

## Sangramiento nasal por crisis hipertensiva

*Nasal hemorrhage caused by hypertensive crisis*

**Dra. Mariela Rafaela Benítez Serrano<sup>I</sup>; MsC. Caridad Santana Serrano<sup>II</sup>; Dr. Julián Chaviano Pereira<sup>III</sup>**

I Especialista de I Grado de Otorrinolaringología. Máster en Urgencias Médicas. Hospital Universitario Martín Chang Puga, Nuevitas, Camagüey, Cuba.

II Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Hospital Universitario Martín Chang Puga, Nuevitas, Camagüey, Cuba.

III Especialista I Grado Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital Universitario Martín Chang Puga, Nuevitas, Camagüey, Cuba.

---

### RESUMEN

**Fundamento:** la epistaxis constituye un frecuente motivo de consulta en los servicios de urgencias de otorrinolaringología, asociada generalmente a elevación de la presión arterial.

**Objetivo:** caracterizar el comportamiento de la epistaxis por hipertensión arterial como urgencia en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Universitario Martín Chang Puga, Nuevitas, Camagüey. **Método:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en pacientes con sangramiento nasal tratados en el Hospital Universitario Martín Chang Puga, Nuevitas, Camagüey desde el 2006 hasta el año 2007. El universo de estudio se conformó por 12 pacientes; la muestra la constituyeron nueve pacientes que presentaron crisis hipertensiva. Se estudiaron variables como: edad, sexo, antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, presencia de crisis hipertensiva en el momento del sangramiento, clasificación del sangramiento, tratamiento aplicado y complicaciones presentadas. Los datos se procesaron en Excel y sus resultados se expresaron en tablas, gráficos y textos.

**Resultados:** La epistaxis fue más frecuente en edades entre 60-69 años; el 88,89 % fueron masculinos, el 100 % presentaron crisis hipertensiva en el momento del sangrado, el 66,67 % presentó epistaxis moderada tratándose con taponamiento anterior. **Conclusiones:** la epistaxis fue más frecuente en adulto mayor, donde prevaleció el sexo masculino.

**DeSC:** EPISTAXIS/epidemiología; URGENCIAS MÉDICAS; HIPERTENSIÓN; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA; ANCIANO

---

## ABSTRACT

**Background:** the epistaxis constitutes a frequent reason of consultation in the otorhinolaryngology emergency services, generally associate to the arterial pressure increasing. **Objective:** to characterize the behavior of epistaxis for arterial hypertension as urgency in the otorhinolaryngology service at the University Hospital Martin Chang Puga, Nuevitas, Camagüey. **Method:** a retrospective descriptive study was performed, in patients with nasal bleeding treated in the hospital from 2006 to 2007. The study universe was constituted by 12 patients; the sample was formed of nine patients that presented hypertensive crisis. Variables as: age, sex, personal pathological antecedents of arterial hypertension, presence of hypertensive crisis when bleeding, bleeding classification, applied treatment and presented complications. Data were processed in Excel and results were expressed in tables, graphics and texts. **Results:** epistaxis was more frequent in ages among 60-69 years; 88, 89 % was masculine, 100 % presented hypertensive crisis when bleeding, 66, 67 % presented moderate epistaxis treated with previous tamponing. **Conclusions:** epistaxis was more frequent in the aged, where the male sex prevailed.

**DeSC:** EPISTAXIS/epidemiology; EMERGENCIAS; HIPERTENSIÓN; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE; AGED

---

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia es una de las primeras causas de morbilidad. La hemorragia nasal, constituye una de las causas más importante por su localización. Esta enfermedad que se presenta en el adulto, en la práctica médica otorrinolaringológica está producida por una crisis hipertensiva.<sup>1,2</sup>

Estudios realizados en Europa y algunos países de América (Chile, Panamá, Brasil) demostraron que la epistaxis constituye un frecuente motivo de consulta en los servicios de urgencias de otorrinolaringología, asociada generalmente a elevación de la presión arterial, lo cual constituye una de las urgencias más aparatosas.<sup>1</sup>

Raro es el médico de cualquier especialidad que no tiene que atender en su práctica diaria a pacientes hipertensos,<sup>3</sup> en ocasiones con crisis hipertensivas, donde se pueden encontrar las epistaxis como consecuencia de esta.<sup>4</sup>

