



ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA
DEL CENTRO CLINICO LA ISABELICA

Valencia Edo. Carabobo
Venezuela

VOLUMEN 5

ENERO-JULIO 81

AÑO 3

CONTENIDO

- EDITORIAL
- RASGOS DE MEDICINA Y DE HISTORIA
- ANALISIS CLINICO - ECOSONO-
GRAFICO EN EL LUPUS ERITEMA-
TOSO SISTEMICO
- MORTALIDAD MATERNA POR
SEPSIS
- MANEJO DE LA EXPISTAXIS EN EL
MEDIO RURAL VENEZOLANO
- ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN
TRAUMATIZADOS
- TENSION ARTERIAL EN ADOLES-
CENTES
- SIGNOS PRECOCES DE HIPERTEN-
SION VENOCAPILAR PULMONAR
EN GLOMERULONEFRITIS

I
S
A
B
E
L
L
M
E
D
I
C
A
C
A

INDICE

	<i>PAG.</i>
<i>EDITORIAL.</i>	<i>9</i>
<i>RASGOS DE MEDICINA Y DE HISTORIA.</i>	<i>11</i>
<i>ANALISIS CLINICO - ECOSONOGRAFICO EN EL LUPUS ERITE- MATOSO SISTEMICO.</i>	<i>17</i>
<i>MORTALIDAD MATERNA POR SEPSIS.</i>	<i>57</i>
<i>MANEJO DE EXPISTAXIS EN EL MEDIO RURAL VENEZOLANO.</i>	<i>83</i>
<i>ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN TRAUMATIZADOS.</i>	<i>99</i>
<i>TENSION ARTERIAL EN ADOLESCENTES</i>	<i>117</i>
<i>SIGNOS PRECOCES DE HIPERTENSION VENOCAPILAR PULMONAR EN GLOMERULONEFRITIS.</i>	<i>135</i>

MANEJO DE LA EPISTAXIS EN EL MEDIO RURAL VENEZOLANO

Dra. Peggy Seijas *

Dr. Carlos Sardiñas **

* Médico Adjunto al Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Central de Valencia. Estado Carabobo. Venezuela.

** Médico Residente. Hospital Universitario Angel Larralde, Valencia, Estado Carabobo. Venezuela.

INTRODUCCION

La epistaxis o sangramiento nasal será siempre una molestia, así se trate de una hemorragia grande o pequeña.

La cavidad nasal es un campo pequeño para trabajar y su acceso difícil, siendo el tratamiento frecuentemente erróneo, cuando el médico carece de conocimientos sobre la anatomía nasal y teme entrar en contacto con las estructuras internas.

Dado que en el medio rural los recursos asistenciales están destinados a resolver cuadros nosológicos más frecuentes, se presentan serios inconvenientes en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

Aún cuando por regla general el sangramiento nasal cesa espontáneamente, en algunas ocasiones puede convertirse en una franca emergencia médica cuando persiste, ya que puede conducir a diversos grados de anemia y a la posibilidad de muerte del paciente.

Por lo cual, un tratamiento rápido y adecuado de la epistaxis se impone en el medio rural.

MATERIAL Y METODOS

La muestra seleccionada son 192 casos tomados de diecinueve libros 4MR, usados en la Consulta del Servicio de Emergencia del Centro de Salud de Guacara, Distrito Sanitario No. 4 del Estado Carabobo, durante el quinquenio comprendido entre los años 1974 a 1978, tratándose de esta manera de un estudio retrospectivo.

No son elegidos los casos de manera aleatoria, por las características del universo escogido.

Usamos un método descriptivo, basándonos en cuadros y gráficos estadísticos, donde se analizan los factores más comunes de los casos de epistaxis en el Distrito Sanitario, que toma en cuenta las referencias bibliográficas, para tratar de establecer hasta qué punto, los hallazgos de otros autores concuerdan con los de esta investigación.

CAUSAS DE LA EXPISTAXIS

Las causas del sangramiento nasal pueden ser divididas en locales y generales.

Más del noventa por ciento de las hemorragias nasales son debidas a factores vasculares locales, pero existe siempre la posibilidad de que el sangramiento nasal pueda ser el síntoma de una entidad nosológica más seria.

De acuerdo con Hallberg, O.E. y Lingéman, R.E., la clasificación es la siguiente:

LOCALES:

- 1) Trauma quirúrgico o causado por hurgarse y solplarse la nariz.
- 2) Infecciones agudas y crónicas de la nariz.
- 3) Perforaciones traumáticas del tabique.
- 4) Neoplasias
- 5) Telangiectasia hemorrágica hereditaria.

