



MANEJO DE URGENCIA Y EMERGENCIA

Presentado por:

Erick David Bances García

Médico Cirujano - CMP: 090450

TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR NASAL. EPISTAXIS.

CONOCIMIENTOS BÁSICOS

Es el tratamiento de elección de la epistaxis de pequeña a moderada cuantía, y se dividen en taponamientos anteriores y posteriores.

El objetivo general de los mismos es localizar el punto sangrante y mediante compresión, cohibir la hemorragia, y favorecer la cicatrización de la mucosa nasal.



TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR NASAL. EPISTAXIS

CONOCIMIENTOS BÁSICOS

En casos refractarios a los tratamientos que se van a exponer o en cuantías importantes de sangrado, como puede ocurrir en traumatismos faciales importantes, coagulopatías u otras situaciones, se requiere la valoración por parte de un especialista en otorrinolaringología.

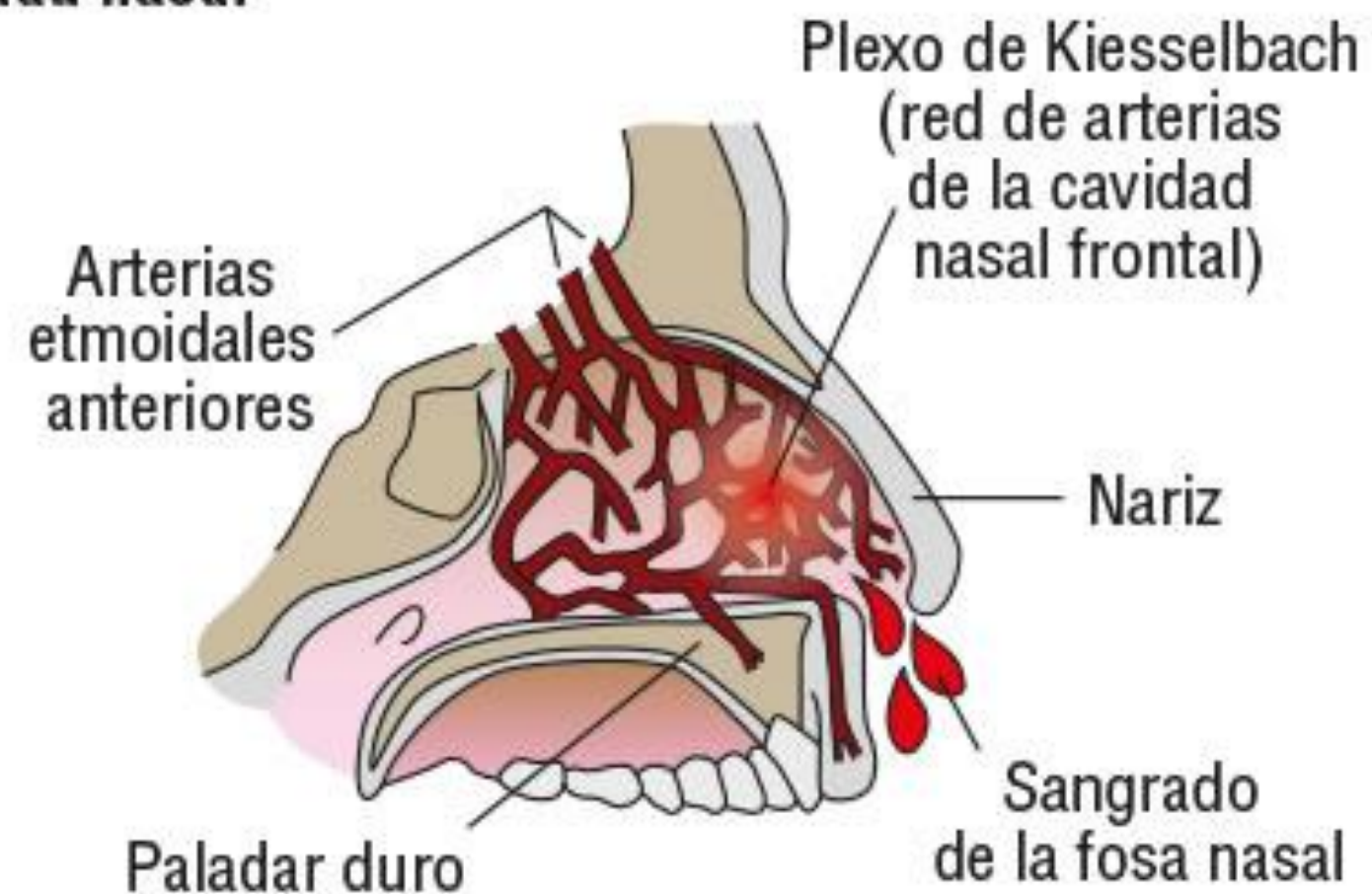


TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR NASAL. EPISTAXIS.

CONOCIMIENTOS BÁSICOS

Hay que saber que la fosa nasal mide 5-8 cm en el eje anteroposterior y 5 cm en el eje superoinferior.

