



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

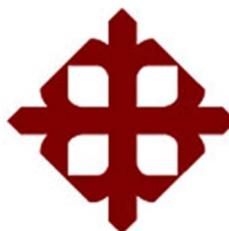
**TEMA:
PREVALENCIA DE EPISTAXIS EN ADULTOS EN EL ÁREA DE
EMERGENCIA DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL
HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, EN UN PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE DEL 2015 Y MARZO DEL 2016.**

**AUTOR (A):
Ferrín Zambrano, Ana Patricia
Pazmiño Solís, Priscila Isabel**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
MÉDICO**

**TUTOR:
Vásquez Cedeño, Diego Antonio Dr.**

**Guayaquil, Ecuador
1 de septiembre del 2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **FEERIN ZAMBRANO ANA PATRICIA Y PAZMIÑO SOLIS PRISCILA ISABEL**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR

OPONENTE

Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño

**DECANO(A)/
DIRECTOR(A) DE CARRERA**

**COORDINADOR(A) DE ÁREA
/DOCENTE DE LA CARRERA**

Dr. Gustavo Omar Ramírez Amat

Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **FERRIN ZAMBRANO, ANA PATRICIA**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de epistaxis en adultos en el área de emergencia del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en un periodo comprendido entre octubre del 2015 y marzo del 2016**, previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del 2016

LA AUTORA

f. _____

FERRIN ZAMBRANO, ANA PATRICIA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, PAZMIÑO SOLIS, PRISCILA ISABEL

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de epistaxis en adultos en el área de emergencia del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en un periodo comprendido entre octubre del 2015 y marzo del 2016**, previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del 2016

LA AUTORA

f. _____

PAZMIÑO SOLIS, PRISCILA ISABEL



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **FERRIN ZAMBRANO, ANA PATRICIA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de epistaxis en adultos en el área de emergencia del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en un periodo comprendido entre octubre del 2015 y marzo del 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del 2016

LA AUTORA

f. _____

FERRIN ZAMBRANO, ANA PATRICIA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **PAZMIÑO SOLIS, PRISCILA ISABEL**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de epistaxis en adultos en el área de emergencia del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en un periodo comprendido entre octubre del 2015 y marzo del 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del 2016

LA AUTORA

f. _____

PAZMIÑO SOLIS, PRISCILA ISABEL

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios por ser el pilar donde nos apoyamos cada día, la luz que nos guío en cada paso. A nuestros padres, hermanos, amigas, y todas las personas que fueron parte esencial de esta etapa de nuestras vidas y que sin ellos no estuviéramos logrando cumplir una o quizás la primera de nuestras metas en este camino largo de aprendizaje y que estamos seguras nos seguiremos dando la fuerza necesaria para culminar las siguientes. Por qué no agradecer al Dr. Diego Vásquez por su paciencia, empeño y dedicación durante el proceso y ejecución del presente trabajo.

Ana Ferrín y Priscila Pazmiño

DEDICATORIA

Le dedico este proyecto a mi familia; a mis padres quienes toda una vida me han dado su amor infinito y apoyo incondicional, a mis hermanos quienes siempre han aplaudido mis logros y confiado en mí. A Tate por su amor y sus detalles que me ha brindado a lo largo de mi vida. A Papacha quien con sus palabras de aliento me ayudo en los momentos más difíciles de mi carrera. Y muy en especial a mis angelitos quienes alguna vez desearon con ansias verme donde ahora estoy y sé que están orgullosos de mí, después de 6 años lo logré, los que me cuidan y guían desde el cielo, Abuelo Ángel y Tiana.

Ana Patricia Ferrin Zambrano

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho amor a mis padres por ser el mejor ejemplo que pude haber tenido, por sus enseñanzas, su amor y comprensión, por haberme inculcado valores y virtudes, lo mejor de cada uno para hacerme mejor cada día. A mis hermanas por sus consejos acertados y por ser un apoyo incondicional. A Pepe quien cada día me ha demostrado con hechos que todos podemos dar lo mejor aun cuando queremos tirar la toalla. Dedico esto a todos aquellos que depositaron su confianza en mi capacidad, esfuerzo y dedicación para culminar esta meta.