GENERALES:

- 1) Hipertensión arterial, y, cambio en los vasos como arterioesclerosis.
- 2) Presión venosa aumentada, que se produce en el enfisema, la bronquitis crónica o tumores de cuello o mediastino superior.
- 3) Enfermedades sanguíneas como leucemias, hemofilia y mieloma multiple.
- 4) Enfermedades cardíacas, en especial la estenosis mitral y la fiebre reumática en la infancia.
- 5) Por cambios bruscos de presión que se producen en vuelos aéreos.

CUADRO No. 1
EPISTAXIS. DISTRIBUCION SEGUN SUS CAUSAS EN PORCENTAJE
GUACARA
QUINQUENIO 1.974 - 1978

CAUSAS	No. DE CASOS	%
Infección aguda	21	10.9
Trauma	8	4.1
Hipertensión arterial	7	3.6
No determinada	156	81.0
TOTAL	192	100.0

FUENTE DE DATOS: LIBROS 4 MR USADOS EN LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE GUACARA AÑOS 1.974 - 1978.

Al analizar la casuística del cuadro No. 1 podemos observar que el 10,9% corresponde a infecciones agudas, 4,1% a traumas, 3,6 a la hipertensión arterial y el 81,9% a causas no determinadas.

Este 81.0% de causas no determinadas, en extremo elevado, puede ser atribuido a un subregistro de datos, debido posiblemente a los siguientes factores como son: 1) A las características propias de los libros 4 MR; 2) Al individuo que registra la información (médica); 3) A la escasez de medios adecuados a nivel de la emergencia de un Centro de Salud rural, para el diagnóstico de esta enfermedad.

ESTUDIO DE 192 CASOS DE EPISTAXIS

La epistaxis como consulta a nivel de la emergencia de un Centro de Salud, se presenta con poca frecuencia. A nivel del Centro de Salud de Guacara, en el Distrito Sanitario No. 4 del Estado Carabobo, el porcentaje es tan solo 0.17% Cuadro No. 2.

CUADRO No. 2

EPISTAXIS DISTRIBUCION DE LOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA, SEGUN PRESENTEN EPISTAXIS O NO GUACARA. QUINQUENIO 1.974 - 1978

MOTIVO DE CONSULTA	No DE CASOS	%
EPISTAXIS	192	0.17
OTROS CASOS DE CONSULTA	111.908	99.82
TOTAL	112.100	100.00

FUENTE DE DATOS: LIBROS 4 MR USADOS EN LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE GUACARA

En este porcentaje influyen tres factores, que son: 1) Que se trata de tan solo de consultas de emergencia; 2) La existencia de una consulta de Otorrinolaringología en el Centro de Salud de Guacara; y, 3) La existencia de otros centros de asistencia en el Distrito Sanitario No. 4.

CUADRO No. 3

EPISTAXIS. DISTRIBUCION POR SEXO EN PORCENTAJE – GUACARA
QUINQUENIO 1974 - 1978

SEXO	No DE CASOS	%
FEMENINO	108	56,25
MASCULINO	84	43,75
TOTAL	192	100,00

FUENTE DE DATOS: LIBROS 4 MR USADOS EN LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE GUACARA AÑOS 1974 - 1978

En el cuadro No. 3 podemos apreciar que de 192 casos de sangramiento nasal, el 56,25% (108 casos), lo representan personas del sexo femenino, siendo solo el 43,75% (84 casos) representantes del sexo masculino, lo que demuestra un predominio de las afecciones en el sexo femenino que consulta a la emergencia. No. pueden estos datos ser inferidos a la población, por las características del universo escogido.

La epistaxis, afecta todos los grupos etarios con excepción de los infantes. Lingeman. R.E.

Se incrementa en frecuencia a partir de los tres años, alcanzando el máximo en la pubertad.

El sangramiento nasal es dos veces más frecuente en los niños que los adultos. Despues de la pubertad comienza a disminuir la epistaxis entre los adultos jóvenes y maduros. En las etapas tardías de la vida, volvemos a encontrarla con frecuencia, siendo un problema más serio, pues en muchas oportunidades está asociada con la hipertensión arterial.

Hallberg, O.E., sostiene que la epistaxis severa es una enfermedad esencialmente geriátrica, siendo rara en niños, adultos y jóvenes, ya que más del 40% de sus pacientes estaban por encima de los sesenta años de edad.

