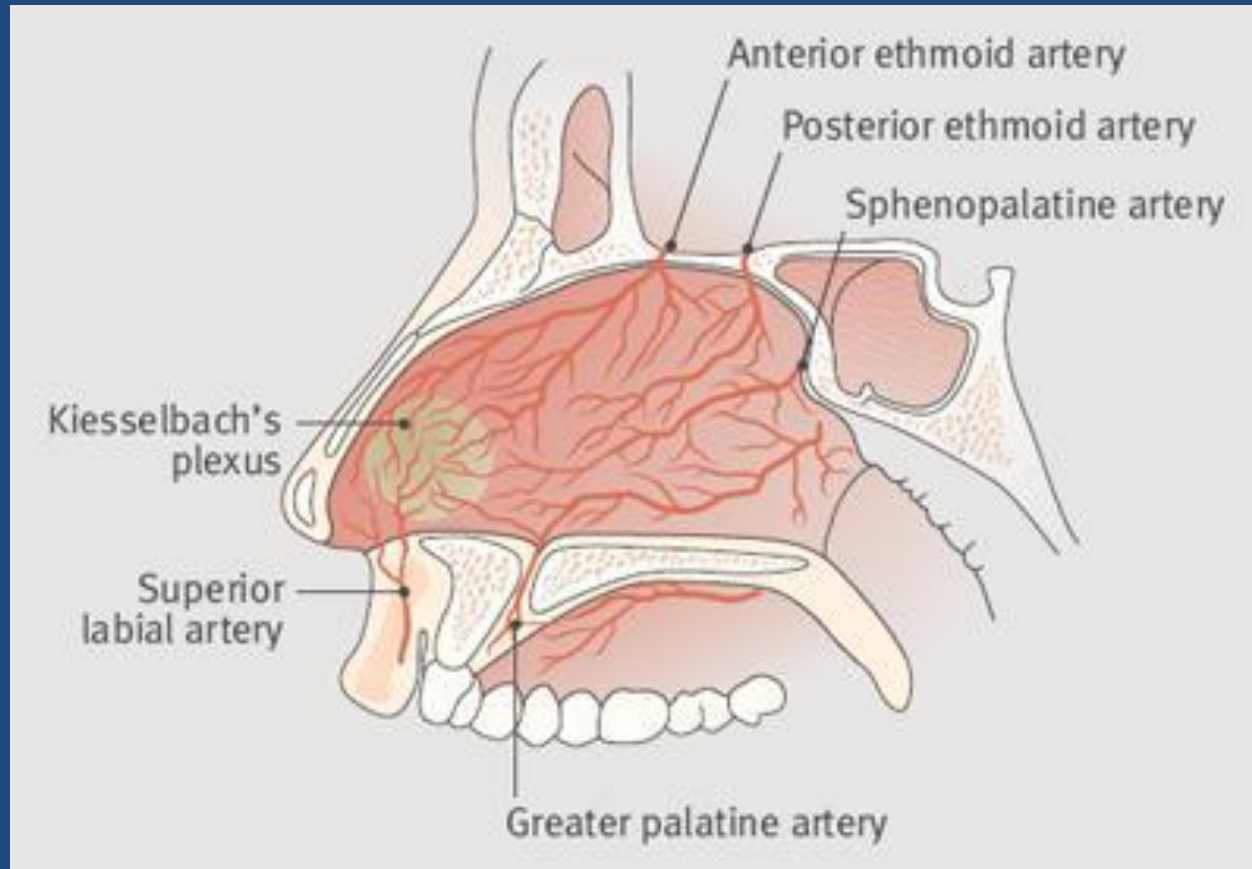
ETMOIDAL
ANTERIOR Y
POSTERIOR

ESFENOPALATINA

PALATINA
DESCENDENTE Y
FACIAL



IRRIGACIÓN DE LA FOSA NASAL



IRRIGACIÓN DE LA FOSA NASAL



AREA DE KIESSELBACH O DE
LITTLE

Dr. Rey Caro

Epistaxis

CLASIFICACIÓN SEGÚN :