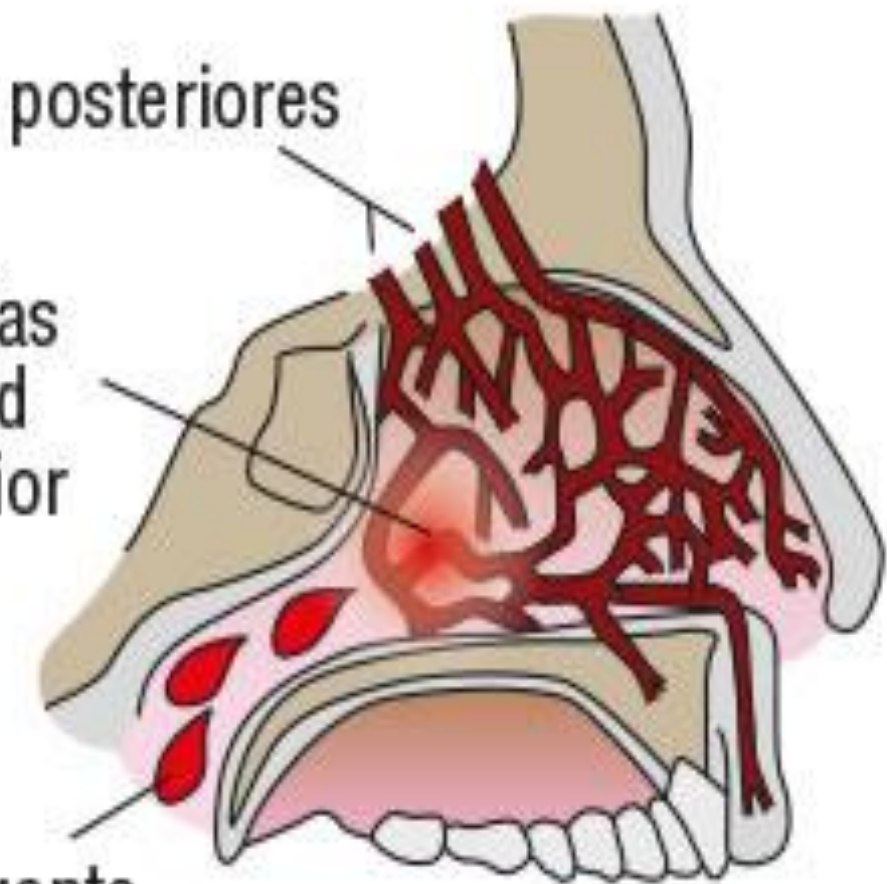
Cavidad nasal



Arterias etmoidales posteriores

Red de arterias de la cavidad nasal posterior

Sangrado de la garganta



MEDIDAS GENERALES EN TODA EPISTAXIS

Ante todo paciente que consulta por presentar una epistaxis se debe actuar de la siguiente forma:

- Toma de constantes vitales y valoración de su estado hemodinámico.
- Preguntar la hora de inicio del sangrado y la fosa nasal que sangraba: es muy importante saber qué fosa nasal sangraba inicialmente, ya que la mayoría de los pacientes cuando acuden a las urgencias hospitalarias ya han sido atendidos en atención primaria donde les han colocado un taponamiento nasal, y pueden presentar sangrado por la narina contraria. Ello no significa que tengan un nuevo sangrado, sino que se esta produciendo un rebosamiento.



MEDIDAS GENERALES EN TODA EPISTAXIS

Ante todo paciente que consulta por presentar una epistaxis se debe actuar de la siguiente forma:

