



EPISTAXE SEVERA: TRATAMENTO CLÍNICO

SEVERE EPISTAXIS: MEDICAL TREATMENT

Carlos E. N. Nigro, Professor Colaborador Assistente da Clínica de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Taubaté.

Josiane F. A. Nigro, Professora Colaboradora Assistente da Clínica de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Taubaté.

Endereço para correspondência: Rua Duque de Caxias, 169, cj. 62 - Centro - Taubaté - SP - CEP:12020-050 - Telefax: (0xx12) 233-3977 - E-mail: otorrinoclinica@iconet.com.br

RESUMO

Epistaxe é uma afecção frequentemente encontrada na prática médica, sendo na maioria dos casos de pequena intensidade. Quando continuam a sangrar profusamente requerem procedimentos para controlar o sangramento, conservadores ou cirúrgicos. Foram estudados, retrospectivamente, 27 pacientes com quadro de epistaxe atendidos no pronto socorro municipal de Taubaté de setembro de 1998 a agosto de 1999. A idade variou de 05 a 85 anos, sendo a maioria do sexo masculino. Como fatores clínicos, foram observados: alteração anatômica das fossas nasais, doenças nasais, doenças sistêmicas e uso de anticoagulantes. A cauterização química nasal foi realizada em 29,6%, tamponamento anterior em 22,2% e ântero-posterior em 48,1% dos casos. Concluiu-se que o tratamento clínico oferece bons resultados para os pacientes com epistaxe severa.

Unitermos: epistaxe, tratamento.

SUMMARY

Epistaxis is a common problem in the medical practice, and most cases have minimal loss of blood. However, if it continues to bleed profusely it needs management of epistaxis, conservative or surgical. We retrospectively reviewed 27 patients referred to our service with epistaxis from September 1998 to August 1999. The age ranged from 5 to 85 years old, usually males. Clinical factors were observed: anatomical alteration of the nose, systemic disease, and anticoagulants. The treatment established was: chemical cauterity (29,6%), anterior packing (22,2%) and anteroposterior packing (48,1%). It is concluded that clinical treatment offers good results to severe epistaxis.

Uniterms: epistaxis, treatment.

INTRODUÇÃO

Epistaxe é uma afecção frequentemente encontrada na prática médica, sendo que na maioria das vezes é de pequena intensidade, não precisando de cuidados médicos. Já os casos de epistaxe profusa e contínua requerem medidas especiais, por se tratar também de uma situação de extrema preocupação para o paciente e seus familiares.

De acordo com a literatura, 60% da população já teve pelo menos um episódio de sangramento nasal¹, sendo que 6% necessitou de assistência médica e 7 a 15% foi recorrente².

Os sangramentos que se originam da porção posterior das fossas nasais são mais preocupantes e mais difíceis de serem debelados, perfazendo de 5 a 10% dos casos de epistaxe^{2,5}.

Os tratamentos recomendados para epistaxe de origem anterior são a cauterização química ou elétrica e o tamponamento anterior. Para o sangramento posterior são feitos o tamponamento ântero-posterior, cauterização elétrica, embolização ou ligadura arterial.

O objetivo deste estudo foi relatar nossa experiência no tratamento de 27 pacientes com epistaxe severa.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram avaliados retrospectivamente 27 pacientes atendidos no pronto socorro municipal de Taubaté, no período de setembro de 1998 a agosto de 1999.

Os pacientes com história de epistaxe com resolução espontânea e os que apresentavam epistaxe após trauma nasal ou cirurgia nasal foram excluídos deste estudo.

No atendimento foi realizada breve anamnese e controle do sangramento, não sendo realizado de rotina exames laboratoriais ou radiológicos.

Analisamos fatores tais como: idade, sexo, sazonalidade, doenças pré-existentes, uso de medicamentos, presença de doença nasal, alterações anatômicas das fossas nasais, local de sangramento e tratamento efetuado.

