

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera

Vicedecanato de Investigaciones

Jornada Científica

2007-2008

## **EPISTAXIS SEVERA EN GESTANTE DE 37 SEMANAS**

**Severe nose bleed in a 37 weeks pregnant woman**

\*Dra. Tamara Alcalá Villalón. Dr. Francisco Montero Torres\*\*, Dra. Adria Castellanos Batista\*\*\*, Dra. Elsa Cecilia Marín González\*\*\*\*

\*Edificio de la Juventud. 7ma. entre A y B. Piso 2 Apto 3. Altahabana. Boyeros.Ciudad de La Habana. [talvi@infomed.sld.cu](mailto:talvi@infomed.sld.cu)

\*\*Calle 5ta. núm. 30034 entre 300 y 302. Santa Fe. Playa. Ciudad de La Habana.Telefono: 2098468. [mambo@infomed.sld.cu](mailto:mambo@infomed.sld.cu)

\*\*\*Peniche núm. 9. Reparto Capri. Arroyo. Ciudad de La Habana.

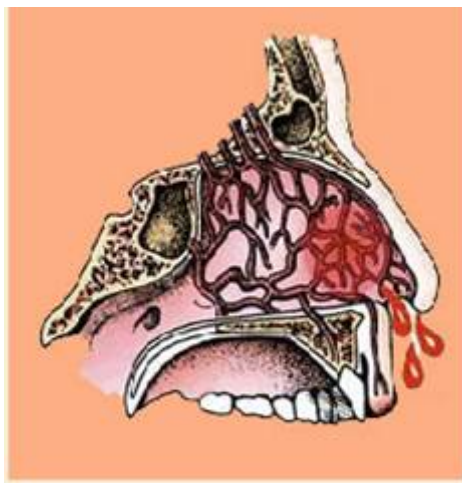
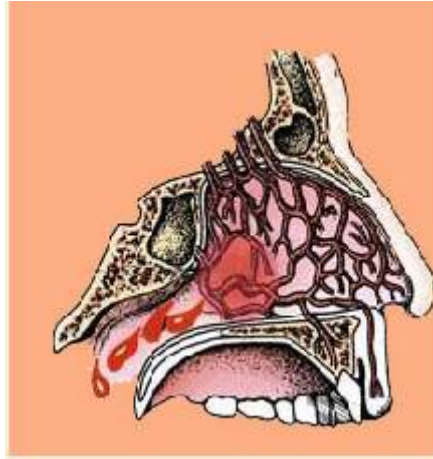
\*\*\*\*5ta núm. 30034 entre 300 y 302. Santa Fe. Playa. Ciudad de La Habana.Telefono: 2098468. [mambo@infomed.sld.cu](mailto:mambo@infomed.sld.cu)

\*Especialista Primer Grado en Otorrinolaringología. Asistente.

\*\*Especialista Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente.

\*\*\*Especialista Primer Grado en Otorrinolaringología.

\*\*\*\*Especialista Segundo Grado en Otorrinolaringología. *Master* en Atención Integral al Niño. Auxiliar



## RESUMEN

La epistaxis o sangramiento nasal es un episodio muy frecuente en cualquier etapa de la vida y su resolución pudiera ser espontánea, aunque a veces puede ser de mayor gravedad y poner en riesgo la vida del paciente. Numerosas causas la producen y entre ellas, la gestación; la cual conlleva a cambios fisiológicos importantes en la mucosa nasal, relacionados con los cambios hormonales producen congestión y posible sangramiento nasal. Presentamos el caso de una paciente de 25 años de edad, con embarazo de 37 semanas con sangramiento nasal severo, sin otra causa aparente, a la cual fue necesario realizarle taponamiento antero posterior y al no resolver se impone tratamiento con plaquetas, por lo que dejó de sangrar y le permitió tener un parto fisiológico. Después de 8 meses se realizaron complementarios comprobándose que la paciente no tenía una Trombopatía. Llamamos la

atención sobre la importancia que reviste el estudio de las epistaxis durante el embarazo, a pesar de ser producida por cambios fisiológicos.

**Palabras clave:** Epistaxis, embarazo.

## **ABSTRACT :**

Epistaxis o nasal bleeding is a frequent episode in any stage of life and its solution may be spontaneous even though at times it may be of greater severity and turns out to be a risk for the patient's life. There are numerous causes that provoke such bleedings, among them: pregnancy, caused by important physiological changes in the nasal mucose, leading to congestion and epistaxis. A case of a 25-year-old patient is presented. The patient is a 37-week pregnant with severe nasal bleeding. No other etiology is associated. An anterior posterior air blocking was performed without positive results. Therefore, platelet treatment was administered controlling the bleeding and allowed the patient to have a physiological labour. After 8 months, CBC was ordered. The patient did not have any hemotologic dysfunction. The present case study underlines focusing epistaxis during pregnancy though considered physiologically normal.