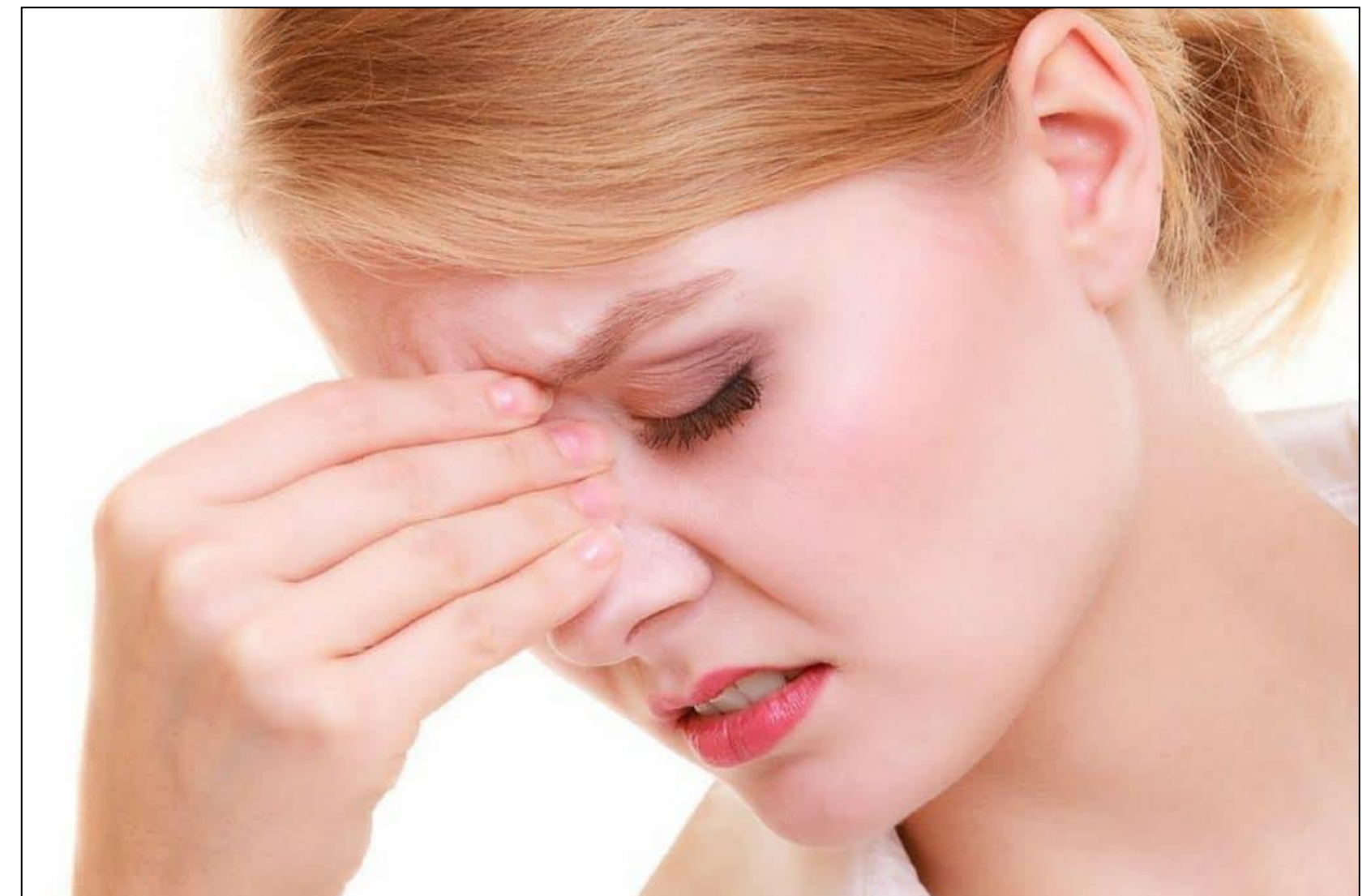


- Limpieza de fosa nasal y retirada de posibles coágulos. Para ello se utilizará algodón impregnado de anestésico local. El anestésico permitirá una exploración correcta, ya que se evita el dolor de la manipulación.
- Mirar orofaringe para valorar sangrado posterior (epistaxis posterior).
- Localización del punto sangrante en fosa nasal con espéculo nasal (epistaxis anterior).

COMPLICACIONES

En todo los casos es conveniente el mantenimiento del taponamiento 48 horas o más, así como la cobertura antibiótica para evitar una posible complicación como puede ser:

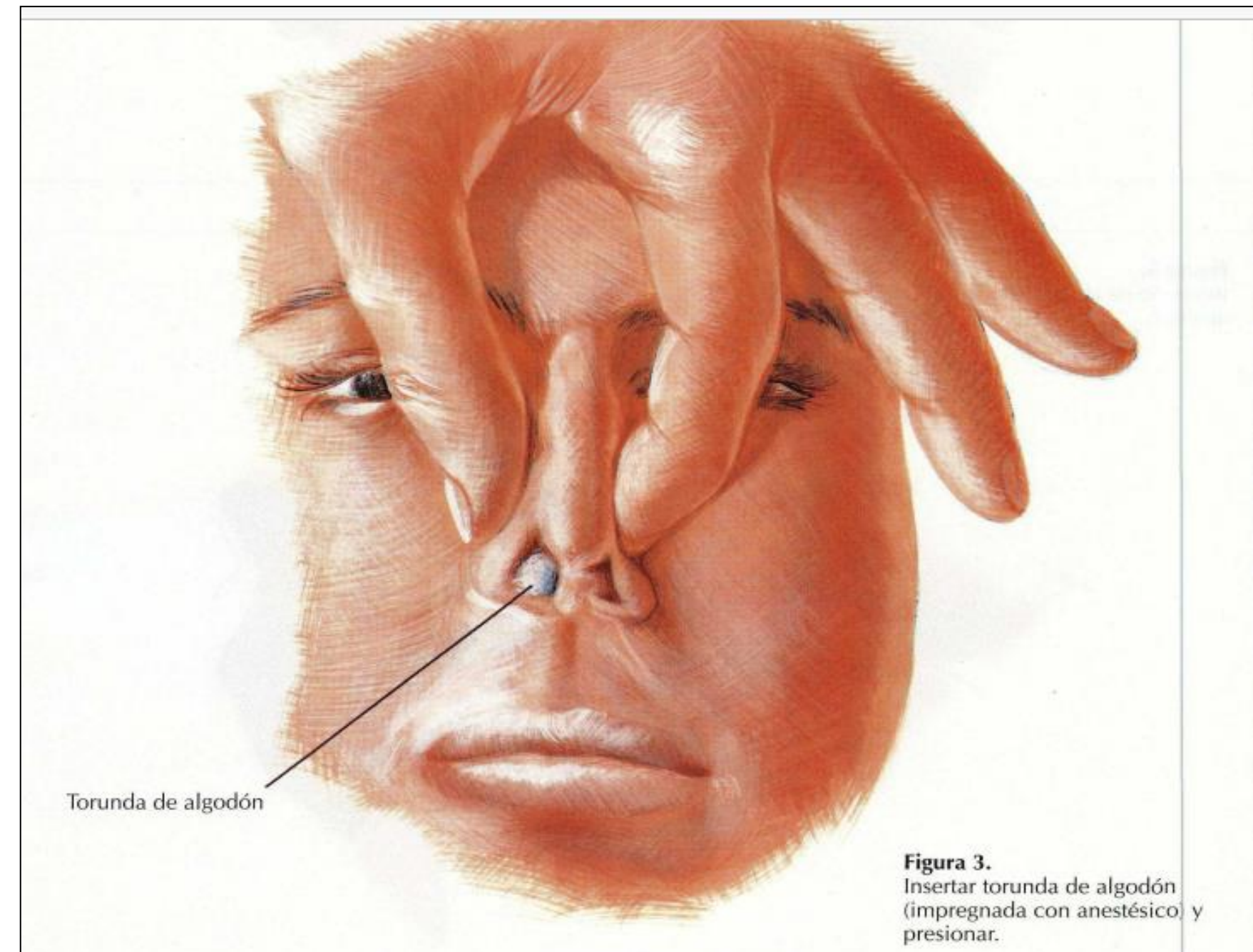
- Rinitis purulenta, dado el favorable caldo de cultivo que se produce en el tapón con la sangre y las secreciones nasales.
- Sinusitis por la disminución del drenaje sinusal.
- Otitis media debido al fenómeno de Toynbee.
- Otras complicaciones del taponamiento nasal:
 - Cefalea
 - Otagia
 - Hemotímpano
 - Isquemia de las estructuras nasales por exceso de compresión
 - Traumatismo de cornetes y mucosa nasal por la propia colocación del taponamiento.