CUADRO No. 4

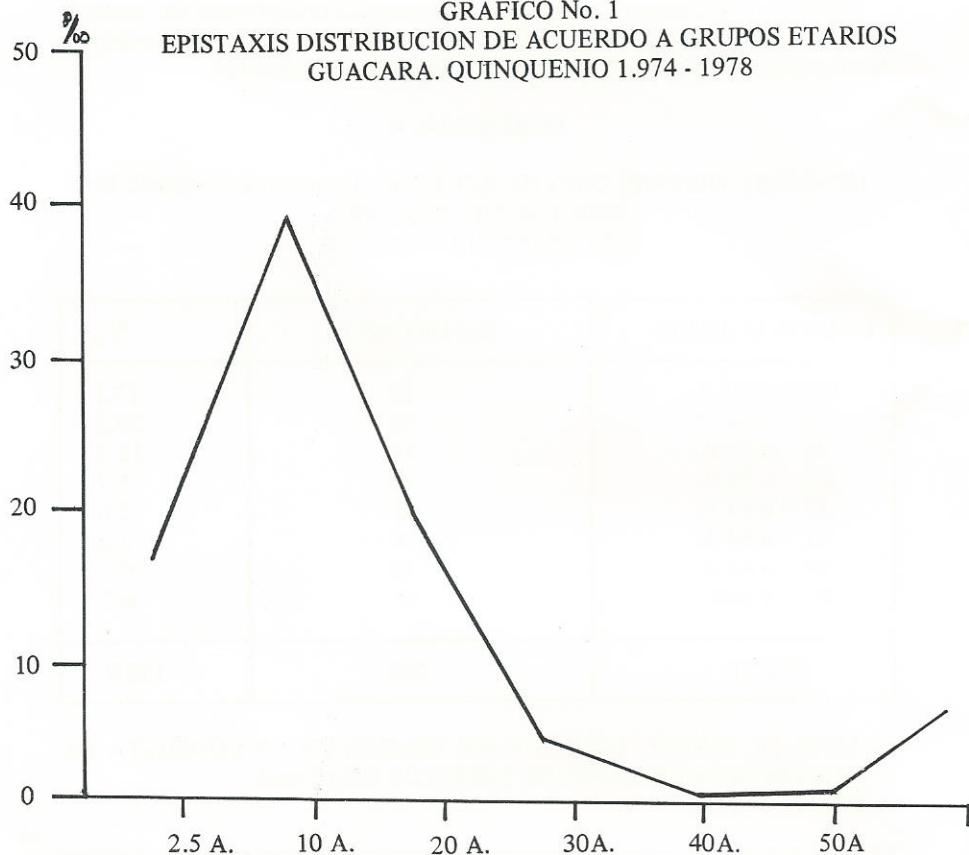
EPISTAXIS. DISTRIBUCION DE ACUERDO A GRUPOS ETARIOS EN PORCENTAJE. GUACARA QUINQUENIO 1974 - 1978

GRUPOS ETARIOS	No. DE CASOS	%
Menos de 5 A.	33	17.1
5 a 14 A.	76	39.5
15 a 24 A.	37	19.2
25 a 34 A.	11	5.7
35 a 44 A.	5	2.6
45 a 54 A.	4	2.0
55 a 64 A.	13	6.7
65 y más	13	6.7
TOTAL	192	100.0

FUENTE DE DATOS: LIBROS 4 MR USADOS EN LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE GUACARA. AÑOS 1974 - 1978

Si analizamos el cuadro No. 4, nuestra serie concuerda con lo anteriormente expuesto, ya que allí el 75.8% de todos los pacientes son menores de treinta años, siendo más elocuente si observamos el gráfico No. 1

GRAFICO No. 1
EPISTAXIS DISTRIBUCION DE ACUERDO A GRUPOS ETARIOS
GUACARA. QUINQUENIO 1.974 - 1978



NOTA: DADO QUE EL ULTIMO GRUPO ETARIO ES ABIERTO EN EL TRABAJO, SE OMITIÉ.

FUENTE DE DATOS: LIBROS 4 MR USADOS EN LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE GUACARA.

AÑOS: 1.974 - 1.978 .

Existe una salvedad, pues encontramos la epistaxis en los infantes en un 17.1% demostrando que los menores de cinco años acuden a la emergencia por esta enfermedad.

Observando nuestras series nuevamente, podemos apreciar, que en los grupos etarios, avanzados, allí donde se presentan los más serios problemas, la epistaxis se incrementa, aún cuando no a los porcentajes anteriores expresados, pudiendo ser atribuidos a que el promedio de vida en Venezuela es inferior a los sesenta años.

