

Manejo das Epistaxes: experiência em hospital privado

Artigo original

Artigo recebido em 2/6/2007 e aprovado em 2/8/2007

Management of Epistaxis: experience in a private hospital

Gustavo F. Tognini Rodrigues¹, Tatiana Bicas Di Lascio², Marcelo Modesto³, Reginaldo Fujita⁴

1) Médico assistente do Hospital Rubem Berta

2) Médica assistente do Hospital Rubem Berta

3) Otorrinolaringologista - Otorrinolaringologista do Hospital Rubem Berta

4) Professor Adjunto do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP/ EPM - Otorrinolaringologista e Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Hospital Rubem Berta

Instituição: Hospital Rubem Berta - São Paulo - SP - Brasil

Endereço de correspondência: Av Rubem Berta 1.100- Indianópolis - São Paulo - SP - Brasil

RESUMO

Introdução: A epistaxe (sangramento nasal) é causa frequente de consulta em serviços especializados de otorrinolaringologia. É mais comum em homens (58%) do que em mulheres (42%), em faixas etárias mais avançadas (71% dos pacientes com idade superior a 50 anos). O objetivo deste trabalho é avaliar o manejo e conduta das epistaxes em serviço particular de otorrinolaringologia, em São Paulo-SP. **Método:** Estudo de coorte horizontal retrospectivo em 45 pacientes com epistaxe admitidos em pronto-atendimento otorrinolaringológico em hospital privado, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2006, em São Paulo - SP. **Resultados:** Cauterização local em cinco pacientes (11%), cauterização da artéria esfenopalatina em 22 pacientes (48,9%), cauterização da artéria etmoidal em sete pacientes (15,5%), ligadura da artéria esfenopalatina em seis pacientes (13,3%) e ligadura da artéria etmoidal em cinco pacientes (11%). **Discussão:** Os pacientes do nosso estudo submetidos a cauterizações e ligaduras arteriais foram refratários ao tamponamento anterior. Nestes não foi realizado o tamponamento posterior, tendo em vista o risco benefício do método e índices de recorrência. **Conclusão:** A cauterização arterial endoscópica e ligaduras arteriais (artérias esfenopalatina e etmoidal) constituem técnicas seguras e com baixos índices de complicações e recorrência da epistaxe.

Palavras-chave: epistaxe, tamponamento nasal, sangramento nasal, ligação da artéria esfenopalatina

SUMMARY

Introduction: The epistaxis (nose bleeding) is a frequent cause of otorhinolaryngology consultation. It is more common in men (58%) than women (42%), in advanced age. **Objective:** To evaluate the management and procedure of epistaxis in an otorhinolaryngology private hospital, in São Paulo - SP. **Method:** Retrospective cohort study in 45 patients with epistaxis admitted in otorhinolaryngology emergency room of private hospital, from January 2004 to December 2006. **Results:** Local electrothermocautery in five patients (11%), electrothermocautery of sphenopalatine artery in 22 patients (48,9%), electrothermocautery of ethmoidal artery in seven patients (15,5%), ligation of sphenopalatine artery in six patients (13,3%) and ligation of ethmoidal artery in five patients (11%). **Discussion:** The intractable patients over anterior nasal packing of our study have done electrothermocautery and ligation artery. Then have not done posterior nasal packing because rebleeding rate of this procedure. **Conclusion:** The endoscopic electrothermocautery and artery ligation have been safe practices and have had low rate of complication or rebleeding.

Keywords: epistaxis, nasal packing, nose bleed, ligation of sphenopalatine artery

INTRODUÇÃO

A epistaxe (sangramento nasal de etiologia nasal) é uma causa freqüente de consulta em serviços especializados de otorrinolaringologia. É mais comum em homens (58%) do que em mulheres (42%), usualmente em faixas etárias mais avançadas (71% dos pacientes com idade superior a 50 anos)¹. Sua incidência na população é de difícil determinação, uma vez que a maioria dos episódios tem resolução espontânea. Estudos mostram que 60% dos pacientes hospitalizados por epistaxe têm história de um evento prévio, no qual apenas 6% foram examinados por um médico².

Há causas locais e sistêmicas, bem estabelecidas, responsáveis pelo sangramento nasal. Trauma nasal agudo e crônico, procedimentos cirúrgicos, deformidades septais, doenças inflamatórias, tumores e aneurismas são exemplos de causas locais. Dentre as sistêmicas destacam-se a coagulopatia congênita ou adquirida, doença vascular arteriosclerótica e telangiectasia hemorrágica hereditária.