Priscila Isabel Pazmiño Solís



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño

PROFESOR GUÍA O TUTOR

Dr. Gustavo Omar Ramírez Amat

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CALIFICACIÓN

Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño

PROFESOR GUÍA O TUTOR

Dr. Gustavo Omar Ramírez Amat

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	1.1
INTRODUCCIÓN	2
MARCO TEORICO	4
EPITAXIS CAPITULO 1	4.1
EPITAXIS ANTERIOR.....	5
EPITAXIS POSTERIOR	5.1
EPITAXIS EN LA INFANCIA.....	6
EPITAXIS EN LA PUBERTAD	7
EPITAXIS EN EL ADULTO	7.1
CAPITULO 2 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	8
OBJETIVO DEL ESTUDIO	11
OBJETIVO GENERAL.....	11.1
OBJETIVO ESPECIFICO	11.2
HIPOTESIS	11.3
MATERIALES Y METODOS.....	12
RESULTADOS.....	13
DISCUSION	15
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFIA	17

INDICE DE TABLAS

ANEXOS	20
TABLA 1. BASE DE DATOS DE PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN SERVICIO DE EMERGENCIA DE ORL DEL HTMC EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 HASTA MARZO 2016.	20
TABLA 2. EDAD PROMEDIO DE APARICION DE EPISTAXIS	24
TABLA 3. FRECUENCIA DE EPISTAXIS EN HOMBRES Y MUJERES.	24
TABLA 4. Relación de sexo con número de episodios de epistaxis	24
TABLA 5. RELACIÓN DEL NUMERO DE EPISODIOS DE EPISTAXIS CON DIFERENTES GRUPOS ETARIOS.....	25
TABLA 6. NUMERO DE PACIENTES QUE PRESENTAN EPISTAXIS RELACIONADO CON SU ANTECEDENTE PATOLOGICA.	25

RESUMEN

Se realiza un estudio de prevalencia de epistaxis en adultos en el área de emergencia del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. La población estudiada tiene diagnóstico de epistaxis y ha sido atendida en el periodo de octubre 2015 y marzo 2016 (6 meses). En ese periodo se obtuvieron 131 pacientes con dicho diagnóstico de los cuales la mayoría eran de sexo masculino, con aparición de epistaxis a una edad promedio de 40 años. Se correlacionaron la edad, recurrencia de epistaxis y antecedentes patológicos personales.

Palabras Claves: epistaxis, prevalencia, etiología, diagnostico, recurrencia, edad

ABSTRACT

A prevalence study of epistaxis is carried out in adults in the emergency area service Otolaryngology Hospital Teodoro Maldonado Carbo. The study population is diagnosed with epistaxis and has been treated in the period October 2015 to March 2016 (6 months). During this period, 131 patients with the diagnosis of which the majorities were male, with onset of epistaxis at an average age of 40 were obtained. Age, recurrent epistaxis and personal medical history were correlated.

Keywords: epistaxis, prevalence, etiology, diagnosis, recurrence, age.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia nasal o epistaxis es una patología que tiene constante frecuencia en los servicios de urgencia. Si bien es cierto la epistaxis puede ocurrir a lo largo de la vida, pero se pueden identificar las causas que llevan a este proceso por medio de estudios como lo que queremos conocer en este proyecto. Es necesario siempre verificar el lugar de origen de la epistaxis para dar un requerido tratamiento, ya que las fosas nasales poseen una gran vascularización, lo que provoca que muchas veces exista hemorragia. Son distintas las causas por la que una persona puede presentar epistaxis, pero con un buen diagnóstico y tratamiento eficaz se puede llegar a solucionar este problema, aplicando distintos métodos o procedimientos. (1)