TAPONAMIENTOS ANTERIORES = EPISTAXIS ANTERIORES

El punto sangrante se encuentra en los 2/3 anteriores de la fosa nasal. Una vez realizada la limpieza y localización del punto sangrante, se procederá de la siguiente forma:

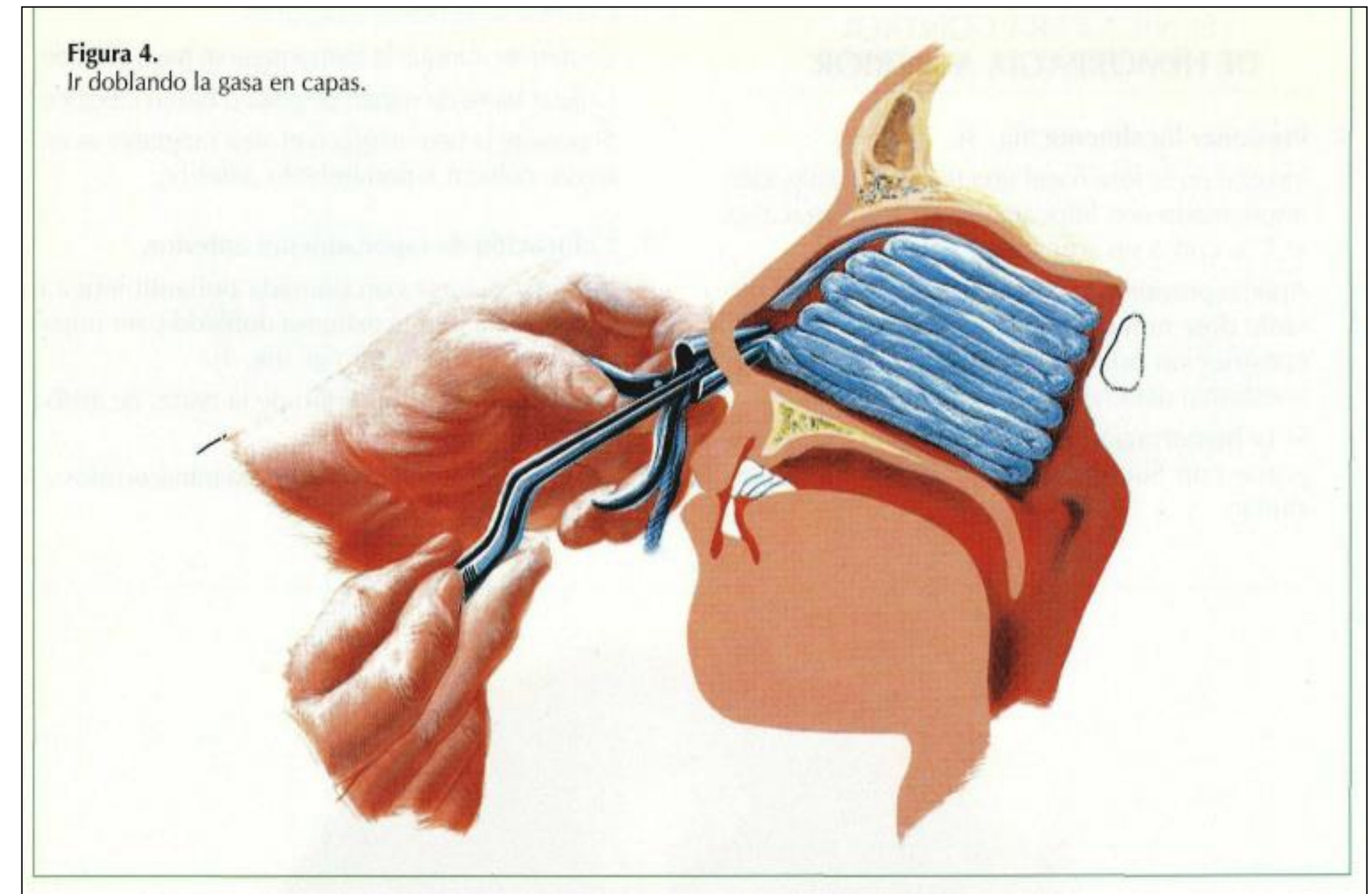
- Presión digital durante 5 minutos con algodón impregnado con anestésico con vasoconstrictor (el vasoconstrictor favorece la retracción de los cornetes y el cese de la hemorragia; no se utilizará en hipertensos).
- Una vez coaptado el sangrado, se procederá a la cauterización del vaso sangrante con un bastón de nitrato de plata.