**Key words:** Epistaxis, pregnancy.

## **INTRODUCCION**

La hemorragia nasal o epistaxis constituye un episodio muy frecuente en la práctica médica, pudiendo ser de escasa cuantía y resolver espontáneamente, pero, en ocasiones, puede ser grave incluso peligrar la vida del paciente. Su mayor incidencia es en el niño, el joven y la tercera edad.<sup>1,2</sup>

La mucosa nasal está ricamente irrigada y la ruptura en mayor o menor grado de los vasos sanguíneos intranasales (ramas de la carótida externa e interna) son los causantes de dicha hemorragia, la cual puede producirse por factores locales o generales.<sup>3,4</sup>

Las causas locales suceden por afectación de la nariz misma, por sus características anatómicas que la hacen peculiares, fundamentalmente los muchos vasos capilares en la zona y las características de la mucosa, citándose entre ellas los traumatismos, rinitis, sinusitis, cuerpos extraños, factores ambientales, etcétera.

Las causas generales se producen por enfermedades sistémicas, que afectan secundariamente la mucosa nasal como ocurre en la hipertensión arterial, enfermedades hematológicas, enfermedades endocrino-metabólicas, como la diabetes. Punto aparte merece el embarazo por los cambios locales y generales y la alta predisposición a las hemorragias.<sup>3,4</sup>

En su clínica, se plantean dos formas de comportarse, que son las llamadas epistaxis enfermedad y la sintomática.<sup>1,4</sup>

La epistaxis enfermedad es generalmente el sangrado de la parte anterior del septum nasal (área de Kieselbach), no siendo abundante, fácil de controlar y se observa en niños y jóvenes.

La sintomática suele ser de intensidad moderada a severa, generalmente frecuente en el adulto, donde el sangrado fluye a la faringe por las coanas y suele originarse en las áreas vascularizadas por las arterias esfeno-palatina y etmoidales,<sup>2,4</sup> como ocurre en las enfermedades sistémicas.

En la mujer embarazada es frecuente la rinitis congestiva y la epistaxis, con crisis que pueden ser frecuentes, siendo de poca cuantía y desaparecer espontáneamente después del parto.<sup>5</sup>

La intensidad, la forma clínica y la etiología son factores importantes en el pronóstico y tratamiento de estos pacientes,<sup>1</sup> cuya terapéutica será variada, acorde con los aspectos antes citados, teniendo siempre presente que es

importante el tratamiento de la enfermedad de base en las de causa sistémica para lograr controlar el sangramiento.

La no frecuencia de sangramientos severos en el embarazo, el hecho de lograrse un parto fisiológico aún con taponamiento antero posterior y lograr un feliz alumbramiento, nos motivó a presentar el caso, con el objetivo de llamar la atención que a pesar de lo poco común, este tipo de sangramiento puede aparecer durante la gestación.

## **PRESENTACION DE UN CASO**

Paciente MMG de 27 años con antecedentes de salud que acude al Cuerpo de Guardia de Obstetricia del Hospital Enrique Cabrera, el 10 de julio del 2006, por sangramiento nasal de dos días de evolución, portadora de un embarazo de 37,3 semanas , G2 A1 (provocado) P0.

**APP.** No refiere.

**APF:** Asma Bronquial.

**Hábitos tóxicos:** No

Al examen físico

**Mucosas** húmedas y normocoloreadas.

**TCS.** No edemas periféricos.

**A.Cardiorespiratorio:** Ruidos cardíacos bien golpeados, no se precisan soplos .TA120/80 FC.96. Murmullo vesicular normal, no estertores FR. 21.

**Abdomen:** AU. 35 cm., Presentación. Cefálico, Posición. Dorso izquierdo, Situación Longitudinal., Movimientos fetales referidos.

**Sensorio:** Libre

## **Examen de ORL**

**Rinoscopia anterior:** No se precisa zona sangrante en la zona anterior.

**Faringoscopia:** Se observa abundante sangramiento que baja de nasofaringe, por lo que se decide realizar taponamiento antero posterior, controlándose el cuadro e indicando antibiocioterapia: Cefazolina 1g. EV cada 6 horas.