Frente a una hemorragia nasal, es necesario un tratamiento de inmediato; posterior a esto se realiza una correcta inspección nasal para verificar el lugar donde se está provocando la epistaxis. Una vez verificado el lugar donde se está produciendo la epistaxis se deberá realizar hemostasia, para posteriormente dar el tratamiento requerido y especializado. Cabe recalcar que cada paciente tiene un tratamiento distinto, ya que los antecedentes de alguna enfermedad tienen mucha importancia y la mayoría de veces son los causantes de epistaxis. (2,3)

Para lograr determinar el diagnóstico, se debe de realizar una anamnesis correcta, esta tiene que estar muy bien detallada, tomando muy en cuenta los antecedentes personales y familiares del paciente. Hay que tomar muy en cuenta cuantos episodios de sangrado nasal ha presentado el paciente y en cuanto tiempo se ha presentado. Se debe de identificar si el paciente está recibiendo algún tratamiento o medicamento que pueda influir con el sangrado nasal. No se puede dejar atrás también preguntar si el paciente ha tenido alguna intervención quirúrgica o algún traumatismo. Este

interrogatorio es muy importante para aplicar un tratamiento requerido. El sangrado nasal debe ser registrado en cuanto a magnitud y el lado donde hay más afección. La epistaxis se caracteriza por un inicio súbito y unilateral, cuando el sangrado ocurre de manera bilateral se debe porque se puede dar reflujo sanguíneo por medio de las coanas (cuando anteriormente se ha realizado un taponamiento que no es suficiente o también cuando el paciente realiza extensión hacia atrás de la cabeza). Se debe registrar la magnitud el sangrado y el lado afectado. Casi siempre el inicio es unilateral, pero se hace bilateral por el reflujo de sangre por las coanas, por la colocación de un taponamiento insuficiente o por la simple extensión de la cabeza hacia atrás. (4,5)

La exploración debe basarse en una inspección instrumental con buena iluminación para realizar rinoscopia anterior con aspiración, procedimiento que permitirá localizar los puntos sangrantes anteriores. La inspección de la faringe mediante un simple bajalenguas, permite comprobar el paso de sangre hacia la faringe. (6 - 7)

EL principal objetivo es determinar el número de pacientes que presentaron epistaxis que acudieron al servicio de emergencia del área de otorrinolaringología del HTMC e identificar las causas involucradas mediante este estudio.

MARCO TEORICO

Epistaxis

Capítulo 1

Etiología, epidemiología, factores de riesgo.

La epistaxis es una urgencia muy frecuente en otorrinolaringológica, sin embargo no se debe de olvidar cierta gravedad que puede tener. Las personas que presentan epistaxis con recurrencia, la mayoría de veces se debe a la gran vascularización de la cavidad nasal. (8)

Es importante recordar la anatomía nasal para identificar que rama arterial es la que provoca el sangrado. Las fosas nasales están irrigadas por dos sistemas vasculares importantes: arteria carótida interna y arteria carótida externa. De la carótida interna se deriva la arteria oftálmica; esta es quien origina a las arterias etmoidal anterior y posterior (estas dos arterias son las encargadas de irrigar la parte superior del tabique y también la pared lateral de la fosa). En cuanto a la arteria facial (quien se origina de la arteria carótida externa), da una rama la subtabique, y por medio de arteria maxilar interna da una rama esfenopalatina y otra palatina descendente. La arteria etmoidal anterior se anastomosa con ramas de la arteria esfenopalatina y forma en la región anterior del tabique nasal el área vascular de Kiesselbach o área de Little.(9)

La epistaxis es un signo de alarma que puede revelar alguna patología, ya que es importante el estudio de la misma para encontrar su causa o factor desencadenante.

