



Radiología



0 - TRATAMIENTO DE LA EPISTAXIS

F. Moreno

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisión de las indicaciones y resultados de las técnicas endovasculares en el tratamiento de la epistaxis grave y presentar nuestra experiencia.

Discusión: La epistaxis es una patología que afecta al 60% de la población a lo largo de la vida. Sin preferencia de género, más frecuente en la juventud. Etiología variada, idiopáticos el 80% de los casos. Si existe factor precipitante, traumatismo es el más común en niños. Factores sistémicos (hipertensión, medicamentos) son más importantes en adultos. Mención especial merece la Telangiectasia hemorrágica hereditaria o enfermedad de Rendu-Osler Weber. Casi todos los casos se resuelven espontáneamente, solo el 6% necesitan atención médica. Los más severos, que requieren hospitalización y tratamientos complejos afectan fundamentalmente a ancianos (media 70 años). El origen más frecuente es la parte anterior del tabique nasal, (plexo de Kiesselbach). Estas hemorragias suelen ser controladas con tratamiento local. Cuando el origen está localizado en el segmento posterior de la cavidad nasal el tratamiento inicial consiste en taponamiento anterior y posterior. Si falla, el siguiente paso es la cirugía endoscópica con cauterización/ligadura del arterias esfenopalatinas o el tratamiento endovascular mediante embolización. La elección de uno u otro depende de la disponibilidad y de la experiencia de quienes las realizan. Presentamos una serie retrospectiva de 29 pacientes tratados por epistaxis incoercible entre diciembre de 2007 y julio de 2015. Acceso femoral, anestesia local en todos los pacientes. Sin sedación profunda ni anestesia general. Previamente arteriografía (catéter 4F) de ambas carótidas internas y externas para detectar variantes anatómicas o patologías que pudieran suponer comunicación directa entre ramas de la externa y territorio intracraneal. Embolizamos ambas maxilares internas con microcatéter, situando su extremo distal al origen de la menígea media y al de la temporal media profunda. Material de embolización: partículas de PVA de 250-300 micras casi siempre. La embolización fue bilateral en todos los casos independientemente de los hallazgos angiográficos. Éxito técnico del 93% (27 de 29) Recurrencia del 20% (6 de 29), aunque 3 fueron reembolizados con éxito. Dos complicaciones, una menor: dolor en hemicara que cedió con AINEs, y otra mayor: lesión isquémica en corona radiata con leve paresia residual en MID.

Referencias bibliográficas

Strach K, Schröck A, Wilhelm K, et al. Endovascular treatment of epistaxis: indications, management, and outcome. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2011;34:1190-8.

Melia L, McGarry GW. Epistaxis: update on management. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.*

2011;19:30-5.