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) afecta aproximadamente al 20 % de la población adulta de la mayoría de los países, número que se corresponde con la estadística cubana.<sup>5,6</sup>

Estudios en Chile plantean tener entre 18 y 19 %, en México la incidencia es muy superior (30,05 %).<sup>7</sup>

Según datos del departamento de estadística del municipio de Nuevitas, en el municipio existe una población de aproximadamente 45 000 habitantes, de ellos 8527 pacientes se encuentran dispensarizados por HTA, por lo que 18,9 % de la población es hipertensa, acudieron al cuerpo de guardia del Hospital por crisis hipertensivas un total de 127 pacientes, para un 1,48 %; de ellos presentaron epistaxis el 7,08 %.

Ante un cuadro de epistaxis grave por su abundancia, es necesario el tratamiento de urgencia, sin precisar más que el lado afectado y orientado a lograr hemostasia rápida, tratar la causa y pasar después a un estudio más profundo. En general es posible plantear unos lineamientos de atención básicos y obtener los datos necesarios para establecer un diagnóstico y aplicar tratamiento.<sup>8,9</sup>

El objetivo de la investigación es caracterizar el comportamiento de la epistaxis por hipertensión arterial como urgencia en el servicio de otorrinolaringología.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, para determinar el comportamiento de la epistaxis por hipertensión arterial, remitidos del servicio de urgencias del Área de salud al especialista de otorrinolaringología del Hospital General Docente Martín Chang Puga, en Nuevitas, desde enero de 2006 a diciembre de 2007.

El universo de estudio estuvo constituido por 12 pacientes, correspondiéndose con el total de pacientes atendidos en el municipio de Nuevitas por sangramiento nasal. Nueve pacientes que presentaron epistaxis por crisis hipertensivas constituyeron la muestra.

Los métodos utilizados fueron el empírico, estadístico descriptivo y teóricos de inducción y deducción. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas y una encuesta confeccionada validada por criterio de expertos, con las variables de: edad, sexo, antecedentes patológicos personales de HTA, presencia de crisis hipertensiva en el momento del sangramiento, clasificación del sangramiento, tratamiento aplicado y complicaciones presentadas. Los datos se procesaron en excel y sus resultados se expresaron en tablas, gráficos y textos.

## RESULTADOS

En el periodo de estudio se atendieron en el servicio de urgencias de la especialidad de otorrinolaringología a 12 pacientes con sangramiento nasal, de ellos nueve se asociaron a crisis hipertensiva, correspondiendo al 75 % de los pacientes estudiados. (Tabla 1)

**Tabla 1. Comportamiento del sangramiento nasal según causa**

Edad	No.	%
Crisis hipertensivas	9	75
Otras causas	3	25
Total	12	100
Fuente: historias clínicas	N=12	*p>0.05

Con respecto al comportamiento del sangramiento nasal por crisis de hipertensión arterial según grupos etáreos, se observó que el más afectado se relaciona con los adultos mayores, fundamentalmente entre las edades comprendidas de los 60 a 69 años con un 44,4 %, seguidos de 70 años y más con un 33,3 %. (Tabla 2)

**Tabla 2. Comportamiento del sangramiento nasal por crisis hipertensiva según edad**

Grupos de edades	No.	%
De 30.a 39	1	11,11
De 40.a 49	-	-
De 50.a 59	1	11,11
De 70 y más	4	44,44
De 70 y más	3	33,33
Total	9	100
Fuente: historias clínicas		*p>0.05

La epistaxis causada por urgencia hipertensiva relacionada con el sexo, fue más frecuente en el sexo masculino con un total de ocho pacientes para el 88,89 %. (Tabla 3)

**Tabla 3. Comportamiento del sangramiento nasal por crisis hipertensiva según el sexo**

Sexo	No.	%
Femenino	1	11,11
Masculino	8	88,89
Total	9	100

Fuente: historias clínicas \*p>0.05

El 100 % de los pacientes presentaron crisis hipertensivas en el momento del sangrado, de ellos el 88,89 % estaban dispensarizados como hipertensos y no estaban controlados. (Tabla 4)

**Tabla 4. Comportamiento del sangramiento nasal según antecedentes patológicos personales de HTA**

Antecedentes	Si		No	
	No.	%	No.	%
HTA conocida (dispensarizados)	8	88,89	1	11,11
Crisis de HTA en el momento de la epistaxis	9	100	-	-
Controlado	-	-	9	100

