

# EPISTAXIS: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

## AUTORÍA

Morales Gómez-Cambrónero, Isabel María\*.

\*DUE Hospital General Tomelloso.

Dirección para correspondencia:

[enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com](mailto:enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com)

## RESUMEN

Se define Epistaxis como cualquier sangrado que se origina en los conductos nasales. En general se trata de un proceso autolimitado que puede ser tratado desde la Atención Primaria, pero en ocasiones puede ser signo de un proceso grave. Se clasifican en dos tipos: anteriores (las más comunes) y posteriores. Hay varias causas que se asocian con la epistaxis, siendo posibles tratamientos la localización del punto sangrante, aplicación directa de presión, soluciones vasoconstrictoras, cauterización, taponamiento nasal; que Enfermería deberá atender.

Si aseguramos al paciente que la hemorragia puede controlarse, le ayudaremos a reducir su ansiedad.

**PALABRAS CLAVE:** epistaxis, cauterización, taponamiento.

## TITLE

EPISTAXIS: NURSING CARE

## ABSTRACT

The term Epistaxis or Nosebleed is defined any bleeding that originates in the nasal passages. In general this is a self-limiting process so it can be treated in Primary Care, but can sometimes be a sign of a serious process. There are two types: anterior (the most common), and posterior. There are varieties of causes associated with epistaxis, and some possible treatments are localization of bleeding point, applying direct pressure, vasoconstricting solution, cauterization, compressed nasal sponge; to attend Nursing. Assuring the patient in a calm, efficient manner that bleeding can be controlled can help to reduce anxiety.

**KEY WORDS:** nosebleed, cauterization, nasal packing.

## INTRODUCCIÓN

La epistaxis es todo proceso hemorrágico proveniente de los vasos que poseen las fosas nasales. Su ubicación como apéndice que sobresale en el centro de la cara, y la abundante vascularización que dispone, hace de ella la consulta urgente más habitual dentro del terreno de la Otorrinolaringología. Para el paciente y familia es objeto de una importante alarma y ansiedad. Para el profesional de enfermería es un signo clínico que comportará un manejo rápido, eficaz y de fundamental destreza. Determinar su abordaje ambulatorio u hospitalario, y la técnica apropiada en cada caso, ayudará a la enfermera a lograr una actuación temprana, y control durante y posterior al tratamiento.

## MATERIAL Y MÉTODO

El presente artículo se basa en la revisión bibliográfica de los conocimientos sobre educación sanitaria y las técnicas de aplicación por enfermería en el abordaje de la epistaxis. La práctica clínica de la enfermera en su día a día confirma la elevada frecuencia de las epistaxis, lo que denota la necesidad de establecer unas pautas bien delimitadas para integrar los conocimientos al respecto en nuestra praxis habitual.

- **1. Definición:**

La epistaxis es todo proceso hemorrágico proveniente de los vasos que poseen las fosas nasales. Puede exteriorizarse a través de los orificios nasales, rinofaringe y boca, o por ambas zonas si es muy abundante. Normalmente se trata de un proceso autolimitado, pero no debemos olvidar que se trata de un signo clínico, y no diagnóstico, que obligará a investigar la causa de su producto. Frecuente a cualquier edad, pero especialmente en niños y ancianos.

La persona con epistaxis experimenta temor, ansiedad, incapacidad para la deglución, conocimientos deficientes sobre cómo controlarla...que deberán chocar con nuestras intervenciones que persigan el mejor resultado posible (véase tabla 1).

NANDA	NIC	NOC
Ansiedad.	Control de la ansiedad.	Disminución de la ansiedad. Enseñanza procedimiento/tratamiento. Disminución de la hemorragia nasal.
Riesgo de infección.	Ayuda en la exploración.	
Conocimientos deficientes.	Aspiración de las vías aéreas.	
Riesgo de aspiración.	Control de hemorragias.	
Riesgo de asfixia.	Manejo de las vías aéreas.	
Temor.	Manejo del dolor.	
Alteración de la perfusión tisular periférica.	Manejo del shock.	
Incapacidad para la deglución.	Administración de medicación.	
Depuración ineficaz de las vías respiratorias.	Educación sanitaria.	
Trastorno del patrón de sueño.	Vigilancia.	
	Conocimiento: régimen terapéutico.	
	Estado infeccioso.	