MANEJO DE LA EPISTAXIS

Más del 80% de los casos de sangramiento nasal cesan espontáneamente, pero el otro 20% probablemente, pueda producir un cuadro, lo bastante severo, para crear serios problemas, que requieran un rápido y adecuado tratamiento. Ingeman, R.E.

CUADRO No. 5
EPISTAXIS. DISTRIBUCION SEGUN EL TIPO DE TRATAMIENTO
EN PORCENTAJE. GUACARA. QUINQUENIO 1974 - 1975

TRATAMIENTO	NO. DE CASOS	%
HEMOSTATICOS Y COAGULANTES	147	76.5
TAPONAMIENTO	19	9.8
HIELO	7	3.6
OTROS MEDICAMENTOS	12	6.2
IGNORADOS	7	3.6
TOTAL	192	100.0

FUENTE DE DATOS: LIBROS 4 MR USADOS EN LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE GUACARA
AÑOS: 1974 - 1978

En el cuadro No. 5 podemos observar que de los 192 pacientes tratados, 76.5% (147 casos) recibieron hemostáticos y coagulantes, 9.8% (19 casos), se les aplicó un taponamiento, 3.6% (7 casos) se les aplicó hielo local, 6.2% (12 casos), medicamentos que no ayudaban a la terapéutica del sangramiento a nivel de una emergencia y 3.6% (7 casos) se ignora cual fué el tratamiento recibido.

Por tanto, fué primordial, la aplicación al paciente de un hemostático o coagulante.

Biggs, R. y Macfarlane R.C, sostienen que los agentes coagulantes de acción general o sistemática únicamente son eficientes si aportan y corrigen la deficiencia de algún factor de coagulación y de ninguna manera aceleran la coagulación de la sangre normal.

En cuanto a los coagulantes locales, como la esponja de gelatina o la espuma de fibrina, de efectividad demostrada por estimular el proceso normal de coagulación, no fueron usados en ningún caso.

Las otras terapéuticas dados sus porcentajes, prácticamente fueron ignorados.

CONCLUSIONES

1) Aún cuando en el 81.0% de los casos no pudo ser determinada la etiología del sangramiento nasal, encontramos tres causas que son: a) Infecciones agudas, b) Trauma; y, c) Hipertensión arterial.

2) El porcentaje que representa la epistaxis como consulta a nivel de la emergencia del Centro de Salud de Guacara, es del 0.17%

3) Se demostró el predominio de la afección en el sexo femenino, en relación al masculino, sin que puedan estos datos ser inferidos a la población por las características del universo escogido

4) Es una enfermedad que predomina en niños y adolescentes, con su máxima incidencia en estos últimos, determinándose un incremento en los ancianos, hecho muy importante, dadas las serias complicaciones que se presentan en las edades avanzadas.

5) El manejo de la epistaxis fué completamente inadecuado.

RECOMENDACIONES:

1) Mejorar el conocimiento anatómico de la región para no sentir temor en lesionar estructuras internas.

2) Localizar el sitio de sangramiento, recordando que en la pared lateral de

las fosas nasales, el sangramiento que ocurre por encima del cornete medio, corresponde al terreno de la arteria etmoidea anterior y posterior, el que ocurre por debajo de esta línea a la arteria esfenopalatina.

En personas de edad avanzada se observa más frecuentemente debajo de la cola del cornete inferior. La zona más común de sangramiento en el tabique nasal corresponde al área de Little, territorio de varias ramas arteriales que son: la arteria etmoidea anterior, la arteria esfenopalatina, la arteria labial superior y la arteria palatina mayor, este conjunto forma el plaxo se Kiesselbach. En las figuras 1 y 2 se ilustran las zonas afectadas con mayor frecuencia.

3) Para localizar el sitio del sangramiento el examen debe realizarse con un equipo mínimo indispensable que estaría constituido de la siguiente manera:

Para el paciente:

Asiento con sostén de cabeza.
Babero.
Cubeta

Para el médico;

Fuente de luz.
Espejo cóncavo frontal
Aspirador.
Cánulas para succión nasal.
Espéculo nasal.
Fórceps en bayoneta.
Pinzas para algodón.
Hemostáticos.
Aparato de cauterio.
Bajalenguas.
Sonda No. 12

A este equipo le debe acompañar diversos materiales y drogas que enumeramos a continuación:

MATERIALES :

Algodón absorbente.
Gasa vaselinada de una pulgada.
Vaselina.
Celulosa oxidada.
Gasas cuadradas.
Esparadrapo.

