

Epistaxis en Niños

Julio Heinichen M.

La epistaxis es una emergencia frecuente en las clínicas de pediatría y de otorrinolaringología.

Incidencia

Es poco común que ocurra en lactantes y va aumentando gradualmente hasta que alcanza un pico entre los 7 y 13 años de edad. A partir de esa edad disminuye notoriamente hasta la tercera edad donde incrementa de nuevo por las alteraciones del sistema vascular. El sangrado nasal anterior, que tiene su origen en la parte anterior del septum (principalmente en el área de Little o en el plexo del Kisselbach) es el más frecuente correspondiendo a alrededor de 80% de los sangrados nasales. Generalmente no requiere hospitalización ya que puede controlarse fácilmente con procedimientos ambulatorios (cauterización química, electrocoagulación o taponamiento con gasa u otros materiales). La epistaxis severa sin embargo requiere tratamiento urgente para controlarla y así evitar la inestabilidad hemodinámica con consecuencia de shock hipovolémico o incluso muerte.

De acuerdo con Montgomery, la epistaxis se clasifica de acuerdo con su localización en anterior y posterior.

El sangrado anterior ocurre en la pequeña área del plexo de Kisselbach o área de Little y puede originarse en la rama de la arteria etmoidal anterior, una rama septal de la arteria labial superior, una rama septal de la arteria maxilar y/o de la rama nasal de la arteria palatina mayor.

El sangrado posterior puede ocurrir desde la arteria etmoidal anterior o posterior, la arteria septal y/o la arteria nasal lateral posterior, ambas ramas de la arteria maxilar.

De acuerdo con sus bases etiológicas la epistaxis puede dividirse en cuatro grupos con los acuerdos de Younkers y colegas:

(A) Por sus causas locales; (B) Por las causas asociadas con procesos neoplásicos; (C) Causas asociadas con alteraciones hematológicas; (D) Otras causas.

Las causas locales incluyen: alergia nasal, medicaciones intranasales, trauma por manipulación digital y reacciones por la presencia de cuerpo extraño.

En epistaxis asociado con neoplasias: se destacan los angiofibromas y tumores malignos. Las epistaxis asociadas con alteraciones hematológicas incluyen aquellas en leucemia, anemia, púrpura, policitemia, hemofilia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

Otras causas incluyen: hiperventilación, teleangiectasia familiar, problemas hepáticos, abrupciones hepáticas, diferencias abruptas en presiones atmosféricas, comportamiento psiquiátricos, medicaciones anticoagulantes especiales y uso crónico de los corticoides tópicos nasales.

Causas locales

Consideraciones etiopatogénicas

Las hemorragias espontáneas o idiopáticas junto con el trauma con el dedo son las causas de epistaxis más comunes en la infancia y en la mayor parte de las veces son leves.

En primer lugar es necesario no caracterizar este tipo como urgencia o emergencia. Habitualmente las madres quedan muy angustiadas con el inicio del sangrado nasal y buscan al médico inmediatamente. Debemos tranquilizarlas y evaluar al niño.

En la mayoría de los casos el sangrado se origina de una vena o arteria sin cualquier problema previo, de allí su nombre de epistaxis espontánea.

El **trauma con el dedo** junto con la **hemorragia espontánea son las causas más comunes de epistaxis en el niño**. Aunque sea muy superficial la lesión de la mucosa se hace en un área muy vascularizada (área de Kisselbach) y se torna una preocupación para la madre pues es repetitiva y cada vez que se remueve la costra hemática vuelve a sangrar.

Las cirugías en los niños especialmente las turbinectomías parciales o la cauterización eléctrica de los cornetes pueden provocar sangrados nasales. También las septoplastias o rinoseptoplastias pueden tener la epistaxis como complicación.

Cuerpos extraños

En los niños la hemorragia nasal que se acompaña de signos inflamatorios locales y secreciones fétidas debe evaluarse por la presencia de cuerpo extraño.