Etiología

Localización

Intensidad

Epistaxis

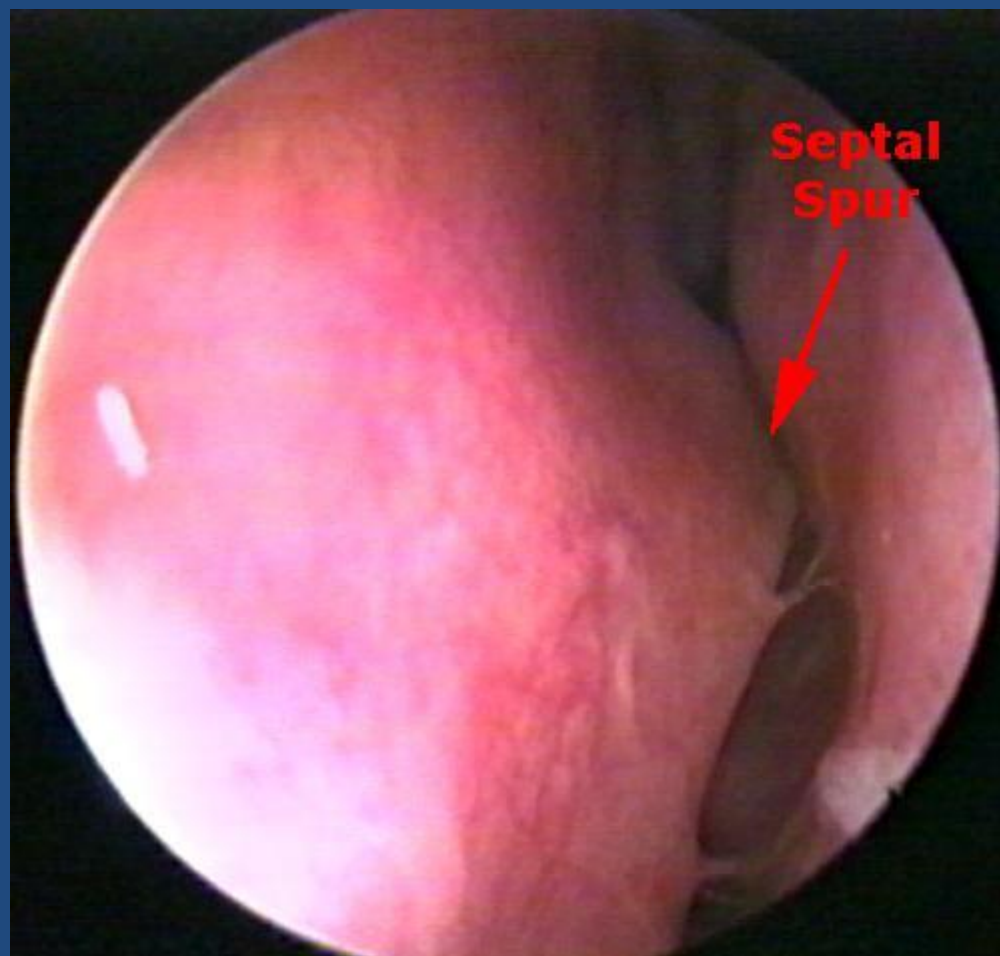
ETIOLOGÍA:

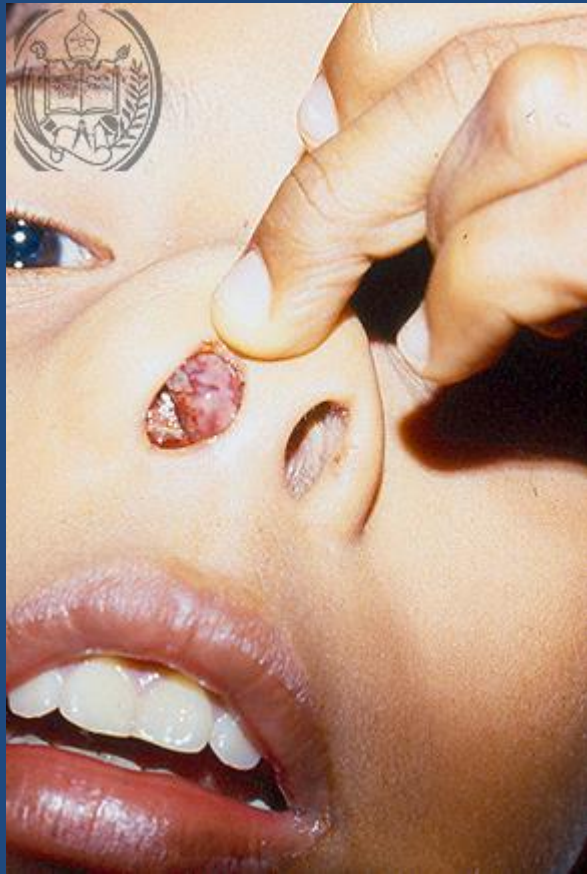
- LOCAL: costras, úlceras, infecciones, grataje, neoplasias benignas o malignas, trauma, cuerpo extraño.

Corresponde a más del 90%









Epistaxis

Etiología:

- GENERALES: discrasias sanguíneas, leucemia, telangectasia familiar, enfermedades hepáticas, nefritis cr etc.