La gran mayoría de los sangrados nasales son originados en la parte anterior de la fosa nasal y estos son de buen pronóstico. En cambio los sangrados que se originan en la parte posterior (por medio de la arteria esfenopalatina) de la fosa nasal son de menor gravedad (aproximadamente

el 10%), que incluso muchas veces revela enfermedades crónicas y generalmente ocurren en adultos pueden comprometer la vida del paciente. (10)

Como se menciona anteriormente, en la parte anterior del tabique es donde con más frecuencia ocurre la epistaxis, que es donde se encuentra el plexo arterial de Kiesselbach (alrededor del 90% de los casos generalmente en niños y jóvenes), lugar donde se encuentra el sistema carotideo externo por medio de la arteria maxilar y la arteria facial, y del sistema carotideo interno, por medio de las arterias etmoidales anterior. Las epistaxis posteriores generalmente obedecen a enfermedades subyacentes por lo que son más características del adulto.

Si bien es cierto, la mayoría de epistaxis son idiopáticas, con frecuencia pueden ser identificadas las causas del sangrado.

Se puede clasificar las epistaxis de acuerdo a su ubicación anatómica o de acuerdo a la causa que la origina.

De esta manera tenemos que de acuerdo a la región anatómica:

- **Epistaxis anterior:** Es la hemorragia que presenta más frecuencia, aproximadamente el 90% de las epistaxis se originan en esta área, ya que está comprometida con el plexo de Kiesselbach. Tiene una mayor incidencia en jóvenes y niños, pero en sangrado es de poca cantidad; su resolución no es complicada o es espontánea y son de buen pronóstico.
- **Epistaxis posterior:** la sangre proviene de la parte posterior de las fosas nasales comprometiendo a las ramas esfenopalatina. Esta se caracteriza por ser presentada con menor frecuencia (10%), a diferencia de la epistaxis anterior que estaba relacionada con niños y jóvenes, esta se encuentra asociada con adultos, suele tener una resolución complicada y el pronóstico puede llegar a ser grave. Es

complicado encontrar el lugar de la lesión donde ocurre la hemorragia, (11)

De acuerdo a la causa que la origina se pueden identificar causas locales y sistémicas:

LOCALES	SISTEMICAS
Traumatismos locales	Medicamentos
Cuerpos extraños	Alteraciones vasculares
Inflamaciones – úlceras	Insuficiencia renal crónica
Deformaciones del tabique	Discrasias sanguíneas
Enfermedades granulomatosas	Insuficiencia hepática

Tabla 1. Causas de epistaxis. (1)

La epistaxis es considerada una urgencia, por la cual se estima que aproximadamente entre el 10 y el 12% de los pacientes acuden los pacientes al servicio de emergencia de otorrinolaringología. Se ubican dos picos de incidencia máxima; el primero que es entre los quince y los veinte años, y el segundo entre los cincuenta y uno y setenta años. Predomina en el sexo masculino. (12)

Se puede orientar a patologías específicas de acuerdo con la edad del paciente.

Epistaxis en la infancia:

- Inflamación de la mucosa
- Cuerpos extraños
- Traumatismos.
- Epistaxis esencial: (causas idiopáticas). Pueden ser hereditarias.

- **Epistaxis en la pubertad:**

Principalmente se originan por cambios hormonales u alteraciones endocrinas.

- Enfermedad de Werlhoff: asociado a metrorragias.
- Angiofibroma juvenil: Se define como una patología o tumor benigno (como lo describe bien su histología) pero puede relacionarse a maligno por la clínica que presenta. Se caracteriza por ser predominante en el sexo masculino, epistaxis unilateral, obstrucción nasal y presenta hemorragias a repetición, las cuales pueden conllevar a enfermedades como anemias agudas. Se puede determinar un diagnostico con las características anteriormente mencionadas.
- **Desviación del tabique nasal:** Se estima que un gran porcentaje de pacientes quienes presentan epistaxis, tienen desviación del tabique nasal, esto influye mucho, ya que hay una exposición de la mucosa nasal con el medio y aquí es cuando ocurre la epistaxis por factores ambientales.

