

Multimed 2020; 24(5)

Septiembre-Octubre

Artículo original

**Epidemiología de pacientes ingresados con epistaxis en  
Otorrinolaringología. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. 2013-2019**

Epidemiology of patients admitted with epistaxis in  
Otorhinolaryngology. Carlos Manuel de Céspedes Hospital. 2013-2019  
Epidemiologia dos pacientes admitidos com epistaxe pela  
Otorrinolaringologia. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. 2013-2019

María Elena Guerra Chávez. <sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5240-5884>

Lidia Rosa Cutiño Montero. <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2308-3032>

Mayra Verena Guerrero Aguilar. <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5585-3532>

Luis Felipe Cervantes Castro. <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6280-3314>

Roxana Pérez Alcantud. <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2077-1569>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Email: [marigch@infomed.sld.cu](mailto:marigch@infomed.sld.cu)

**RESUMEN**

**Introducción:** la epistaxis es conocida desde la antigüedad. Es cuadro de gran relevancia en el ámbito ORL, siendo una de las urgencias más frecuentes de nuestra especialidad. Su etiología se presume multifactorial y clásicamente se ha dividido en local y sistémica, aunque en algunos casos no encontramos causa, denominándose epistaxis esencial o idiopática. Sin embargo, los datos epidemiológicos de los que disponemos en nuestro país y en nuestra provincia son escasos.

**Objetivo:** describir las características epidemiológicas de pacientes ingresados con epistaxis y factores que se asocian con su aparición.

**Métodos:** se realizó un estudio retrospectivo sobre los ingresos por epistaxis en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Carlos Manuel de Céspedes en el período de enero 2013 y diciembre 2019. Se analizó la distribución por sexo, edad, etiología y comorbilidad.

**Resultados:** se valoraron 27 ingresos por epistaxis. El 55,56 % fueron hombres frente a 44,44 % de mujeres. En 48,15 % de los casos la epistaxis se asoció a Hipertensión arterial. El 74,07 % de los pacientes no requirieron nuevo taponamiento.

**Conclusiones:** el patrón típico del paciente ingresado por epistaxis y con taponamiento anteroposterior, es preferiblemente varón que presenta alguna comorbilidad asociada que generalmente es Hipertensión arterial.

**Palabras clave:** Epistaxis; Epidemiología.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** epistaxis has been known since ancient times. It is a highly relevant condition in the ENT field, being one of the most frequent emergencies in our specialty. Its etiology is presumed multifactorial and has classically been divided into local and systemic, although in some cases we found no cause, calling it essential or idiopathic epistaxis. However, the epidemiological data that we have in our country and in our province are scarce.

**Objective:** to describe the epidemiological characteristics of patients admitted with epistaxis and factors associated with its appearance.

**Methods:** a retrospective study was carried out on admissions for epistaxis in the Otorhinolaryngology service of the Carlos Manuel de Céspedes Hospital in the period of January 2013 and December 2019. The distribution by sex, age, etiology and comorbidity was analyzed.

**Results:** 27 admissions for epistaxis were assessed. 55.56% were men compared to 44.44% of women. In 48.15% of the cases, epistaxis was associated with arterial hypertension. 74.07% of the patients did not require new tamponade.

**Conclusions:** the typical pattern of the patient admitted for epistaxis and with anteroposterior tamponade, is preferably male who presents some associated comorbidity, which is generally arterial hypertension.

**Keywords:** Epistaxis; Epidemiology.

## **RESUMO**

**Introdução:** a epistaxe é conhecida desde a antiguidade. É uma condição de grande relevância na área de Otorrinolaringologia, sendo uma das emergências mais frequentes em nossa especialidade. Sua etiologia é presumida multifatorial e classicamente dividida em local e sistêmica, embora em alguns casos não tenhamos encontrado causa, denominando-a epistaxe essencial ou idiopática. No entanto, os dados epidemiológicos que temos em nosso país e em nossa província são escassos.

**Objetivo:** descrever as características epidemiológicas dos pacientes admitidos com epistaxe e os fatores associados ao seu aparecimento.

**Métodos:** foi realizado um estudo retrospectivo das internações por epistaxe no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Carlos Manuel de Céspedes no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2019. Foi analisada a distribuição por sexo, idade, etiologia e comorbidade.