Drogas y otros materiales:

Solución de nueve partes de cocaína (10 %) y una de epinefrina (1 a 1000).
Morfina.

Nitrato de plata.

Antibióticos.

Ungüento antibiótico.

Sedantes.

Sangre.

Hematínicos.

4) Después de haber localizado el sitio de sangramiento, para delimitar el campo, usar anestesia tópica con un vasoconstrictor.

5) Localizado el sitio de sangramiento y delimitado el campo, para detenerlo sería ideal utilizar la electrocoagulación por diatermia, que constituye el método más eficaz, certero, económico y con menores complicaciones.

Pero en vista de que en nuestro medio rural no se dispone muchas veces de los recursos necesarios, recomendamos el taponamiento.

Para el taponamiento anterior se utilizará una mecha de gasa fina vaselinada, colocándola en zigzag. Para el taponamiento posterior, un cono de gasa vaselinada. Ver la figura 3.

En niños puede cauterizarse con nitrato de plata.

6) Los tapones deben ser fabricados con anterioridad, esterizados y guardados en el servicio de urgencias para su uso posterior.

Han de aplicarse impregnados con un ungüento o solución antibiótica y dejados en su sitio por un tiempo aproximado de cuatro días.

7) Debe usarse una sedación en el caso de stress o hipertensión arterial.

8) Como medicación general los coagulantes y hemostáticos parenterales no deben ser usados a menos que existan alteraciones en el mecanismo de coagulación

9) Todos los pacientes deben ser remitidos al especialista.

BIBLIOGRAFIA

- 01.- BELL, M. et al - New device for the management of postnasal epistaxis by ballon tamponade. Arch. Otolaryng. 99: 373 -630 1974.
- 02.- BIGGS, R., MAC FARLANE, R.G. Human blood coagulation and its disorders. 3erd. Blacwell Scientific, Ingland, 1962.
- 03.- CALL, W.H. Control de la epistaxis: El electrocoagulación versus taponamiento. Trib. Med. Tomo: 42: 12,B 5-9 1975.
- 04.- EPISTAXIS protección de la nariz. Trib. Med. Tomo: 47: 1, 39-41, 1977
- 05.- EPISTAXIS un desafío diario al talento médico. Trib. Med. Tomo: 32: 11,C 1-3 1971.
- 06.- GREENWOON, R.D., Novel treatment for epistaxis. III. Men. J. 149: 3,298 1976.
- 07.- HALLBERG, O.E. Severe nosebleed and its treatment. JAMA 148: 5, 355 - 359 1952,
- 08.- JOSSO, F., Severe epistaxis in hemorrhagic syndromes (Excepting rendu - osler) Ann. Otolaryngol. Chir. Cervicfac. 93: 1-2 1976.
- 09.- KUHN, A.J. Complications of postnasal packing for epistaxis. A.M.A. Arch. Otolar. 62: 1, 62-65 1955.
- 10.- -----Ligation of both external carotid arteries for control of epistaxis. A. M.A. Archiv. Otolaryn. 62: 2, 130-133 1955
- 11.- KULVIN, M. Epistaxis A.M.A. Arch. Otolaryng. 62: 1, 84-89 1955
- 12.- LINGEMAN, R.E. Epistaxis. An. Fam. Phys. 14: 6, 78-83 1976
- 13.- MASING, H.A. A new pneumatic nasal tamponade. HNO 24: 7, 245-247 1976
- 14.- ORTIZ, A. et al - SÚrgical treatment of the anterior epistaxis. An. Otolaryn. Iber. Am 3: 2, 193-5 1976.
- 15.- PROCINO, N.D. Treatment of posterior epistaxis. Ear. Nose. Theroat. J. 57: 7, 305-9 1978.
- 16.- QUINN, F.B. Jr. Surgical treatment of nasal hemorrhage. Arch. Otolaryng. 72: 6, 54-62 1960.
- 17.- RICHARDSON, G.S. An unusual case of epistaxis. Ear. Nose. Throat. J. 56: 4,157 - 9 1977.
- 18.- SALINGER, S. Control of spontaneous nasal hemorrhage. JAMA 156: 1192, 1954.
- 19.- SEFTEL. D.M. et al- Rupture intracranial carotid artery aneurysm with fatal epistaxis. A.M.A. Archiv. Otolaryng. 70: 1, 62-70 1959.