Epistaxis en el adulto:

- Embarazo: Se asocia a los primeros meses de gestación, está relacionada con la rinitis que conlleva a la epistaxis, y desaparecen posterior al parto. **(13-15)**
- **Causas generales:** Enfermedades crónicas, generalmente se asocia a cuadros graves.

Capítulo 2

Diagnóstico, tratamiento

Para obtener un buen tratamiento ante la epistaxis, primero se debe de realizar un buen diagnóstico clínico, tomando muy en cuenta la anamnesis y el examen físico.

Como primer punto se debe realizar la historia clínica breve y clara como evaluación y manejo inicial, inclinando la anamnesis hacia identificar si es una epistaxis posterior o anterior, si es recurrente o no, y si tiene algún factor desencadenante local o sistémico. Es mandatorio hacer una historia clínica exhaustiva, conociendo los antecedentes personales correlacionado con la edad para poder identificar la causa.

Es necesario de primer momento valorar el estado hemodinámico con la frecuencia cardiaca y la presión arterial además de darles seguridad al paciente y a su familia.

Posteriormente se debe identificar si el sangrado es leve o moderado y reconocer el lado afecto. La epistaxis en la mayoría de los casos es unilateral pero puede resultar bilateral por el reflujo de sangre por las coanas si la colocación del taponamiento no es correcto o por la ubicación de la cabeza hacia atrás.

Con respecto a la edad, si estamos frente a un paciente de edad escolar nos orientamos a causas benignas, trauma nasal, algún cuerpo extraño si es que va acompañado de olor fétido e inflamación de la mucosa.

Si se trata de pacientes adultos jóvenes o mayores, se requiere una buena anamnesis, preguntando si ha estado en tratamiento con algún tipo de medicamento o droga, si ha sido sometido a algún procedimiento quirúrgico, si hay antecedentes de pólipos nasales, enfermedades de la coagulación la cuales producen fragilidad capilar, enfermedades hematológicas como

leucemia o hemofilias (cuando se trata de estas patologías se debe dar tratamiento de urgencia en el lado afectado. Otras patologías como diabetes o feocromocitoma, embarazo, o cualquier otra patología específica tampoco se debe descartar trauma nasal. (16)

Dentro del examen físico se debe realizar una buena inspección, con instrumental e iluminación adecuada.

El examen nasal es necesario hacerlo con anestesia tópica (lidocaína) y con vasoconstrictores locales como epinefrina.

Se puede hacer por medio de una nasofaringoscopia, o mediante un baja lenguas comprobando el paso de sangre hacia la faringe, ambos muy fáciles de realizar.

Según que se esté sospechando de una epistaxis de larga data, puede existir una afectación hemodinámica del paciente, de esta manera se pueden realizar exámenes de laboratorio que incluye hematocrito, hemoglobina, para verificar alguna coagulopatía. Si es que el paciente no se encuentra bien Hemodinamicamente, se procede a realizar taponamiento posterior o cirugía.(17)

Para realizar un manejo adecuado de la hemorragia nasal se debe tratar la epistaxis como un síntoma, el cual se debe aliviar, es decir detener el sangrado en primera instancia para luego identificar la causa.

En la actualidad no existe un tratamiento certero para la epistaxis. Para iniciar el manejo terapéutico se debe realizar asepsia, aspiración para poder tener mejor visibilidad, después se realiza una Compresión digital durante 5 - 10 minutos. Es el primer procedimiento a aplicar ante un cuadro como este, sobre todo en las anteriores, benignas y de escasa cuantía que se originan en la mancha vascular o área de Kiesselbach que es el área más frecuente de sangrado. Si el sangrado no se limita de puede colocar una torunda de algodón con peróxido de hidrogeno. Si este no cede otra alternativa es la

compresión de la porción anterior del vestíbulo nasal con oximetazolina 0,5% durante 15 minutos. (18)