**Resultados:** foram avaliadas 27 internações por epistaxe. 55,56% eram homens contra 44,44% das mulheres. Em 48,15% dos casos, a epistaxe esteve associada à hipertensão arterial. 74,07% dos pacientes não necessitaram de novo tamponamento.

**Conclusões:** o padrão típico do paciente admitido por epistaxe e com tamponamento ântero-posterior, é preferencialmente do sexo masculino e apresenta alguma comorbidade associada, geralmente hipertensão arterial.

**Palavras-chave:** Epistaxe; Epidemiologia.

Recibido: 7/7/2020

Aprobado: 15/7/2020

## Introducción

La epistaxis es un cuadro otorrinolaringológico conocido desde la antigüedad. El término epistaxis limitado a las hemorragias nasales fue introducido por el inglés Cullen en 1785 y el francés Pinel en 1818 generalizándose después en el lenguaje médico. Se trata de un cuadro frecuente que cuenta con referencias históricas desde hace siglos, pero sus características epidemiológicas no comienzan a estudiarse hasta finales del siglo XX con los trabajos de Juselius y Small. <sup>(1)</sup>

Los datos sobre incidencia y prevalencia en la población general son difíciles de calcular. Habitualmente, las epistaxis se comportan como cuadros benignos y autolimitados que ceden espontáneamente o tras aplicación de medidas conservadoras que lleva a cabo el propio paciente sin necesidad de recurrir a la asistencia médica. Pese a ello, se estima que aproximadamente el 60% de la población adulta experimentará algún episodio de epistaxis a lo largo de su vida y únicamente un mínimo porcentaje, entre el 6-10%, demandará asistencia hospitalaria. De todos ellos, 1,6 de cada 100.000 pacientes requerirán hospitalización y en 10% serán graves. Es más común que se presente en hombres y en época de frío. La mayoría de los episodios son limitados, benignos, y de causa no identificable. Puede aparecer en cualquier edad, pero presenta un pico en niños de 3 a 8 años y después en adultos mayores de 45-50 años. <sup>(2)</sup>

Su etiología se presume multifactorial y clásicamente se ha dividido en 2 categorías: local y sistémica. Se calcula que en el 10% de los casos no puede encontrarse ninguna causa, denominándose entonces, epistaxis esencial o idiopática. <sup>(3)</sup> Afecta de forma mayoritaria al sexo masculino y presenta una incidencia ascendente con la edad. Aproximadamente más del 60% de los pacientes que requieren atención por la especialidad de otorrinolaringología presentan edades por encima de los 50 años. Se discute el aumento de los episodios durante los ciclos de luna llena o en relación con los cambios meteorológicos, predominando en los climas secos o ante bajas temperaturas. <sup>(4)</sup> Sin embargo, los datos publicados al respecto no son concluyentes. Algunos autores han documentado un aumento de la incidencia en los pacientes con

grupo sanguíneo 0 en relación con una disminución de la expresión del factor IX de Von Willebrand. <sup>(5)</sup>

Se trata de un cuadro de gran relevancia en el ámbito otorrinolaringológico, cuya atención condiciona una parte muy importante de nuestra labor asistencial. Supone una de las urgencias más frecuentes de nuestra especialidad y representa la patología que más ingresos de forma urgente condiciona en un servicio de esta especialidad. <sup>(6)</sup>

El tratamiento debe dirigirse simultáneamente a controlar la hemorragia y evaluar sus consecuencias. Se deben considerar tres situaciones de gravedad diferente: la epistaxis de gravedad extrema con shock que requiera reanimación y la hemostasia de un tronco arterial cefálico principal, como la arteria carótida interna; la epistaxis grave por su contexto, porque existe un traumatismo accidental o perioperatorio, un trastorno de la hemostasia o, en menos casos, una enfermedad de Rendu-Osler o un fibroma nasofaríngeo, y la epistaxis «benigna» porque responde rápidamente a los pequeños procedimientos locales de hemostasia, sobre todo con el control de una mancha vascular septal. <sup>(7)</sup>

El objetivo de nuestro estudio es describir las principales características epidemiológicas de los pacientes ingresados por epistaxis y determinando las causas más frecuentes.