Fuente: historias Clínicas n=9 \*p>0.05 □

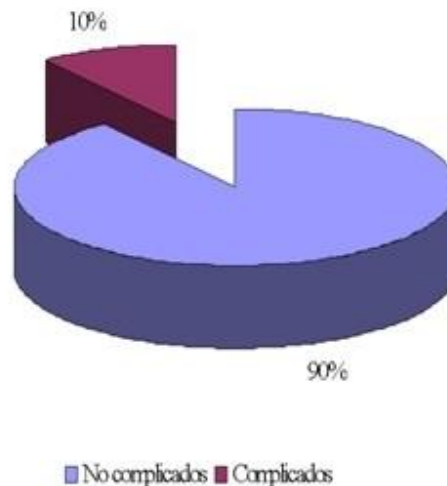
La mayoría de los sangramientos producidos por urgencia hipertensiva se comportaron con una intensidad entre moderado a severo, los moderados ascendieron a seis enfermos con el 66,67 % y dos pacientes se comportaron como severos lo que representa el 22,22 %. A estos pacientes fue necesario realizarles taponamientos anterior y anteroposterior respectivamente. (Tabla 5)

**Tabla 5. Clasificación del sangramiento por crisis hipertensiva según conducta, pronóstico y evolución**

Clasificación	Tratamiento local		Taponamiento anterior		Taponamiento antero posterior	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ligero	1	11,11				
Moderado			6	66,67		
Grave					2	22,22
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>11,11</b>	<b>6</b>	<b>66,67</b>	<b>2</b>	<b>22,22</b>

Fuente: historias clínicas n=9 \*p>0.05

La distribución de los pacientes según las complicaciones presentadas como resultado del sangrado nasal, es de solo un paciente, el 10 % presentó complicaciones la que estuvo dada por una anemia aguda. (Gráfico 1)



**Gráfico 1. Distribución de los pacientes con epistaxis y su relación con las complicaciones**

## DISCUSIÓN

La epistaxis es de frecuente aparición entre las enfermedades nasales, generalmente causadas por crisis de hipertensión arterial. Varios autores consideran que entre el 10 y el

12 % de los pacientes asistidos en las consultas de urgencias de otorrinolaringología es por hemorragia nasal.<sup>2,10</sup>

Estudio realizado en Austria por Herkner, et al,<sup>1</sup> coinciden con nuestros resultados, señalando que el 79 % de los pacientes que se atendieron con epistaxis en el servicio de urgencia fueron clasificados por tensión arterial elevada. En España se encontraron resultados similares.<sup>11</sup> Torres<sup>12</sup> señala que la epistaxis por la hipertensión arterial suele aparecer en pacientes de mediana o avanzada edad, con tendencia a la recidiva y características de hemorragias a menudo masivas.

Se plantean que en América, la hipertensión arterial sistémica constituye un factor de riesgo del sangramiento nasal,<sup>13</sup> autores cubanos plantean que la hipertensión arterial: es responsable de gran número de epistaxis,<sup>2</sup> a pesar que su frecuencia y gravedad va en descenso gracias a la labor que se desarrolla en Cuba desde la década del 90 mediante el Programa Nacional de prevención, diagnóstico y control de la HTA, sin dejar de reconocer que muchos pacientes no realizan el tratamiento correctamente por lo que no se encuentran controlados.

Los resultados relacionados con la edad, se corroboran por diferentes estudios realizados, donde se plantea que la epistaxis por crisis hipertensivas es una enfermedad del adulto mayor, con prevalencia a partir de la sexta década de la vida.<sup>14</sup> Algunos autores plantean que existen dos picos de máxima incidencia: uno entre los 15 y los 25 años, y otro entre los 45 y los 65 años.<sup>2,10</sup>

Estudios en España plantean un 70 % de pacientes adultos mayores con HTA.<sup>3</sup> De allí la importancia de continuar desarrollando acciones de promoción de salud dirigidas fundamentalmente a esta población y por consiguiente evitar la hipertensión arterial y sus complicaciones hemorrágicas.