Si posterior a estos procedimientos el sangrado no cede se procede a realizar un taponamiento anterior que es la opción más utilizada cuando se trata de sangrados recidivantes. Consiste en utilizar gasas de 10cm de longitud embebidas en pomadas antibióticas, recordando dejar una tira de gasa visible por la fosa nasal. La gasa se introduce con una pinza hasta introducir las $\frac{3}{4}$ partes, rellenando la cavidad nasal en forma de acordeón. (19)

Existen muchos tratamientos alternativos para control de epistaxis. Uno de ellos es la cauterización que puede ser eléctrica o química. La cauterización química se realiza con nitrato de plata con la que se produce una escara blanca y hay que evitar que se disperse porque puede dar como resultado sinequias, otra alternativa de cauterización química es con ácido tricloroacético.

Cuando estamos frente a una epistaxis posterior el tratamiento es diferente teniendo como primera alternativa el taponamiento posterior con una sonda Foley, se introduce por la fosa nasal hasta que sea visible en la faringe detrás del velo del paladar, donde se infla el balón con solución salina para fijar el balón.

Posterior a esto si el sangrado persiste, se opta por tratamiento quirúrgico como ligadura de arterias, las que son responsables del sangrado, ya sea por vía endoscópica o embolización de la mismas el cual presenta un 90% de efectividad. (20)

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

- Determinar la frecuencia de epistaxis en adultos en el área de emergencia del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en un periodo comprendido entre Octubre del 2015 y Marzo del 2016.

Objetivos Específicos:

- Identificar la causa más frecuente de epistaxis.
- Identificar el sexo que presento con mayor frecuencia epistaxis.
- Determinar la edad de los pacientes que presentaron epistaxis.
- Identificar el área de mayor sangrado nasal (anterior o posterior).
- Investigar los factores que influyen para la recurrencia de epistaxis.

Hipótesis

La edad de aparición más común de epistaxis es adultos entre 20 – 45 años, que predomina en el sexo masculino y que la hipertensión arterial es un factor predisponente para presentar epistaxis en mayores de 45 años.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo sobre pacientes que asistieron a la emergencia del HTMC, en el área de ORL, en el periodo comprendido entre octubre 2015 y marzo 2016, teniendo en cuenta que el motivo de consulta fue hemorragia nasal o epistaxis con CIE10 R040. Para el estudio se solicitó la base de datos del HTMC de donde se realizó la recolección de la población.

En este estudio fueron incluidos pacientes que presentaron hemorragia nasal espontánea con el objetivo de identificar la causa más frecuente, que sexo es el que predomina en esta patología, la edad y los factores que influyen para que exista recurrencia de epistaxis. Se excluyó a pacientes que no tengan diagnóstico de epistaxis, que no hayan acudido en el periodo de Octubre 2015 y Marzo 2016 y que no hayan sido atendidos por el servicio de emergencia de ORL del HTMC.

Como el estudio es de tipo descriptivo se utilizó para variables cualitativas: porcentaje, para variables cuantitativas: promedio y cuadros comparativos que relacionen variables tanto cualitativas como cuantitativas. Los datos son representados en gráficos de barra diagramas de pastel para mostrar los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Para la realización de este estudio fueron tomados en cuenta pacientes que asistieron a la emergencia de ORL del Hospital “Teodoro Maldonado Carbo” en el periodo de Octubre 2015 y Marzo 2016 que tuvieron como motivo de consulta: sangrado nasal que corresponde al CIE 10 R040 : Epistaxis. La recolección de datos fue tomada de una base del departamento de estadística del HTMC, donde en ese periodo de tiempo acudieron 131 pacientes con el diagnóstico antes mencionado, de los cuales 55 fueron mujeres y 76 varones que corresponden al 42% y 58% respectivamente (Tabla 3). Demostrando mayor frecuencia en varones.