Epistaxis

LOCALIZACIÓN

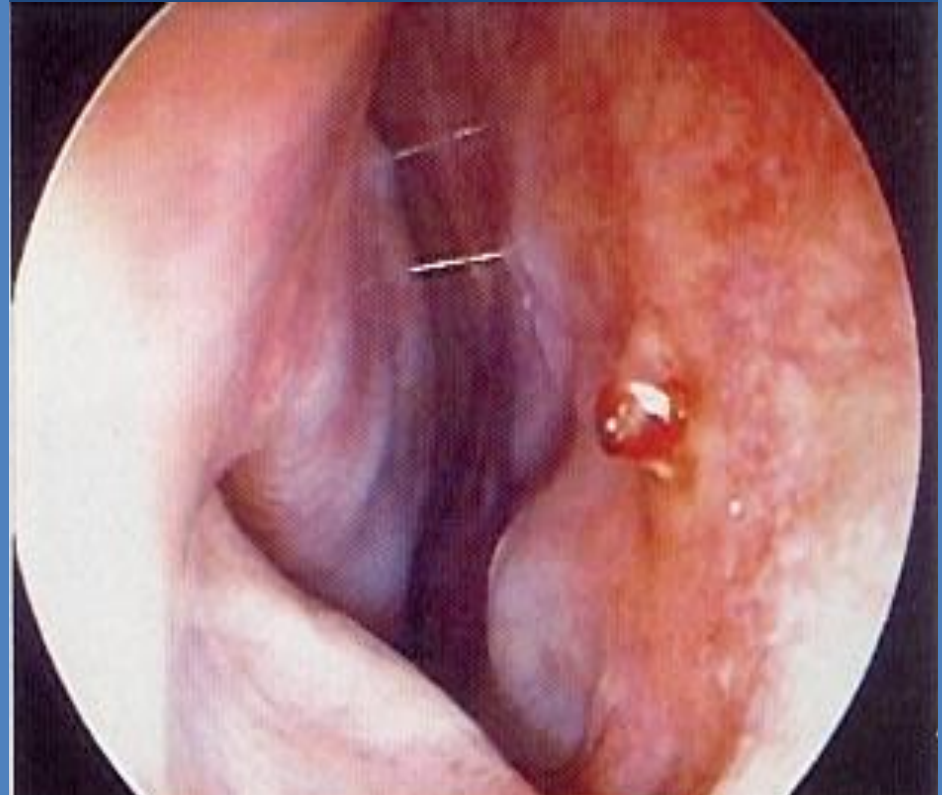
LOCALIZACIÓN ANTERIOR:

90% de las epistaxis
Leves a moderadas
Niños y jóvenes
Area de Little



Epistaxis

Epistaxis anterior



Epistaxis

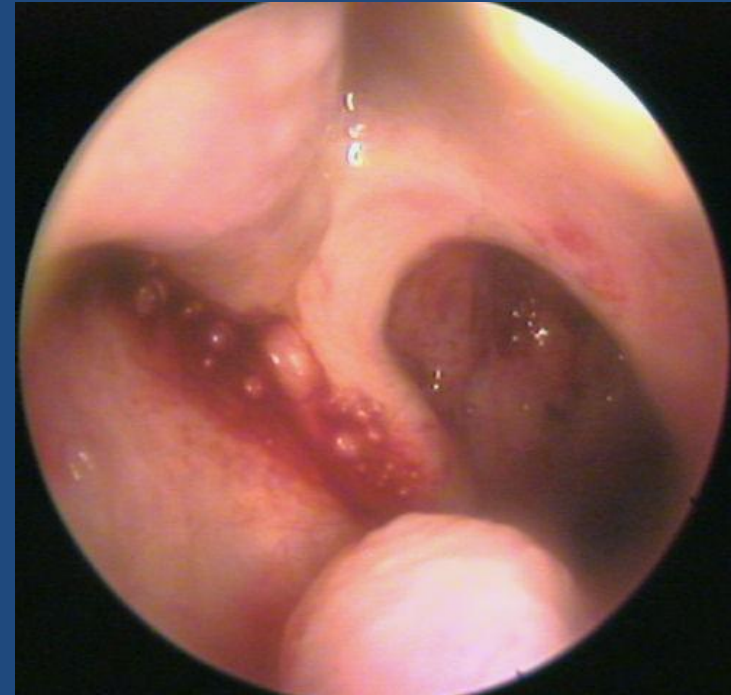
LOCALIZACIÓN POSTERIOR

Mayor cuantía

Más frecuente en adultos mayores

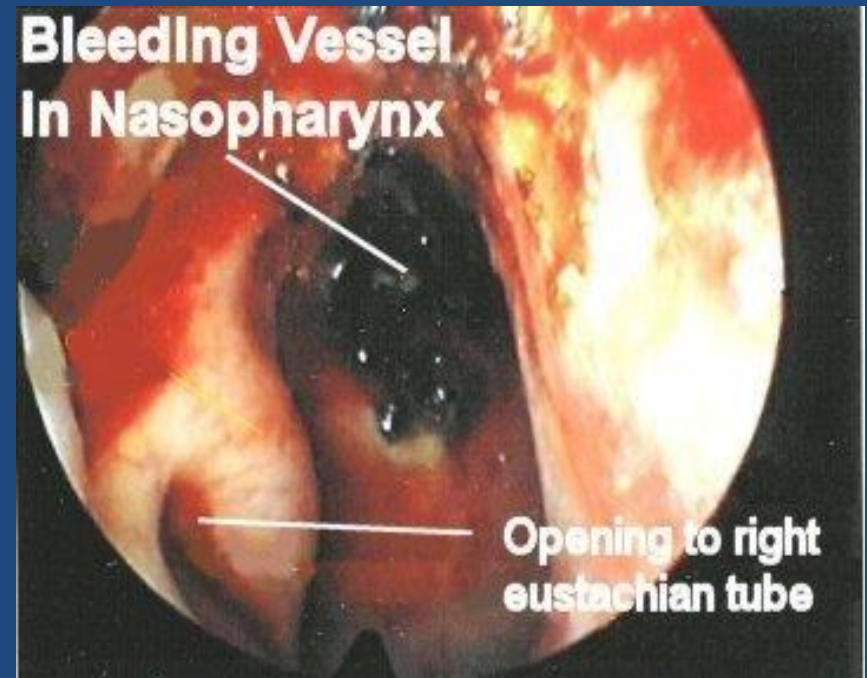
Rotura de la arteria esfenopalatina

Predomina la descarga hemática post.
o rinofaríngea.