Tabla I. Diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería relacionados con la epistaxis

- **2. Localización anatómica:**

- Anterior

El 90% proceden del tercio anterior del tabique nasal, en el área de Little, donde se encuentra una gran concentración de vasos formando el plexo de Kiesselbach. La hemorragia es objetivable por los orificios nasales, visualizándose el punto sangrante. Frecuente en niños y jóvenes, con facilidad en su resolución. Manejo terapéutico: presión digital, cauterización, taponamiento anterior

- Posterior

Procedente de áreas vascularizadas por arteria esfenopalatina y etmoidale. La hemorragia se produce por las coanas hacia la faringe, por lo que generalmente no se observa punto hemorrágico. Menos frecuente, siendo su control más problemático y cuantía hemorrágica de moderada a severa. Manejo terapéutico: taponamiento anterior, posterior.

- **3. Etiología:**

Alrededor del 90 % de las epistaxis atendidas en Atención Primaria son de origen idiopático. Los estudios existentes las clasifican en dos tipos en función de su naturaleza: local o sistémica (véase tabla II). Otras, son de origen multifactorial.

ETIOLOGIA DE LAS EPISTAXIS	
LOCAL	SISTÉMICA
Traumatismos.	Hipertensión arterial.
Rinitis, sinusitis crónica.	Infecciones.
Desviación, perforación del tabique.	Medicamentos: AAS, anticoagulantes.
Cuerpos extraños.	Discrasias sanguíneas: leucemia, trombocitopenia, etc.
Irritación química: cocaína, descongestivos nasales.	Insuficiencia hepática e IRC.
Malformaciones vasculares: Rendú Osler Weber.	
Tumores.	

Tabla II. Resumen etiológico de origen local o sistémico de la epistaxis

• **4. Manejo de enfermería:**

-Preparación del material:

- Espejo frontal.
- Pinzas de bayoneta.
- Cánula de aspiración
- Rinoscopio.
- Varillas de nitrato de plata.
- Batea.
- Guantes.
- Esparadrapo.
- Torundas de algodón.
- Venda de gasa.
- Pinzas de bayoneta.
- Depresor lingual.
- Anestésico y vasoconstrictor tópico.
- Tapón nasal tipo Merocel®.
- Vaselina.
- Pomada antibiótica.
- Sonda de Foley 14, 16 o sonda de epistaxis.
- Jeringa.
- Suero fisiológico.
- Lubricante.
- Gasas.

-Reducir ansiedad del paciente y familia.

-Control de T.A., FC y signos hipoperfusión periférica.

-Limpieza de rostro y sonado.

-Localización del punto sangrante, manteniendo al paciente sentado con la cabeza en posición vertical.

-Colaborar en la técnica terapéutica de elección:

- **4.1 Presión digital**

Algodón empapado en agua oxigenada y/o lidocaina con epinefrina al 2% o adrenalina a 1:1000 (excepto contraindicaciones) y compresión durante 10´.

- **4.2 Cauterización**

Técnica que provoca trombosis intravascular y se utilizará en caso de pequeños vasos sangrantes que logran visualizarse. Previamente a la cauterización, administraremos anestésico tópico + vasoconstrictor. Utilizaremos las varillas de nitrato de plata, ciñéndonos al mínimo área posible mediante círculos concéntricos, evitando cauterizar directamente en el punto sangrante.

Posteriormente nos serviremos de un taponamiento suave con duración de 12 a 24 horas.

- **4.3 Taponamiento anterior**

Indicaciones:

- Hemorragia persistente que no cede con maniobras más sencillas.
- Vasos que no ceden a cauterización química.
- Algunas epistaxis posteriores.

Técnica:

- Utilizaremos una gasa orillada (en su defecto tiras de gasa normal), impregnada con vaselina estéril o pomada antibiótica.
- Un cabo de gasa colgará en el exterior y lo sujetaremos con la mano izquierda. Con unas pinzas de bayoneta se dispone la gasa del suelo al techo y de atrás hacia delante (como un acordeón)
- Introducir la gasa lo más prieta posible rellenando la cavidad con la mayor cantidad de gasa posible.
- El trozo sujeto con la mano izquierda es el último en introducirse, evitando así el deslizamiento de la gasa a rinofaringe
- Rellenaremos con algodón el vestíbulo nasal
- Por el exterior se coloca un esparadrapo evitando la expulsión del tapón.

Si se dispone de esponja Merocel®, cuya colocación es más rápida, primero hacer sonar cada fosa, insertar la esponja y seguidamente humedecer con suero fisiológico hasta taponar totalmente la fosa nasal.

