

EPISTAXIS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Autor: Dra. Alexia Nicolaides L., Residente Medicina Familiar UC

Editor: Dra. Pamela Rojas G., Docente Medicina Familiar UC

Palabras clave: epistaxis, sangrado nasal, niños, adolescentes

INTRODUCCIÓN

La epistaxis se define como el sangrado de la mucosa nasal, siendo mucho más frecuente en niños el sangrado anterior y de carácter autolimitado ⁽¹⁾. Un 30% de los menores de 5 años ya ha tenido al menos un episodio de epistaxis en su vida, cifra que aumenta a un 64% en población adolescente ⁽¹⁾.

Sólo un 6% de los pacientes que consultan por epistaxis requiere algún tipo de intervención médica ⁽²⁾. Si bien, la gran mayoría de las epistaxis son locales y autolimitadas, es importante descartar causas secundarias, de modo de pesquisarlas y tratarlas de manera precoz.

ETIOLOGÍA DE LAS EPISTAXIS INFANTILES

La etiología de las epistaxis se puede clasificar en “locales” y en “sistémicas”.

La tabla 1 resume esta clasificación, y destaca en negrita aquellas causas más frecuentes que se presentan en población infantil.

Tabla 1: ¿Cómo clasificar las epistaxis infantiles? ^(1, 2, 3)

Etiología		
Causas locales	Trauma	Manipulación digital Instrumentalización Trauma facial Cuerpo extraño
	Inflamatoria/infecciosa	Infección respiratoria alta Vestibulitis Rinitis alérgica Aire seco Tratamientos tópicos (corticoides intranasales) Tumores (pólipos, angiofibroma juvenil).
Causas sistémicas	Medicamentos	Aspirina AINE Anticoagulantes Algunas terapias alternativas
	Coagulopatías y otras alteraciones hematológicas	Enfermedad de Von Willebrand Hemofilia PTI Leucemia

Fuente: Elaboración propia a partir de las referencias citadas

ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND (EVW)⁽³⁾

Es el trastorno de la coagulación más común, alcanzando una prevalencia de 1% a nivel mundial). Es hereditario y se transmite a ambos sexos, puede ser dominante o recesivo dependiendo del tipo de EVW.

¿Cuándo sospechar?:

1. Episodios recurrentes de epistaxis y/u otros sangrados de mucosas.
2. Metrorragia.
3. Historia familiar.
4. Estudio inicial: Recuento plaquetario, TP y TTPA en rangos normales, y un tiempo de sangría de Ivy aumentado

Manejo de epistaxis recurrente

Si bien no existe consenso en cómo definir epistaxis recurrente, se estima que un 9% de la población pediátrica tendría esta condición ⁽⁵⁾ El manejo, en estos casos, debiera ir orientado a la búsqueda de la causa del sangrado, de modo de iniciar su tratamiento de manera dirigida.

La Enfermedad de von Willebrand (EVW) es el trastorno de la coagulación más común, alcanzando una prevalencia de 1% a nivel mundial. Por este motivo nos referiremos brevemente a ella.

EVW es un trastorno de carácter hereditario, que se transmite a ambos sexos ⁽³⁾

Esta condición debiera descartarse en todo niño/adolescente con:

- Episodios recurrentes de epistaxis y/u otros sangrados de mucosas.
- Metrorragia.
- Historia familiar de EVW.

El estudio inicial de esta condición incluye un recuento plaquetario, TP y TTPA (todos en rangos normales), y un tiempo de sangría de Ivy aumentado

En niños con epistaxis de causa local y autolimitada, ¿qué tratamiento podemos ofrecer?

La gran mayoría de los niños con epistaxis no requieren medidas específicas, y la recomendación se deberá orientar a atenuar los factores desencadenantes. Existen, sin embargo, algunos tratamientos comúnmente utilizados para el manejo de estos casos ⁽⁶⁾

- a. **Cremas antisépticas:** En niños con epistaxis recurrente su uso podría ser mejor que “no tratar.” Un estudio de 103 niños entre 3 y 13 años derivados desde APS por epistaxis recurrente mostró que luego de 4 semanas de uso de crema antiséptica se redujo el riesgo de sangrado en un 47% en comparación con el grupo sin tratamiento (RRR 47% IC 9-69%).
- b. **Lubricación con vaselina:** su uso no muestra diferencias significativas versus no tratamiento. Grupo tratado: 14/51 (27,5%) sin epistaxis, grupo control: 18/53 (33,9%) sin epistaxis (p=0,472).
- c. **Cauterización con nitrato de plata v/s crema antiséptica:** sin diferencias estadísticamente significativas. Grupo tratado: 21/46 (45,7%) sin epistaxis, grupo control: 14/47 (29,8%) sin epistaxis (p=0.114).

Cabe mencionar que estos estudios son de regular calidad metodológica, además de tener un “n” pequeño (lo que disminuye la precisión del estimador), sin embargo hasta ahora no existe más literatura al respecto.

EN RESUMEN

La epistaxis es una condición frecuente en niños y adolescentes, por lo general de causa local y autolimitada. Existen otras causas menos comunes que pudiesen ser de mayor gravedad, como la enfermedad de Von Willebrand.

En la gran mayoría de los episodios agudos, la compresión nasal debería ser suficiente. Sin embargo, frente a un contexto de epistaxis recurrente existe poca evidencia que permita recomendar el uso de cremas o lubricantes, por lo que acorde a la evidencia disponible y las preferencias del paciente se podría ofrecer tratamiento con crema antiséptica.

REFERENCIAS

- (1) Record, Sharon. Practice Guideline: Epistaxis in Children. *Journal of Pediatric Health Care*, Volume 29, Issue 5, 484 – 488
- (2) S. Shay, N.L. Shapiro, N. Bhattacharyya, Epidemiological characteristics of pediatric epistaxis presenting to the emergency department, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* (2017). DOI: 10.1016/j.ijporl.2017.10.026.
- (3) Lilicrap D. Enfermedad de von Willebrand: Introducción para médicos de atención primaria. Tratamiento de la hemofilia. Marzo de 2009. No. 47.
- (4) Svider, P. Management of Epistaxis in Children and Adolescents: Avoiding a Chaotic Approach. *Pediatr Clin N Am* 65 (2018) 607–621
- (5) McGarry GW. Recurrent epistaxis in children. *BMJ Clinical Evidence*. 2013;2013:0311.
- (6) Qureishi A, Burton MJ. Interventions for recurrent idiopathic epistaxis (nosebleeds) in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD004461. DOI: 10.1002/14651858.CD004461.pub3.