Epistaxis

Epistaxis posterior



Epistaxis

MANEJO CLÍNICO

HISTORIA

Antecedentes mórbidos

Edad de presentación.

Aislado o recurrente.

Investigar otros sitios de sangrado y magnitud de los episodios.

Sólo 10% tienen alteraciones de laboratorio en los sangrados leves.

Epistaxis

MANEJO CLÍNICO

EXAMEN FÍSICO:

General : signos vitales

Piel: hematomas, telan-
gectasias etc.

Adenopatías

Rinoscopía
anterior

Endoscopía
nasal

Faringoscopía

Epistaxis

Tratamiento:

- **TRATAR COMO SIGNO EN LO AGUDO Y COMO DIAGNOSTICO EN LO MEDIATO**
- Determinar cuantía del sangrado y reanimación hemodinámica inmediata si lo amerita
- **LOCALIZAR EL SITIO DE SANGRADO.**

Epistaxis



Epistaxis

¿Cómo localizar el sitio de sangrado?

- Aspiración
- Aseo
- Anestesia tópica
- Vasoconstrictor en tórulas.
- Paciente siempre sentado





Epistaxis

❑ Localización anterior:

Compresión digital

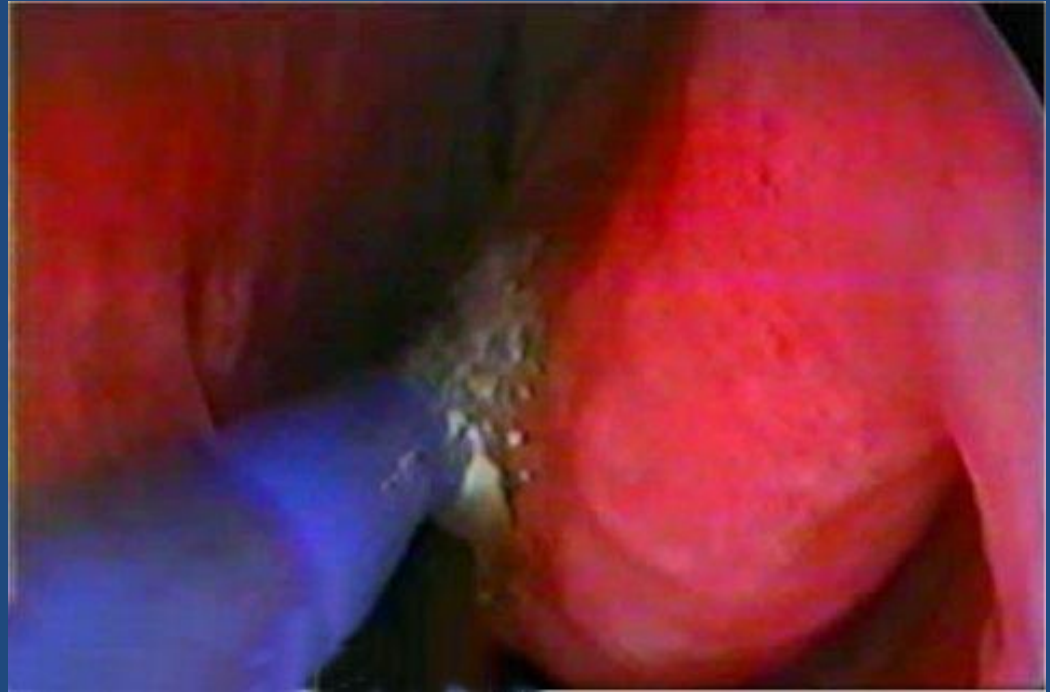
Cauterización con nitrato de plata

Electrocauterio

Taponamiento anterior.



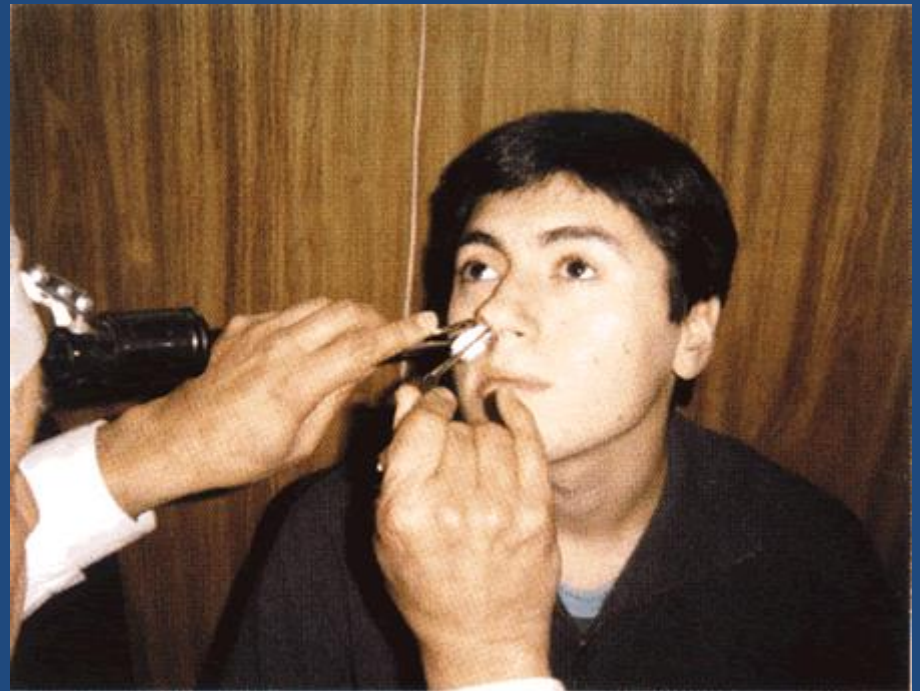
Epistaxis



Epistaxis

Tratamiento:

**TAPONAMIENTO
ANTERIOR**



Epistaxis

Tratamiento:

TAPONAMIENTO
ANTERIOR

Figura 4.
Ir doblando la gasa en capas.

