

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA

GABRIEL DE OLIVEIRA SOUZA  
ALVARO JORGE ALVES CABRAL JÚNIOR

**Manejo da Epistaxe na Emergência**

MACEIÓ  
2023

GABRIEL DE OLIVEIRA SOUZA  
ALVARO JORGE ALVES CABRAL JÚNIOR

**Manejo da Epistaxe na Emergência**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do  
curso de Medicina da Universidade  
Federal de Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ  
2023

Gerson Odilon Pereira

# URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Maria Luiza da Silva Veloso Amaro  
Sandrele Carla dos Santos  
Tauani Belvis Garcez

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Pereira, Gerson Odilon

Urgências e emergências médicas / Gerson Odilon Pereira ; organização Tauani Belvis Garcez, Maria Luiza da Silva Veloso Amaro, Sandrele Carla dos Santos. -- 1. ed. -- São Paulo : Sarvier Editora, 2023.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5686-040-4

1. Emergências médicas 2. Emergências médicas - Manuais, guias, etc 3. Urgências médicas I. Garcez, Tauani Belvis. II. Amaro, Maria Luiza da Silva Veloso. III. Santos, Sandrele Carla dos. IV. Título.

CDD-616.025

23-166323

NLM-WB-100

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Emergências médicas 616.025

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

# Manejo da Epistaxe na Emergência

- Therezita Peixoto Patury Galvão Castro
- Alvaro Jorge Alves Cabral Júnior
- Gabriel de Oliveira Souza

## ► INTRODUÇÃO E EPIDEMIOLOGIA

A epistaxe ou hemorragia nasal pode ser conceituada como um sangramento oriundo da cavidade nasal, seios nasais ou nasofaringe devido a um desequilíbrio na homeostasia da mucosa nasal, sendo a principal emergência na otorrinolaringologia (SEND *et al.*, 2019).

A epistaxe é classificada em: anterior (mais comum) e posterior (menos comum, mas com efeitos mais graves, podendo causar choque hipovolêmico e até mesmo a morte). 90% dos casos de epistaxe decorrem de sangramento na região anterior, sobretudo em crianças e adultos jovens, enquanto a epistaxe posterior é mais frequentemente encontrada em pacientes hipertensos ou com mais de 40 anos (STRONG EB *et al.*, 1995; YAU, 2015).

Calcula-se que 60% da população adulta já tenha apresentado ao menos um episódio de epistaxe, na maioria das vezes autolimitado e sem maiores consequências. Contudo, estima-se que apenas 6% dos casos de epistaxe necessitem de intervenção médica para contenção do sangramento (PALLIN *et al.*, 2005 apud WOMACK *et al.*, 2018). E a taxa de mortalidade por epistaxe maciça seja de menos de 0,01%. Sobre a faixa etária afetada, verifica-se uma prevalência bimodal, distribuída entre indivíduos menores de 18 anos e maiores de 50 anos (MANES, 2010).

## ► ETIOLOGIA

A epistaxe na maioria das vezes é idiopática, mas também há sangramentos de origem ambiental, medicamentosa, local e sistêmica. Nas locais, o trauma é mais comum entre crianças, outra condição que merece atenção são as neoplasias, devendo estar atento aos sinais de dor facial, obstrução nasal, otalgia profunda e deformidade facial (YAU, 2015).

Calcula-se que cerca de 60% da população geral seja acometida ao longo da vida, contudo, 6% necessita de atendimento médico, visto que a maioria dos casos possui

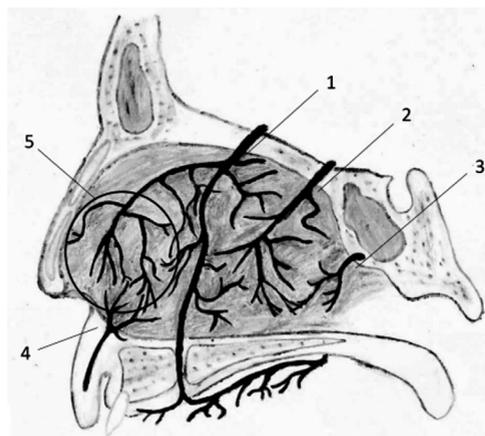
**Tabela 1** Causas de sangramento nasal. Fonte: adaptado de YAU (2015).