## **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo, cuya muestra se obtuvo mediante el muestreo consecutivo de todos los ingresos por epistaxis en el Servicio de Otorrinolaringología de nuestro centro, en el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2019. El estudio se realizó en el Hospital General provincial Carlos Manuel de Céspedes que tiene 540 camas (5 de ellas de Otorrinolaringología) y abarca a la población perteneciente a la región del Cauto, formada por 255.439 habitantes. Nuestro protocolo de actuación contempla el ingreso en los pacientes que requieren la colocación de un taponamiento anteroposterior y aquellos pacientes que presentan una situación hemodinámica comprometida independientemente del taponamiento

recibido. Se utilizaron las variables: edad, sexo, causas, comorbilidad y tipo de conducta realizada.

Se utilizó el programa Access de Microsoft para confeccionar la base de datos y el análisis estadístico se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 11.3.

Luego de este análisis se arribó a conclusiones.

## Resultados

En nuestro trabajo se observa un predominio del sexo masculino con 55,56 % por encima del sexo femenino con un 44,44 %. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución por año y sexo de los pacientes con epistaxis en el Servicio de Otorrinolaringología. 2013-2019.

Año	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
2013	5	18,52	1	3,70	6	22,22
2014	0	0	5	18,52	5	18,52
2015	0	0	4	14,82	4	14,82
2016	1	3,70	2	7,41	3	11,11
2017	2	7,41	3	11,11	5	18,52
2018	1	3,70	0	0	1	3,70
2019	3	11,11	0	0	3	11,11
Total	12	44,44	15	55,56	27	100

Fuente: Departamento de Estadísticas de HCMC.

Las causas asociadas predominante fue la hipertensión arterial en 13 pacientes representando un 48,15 %, predominando sobre las idiopáticas que se presentaron en 8 pacientes lo que represento 29,63 % de los casos. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Distribución de causas asociadas por sexo de los pacientes con epistaxis en el Servicio de Otorrinolaringología. 2013-2019.

Cusas asociadas	Femenino	%	Masculino	%	Total	%

Hipertensión Arterial	6	22,22	7	25,93	13	48,15
Traumas	1	3,70	3	11,11	4	14,82
Tumores	0	0	1	3,70	1	3,70
Coagulopatías	1	3,70	0	0	1	3,70
Idiopáticas	4	14,82	4	14,82	8	29,63
Total	12	44,44	15	55,56	27	100

Fuente: Departamento de Estadísticas de HCMC.

Como comorbilidad más asociada se encontró en nuestro estudio a la hipertensión arterial con un 48,15 %. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Distribución de comorbilidades asociadas por sexo de los pacientes con epistaxis en el Servicio de Otorrinolaringología. 2013-2019.

Enfermedades asociadas	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Hipertensión Arterial	6	22,22	7	25,93	13	48,15
Alcoholismo	0	0	5	18,52	5	18,52
Tabaquismo	0	0	1	3,70	1	3,70
Diabetes mellitus	2	7,41	1	3,70	3	11,11
Enfermedades sanguíneas	1	3,70	0	0	1	3,70
Ninguna	3	11,11	1	3,70	4	14,82
Total	12	44,44	15	55,55	27	100

Fuente: Departamento de Estadísticas de HCMC.

Del total de pacientes hospitalizados por esta causa sólo 5 pacientes presentaron resangrado a los cuales se le realizó taponamiento nuevamente. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Distribución por año y conducta realizada de los pacientes con epistaxis en el Servicio de Otorrinolaringología. 2013-2019.

Año	No requirieron nuevo taponamiento	%	Requirieron nuevo taponamiento	%	Total	%

2013	5	18,52	1	3,70	6	22,22
2014	5	18,52	0	0	5	18,52
2015	4	14,82	0	0	4	14,82
2016	1	3,70	2	7,41	3	11,11
2017	3	11,11	2	7,41	5	18,52
2018	1	3,70	0	0	1	3,70
2019	3	11,11	0	0	3	11,11
Total	22	81,48	5	18,52	27	100

Fuente: Departamento de Estadísticas de HCMC.

## Discusión

La incidencia de la epistaxis según la distribución por sexo y edad ya fue descrita por varios autores como por ejemplo Parajuli en 2015 en Nepal mostró que de un total de 84 pacientes estudiados 52 eran masculinos. <sup>(7)</sup> Swapna describió un predominio masculino con 66% en su estudio en la India. <sup>(8)</sup> Estos autores coinciden con nuestro trabajo. En la Literatura revisada no se encontraron trabajos que contradijeran estos hallazgos.

