



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1098 - ¡DE ESTA NO SALGO!

A. González Gamarra^a, C.M. Cantón Ortiz^b, C.E. García Briones^a, A. Pérez de Castro Martínez^b, M.P. de las Cuevas Miguel^a, M. Guzón Centeno^a, A.J. Salvador Calvo^a, B. Fernández Cuartero Rebollar^a, P. Casado de Pedro^a y E. Leal de Pedro^c

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cEnfermería. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 83 años con cardiopatía valvular con hipertensión pulmonar grave. Estaba anticoagulada realizando tratamiento con heparina 60 mg, oxígeno domiciliario y tratamiento de su insuficiencia cardiaca grado IV. Acude a urgencias en varias ocasiones por epistaxis de repetición.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca palidez de piel y mucosas. Auscultación cardiaca; soplo sistólico en BEI y ápex irradiado a carótidas, ruido metálico. Auscultación pulmonar: MVC con crepitantes en bases e hipofonesis en base derecha. TA: 102/64 FC: 96. ORL: perforación septal con sangrado en borde de la perforación.

Juicio clínico: Epistaxis de repetición en paciente anticoagulada con disnea marcada que le lleva a utilizar catéter nasal más de 18 horas y que le provocó una perforación en el tabique nasal con sangrado masivo. Se intentó cauterizar pero la hemorragia recidivó en 2 ocasiones y tras anemia marcada la paciente sufre dos paradas cardiacas de las que se recupera y se le emboliza la arteria maxilar derecha a través de la carótida y se le poli-transfunde recuperándose paulatinamente.

Diagnóstico diferencial: La perforación del tabique nasal es una causa rara de epistaxis, pero esta puede ser desde asintomática si es pequeña o producir obstrucción nasal, costras, rinorrea, y sangrado. La etiología puede ser por: Trauma: accidental, iatrogénico, autoinducido (rinotilexis), cuerpo extraño. Infección: bacteriana (sífilis, lepra, tuberculosis), fúngica. Efectos tóxicos: abuso de cocaína. Inhalación accidental de tóxicos (cromo, mercurio, fósforo, etc.). Abuso de descongestivos y corticoides tópicos. Inflamación: sarcoidosis, granuloma por cuerpo extraño, poliarteritis nodosa, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoidea, dermatomiositis, enfermedad de Crohn. Neoplasias. Primarias: carcinoma de células escamosas, adenoide quístico, mucoepidermoide, sarcoma, melanoma, neuroblastoma. Secundarias: metástasis, linfoma, leucemia.

Comentario final: Las perforaciones anteriores y de mayor tamaño suelen ser las más sintomáticas, en general mayor de 2 cm. El diagnóstico se hace por rinoscopia y a veces precisa estudio radiológico. Los catéteres nasales mantenidos muchas horas y colocados en un mismo sitio pueden provocar lesiones, aunque esto es excepcional.

Bibliografía

1. Younger R, Blokmanis A. Nasal septal perforations. J Otolaryngol. 1985;14:125-31.
2. Kridel RW. Considerations in the etiology, treatment, and repair of septal perforations. Facial Plast Surg Clin North Am. 2004;12:435-50.
3. Batniji RK. Septal perforation. Medscape.

Palabras clave: *Epistaxis. Perforación septal. Oxigenoterapia.*