Ambiental	Comum no inverno, está relacionada com a alteração de temperatura, ar condicionado, a baixa umidade e as infecções respiratórias.
Local	latrogenias, traumas, doenças inflamatórias, neoplasias, anormalidade no septo e agentes químicos (cocaína, ácido sulfúrico e fumo).
Sistêmica	Uso de álcool, telangiectasia hemorrágica hereditária, hipertensão, uso de cocaína e coagulopatias (Doença de von Willebrand).
Medicamentosa	Anti-inflamatórios não esteroides (destaca-se o AAS), clopidogrel, varfarina, heparina e inibidores orais do fator X.

duração e gravidade limitada (PALLIN *et al.*, 2005 apud WOMACK *et al.*, 2018). Sobre a faixa etária afetada, verifica-se uma prevalência bimodal, distribuída entre indivíduos menores de 18 anos e maiores de 50 anos (MANES, 2010).

### ► CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS

O nariz é uma região altamente vascularizada e a classificação da epistaxe vai depender da região de vascularização afetada, por exemplo, no caso da epistaxe anterior é mais comumente ocasionada por um dano vascular no plexo de Kiesselbach, anteriormente denominado como área de Little (YAU, 2015).



**Figura 1** Vascularização do septo nasal (1- artéria etmoidal anterior, 2-artéria etmoidal posterior, 3-artéria esfenopalatina, 4- artéria labial superior, 5- plexo de Kiesselbach). Fonte: (SEND *et al.*, 2019).

Esse plexo de Kiesselbach é uma anastomose de vários vasos os quais são: as artérias etmoidais anteriores e posteriores, ramos da artéria carótida interna, ramos da artéria maxilar interna também fazem parte desse plexo como a artéria do palato maior e a artéria esfenopalatina e a artéria labial superior que é ramo da artéria facial (KRU-LEWITZ *et al.*, 2019).

Já na epistaxe posterior tem-se na maioria dos casos um dano vascular no plexo de Woodruff que se localiza na região posterior da fossa nasal, junto à coana (Pezzin,

2014). O plexo de Woodruffé formado por uma anastomose dos ramos terminais da artéria maxilar e na esfenopalatina (LEAL, 2019).

## ► FISIOPATOLOGIA

Na mucosa nasal encontram-se as células epiteliais colunares pseudoestratificadas, no tecido conjuntivo, há células inflamatórias, glândulas submucosas e vasos sanguíneos, os quais formam os seios cavernosos. Os vasos sanguíneos do nariz estão próximos da superfície, logo, as lesões que danificam a integridade dos vasos da mucosa concedem a saída do sangue dos seios cavernosos para o espaço extravascular e posteriormente para o exterior da mucosa nasal. Contudo, esse ato geralmente é autolimitado, a não ser que o indivíduo tenha dificuldades hemostáticas, como alguma síndrome, poderá ocorrer grandes perdas de sangue por essa região (GOSWAMI; GAURKAR, 2021).

## ► DIAGNÓSTICO

Os pacientes com epistaxe apresentam sangramento nasal que pode ter volumes e frequências variáveis, sendo poucos os casos que procuram atendimento médico. Para o diagnóstico, realizar anamnese, deve-se questionar sobre os episódios e o lado acometimento do sangramento, além de procurar saber sobre o uso de fármacos e comorbidades. Outra conduta importante é fazer o diagnóstico diferencial, pensando nas causas locais e sistêmicas, principalmente a hipertensão arterial em pacientes com mais de 40 anos (WOMACK *et al.*, 2018). Caso o paciente esteja com sangramento nasal e hipertensão arterial é necessário tratar ambos. É indicado também que o paciente procure um cardiologista para o acompanhamento da hipertensão arterial (ACAR, 2017).

No exame físico deve-se identificar o local da origem do sangramento, na parte anterior faz-se uma rinoscopia anterior, utilizando um espéculo nasal e uma fonte de luz, que pode ser um fotóforo, para a visualização da parte anterior do septo nasal. Outra é a endoscopia nasal realizada em serviço otorrinolaringológico, com anestesia tópica, que permite fácil visualização de grande parte da mucosa nasal, possibilitando a aspiração de sangue e coágulos presentes na fossa nasal e a identificação do local do sangramento (PEZZIN, 2014; SEIKALY, 2021).