**Complementarios:** Hemograma.104g/l, Orina negativa, Glicemia 3.6mmol/l, Creatinina. 39 mmol/l, coagulograma Normal, Plaquetas.310x10.

Día 12 de julio: Evolución satisfactoria, estable, parámetros vitales normales, se decide la ínter consulta con Hematología.

Fue valorada por Hematología, planteando que no existe patología hematológica y que el estudio de coagulación no es útil en la gestante.

Día 13 de julio: se decide retirar taponamiento antero posterior por haber evolucionado favorablemente y coagulograma normal.

Horas después de retirado el taponamiento, presenta sangramiento profuso por lo que es evaluada nuevamente por ORL y Hematología y se realiza nuevamente taponamiento antero posterior y complementarios pertinentes:

**Hto** 028

**Retículos** 2,6 %

**Plaquetas** 310x10

**Coagulograma:** T P control 12 paciente 13

TPTK control 31,6 paciente 31,6

Se plantea la posibilidad de trastorno de la función plaquetaria, decidiendo transfundir glóbulos 500 ml, EACA 2 g. en 500 ml de Dextrosa a 5 % cada 8

horas y concentrado de plaqueta 3 Uds. EV previo al parto y después de este, si sangramiento.

Día 14 de Julio: Se discute en colectivo Obstétrico-Pediátrico-Hematología-ORL y se decide inducción del parto y mantener tratamiento con el mismo criterio planteado anteriormente sobre la posibilidad de un trastorno de la función plaquetaria. Se mantiene hemodinámicamente estable, sin sangramiento nasal.

Hb post transfusional 92 g/l .Coagulograma normal.

Se comienza la inducción del parto con venoclisis de Oxitocina el 15 de Julio, teniendo buena respuesta a la misma; se produce el parto ese mismo día de R.N vivo con buena vitalidad y sangramiento normal

Se mantiene sin sangramiento nasal y se retira taponamiento el día 18, sin complicaciones, siendo dada de alta el día 19.

Después de 8 meses del parto, se realizó estudio por Hematología de la función plaquetaria.

Tiempo de sangramiento (Ivy) 1,30'

Hardisty: 1- 33,5"	Agregación plaquetaria
2- 31,9"	ADP 81%
3- 32,2"	Epi 81%
4- 29,8"	Coi 82%

**Conclusiones:** Estudio normal.

**DISCUSION**

En el sistema circulatorio, se describen cambios fisiológicos durante el embarazo, debido a que el revestimiento del aparato respiratorio recibe más sangre y se produce cierto grado de congestión, lo que ocasiona que la nariz y la garganta se obstruyan de forma parcial, por lo que la mujer siente en ciertos momentos la nariz *tupida*, considerado por algunos junto a la epistaxis, algo común en este estado, secundario al aumento de la vascularización, producida por el incremento de los estrógenos, propios de la gestación, además de los cambios físicos por el crecimiento del feto, que puede afectar el normal funcionamiento del sistema respiratorio.<sup>6</sup>

La congestión nasal es una sensación incómoda que se asocia a procesos alérgicos e infecciosos de las vías aéreas superiores, pero en el embarazo pueden aparecer frecuentemente sin que exista ningún antecedente de los descritos, ya que el estrógeno aumentado, incrementa el nivel de fluido en los tejidos de sostén de los órganos, y se provoca edema, congestión, epistaxis, solamente por *soplarse* la nariz.<sup>7</sup>

Santiesteban (citado por Rigol)<sup>8</sup> señala que es necesario conocer los cambios fisiológicos para manejar bien dos serios problemas de la gestación: la hemorragia y los fenómenos tromboembólicos. A pesar de que esta referencia no es directamente con la epistaxis, sí debemos tener en cuenta, por todo lo ya expuesto, que suceden sangramientos nasales con marcada frecuencia en las gestantes, cuya cuantía puede ser severa, como el caso expuesto. Al hablar de la semiología obstétrica se hace mención a la función endocrina donde la progesterona y el estriol están presentes en gran cantidad, estando sujeto a especulaciones la función del estriol; aparte del incremento de la circulación útero placentaria, tiene un relativo efecto en la circulación sanguínea.

En el sistema hematológico se habla de un incremento del fibrinógeno, pudiendo estar relacionado con niveles altos de hormona específicamente, el estrógeno, y en menor cuantía los Factores VII, IX, X y XII.<sup>9</sup>

En el sistema respiratorio, la ingurgitación capilar afecta toda la mucosa del árbol respiratorio determinando edema e hiperemia de la nasofaringe, cuerdas vocales, bronquios, pudiendo aparecer epistaxis, ronquera disnea, etcétera.<sup>8</sup>



En el sangramiento nasal grave, de forma clínica sintomática, como el caso que nos ocupa, deben descartarse las enfermedades hematológicas, ya sean congénitas o adquiridas.