En el presente trabajo se observa que los hombres presentaron sangramientos en mayor frecuencia a diferencia de la mayoría de las bibliografías revisadas, las cuales expresan que la frecuencia de la HTA es mayor en mujeres,<sup>15</sup> aunque en estudios realizados en algunos países de Latino América, se observan resultados similares a los nuestros,<sup>16</sup> por ser precisamente éstos los que mayormente no conocen ser portadores de la enfermedad, abandonan el tratamiento antihipertensivo, discontinuidad del mismo, son fumadores, toxicómanos, obesos y sedentarios.<sup>7,17</sup>

La mayoría de los pacientes conocían ser portadores de hipertensión arterial y no se encontraban controlados. Estudios similares asocian la epistaxis a la hipertensión arterial no controlada.<sup>1</sup>

La generalidad de las emergencias hipertensivas se produce en aquellos que padecen de hipertensión esencial, en relación con una deficiente atención médica o con el abandono del tratamiento. Lovocio<sup>17</sup> señala que las crisis hipertensivas afectan habitualmente a

hipertensos conocidos de larga data, pero también pueden producirse en pacientes con diagnóstico reciente o de corta evolución.

En Cuba se encuentran controlados alrededor del 40 % de los pacientes hipertensos, estudios en Matanzas señalan que el 26 % de los pacientes que se diagnosticaron como hipertensos no conocían su enfermedad.<sup>18,19</sup> A pesar que la tasa de incidencia de paciente dispenzarizados va en aumento con una media de 4.8 en el 2005 y 5.4 en el 2006,<sup>6,18</sup> existen muchos pacientes que no asumen la enfermedad como tal y de allí que no cumplen el tratamiento impuesto, además no ser capaces de modificar su estilo de vida.<sup>19</sup>

El tratamiento de un paciente hipertenso debe asumirse de manera activa, pero lo más importante es el cambio sustancial y de manera efectiva de los hábitos incorrectos de vida del hipertenso hacia lo que deben dirigirse los esfuerzos principales de todos.

En general los pacientes deben ser debidamente estimulados y convencidos de la importancia de esta alternativa terapéutica, por cuanto es la principal medida a emprender en todo caso y en muchos de ellos, la terapia más apropiada. Es importante el conocimiento y convencimiento del personal de salud sobre tal proceder,<sup>20</sup> con incremento de la labor educativa

A la mayor cantidad de pacientes con sangramiento nasal moderado por hipertensión arterial fue necesario realizarles taponamiento anterior. Hernández<sup>23</sup> señala que la mayoría de los casos son de escasa cuantía y de resolución espontánea, pero en ocasiones, estos episodios pueden ser de mayor intensidad, moderada o severa, a la mayor cantidad de pacientes con sangramiento nasal por hipertensión arterial fue necesario realizarles taponamiento anteroposterior.<sup>21, 22</sup>

Se coincide con la experiencia acumulada por colegas de la especialidad, que consideran que la epistaxis debe ser tratada de forma simultánea y dinámica.<sup>8,9,21</sup>

Con la adopción de medidas adecuadas las complicaciones en estos pacientes fueron poco comunes. Estos trastornos no acarrear mayores consecuencias, criterio compartido con otros autores, los que señalan además que los sangramientos nasales evolucionarán de acuerdo con su intensidad y forma clínica. Si es severo, puede presentar anemia e hipotensión.<sup>22</sup>