TAPONAMIENTOS ANTERIORES = EPISTAXIS ANTERIORES

Cauterizado el vaso: se procede al taponamiento anterior, el cual se puede hacer de dos formas:

- **Taponamiento anterior con gasas:** se impregna una gasa orillada de pomada antibiótica y se va colocando en capas horizontales superpuestas de abajo arriba, de atrás adelante, haciendo presión en el punto sangrante. Si se necesita mayor compresión pueden taponarse ambas fosas.



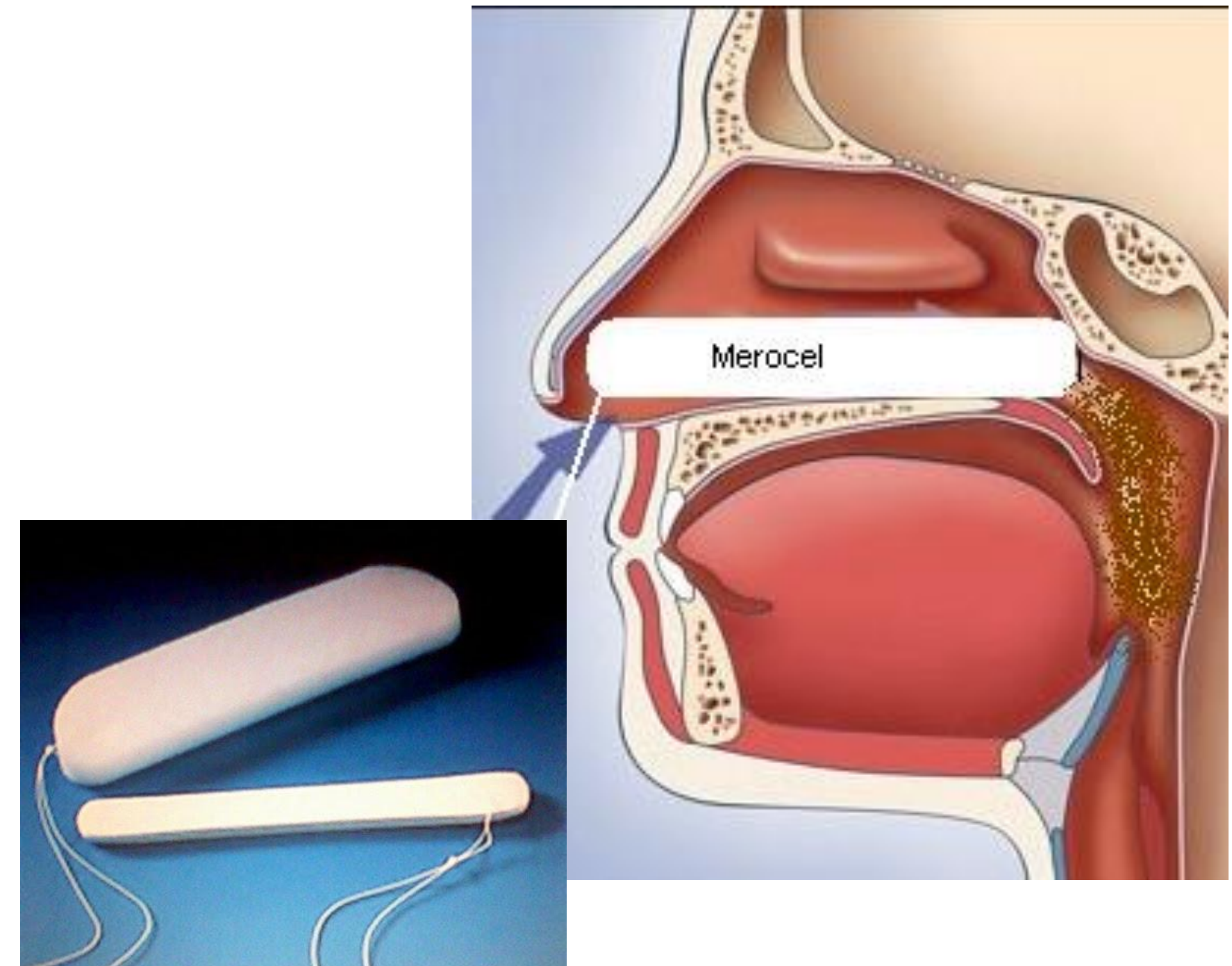
TAPONAMIENTOS ANTERIORES = EPISTAXIS ANTERIORES