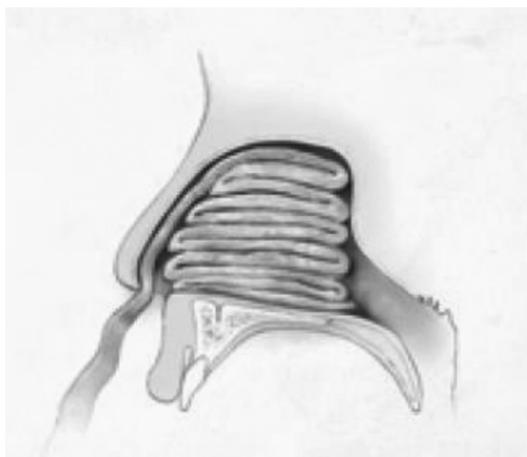
A depender da história clínica outros exames complementares podem ser necessários, como: hemograma e coagulograma completo, tomografia computadorizada (trauma craniofaciais), ressonância (tumores) (PEZZIN, 2014).

## ► TRATAMENTO

No Brasil, as diretrizes não são bem definidas para o tratamento da epistaxe, contudo, ele pode ser abordado com uma conduta multidisciplinar e delimitada de acordo com a região acometida, seja anterior ou posterior (BECK *et al.*, 2018).

Na epistaxe anterior orienta-se a fazer compressão bidigital ou digital contínua na região distal do nariz durante 15 a 20 minutos. Somado a isso, deve inclinar a cabeça para frente no intuito de evitar aspiração do sangue e obstrução nasal. Realizado esse processo é feita a rinoscopia anterior, se o sangramento continuar e localizada a fonte, é feita a cauterização química com nitrato de prata a 75% ou tricloroacético a 50% (PEZZIN, 2014). Caso o sangramento persista, recomenda-se o tamponamento nasal anterior, com gaze e vaselina, que é o mais utilizado, sendo removido após 3 dias. Possui bons resultados. Na apresentação de dificuldades e caso grave de sangramento nasal o paciente deve ser encaminhado para um pronto-socorro especializado (SEIKALY, 2021).

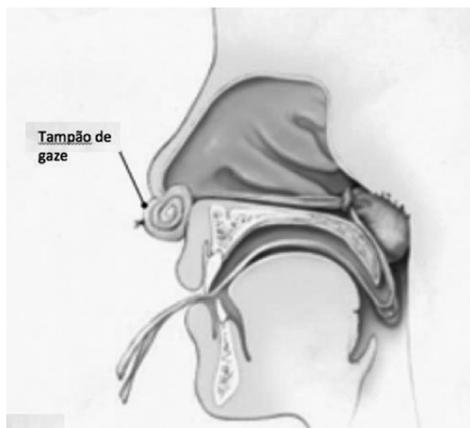
Na epistaxe posterior, o tratamento é realizado em serviços de urgência especializados, pelo otorrinolaringologista. Requer a internação do paciente por cerca de 5 dias. Consiste na realização do tamponamento nasal ântero-posterior, que pode ser por método clássico que utiliza gaze, vaselina e uma sonda de Nelaton. Outro é o uso de sistema de balões nasais ou cateter de Foley nº 14 ou 16 ou até gazes colocadas em dedos de luvas ou esponjas colocadas no interior de preservativos (MOURA, 2021; PEZZIN, 2014). Deve ser utilizado previamente anestésico tópico nasal e orofaringe. Há uma taxa de sucesso de cerca de setenta por cento (KRULEWITZ *et al.*, 2019).



**Figura 2** Tamponamento nasal anterior.  
Fonte: (PEZZIN, 2014).

Tratamento geral ou de suporte de acordo com o caso clínico: Controle da hipertensão arterial, antibioticoterapia profilática após tamponamento nasal ântero-posterior em pacientes internados, uso de pró-coagulante como o ácido tranexâmico é controverso e se necessário a transfusão de sangue (KRULEWITZ *et al.*, 2019; PEZZIN, 2014; RIVERA, 2021).

Ao se referir ao sistema de balões posterior deve-se tomar cuidado com a hiperinflação dos mesmos ou até um prolongamento da pressão da embalagem nasal posterior que pode levar a consequências graves como hipóxia por incitação do reflexo nasopul-



**Figura 3** Tamponamento nasal posterior com sonda de Nelaton. Fonte: (PEZZIN, 2014).

monar e necrose do palato, então, é indicado a avaliação do palato através da sua coloração, logo após a colocação de uma embalagem nasal posterior para poder detectar colocações inadequadas dos dispositivos ocasionando em um mau fluxo sanguíneo para a região (SEIKALY, 2021).



**Figura 4** Tamponamento nasal posterior com sonda de Foley. Fonte: (BALBANI, FORMIGONI, BUTUGAN, 1999).

Em raros casos, na hemorragia rebelde ou recidivante o tratamento poderá ser cirúrgico, sendo indicado a eletrocauterização ou ligadura dos vasos sob visão microscópica ou pela endoscopia nasal em serviços especializados. Ligaduras: Ligadura da artéria esfenopalatina, tipo de ligadura mais utilizada, ligaduras das artérias etmoidais, ligaduras da artéria maxilar (RIVERA, 2021).