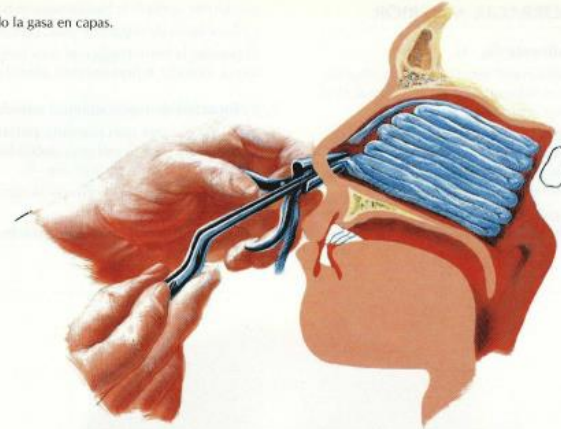
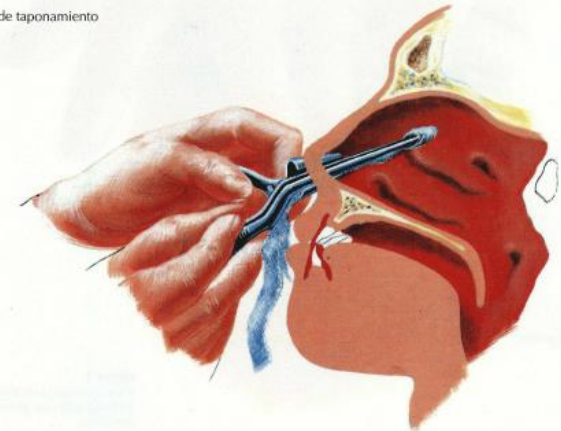


Figura 5.
Inserción de taponamiento
anterior.

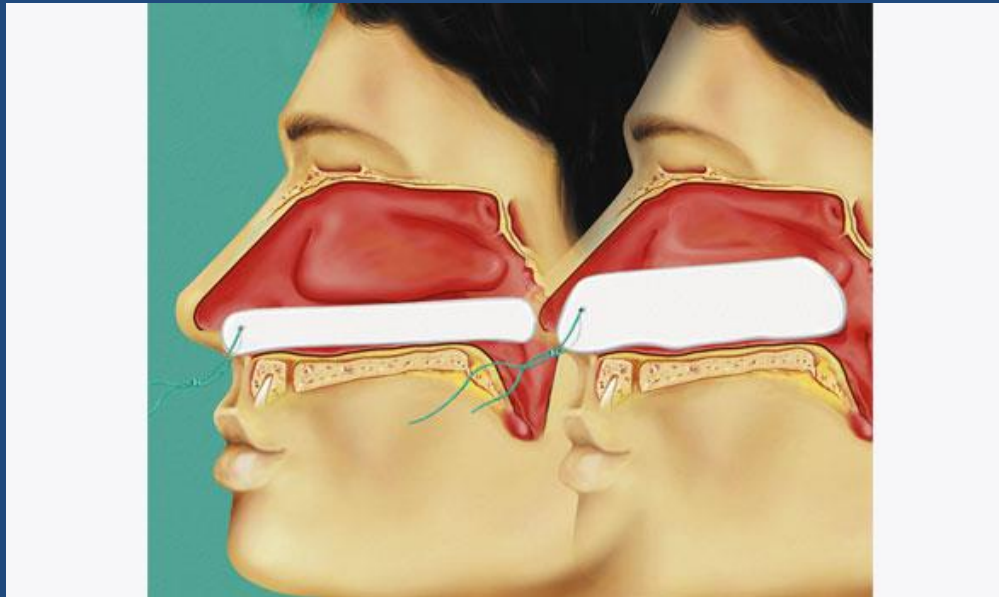


Epistaxis

Tratamiento:

TAPONAMIENTO

ANTERIOR



Epistaxis

Taponamiento anterior:

- “Lauchas” de algodón con ungüento de antibióticos.
- Colocar el primero paralelo al piso nasal hasta el fondo introduciendo toda la pinza y luego retirarla.
- Elevar con pinza bayoneta cerrada hasta crear espacio a los siguientes.
- Los siguientes por debajo del primero hasta contener el sangrado.

Epistaxis

□ Localización posterior:

Taponamiento anterior largo

Taponamiento posterior

Electrocauterización bajo visión endoscópica

Ligadura arterial o embolización arterial.