Se trata de un porcentaje mayor a lo documentado en Nigeria por Aliyu con un 24, 2 % lo que podría ser justificado por las posibles pérdidas de información en la recogida retrospectiva de los datos. <sup>(9)</sup> La gran mayoría de los pacientes asoció patología sistémica, fundamentalmente en forma de hipertensión con un 55,6 % en estudio realizado por Picher en Murcia, España, ofreciendo resultados similares a los nuestros. <sup>(10)</sup> Existen multitud de publicaciones que han intentado explicar el valor de la HTA en la epistaxis sin llegar a conclusiones definitivas sobre el tema. <sup>(11,12)</sup> La mayoría de los estudios no permiten evaluar esta asociación por tratarse de series de casos sin grupo control. Por otro lado, la imposibilidad de conocer las cifras tensionales previas al sangrado y la incapacidad de saber si estas son causa o consecuencia en un paciente con una hemorragia nasal, dificulta en gran medida su estudio.

En Chile, Retuert analizó una serie de 33 pacientes con epistaxis en tres años e historia previa de Hipertensión arterial, y se asoció en el 36,3 % de los casos, lo cual coincide con nuestros hallazgos. <sup>(13)</sup> Lo contrario a esta situación la muestra Hellín Valiente en



Murcia, España, quien observó que a pesar de estar relacionada la hipertensión arterial a estos casos no existe significación estadística. <sup>(14)</sup> Son escasas las publicaciones que han continuado esta última corriente de investigación. Mejor documentada está la asociación entre el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y la epistaxis, presumiendo que juegan un papel favorecedor del sangrado nasal, pero en nuestro estudio no se recogieron datos acerca de esta asociación. <sup>(15)</sup>

Son varios los factores que pueden contribuir al fracaso del taponamiento. Numerosas publicaciones han revelado la relación del resangrado con la edad y la localización de la epistaxis y así como su manejo. En Colombia Vergara muestra ventajas del tratamiento quirúrgico frente al no quirúrgico en los taponamientos posteriores pues son de difícil manejo. <sup>(16)</sup>

En estos pacientes se asociaron las cifras altas de tensión arterial como la causa principal de este sangrado. En nuestro medio realizamos el taponamiento anteroposterior con buenos resultados, generalmente con sonda de balón, aunque existen numerosos estudios sobre otras alternativas terapéuticas como por ejemplo: el uso de ácido tranexámico tópico, aunque muy costoso, ofrece buenos resultados como muestran Santander y Rosenbaum en su estudio,<sup>(17)</sup> la cauterización con electrocauterio bipolar, <sup>(18)</sup> el tratamiento endoscópico, aunque en este caso Zou en 2015 reveló que no existen grandes diferencias entre la técnica convencional de taponamiento posterior y el taponamiento por vía endoscópica, <sup>(19)</sup> y como última medida en los sangrados muy extensos la ligadura de la arteria eseno palatina. <sup>(20)</sup>

Nuestros resultados son muy representativos y ofrecen un aporte importante al conocimiento de la epidemiología de la epistaxis desde la perspectiva de los pacientes ingresados.

## **Conclusiones**

El patrón típico del paciente que ingresa por epistaxis y con taponamiento anteroposterior, es un paciente preferiblemente varón que presenta alguna comorbilidad asociada que en la mayoría de los casos es hipertensión arterial.