## ► CONCLUSÃO

A epistaxe é uma ocorrência comum nos atendimentos de urgências, que tem múltiplas etiologias e fatores desencadeantes que devem ser investigados para evitar futuras

complicações. A maioria das ocorrências é de epistaxe anterior que costumam responder bem a tratamentos tradicionais como, compressão digital, cauterização e tamponamento anterior nasal. No caso da epistaxe posterior é indicado o tratamento em serviços de urgências especializadas. Sendo assim, é importante uma avaliação detalhada, levantando o histórico de sangramentos nasais, comorbidades associadas, e verificar se o paciente é hipertenso, principalmente os com mais de 40 anos. Em seguida, o exame físico para identificar o local do sangramento para em seguida realizar o tratamento mais adequado.

## ► REFERÊNCIAS

- ACAR, Baran *et al.* A possible cause of epistaxis: increased masked hypertension prevalence in patients with epistaxis. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 8Q3, p. 45-49, 2017.
- AKDOĞAN, M. Volkan *et al.* The role of meteorologic factors and air pollution on the frequency of pediatric epistaxis. **Ear, Nose & Throat Journal**, v. 97, n. 9, p. E1-E5, 2018.
- BALBANI, Aracy Pereira Silveira; FORMIGONI, G. G. S.; BUTUGAN, Ossamu. Tratamento da epistaxe. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 45, p. 189-193, 1999.
- BECK, Rafael *et al.* Current approaches to epistaxis treatment in primary and secondary care. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 115, n. 1-2, p. 12, 2018.
- MECCARIELLO, G. *et al.* Management of idiopathic epistaxis in adults: what's new?. **ACTA Otorhinolaryngologica Italica**, v. 39, n. 4, p. 211, 2019.
- GOSWAMI, Yuktam; GAURKAR, Sagar. Epistaxis: Pathophysiology and Its Management. **Journal of Pharmaceutical Research International**. v. 33, n. 61B, p 17-23, 2021.
- KRULEWITZ, Neil Alexander; FIX, Megan Leigh. Epistaxis. **Emergency Medicine Clinics**, v. 37, n. 1, p. 29-39, 2019.
- LEAL, João Alves. **Epistáxis: do Diagnóstico ao Tratamento**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa (Portugal).
- MANES, R. Peter. Evaluating and managing the patient with nosebleeds. **Medical Clinics**, v. 94, n. 5, p. 903-912, 2010.
- MCLEOD, R. W. J. *et al.* Intranasal cautery for the management of adult epistaxis: systematic review. **The Journal of Laryngology & Otology**, v. 131, n. 12, p. 1056-1064, 2017.
- MOURA, Victor Hugo Nogueira *et al.* Dispositivo alternativo para manutenção da permeabilidade nasal em tamponamento nasal anterior: nota técnica e relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e428101321627-e428101321627, 2021.
- PEZZIN, Luise Sgarabotto *et al.* Epistaxe: da etiologia ao manejo. **Acta méd (Porto Alegre)**, p. [8]-[8], 2014.
- RAMÍREZ RIVERA, María Elizabeth. Análisis de la eficacia y seguridad del manejo no farmacológico de la epistaxis posterior 2020: revisión narrativa. 2021.
- WOMACK, Jason P.; KROPA, Jill; STABILE, Marissa Jimenez. Epistaxis: outpatient management. **American family physician**, v. 98, n. 4, p. 240-245, 2018.
- SEND, Thorsten *et al.* Etiology, management, and outcome of pediatric epistaxis. **Pediatric Emergency Care**, v. 37, n. 9, p. 466-470, 2019
- SEIKALY, Hadi. Epistaxis. **New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 10, p. 944-951, 2021.
- TUNKEL, David E. *et al.* Clinical practice guideline: nosebleed (epistaxis). **Otolaryngology-Head and Neck Surgery**, v. 162, n. 1\_suppl, p. S1-S38, 2020.
- YAU, Stephanie. An update on epistaxis. **Australian Family Physician**, v. 44, n. 9, p. 653-656, 2015.
- ZAHED, Reza *et al.* Topical tranexamic acid compared with anterior nasal packing for treatment of epistaxis in patients taking antiplatelet drugs: randomized controlled trial. **Academic Emergency Medicine**, v. 25, n. 3, p. 261-266, 2018.