TAPONAMIENTOS ANTERIORES = EPISTAXIS ANTERIORES

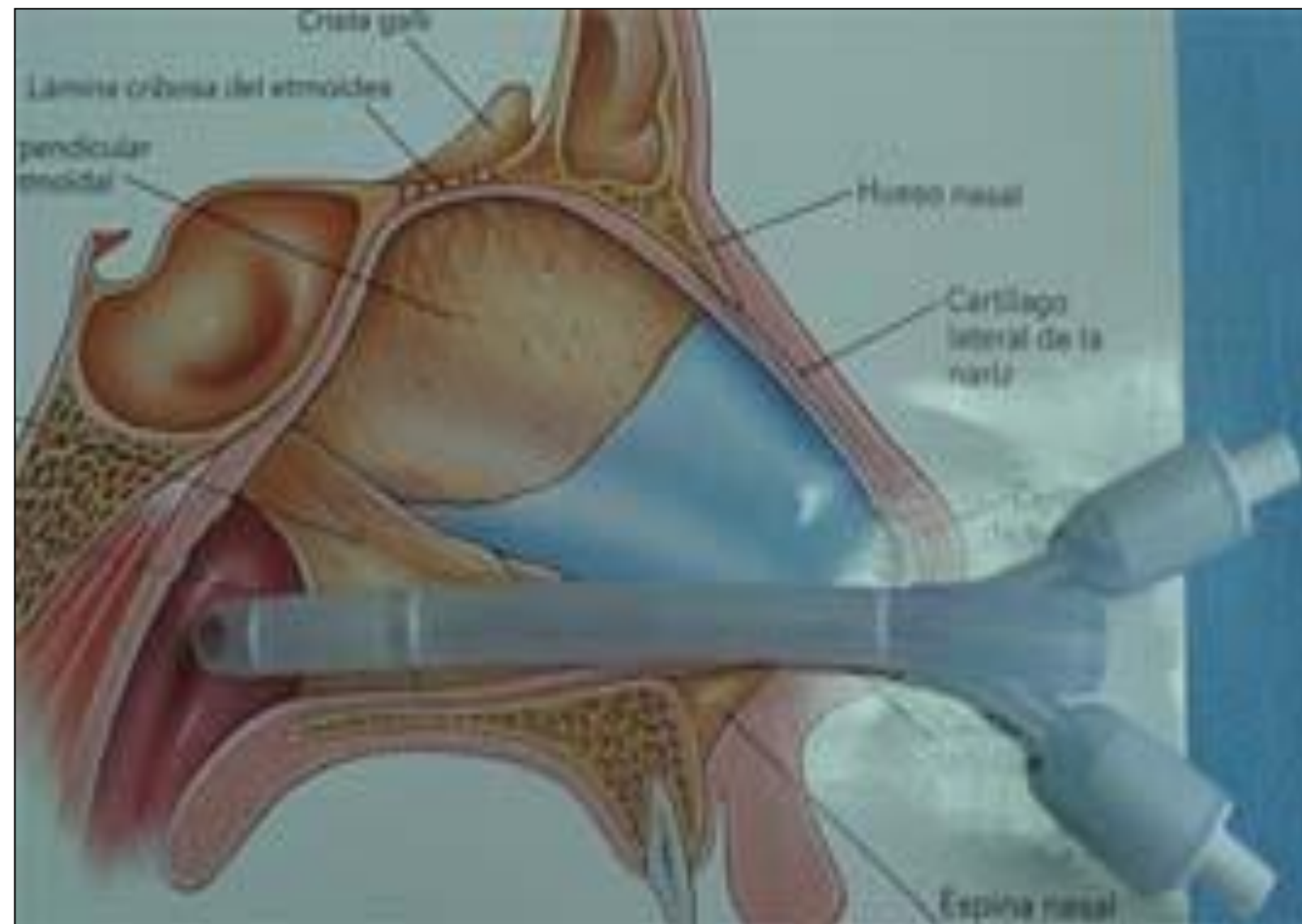
Cauterizado el vaso: se procede al taponamiento anterior, el cual se puede hacer de dos formas:

- **Taponamiento con Merocel:** es una esponja quirúrgica que tras lubricarla se introduce horizontalmente hasta el fondo de la fosa nasal. Posteriormente se impregna de suero fisiológico para que se expanda y tapone toda la fosa. El taponamiento con Merocel está indicado cuando el sangrado es "en sábana".