RESULTADOS

Foram analisados 27 pacientes, sendo 15 do sexo masculino (55,5%) e 12 do sexo feminino (44,5%). Quanto à idade, 3 pacientes (11,1%) tinham menos que 12 anos; 16 (59,2%) entre 12 e 60 anos e 08 (29,6%) acima de 60 anos (Gráfico 1).

Os casos de epistaxe ocorreram mais frequentemente nos meses de junho a setembro (62,9%).

Em nosso estudo 6 pacientes (22,2%) referiam IVAS, rinite não alérgica e/ou sinusite; 5 pacientes (18,5%) com história de rinite alérgica; 8 pacientes (29,6%) com história de cardiopatia e/ou hipertensão arterial; 1 paciente (3,7%) com coagulopatia; 9 pacientes (33,3%) referiram uso de anticoagulante, 1 paciente usava heparina e 8 fizeram uso de ácido acetil-salicílico (Tabela 1).

Entre as alterações encontradas na rinoscopia anterior, 3 pacientes (11,1%) apresentavam desvio septal e hipertrofia das conchas; 4 pacientes (14,8%) apresentavam apenas desvio septal e 4 (14,8%) apresentavam apenas hipertrofia das conchas.

Foi observada a presença de sangramento nasal anterior em 14 pacientes (51,8%) e posterior em 13 pacientes (48,2%). Destes pacientes, 5 (18,5%) referiam epistaxe recorrente.

A cauterização química nasal com ácido tri-cloro-acético a 50% foi realizada em oito pacientes (29,6%), tamponamento anterior com gazes furacinadas em seis pacientes (22,2%) e tamponamento ântero-posterior em 23 pacientes (48,1%) sendo que em um paciente o tamponamento anterior havia falhado. Quatro pacientes foram internados por já apresentarem sinais sistêmicos de hipovolemia. A intervenção cirúrgica não foi necessária em nenhum dos casos.

DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, a epistaxe profusa acontece com maior prevalência em pacientes idosos^{6,7} e do sexo masculino⁶.

Os sangramentos nasais ocorrem mais frequentemente nos meses mais secos^{8,9}. A diminuição da umidade do ar propicia um ressecamento da mucosa nasal e uma maior fragilidade capilar. Em nosso estudo observamos que 17 pacientes (62,9%) apresentaram epistaxe nos meses de junho a setembro.

Os fatores clínicos mais frequentemente associados são as doenças nasais e as alterações anatômicas das fossas nasais¹⁰, hipertensão arterial^{5,6,8} e o uso de anticoagulantes⁵. Nossos resultados mostram predomínio de pacientes com alteração anatômica das fossas nasais e/ou doença nasal.

Para o tratamento da epistaxe de origem anterior utilizamos a cauterização química com ácido tri-cloro-acético a 50%, promovendo esclerose dos vasos e espessamento da mucosa¹⁰. Murthy e cols. relatam alta taxa de falha no controle do sangramento quando existe um quadro de vestibulite, sendo recomendado nestes casos o uso de creme nasal com antibiótico³. Nos casos em que a cauterização não foi suficiente, o tamponamento anterior com gazes furacinadas foi realizado por período de 48 a 72 horas.

Para os casos mais severos, os de sangramento posterior, foram usados tamponamento ântero-posterior com preservativo e espuma, não havendo falha com este tampão para nenhum caso. Na literatura encontramos uma taxa variável de insucesso com tampão ântero-posterior de 2 a 52%^{4,6,7}. Montgomery⁴ relatou falha em 25% com tamponamentos posteriores para sangramentos mais intensos, Stamm e cols. 20% e Procino, 14%¹¹.

O tratamento clínico com tamponamento é menos

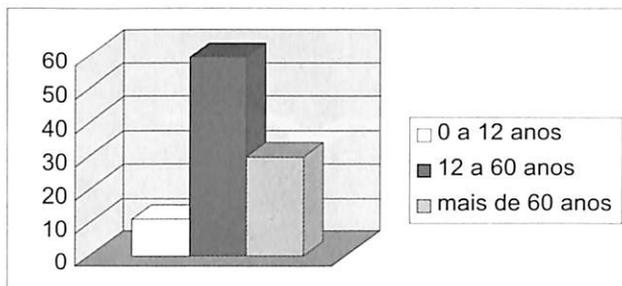


Gráfico 1. Distribuição por faixa etária.