Los cuerpos extraños nasales son sustancias generalmente inertes lo suficientemente pequeñas para que se introduzcan en la fosa nasal generalmente voluntariamente.

Generalmente el niño presenta rinorrea unilateral que gradualmente se hace purulenta y fétida. El dolor en la nariz y la irritación local son síntomas que ocurren en el inicio del cuadro. Dependiendo del tipo de cuerpo extraño y del tiempo de evolución puede ocurrir la epistaxis.

En niños y adolescentes del sexo masculino con historia de sangrado nasal intenso y frecuente se debe sospechar de nasofibroma juvenil, un tumor benigno que se origina de la fosa pterigo maxilar y que puede causar hemorragias violentas principalmente si se biopsia.

En determinadas enfermedades agudas como el sarampión, mononucleosis, resfriado común, escarlatina hay una disminución de la resistencia vascular y aumento de la fragilidad capilar provocando con frecuencia el sangrado nasal.

Tratamiento de la epistaxis

El control de la hemorragia debe estar relacionado a la causa del sangramiento y su localización anatómica.

Infelizmente en algunas situaciones el médico no sabe la causa y no consigue

identificar el lugar donde se inicia. En estas circunstancias la conducta en el manejo de urgencia es empírica a través del taponamiento para controlar la epistaxis.

La localización del punto de sangrado facilita la orientación terapéutica y en estos casos es básico el saber si es anterior o posterior para que los esfuerzos sean dirigidos para esa área.

Con mucha frecuencia frente a sangrado nasal profuso la identificación del área de hemorragia es muy difícil. El examen de la cavidad nasal por rinoscopia anterior con iluminación adecuada y/o el uso del telescopio rígido de 30° y una succión potente es necesario.

Taponamiento nasal

En los niños en la gran mayoría de los casos el sangrado se da en el tabique, en el área por detrás de la columela y es venoso, o en la zona de Kisselbach de origen arterial.

Se identifican fácilmente y se controlan bien. En primer lugar debemos colocar una torunda de algodón o gasa embebido en vasoconstrictor y anestésico tópico sobre la región anterior que sangra y dejarlo por algunos minutos. Después se retira, se identifica el vaso y se cauteriza con productos químicos como ácido tricloroacético o nitrato de plata con concentración al 80% o también se puede proteger el área con ungüento de neomicina que es la conducta actual recomendada. No se puede olvidar de orientar el tratamiento de los niños con rinitis alérgica pues muchas veces el trauma nasal está provocado por el prurito nasal propio de los alérgicos.

En niños raramente se coloca taponamiento anterior o posterior. Existe una gran variedad de materiales para taponamiento anterior o posterior: gasas con lubricación, algodón, compresas estériles como Merocel®, balones de varios tipos que se llenan con aire o líquido.

Cuando el sangrado es muy intenso que no pueda resolverse con taponamiento anterior debemos entonces colocar y asociar un taponamiento posterior.

El **tratamiento quirúrgico** tiene su indicación para los casos que no responden al tratamiento conservador o cuando hay una recidiva después de la conducta inicial. Será efectivo si hay un buen diagnóstico topográfico.

Lecturas recomendadas

1. El Simily O. Endonasal endoscopia y posterior epistaxis. *Rinología* 31:119-20,1993.
2. Silberblatt BL. Epistaxis – evaluación de cuidado quirúrgico. *Laryngoscope* 65:431-46,1955.
3. Younkers et al. Etiología y manejo de epistaxis. *Ent J* 60:453-6,1981.
4. Stamm A et al. Microcirugía en epistaxis posterior severa. *Rinología* 23:321-32,1985.
5. Abelson TA. Epistaxis. In: Paparella MM, Shumrick DA, Gluckman JL, Meyerhoff WL. *Otolaryngology*. 3 ed. Philadelphia: Saunders, 1991. p.1931-1841.