TAPONAMIENTOS POSTERIORES = EPISTAXIS POSTERIORES

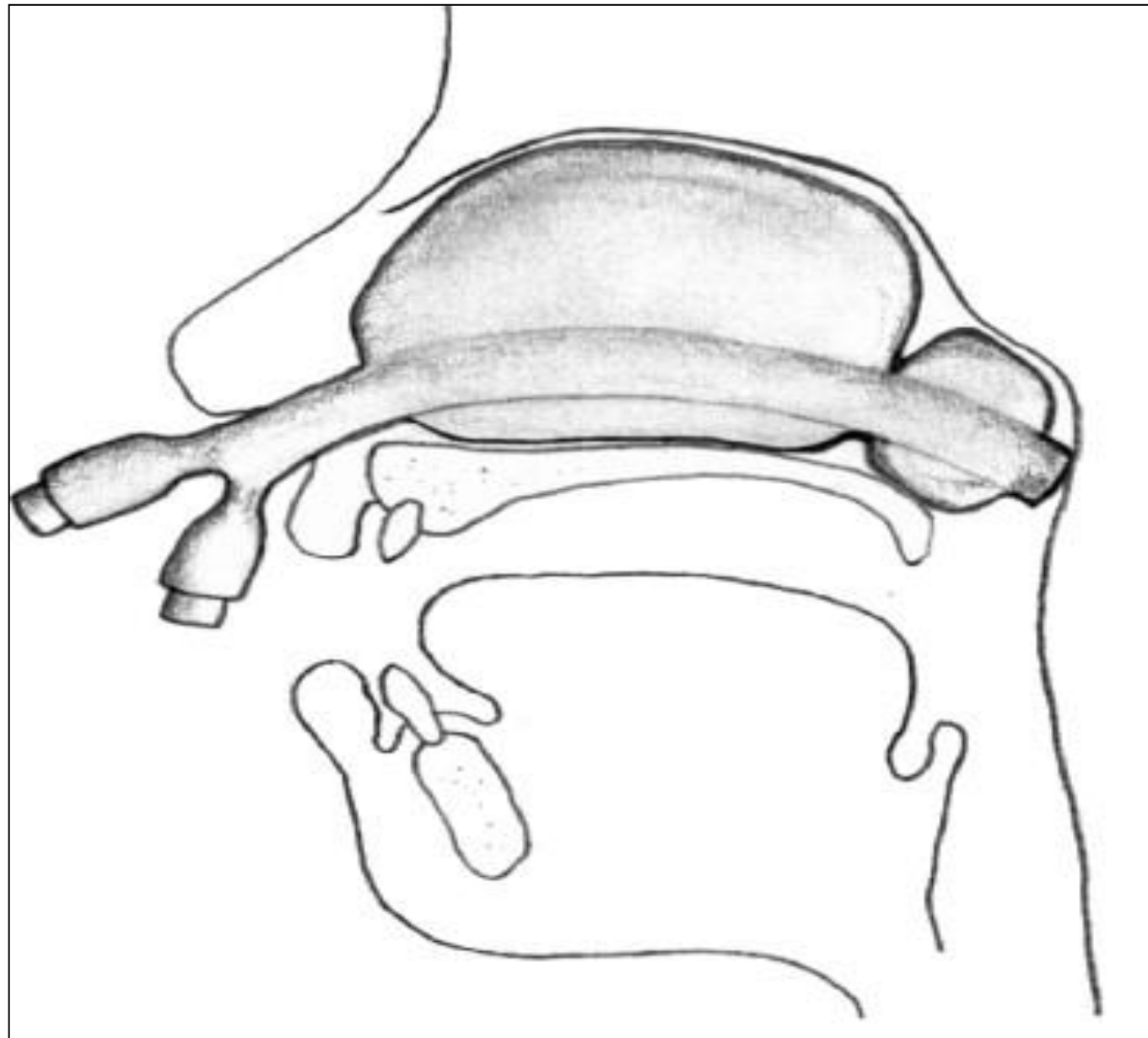
El punto sangrante está en el 1/3 posterior de la fosa nasal. Están indicados en las hemorragias de origen posterior o en aquellas anteriores en las que han fracasado los taponamientos descritos.



- **Neumotaponamiento posterior:** consiste en sondas de uno o dos balones, a través de las cuales existe una luz que permite la respiración nasal. Se introduce la sonda hasta el fondo de la fosa y se infla el balón distal, traccionando posteriormente hasta comprobar que queda bien enclavado en la coana sin que ejerza una presión excesiva.

TAPONAMIENTOS POSTERIORES = EPISTAXIS POSTERIORES

El punto sangrante está en el 1/3 posterior de la fosa nasal. Están indicados en las hemorragias de origen posterior o en aquellas anteriores en las que han fracasado los taponamientos descritos.