Giangrande PLF <sup>10</sup> cita en relación con el embarazo en mujeres con trastornos de la coagulación, hereditarios, la posibilidad de antecedentes familiares de algún trastorno, debiendo motivar al obstetra, pues puede ser un problema para esa gestante y señala además que debe verificarse el nivel del factor VIII y Von Willebrand, pues en la etapa temprana del embarazo aumenta en la gestación normal y, particularmente, en el 3er trimestre.

En ocasiones, se encuentran otras alteraciones como el factor I, XI, XIII. <sup>10</sup>

Otras afecciones hematológicas, que en el embarazo pueden producir epistaxis, es la enfermedad de Rendu Osler; generalmente es recurrente desde la niñez. Cruz RJ cita un caso de una mujer de 56 años, en la que los síntomas de la enfermedad comenzaron a los 16 años con el primer embarazo, así como en las gestaciones posteriores, enfermedad caracterizada por telangiectasias, principalmente en cavidades nasales, <sup>11,12</sup> presentando epistaxis.

Perucca hace referencia a 14 pacientes con esta enfermedad, en 6 de los cuales fue necesario el uso de plaquetas para corregir el sangramiento. <sup>13</sup>

## **CONCLUSIONES**

En nuestro caso, a pesar de comportarse como un alteración plaquetaria, en los exámenes realizados posterior al parto, se comprobó que no era así, lo que se debe tener en cuenta, pues aunque se producen cambios fisiológicos resultado de la gestación, estos pueden ocasionar sangramiento nasal de gran cuantía pudiendo repercutir sobre el estado de la madre y poner en peligro su vida.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Epistaxis. Disponible en Consultas. Cuba. cu/consultas php ini 15-30k. Ultima versión mayo 2004.
2. García VS, Bauxauli RA. Epistaxis. Guías Clínicas. 4 ( 48 ):32-37; 2004.
3. Harker. Guías para manejo de Urgencias. Epistaxis disponible en: [www.fepafem.org/guias/8.m.htm](http://www.fepafem.org/guias/8.m.htm) última revisión junio 2006.
4. Villar Suárez. Epistaxis. Otorrinolaringología. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
5. Moreno Rr, Figueroa H, Díaz GA. Epistaxis. Consideraciones sobre el tratamiento clínico y terapéutico en la atención primaria de salud. Trabajo de revisión. Rev. Cub. Med. Gral Integ. 23 (4):28-30; 2007.
6. Cambios fisiológicos durante el embarazo en el sistema circulatorio disponible en: [www.html/rincóndelvago.com./cambios\\_fisiológico\\_durante\\_el\\_embarazo\\_en\\_el\\_sistema\\_circulatorio](http://www.html/rincóndelvago.com./cambios_fisiológico_durante_el_embarazo_en_el_sistema_circulatorio). Ultima revisión 07/06/2006.
7. Embarazo normal y sus síntomas. Disponible en: [www.mimatrona.com/embarazo.html-58k](http://www.mimatrona.com/embarazo.html-58k). Ultima revisión junio 2006.
8. Rigol O, Cutie L, Santiesteban S, Cabeza E, Farnot C, Vázquez J. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004, p. 56-63.
9. Colectivo de autores. Manual de diagnóstico y tratamiento de Obstetricia y Perinatología. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencia Medicas; 2000. ISBN 959-7132-29-X.
10. Giangande PLF. Embarazo en mujeres con trastornos de la coagulación hereditario. Tratamiento de la hemofilia. Núm. 29. Feb., 2003.
11. La Enfermedad. Síndrome de Rendú Osler Weber. Manifestaciones clínicas, Tratamiento disponible en: [www.Asociaciónhht.org/españa/enfermedad4.htm](http://www.Asociaciónhht.org/españa/enfermedad4.htm).

12. Cruz RJ, Jiménez LM, Hidalgo MC. Síndrome de Rendú Osler Weber a propósito de un caso. Provincia Habana: Centro de Información de Ciencias Médicas; Boletín Informativo de Salud. 2006.

13. Perucca PE, Muñoz MP, Liendo PF, Ricci AP. Experiencia y manejo de la Púrpura Trombocitopénica idiopática durante de embarazo. Rev. Chil Obst Ginec. 68(4): 293-99; 2003.