## CONCLUSIONES

La mayor frecuencia de pacientes con epistaxis se observó en el adulto mayor del sexo masculino, la crisis hipertensiva fue la causa general más frecuente de sangramiento nasal, la mayoría de los pacientes presentaron epistaxis moderada a los cuales se les realizó taponamiento, la complicación presentada fue la anemia.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herkner H, Laggner AN, Müllner M, Formanek M, Bur A, Gamper G, et al. Hypertension in patients presenting with epistaxis. *Ann Emerg Med Viena, Austria*. 2000 feb; 35(2):126-30.
2. Moreno Rajadle RE, Figueroa Hernández AJ, Díaz González A. Epistaxis. Consideraciones sobre aspectos clínicos y terapéuticos en la atención primaria de salud Cienfuegos. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2003 nov-dec; 21(5):45-56.
3. Guillén Llera F. Avances en el manejo de la hipertensión arterial en el anciano. Madrid Barcelona: Editorial Glosa; 2005.
4. García Gómez C, Molina Díaz F, Rivero Rodríguez R, Rodríguez Amador L. Emergencia hipertensiva. Manejo en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cien Sal Cienfuegos, Cuba*. 2006; 11(Esp 1):78-84.
5. Guía de Atención de la Hipertensión Arterial. *Rev Méd Gen Colombia* [serie en Internet]. 2004 [citado 2 feb 2009]; 34:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <mailto:gerencia@medicosgeneralescolombianos.com>
6. DNE. MINSAP. Dispensarizados 2006 Hipertensión Arterial [monografía en Internet]. Ciudad de la Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, República de Cuba; 2007 [citado 2 feb 2009]. Disponible en: [\\_Infomed Red Telemática de Salud. http.slr.cu/dns](http://infomed.slr.cu/dns)
7. Ministerio de salud. Guía clínica hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más. Minsal, Chile: Editorial Santiago; 2005.
8. Hernández M, Hernández C, Bergeret JP. Epistaxis. Consideraciones generales y manejo clínico. *Otorrinolaringología Valdivia. Cuad Cir*. 2005; 19(1):54-9.
9. Gómez A. Epistaxis [monografía en Internet]. Venezuela: MEDEN; 2009 [citado 12 marz 2008]. Disponible en: [http://www.fepafem.org.ve/Guias\\_de\\_Urgencias/Alteraciones\\_musculoesqueleticas\\_of\\_talmologicas\\_y\\_transtornos\\_otorrinolaringologicos/Epistaxis.pdf](http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Alteraciones_musculoesqueleticas_of_talmologicas_y_transtornos_otorrinolaringologicos/Epistaxis.pdf)
10. Torres B, Lazarich A, Becerra J, Fernández E, Buforn A, Morell V. Epistaxis [monografía en Internet]. Venezuela: MEDEN; 2007 [citado 2 jul 2008]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/epistaxi.pdf>

11. Hochmuth A, Ridder GJ, Gollner U, Boedeker CC, Klisch J. Moyamoya disease complicated by life-threatening epistaxis: first report of a case. *Acta Otolaryngol.* 2004 Mar; 124(2):206-9.
12. Torres Muros B. Epistaxis Málaga [monografía en Internet]. Venezuela: MEDEN; 2003 [citado 7 jun 2008]. Disponible en: [www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/epistaxi.pdf](http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/epistaxi.pdf)
13. Knopfholz J, Lima-Junior E, Précoma-Neto D, Faria-Neto JR. Association between epistaxis and hypertensions. *Int J Cardiol.* 2008; 15(7):56-67.
14. Ikino, Claudio MY, D'Antonio Walmir E P A, Murakami M S, Miziara I D, Butugan O. Epistaxes recorrentes. *Rev brasil otorrinolaringol.* 1999 mar-abr; 65(2 pt 1):149-53.
15. La guía cubana de hipertensión arterial 2008. I Parte [monografía en Internet]. Ciudad de la Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, República de Cuba; 2008 [citado 2 jul 2009]. Disponible en: Infomed Red Telemática de Salud,. <http://www.sld.cu/servicios/hta/guia>
16. García Vicente S, Baixauli Rubio A. Epístaxis Valencia. 2003. Guías Clínicas en Atención Primaria [monografía en Internet]. España: Expassa; 2003 [citado 4 jul 2009]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/epistaxis.asp>
17. Lovesio C. Urgencias y emergencias hipertensivas. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2001
18. García Rosique PM, Gómez Castellanos R, Sánchez Villa Nueva F. Prevalencia de la Hipertensión Arterial y factores de riesgo presentes en la población de un área de Salud [monografía en Internet]. Matanzas: Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Matanzas. Cuba; 2006 [citado 9 jun 2009]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
19. Información sobre pacientes dispensarizados y población de Cuba 2005. Ciudad de la Habana: MINSAP Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba; 2005 [citado 9 jul 2009]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/hta> Mario Hernández Cueto.
20. Delfín P M. Comisión Nacional Técnica Asesora del programa de hipertensión arterial del MINSAP Cuba. Guía cubana para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2006 [citado 9 jun 2009]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/pdf>
21. Hernández M. Epistaxis. Consideraciones generales y manejo clínico. *Otorrinolaringología, Valdivia.* España. *Cuad. Cir.* 2005; 19:54-9
22. Goddard JC, Reiter ER. Impatient management of epistaxis: outcomes and cost. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005; 132:707-12.

Recibido: 13 de marzo de 2009

Aprobado: 15 de marzo de 2010

*Dra. Mariela Rafaela Benítez Serrano*