Trabalhos recentes não comprovaram a associação entre temperatura, sazonalidade e epistaxe, observada na prática clínica³. Foi encontrada, no entanto, forte associação entre o uso de ácido acetil salicílico e admissões hospitalares por epistaxe, não vista com outros antiinflamatórios não esteroidais. Seu uso é considerado um fator de risco independente para sangramento nasal⁴.

Estudos recentes associaram a duração da hipertensão arterial sistêmica com epistaxe. Estes pacientes hipertensos crônicos, com sobrecarga de ventrículo esquerdo, têm maior propensão à epistaxe^{2, 5, 6}.

A maioria dos sítios de sangramento é anterior (82%), na área de Kiesselbach ou Little que corresponde à porção ântero-inferior da cartilagem septal^{1, 7}. São epistaxes anteriores, visualizadas à rinoscopia anterior e acessíveis à cauterização local.

As epistaxes posteriores, com sítios não visualizados à rinoscopia anterior, atualmente são melhor abordadas graças ao advento da fibroscopia e endoscópio nasal, evitando-se assim ligaduras arteriais desnecessárias. O local mais comum de sangramento posterior, segundo alguns autores, é a porção posterior do septo nasal⁸. Outros, porém, enfatizam a importância do plexo venoso de Woodruff e ramos arteriais que o acompanham na parede lateral posterior como fonte importante de sangramento (menos de 10% dos casos de epistaxe posterior)^{7, 8}.

O objetivo deste trabalho é avaliar o manejo e conduta das epistaxes em serviço particular de otorrinolaringologia, em São Paulo-SP.

MÉTODO

Estudo de coorte horizontal retrospectivo em 45 pacientes com epistaxe admitidos em pronto-atendimento otorrinolaringológico de hospital privado, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2006, em São Paulo - SP.

Todos os pacientes foram submetidos a exame físico geral, com especial atenção ao estado hemodinâmico. Foi realizado exame otorrinolaringológico clássico, com anestesia e vasoconstrução tópica, e quando identificado o ponto de sangramento na área de Kiesselbach indicada a cauterização local com ATA (ácido tricloroacético).

A nasofibrosopia foi indicada para localização do sítio de sangramento, quando não identificado à rinoscopia anterior. Devido à gravidade do sangramento, à ansiedade do paciente e ao desconforto do tamponamento nasal ambulatorial, o paciente era internado e de acordo com a necessidade encaminhado ao centro cirúrgico. Onde a conduta foi exame endoscópico nasal com posterior cauterização ou ligadura arterial, sob anestesia geral.

Todos os pacientes assinaram termos de consentimento e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital.

RESULTADOS

Foram atendidos 45 pacientes (25M e 20F) com idade média de 51 anos \pm 19 anos.

Os fatores de risco para epistaxe encontrados em nossa amostra foram: hipertensão arterial sistêmica em 17 pacientes (37,8%), uso de ácido acetil salicílico em seis pacientes (13,3%), cirurgia nasal prévia em oito pacientes (17,7%) e tumor nasal (angionasofibroma) em dois pacientes (4,4%). Os pacientes com fatores desencadeantes não identificados somaram 35 (77,8%).

Dentre os procedimentos cirúrgicos estavam septoplastia com turbinectomia (seis casos), polipectomia (um caso) e redução de fratura de ossos nasais (um caso), responsáveis pelos episódios de epistaxes pós-operatórias (17,7%). Os casos de epistaxe espontânea (associada ou não a fatores de risco) corresponderam a 82,2% da amostra.

Entre os 45 pacientes avaliados, oito apresentavam epistaxe anterior (17,7%) e 37 epistaxe posterior (82,2%).

O sítio de sangramento foi localizado em 19 casos, sendo de parede lateral em sete (36,8%), septal em nove (47,4%) e septal associado à parede lateral em três casos (15,7%). Destes 19 casos oito eram anteriores e todos septais. Os posteriores (11 casos) eram septais em dois pacientes (18,18%), de parede lateral em sete (63,6%) e de parede lateral associado à septal em dois pacientes (18,18%).

Como manejo foram instituídos os seguintes procedimentos: cauterização local em cinco pacientes (11%), cauterização da artéria esfenopalatina em 22 pacientes (48,9%), cauterização da artéria etmoidal em sete pacientes (15,5%), ligadura da artéria esfenopalatina em seis pacientes (13,3%) e ligadura da artéria etmoidal em cinco pacientes (11%).

DISCUSSÃO

Os pacientes do nosso estudo submetidos a cauterizações e ligaduras arteriais foram refratários ao tamponamento anterior

ou ao chamado procedimento conservador. Nestes não foi realizado o tamponamento posterior, tendo em vista o risco benefício do método e índices de recorrência^{9, 10, 11}.