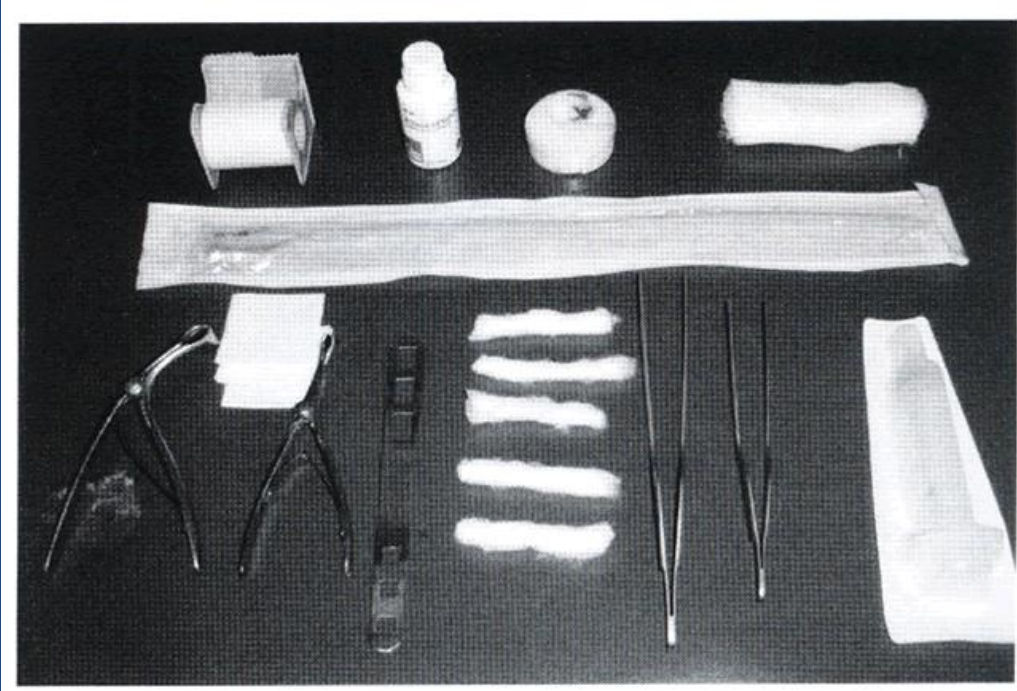
Epistaxis

Tratamiento:

- Evitar aspiración o deglución.
- No sedar ni contener.
- Controlar factores generales como hipertensión arterial.

Epistaxis

TAPONAMIENTO POSTERIOR



Epistaxis

Taponamiento posterior:

- Sonda Foley # 12 o 14.



Epistaxis

Taponamiento posterior:

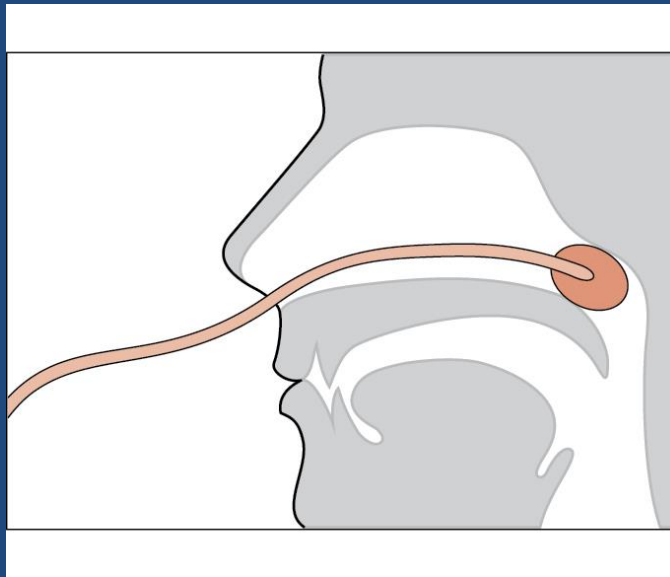
- Sonda Foley # 12 o 14.
- Introducir hasta que la punta aparezca por detrás de la úvula.



Epistaxis

Taponamiento posterior:

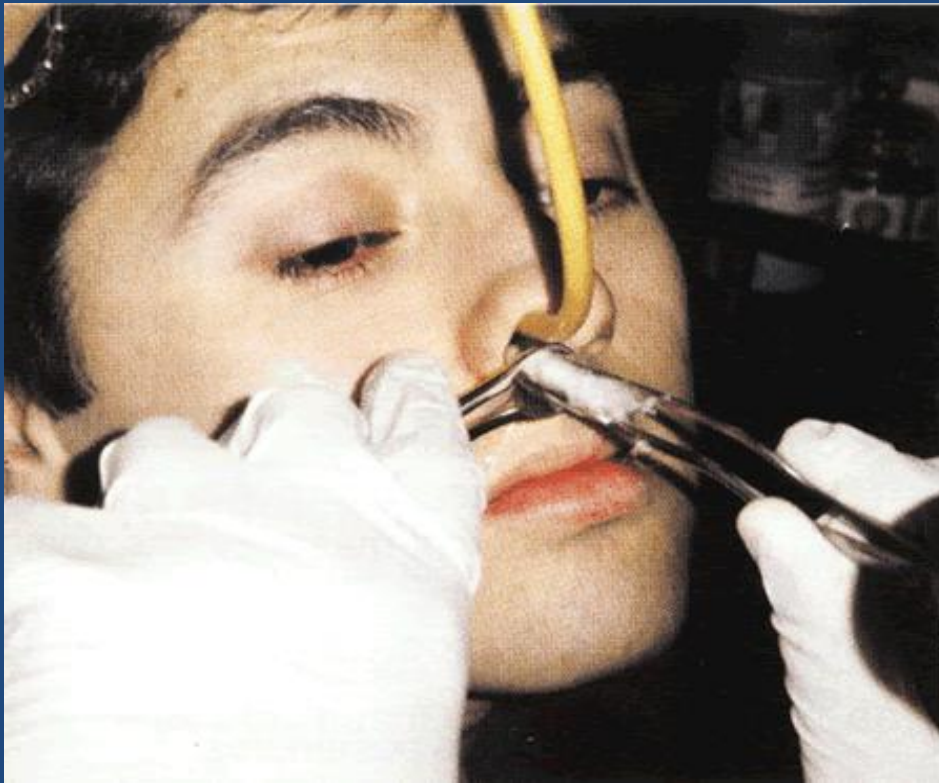
Inflar el balón con agua destilada hasta contener el sangrado según la capacidad de éste y traccionar hacia coana.