## Referencias bibliográficas

1. Olóriz Marín JA, Prim Espada MP, de Diego Sastre JI. Historia de la epistaxis desde la antigüedad clásica hasta la primera mitad del siglo XX. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 2007; 34(5): 505-515.
2. Lpari F, García D, Fernández F. ¿Lo sabes todo sobre epistaxis? *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2016; 76(2): 229-30.
3. Buitrago MM, Alfaro S K. Epistaxis. *Rev Med Cos Cen* 2016; 73(620): 725-30.
4. Murer K, Soyka M. The treatment of epistaxis. *Praxis* 2015; 104(18): 953-958.
5. Limura J, Hatano A , Ando Y, Arai C, Arai S , Shigeta Y, Kojima H, Otori N, Wada K. Study of hemostasis procedures for posterior epistaxis. *Auris Nasus Larynx* 2016; 43(3): 298-303.
6. Traboulsi H, Alam E, Hadi U. Changing Trends in the Management of Epistaxis. *Int J Otolaryngol* [Internet]. 2015 [citado 2/5/2019]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijoto/2015/263987/>
7. Parajuli R. Evaluation of Etiology and Treatment Methods Evaluation of Etiology and Treatment Methods for Epistaxis: A Review at a Tertiary Care Hospital in Central Nepal. *Int J Otolaryngol* [Internet]. 2015 [citado 2/5/2019]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijoto/2015/283854/>
8. Swapna U, Simla SR, Anjali R, Salil Kumar K. Endoscopic evaluation and treatment of epistaxis – A prospective study. *Int J Otolaryngol* 2016; 4(6): 971-5.
9. Aliyu D, Semen Stephen Y. Clinical Profile of Epistaxis in Sokoto: A 12-Year Analysis. *Int J Otolaryngol* 2019; 5(1): 20-23.
10. Picher Gómez DJ, Nicolás Martínez P, Osete Albadalejo JM, Díaz Manzano JA. Epistaxis Posterior. Revisión de una serie de 72 pacientes. *Revista ORL* 2019; 10(1): 57-64.
11. García Cabo P, Fernández Vañes L, Pedregal D, Menéndez del Castro M, Murias E, Vega P, et al. Manejo de las epistaxis graves y/o refractarias. *Acta Otorrinolaringológica Española* 2019; 70(4): 185-191.

12. Roque L, Correia F, Castelhana L, Escada P. Epidemiology of epistaxis in the emergency department of a southern European tertiary care hospital. *Acta Otorrinolaringológica Española*. 2018; 69(6): 331-338.
13. Retuert D, Fuentealba D, Bretón A. Manejo de epistaxis posterior en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre los años 2013 y 2016. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2017; 77(4): 389-394.
14. Hellin E, Merino E, Hellin D. Estudio Retrospectivo sobre la incidencia y tratamiento de Epistaxis en un área de salud en el periodo 2011 a 2017. *Rev ORL* 2019; 10(1): 45-56.
15. Monjas I, Hernández I, Mauri J, Sanz Romero V, Gras Albert JR. Epidemiología de las epistaxis ingresadas en un hospital de tercer nivel. *Acta Otorrinolaringológica Española* 2010; 61(1): 41-47.
16. Vergara J, Ordóñez L. Comparación del manejo quirúrgico versus no quirúrgico en pacientes con epistaxis posterior. *Acta Otorrinolaringológica Española* 2006; 57(1): 41-46.
17. Santander J, Rosenbaum A, Winter M. Ácido tranexámico tópico para la epistaxis espontánea. *Medwave* [Internet]. 2018 [citado 5/2/2020]; 18(8). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/ResEpis/7370>
18. Johnson N, Faria J, Behar P. A Comparison of Bipolar Electrocautery and Chemical Cautery for Control of Pediatric Recurrent Anterior Epistaxis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015; 153(5): 851-6.
19. Zou Y, Deng Y Q, Xiao C W, Kong Y G, Xu Y, Tao Z Z, Chen S M. Comparison of outcomes between endoscopic surgery and conventional nasal packing for epistaxis in the posterior fornix of the inferior nasal meatus. *Pak J Med Sci* 2015; 31(6): 1361–1365.
20. McDermott AM, O’Cathain E, William Carey B, O’Sullivan P, Sheahan P. Sphenopalatine Artery Ligation for Epistaxis: Factors Influencing Outcome and Impact of Timing of Surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2016; 154(3): 547-552.

#### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflicto de intereses.

#### **Contribución de autoría**

María Elena Guerra Chávez, como autora principal originó la idea del tema sobre: Epidemiología de pacientes ingresados con epistaxis en Otorrinolaringología. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. 2013-2019. Realizó el diseño de la investigación y contribuyó en la redacción del trabajo y la revisión de la bibliografía.

Lidia Rosa Cutiño Montero, contribuyó en la redacción del trabajo y la revisión metodológica del mismo.

Mayra Verena Guerrero Aguilar, contribuyó en la revisión de la bibliografía y la organización de las mismas por las normas de Vancouver.

Luis Felipe Cervantes Castro, contribuyó en la redacción del trabajo y la organización de la bibliografía por las normas de Vancouver.

Roxana Pérez Alcantud, contribuyó en la revisión de la bibliografía y la organización de las mismas por las normas de Vancouver.