CUIDADOS ENFERMEROS EN EPISTAXIS

Isabel García Castro (DUE SAS, Distrito Almería); Juana López Carrillo (DUE Hospital Mediterráneo)

Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias
SEEUE

INTRODUCCIÓN: La epistaxis es una hemorragia nasal producida por la irritación local de las membranas mucosas, un estornudo violento, la fragilidad del epitelio o de las paredes arteriales, una infección crónica, un traumatismo, hipertensión, leucemia, falta de vitamina K o, con mayor frecuencia, por autolesión con el dedo. Es una urgencia frecuente y cotidiana. A menudo es benigna, aunque puede comprometer rápidamente el pronóstico vital, debido a su abundancia o a su recurrencia.

Aproximadamente el 60% de la población ha tenido epistaxis al menos un episodio en algún momento de su vida. Puede aparecer en cualquier edad, pero aparece con más frecuencia en niños de 3 a 8 años y en adultos mayores de 45-50 años.

OBJETIVO: Analizar el plan de actuación de enfermería ante un paciente con epistaxis.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica basada en una búsqueda sistemática en las bases de datos de “Fundación Index: Cuiden”, “Medline: Pubmed”, “Lilacs”, “Cinahl” y “Cochrane” y “Scielo” centrándose en estudios sobre los cuidados enfermeros en la epistaxis, de 2012 a la actualidad. Se revisan 17 estudios de los cuales se seleccionan 8; haciendo uso de los Descriptores (cuidados enfermeros, epistaxis, hemorragia nasal y sangrado nasal).

RESULTADO: Según los estudios analizados el diagnóstico de las epistaxis es clínico. No son necesarias ni las pruebas de laboratorio ni radiológicas, excepto en casos determinados. En la anamnesis es importante indagar para intentar encontrar la causa de fondo.
El paciente debe respirar por la boca y sentarse tranquilamente con la cabeza ligeramente inclinada hacia delante para evitar la entrada de la sangre en la faringe y no deglutirla. La hemorragia puede controlarse presionando firmemente las alas nasales con los dedos, introduciendo en los orificios nasales una bola de algodón humedecida en un vasoconstrictor tópico y aplicando presión, ocluyendo el aporte de sangre a la zona o colocando una bolsa de hielo sobre la nariz. Si la hemorragia continua hay que retirar los coágulos por aspiración. La mucosa nasal puede anestesiarse con lidocaína tópica y a continuación cauterizarse con una varilla de nitrato de plata o electrocauterio, seguidamente se aplica un spray de epinefrina. Las epistaxis persistentes o profusas y recidivantes pueden tratarse mediante la ligadura de algunas de las arterias que irrigan la nariz.

CONCLUSIÓN: La epistaxis es un signo clínico extremadamente frecuente y una preocupación constante para el médico en los servicios de urgencia. La importancia deriva de su frecuencia y de su potencial gravedad, ya que puede llevar a alteraciones hemodinámicas, que requieren incluso hospitalización. De ahí, la necesidad de conocer la irrigación nasal y los diferentes métodos para cohibir todo tipo de hemorragia, siendo además importante tratar de buscar la causa que la produce, para asegurar un tratamiento eficaz.

BIBLIOGRAFÍA:

- Lipari S, Fiorella, García C, M. Dolores, & Fernández M, Francisco. (2016). ¿Lo sabes todo sobre epistaxis?. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, *76*(2), 229-230.
- Alzérreca A, Eugenio, León S, Karen, Boettiger B, Paul, & Naser G, Alfredo. (2012). Tratamiento endoscópico de las epistaxis posteriores: Experiencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, *72*(2), 169-174.