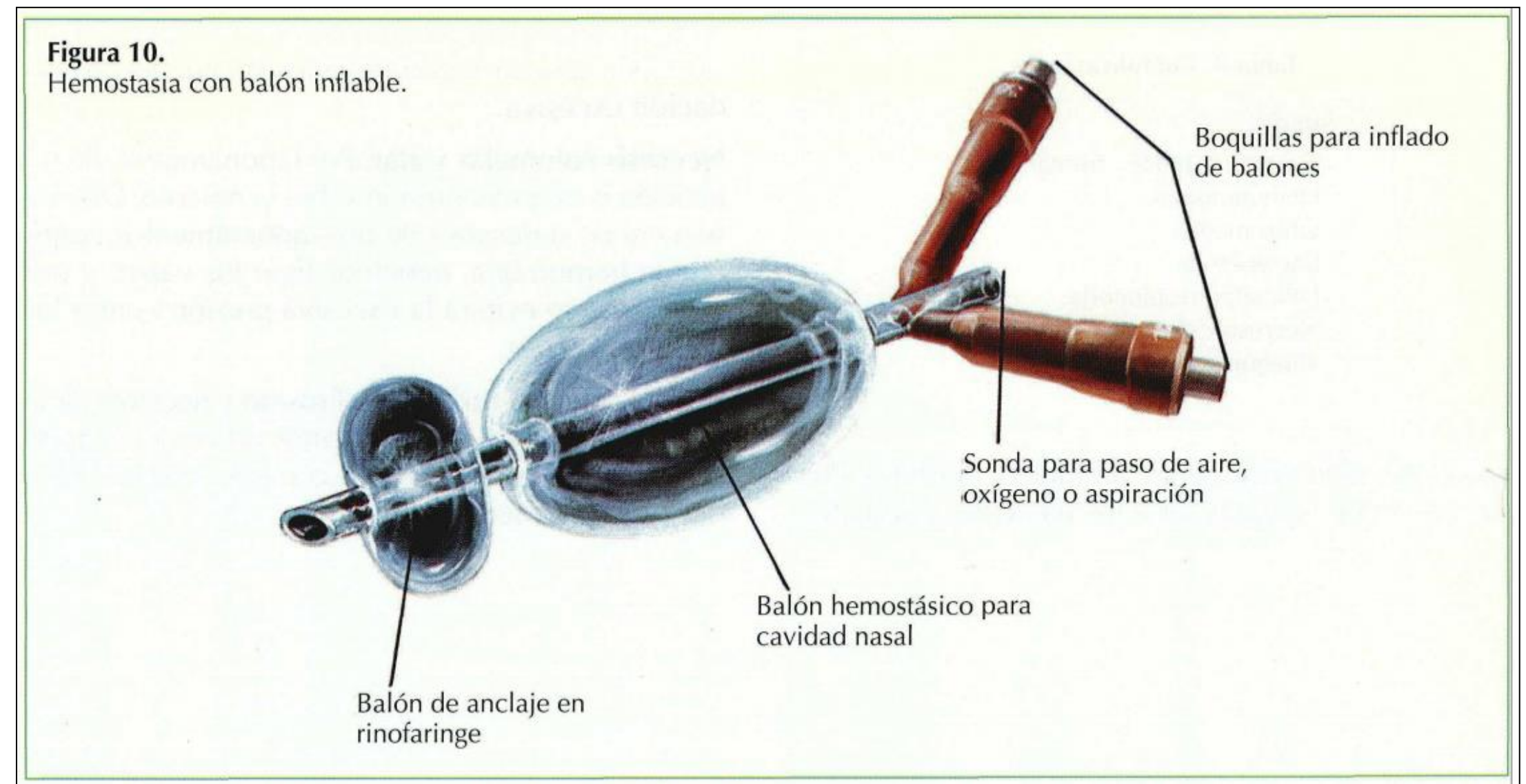


- Posteriormente, se hincha el balón anterior hasta que comprima lo suficiente, pero sin poner excesiva presión sobre las narinas, para evitar la isquemia y su consiguiente necrosis.

TAPONAMIENTOS POSTERIORES = EPISTAXIS POSTERIORES

El punto sangrante está en el 1/3 posterior de la fosa nasal. Están indicados en las hemorragias de origen posterior o en aquellas anteriores en las que han fracasado los taponamientos descritos.

- Este tipo de taponamiento suele ser usado por especialistas, aunque en casos de urgencia e imposibilidad de control del sangrado es factible su uso en el servicio de urgencias. Es bueno comprobar el estado de los balones neumáticos antes de su colocación y tener en cuenta el volumen máximo de llenado que se indica en las válvulas de cada uno de ellos, aunque éste puede variar de un paciente a otro.



TAPONAMIENTOS POSTERIORES = EPISTAXIS POSTERIORES

En caso de no disponer de un neumotaponamiento, se puede usar una sonda Foley, que se introducirá hasta fosa posterior, se infla el balón con 10 ml de aire y se tracciona hasta comprobar anclaje. A continuación se procede a realizar un taponamiento anterior de gasa.





Escuela de Salud
Rebagliati