O tamponamento posterior tem sido associado na literatura a complicações importantes, tais como sepse, arritmias, hipóxia, estímulo do reflexo naso-vagal (bradicardia, hipotensão, apnéia) e até mesmo infarto agudo do miocárdio. A taxa de recorrência situa-se entre 0% e 52% em variados trabalhos^{9, 10}. Alguns autores citam recorrência de 26,2% e complicações em 68% dos casos. Ao passo que a ligadura arterial apresenta recorrência de sangramento em 14,3% e complicações em 40% dos casos¹⁰. Por essas razões a conduta em nosso serviço foi optar por procedimento endoscópico nasal, com cauterização ou ligadura arterial, no manejo das epistaxes posteriores severas e anteriores refratárias ao tamponamento anterior ou cauterizações locais.

Nosso percentual de epistaxes posteriores (82,2%) foi superior ao da literatura (20%), mas como centro especializado em otorrinolaringologia, recebemos pacientes encaminhados de outros serviços com epistaxes posteriores¹⁰. Não houve em nossa casuística casos de recorrência do sangramento

após o procedimento endoscópico nasal (cauterização ou ligadura), embora a literatura cite percentual de 19,3% a 30%^{10, 11, 12}.

Os sangramentos anteriores foram todos septais, no plexo de Kiesselbach, em concordância com a literatura que se refere a esse local como de maior frequência das epistaxes anteriores^{1, 7}.

Já os posteriores, em sua maioria, localizavam-se na parede lateral nasal (63,6%), enquanto alguns autores defendem como local mais comum o septo nasal posterior^{7, 8}.

Todas as epistaxes pós-operatórias foram submetidas a procedimento endoscópico nasal com cauterizações ou ligaduras artérias (artéria esfenopalatina) em concordância com a literatura¹¹.

CONCLUSÃO

A cauterização arterial endoscópica e ligaduras arteriais (artérias esfenopalatina e etmoidal) constituem técnicas seguras e com baixos índices de complicações e recorrência da epistaxe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cummings WC. Epistaxis. Otolaryngology Head & Neck surgery, terceira edição, 2003. p.243-49.
- Lubianca Neto JF, Bredemeier M, Carvalho EF, Arruda CA, Estrella E, Pletsch A, Gus M, Lu L, BA, Fuchs FD. A Study of the Association Between Epistaxis and the Severity of Hypertension. Am J Rhinol 1998; 12(4):269-72
- Bray D, Giddings CEB, Monnery P, Eze N, Lo S, Toma AG. Epistaxis: are temperature and seasonal variations true factors in incidence? The Journal of Laryngology & Otology 2005, 119: 724-6.
- Tay HL, McMahon AD, Evans JMM, MacDonald TM. Aspirin, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, and epistaxis. Ann Otol Rhinol Laryngol 1998; 107, 671-4.
- Lubianca Neto JF, Fuchs FD, Facco SR, Gus M, Fasolo L, Mafessoni R, Gleissner AL. Is Epistaxis Evidence of End-Org Damage in Patients with Hypertension? Laryngoscope 1999, 109, 1111-5.
- Herkner H, Laggner NA, Mullner M, Formanek M, Bur A, gamper G, Woisetschlager C, Hirschl MM. Hypertension in patients presenting with Epistaxis, 2000, 35 (2): 126-30.
- Thornton MA, Mahesh BN, Lng J. Posterior Epistaxis: identification of common bleeding sites. Laryngoscope 2005; 115: 588-91.
- Almeida GS, Diógenes CA, Pinheiro SD. Endoscopia nasal e a localização do sítio de sangramento na epistaxe: a revolução da última década. Rev Bras Otorrinolaringol 2005; 115(2):, 146-8.
- Moshaver A, Harris JR, Liu R, Diamond C, Seikaly H. Early Operative Intervention versus Conventional Treatment in Epistaxis: Randomized Prospective Trial. The Journal of Otolaryngology 2004, 33 (3), 185-8.
- lotz DA, Winkle MR, Richmon J, Hengerer A. Surgical Management of Posterior Epistaxis: A Changing Paradigm. Laryngoscope 2002; 112(12):1577-82.
- Voegels RL, Thomé DC, Iturralde PPV, Butugan O. Ligadura da artéria esfenopalatina via endoscópica no tratamento da epistaxe posterior severa. Rev Bras Otorrinolaringol 2003; 63(1): 48-52.
- Feusi B, Holzmann D, Steurer J. Posterior epistaxis: systematic review on the effectiveness of surgical therapies. Rhinology 2005; 44:, 303-4.