- **4.4 Taponamiento Posterior**

Indicaciones:

- Epistaxis muy abundante o situaciones urgentes, utilizando sonda de Foley nº 14-16 en medio hospitalario, requiriendo en ocasiones hospitalización.

Técnica:

- Explicar procedimiento y tranquilizar al paciente.
- Realizar una prueba de inflado del balón, previa a su inserción.
- Se introduce la sonda con balón no hinchado impregnada de vaselina estéril o lubricante hasta que se visualice en la orofaringe.
- Si se realiza con sonda de Foley, introduciremos 10 ml. de aire en el balón y retraeremos el catéter contar la coana posterior. Si es con una sonda especializada para epistaxis, introduciremos 10-12 cc de aire en el balón posterior y empujaremos la sonda para asentarla. Posteriormente, inflaremos el balón anterior con 30 cc de aire.
- Se comprueban signos de sangrado de faringe.
- Comprobar regularmente la presión de los balones.
- Posteriormente se realiza taponamiento anterior bilateral.

- **4.5 Cuidados post-taponamiento:**

- Asegurar la ausencia de sangrado posterior.
- Informar sobre posibles molestias: cefalea, sequedad bucal, y epifora
- En pacientes con patología pulmonar se debe tener mayor precaución por riesgo de hipoxia
- Pautar cobertura antibiótica para evitar cuadros de sinusitis y otitis media, por haber bloqueado los drenajes de los senos paranasales.
- Analgesia.
- Evitar ejercicio intenso o levantamiento de peso, bebidas alcohólicas, bebidas calientes, tos, sonarse la nariz, abrir la boca para disminuir la presión.

- Recurrir a urgencias en caso de: hemorragia recurrente, dificultad respiratoria, deslizamiento de sangre a la garganta, fiebre, exantema.
- Las posibles complicaciones del taponamiento son:

-Aspiración.

-Infección.

-Desplazamiento del taponamiento.

-Traumatismo nasal.

- Retirar taponamiento anterior de forma ambulatoria en 48 h. El taponamiento posterior se retirará a los 3-5 días por el ORL en medio hospitalario. Especial vigilancia a pacientes anticoagulados.

## RESULTADOS

A través de una buena delimitación de las actuaciones a seguir en caso de epistaxis, se obtiene un método claro, rápido y eficaz para obtener el cese de la hemorragia, calmar la ansiedad al que la sufre y proporcionar unos buenos cuidados posteriores como seguimiento hasta el fin del proceso.

## DISCUSIÓN

Existen sangrados de localización extranasal que se pueden presentar con epistaxis. Éstas incluyen: hemoptisis pulmonar, varices esofágicas hemorrágicas o tumor hemorrágico de la laringe, faringe o tráquea. La cicatrización con nitrato de plata ha de realizarse con precaución, pues si se practica en ambos lados del tabique nasal podría conducir a la perforación del tabique. En muchas ocasiones, en nuestros tratamientos ambulatorios de epistaxis, tras un taponamiento nasal, cae en el olvido la prescripción antibiótica profiláctica, tan necesaria para evitar infecciones secundarias. Muchas de las recurrencias a los servicios de urgencias del paciente portador de un taponamiento nasal se deben a que no se le han propiciado unas instrucciones sencillas y una delimitación de las sensaciones normales de las patológicas.

## CONCLUSIONES

- Epistaxis es todo proceso hemorrágico proveniente de los vasos que poseen las fosas nasales, siendo ésta un signo clínico, y no diagnóstico, que obliga a investigar su etiología, afectando a numerosos patrones de salud del paciente.
- La mayoría son de origen anterior, desbancando en frecuencia a las de origen posterior.
- En función del mismo, la elección de la técnica más adecuada será vital para su resolución, de entre las cuales encontramos la presión digital, cauterización, taponamiento anterior o posterior.
- Los cuidados posteriores al taponamiento serán muy necesarios para el paciente que regresa a su domicilio, por lo que se insistirá en su comprensión y correcta aplicación.

## BIBLIOGRAFÍA:

-Poch Broto, J. [Otorrinolaringología Y Patología Cervicofacial](#). Ed. Médica Panamericana; 2006.

-[Escajadillo, J.R.](#) Oídos, Nariz, Garganta y Cirugía de Cabello y Cuello. Tercera edición; 2009.

-Proeh, I J. Q. Enfermería de Urgencias, Técnicas y Procedimientos. Tercera edición. Elsevier España; 2005.

-Busto del Prado, F., Árcos Gonzalez, P., García Peliz, M. Enfermería y Urgencias. Arán Ediciones; 2001.

---