Ivas, rinite não alérgica, sinusite	22,2%
Rinite alérgica	18,5%
Hipertensão arterial	29,6%
Coagulopatias	3,7%
Uso de anticoagulante	33,3%

Tabela 1. Fatores associados.

invasivo, de menor custo, boa eficácia e fácil realização para maioria dos otorrinolaringologistas quando comparado com a cirurgia para epistaxe. Apresenta como desvantagem, além do desconforto, algumas complicações tais como obstrução nasal, disfunção tubária, disfagia, hipóxia, arritmia cardíaca, apnéia e sepsis¹¹. Strauss e cols.⁶ tiveram 20% de complicações utilizando o tamponamento e 24% de falha com tratamento cirúrgico. A média na literatura encontrada de complicações com tampão foi 26% e falha com cirurgia de 14%⁶. Em nossa casuística não foi observada nenhuma complicação severa devido ao tamponamento, tais como hipóxia, arritmia, apnéia ou sepsis.

Em nossa experiência reservamos a cirurgia para os casos que não puderem ser controlados com as medidas já relatadas ou apresentarem alguma complicação consequente às medidas adotadas.

CONCLUSÃO

Na nossa experiência o tratamento clínico da epistaxe severa mostrou-se eficaz, não havendo necessidade de intervenção cirúrgica em nenhum dos casos tratados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SHAW, C. B.; WAX, M. H.; WETMORE, S. J. - Epistaxis: a comparison of treatment. *Otolaryngology Head Neck Surg.* 109(1): 60-5, 1993
- JOSEPHSON, G. D.; GOLDEY, F. A.; STIERNA, P. - Practical management of epistaxis. *The Medical Clinics of North America*, 75(6): 1311-1320, 1991
- MURTHY, P.; NILSSEN, E. K.; ARO, S.; MCCLYMONT, L. G. - A randomised clinical trial of antiseptic nasal carrier cream and silver nitrate coagulation in the treatment of recurrent anterior epistaxis. *Clinical Otolaryngology*, 24(3): 228-31, 1999
- RANDAL, D. A.; FREEMAN, S. B. - Management of anterior and posterior epistaxis. *Am Fam Physician*, 43(6): 2007-14, 1991
- VIDUJICH, A. A.; BLANDA, M. P.; GERSON, L. W. - Posterior epistaxis: clinical features and acute complications. *Ann Emerg Med*, 25(5): 592-6, 1995
- STRAUSS, M.; SCHATZLIN, B.; HOUCK, J. - Epistaxis: Medical Versus Surgical Therapy: A comparison of efficacy, complications, and economic considerations. *Laryngoscope*, 7: 1392-1395, 1987
- VENOSA, A.; BUTUGAN, O.; VOEGELS, A. L.; VALENTINI, M.; COCHIRARU, C. A.; IHINO, C. M. V.; ALVES, A. B. F. - Epistaxe Severa: Estudo Retrospectivo. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 65(2): 149-153, 1999
- HURJEN, M.; RAMAN, A.; THOMAS, K. - Profuse epistaxes: no argument for conservative medical management. *Singapore Medical Journal*, 34(4): 335-6, 1993
- POLLICE, P. A.; YODER, M. G. - Epistaxis: a retrospective review of hospitalized patients. *Otolaryngology Head Neck Surg.*, 117(1): 49-53, 1997
- IHINO, C. M. V.; DRANTONIO, W. E. P. A.; MURAHAMI, M. S.; MIZIARA, I. D.; BUTUGAN, O. - Epistaxe Recorrentes: Estudos dos Fatores Clínicos e Laboratoriais Associados. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 65(2): 149-153, 1999
- STAMM, A.; TEUFERT, K. B.; FREIRE, L. A. S. - Epistaxe Severa: Cirurgia Micro-Endoscópica. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 64(6) Suplemento n° 7: 22-30, 1998