Epistaxis

Taponamiento posterior:

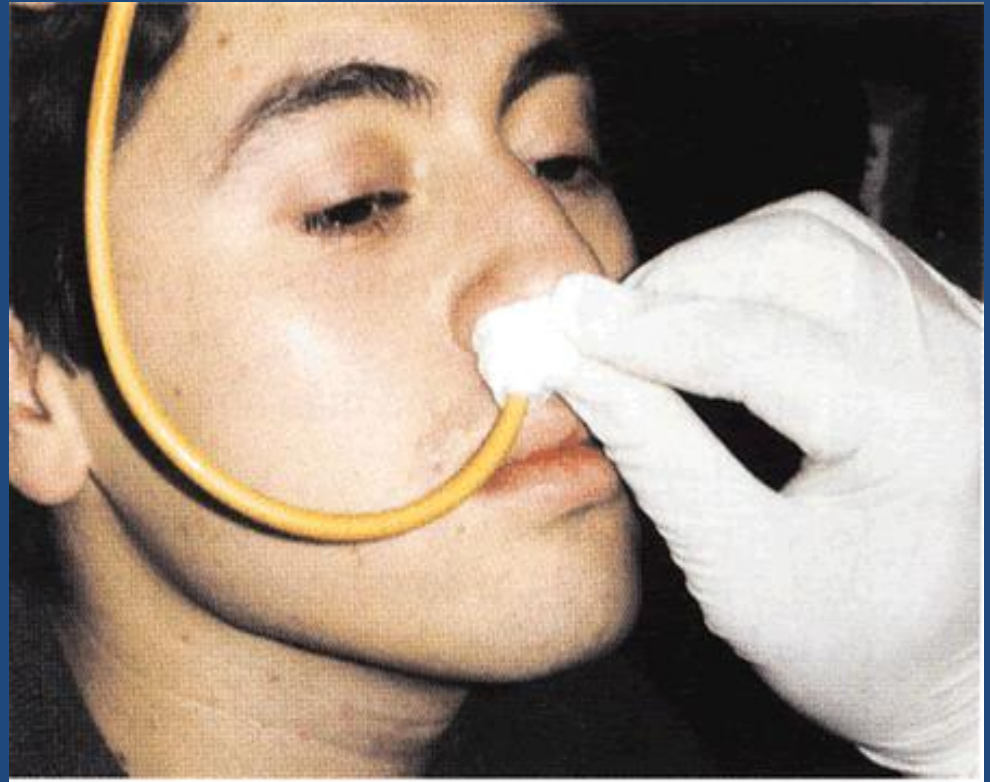
- Sostener con taponamiento anterior y anudar el extremo anterior a la narina.



Epistaxis

Taponamiento posterior:

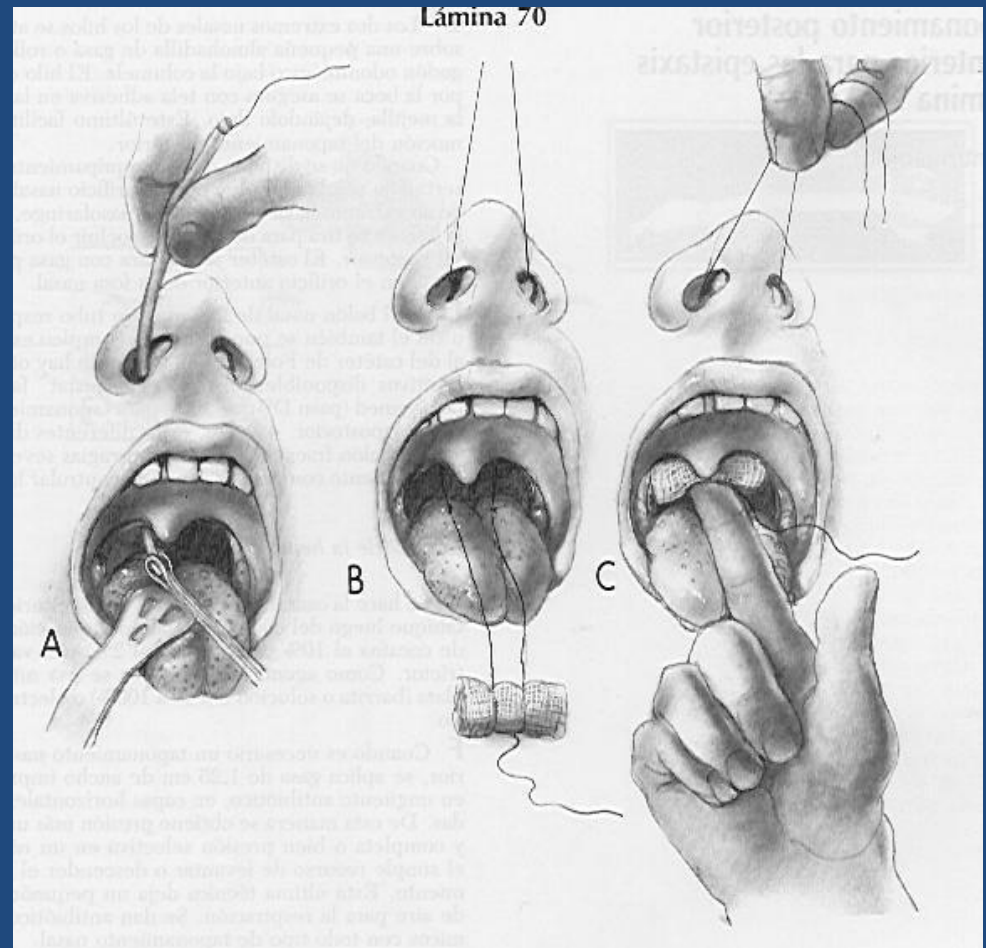
Proteger borde alar
con algodón rodeando
el nudo de la sonda



Epistaxis

Taponamiento posterior:

Clásico de belock



Epistaxis

- **Taponamiento posterior:**

Indicaciones :

Hospitalización

Reposo semisentado

Dieta blanda

Vía venosa e hidratación

Oxígeno en pacientes de riesgo

Antibióticos orales

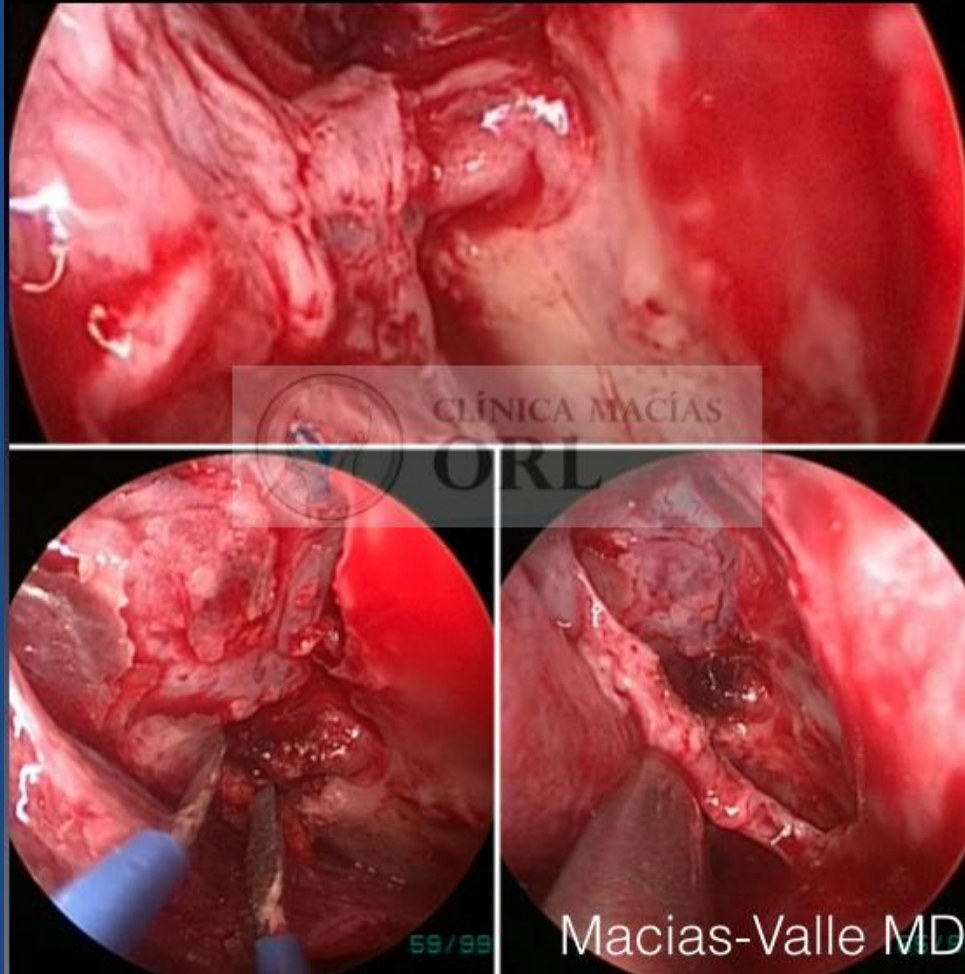
Analgésicos , NO sedar al paciente

Control de signos vitales y observar sangrado

Manejo de patologías de base y anemia

Epistaxis

Sphenopalatine Artery Cauterization For Posterior Epistaxis





FIN