Se pudo identificar de los 131 pacientes, la edad promedio de aparición de epistaxis es a los 40 años con una desviación estándar de 19, 5. (Tabla 2)

Además se clasificó a los pacientes por número de episodios que han tenido hasta el momento de la consulta. Teniendo así que 95 han presentado un solo episodio (72,5%), 28 presentaron dos episodios (21%), 5 tuvieron tres episodios (4%) y 3 tuvieron cuatro episodios (2%). Se pudo demostrar que de los 95 pacientes que tuvieron un episodio, 38 fueron mujeres y 57 hombres. De los 28 pacientes que presentaron dos episodios 13 corresponden al sexo femenino y 15 al sexo masculino. De los 5 pacientes que presentaron tres episodios fueron 4 mujeres y 1 hombre y de aquellos que presentaron cuatro episodios, fueron 3 varones. (Tabla 4)

Se realizó una relación del número de episodios de epistaxis con diferentes grupos etarios. El primer grupo se tomaron en cuenta pacientes entre 5 y 15 años de los cuales ocho tuvieron 1 episodio y un paciente tuvo 2 episodios. Otro grupo fue de 16 hasta 25 años donde 20 pacientes tuvieron un episodio y dos tuvieron 2 episodios. El siguiente grupo estuvo comprendido entre 26 hasta 35 años de los cuales 22 pacientes presentaron un episodio, 5

pacientes dos episodios y 1 tuvo tres episodios. El cuarto grupo comprendido entre 36 hasta 45 años, 10 pacientes tuvieron 1 episodio, 4 pacientes tuvieron dos episodios y 1 paciente tuvo tres episodios. El quinto grupo: 46 hasta 55 años, 16 pacientes tuvieron 1 episodio, 6 tuvieron dos episodios, y 1 paciente tuvo tres episodios. El siguiente grupo de 56 hasta 65 años, 11 pacientes tuvieron un episodio, y 4 pacientes tuvieron dos episodios. El último grupo con edad > 65 años, 6 pacientes tuvieron un episodio, 6 tuvieron dos episodios, 1 paciente tuvo tres episodios y 3 pacientes tuvieron 4 episodios (tabla 5).

Dentro de los 131 pacientes también se tomó en cuenta los antecedentes patológicos personales de cada uno, teniendo en cuenta que 47 pacientes no presentaban antecedentes (NR). De esta manera se clasificaron las patologías que fueron más frecuentes en este tipo de pacientes, entre las cuales mencionamos como la principal, hipertensión arterial, también trauma nasal, rinitis, septumplastia, asma y patología tumoral nasal que comprende: carcinoma epidermoide y pólipos nasales. Se le atribuyó el valor de 0 y 1 a la variable antecedente patológico personal, donde 1 corresponde a poseer dicha enfermedad y 0 a no tenerla.

Los pacientes que tenían como antecedente hipertensión arterial fueron 35 pacientes (27%), trauma nasal 16 pacientes (12%), rinitis 12 pacientes (9%), septumplastia 9 pacientes (7%), patología tumoral nasal 7 pacientes (5%) y asma 2 pacientes (2%). (Tabla 6). Comprobando que la HTA es la patología más frecuente en este tipo de pacientes.

DISCUSION

La epistaxis es una patología que se presenta frecuentemente en la emergencia de otorrinolaringología de hospitales de tercer nivel y son muchos los factores desencadenantes de esta enfermedad. Dentro de los que se puede destacar como más común según algunos autores, se clasifica en factores locales y causas sistémicas. Con respecto a los factores locales se destaca la lesión de la mucosa nasal mediante la introducción de los dedos en la nariz, irritantes como tabaco, neoplasias nasales como pólipos, cuerpo extraño, medicación tópica nasal como corticoides, trauma, malformaciones vasculares, entre otros. En cuanto a las causas sistémicas se destaca la hipertensión arterial en primer lugar, hemofilia, leucemia, alteración plaquetaria, etc. (1)

La hemorragia nasal es de predominio en el sexo masculino lo cual está documentado en el presente trabajo y también por otros autores así como la edad promedio de aparición que es a partir de la edad media o cuarta década de la vida (2).

La distribución de edad y sexo ya ha sido documentada en el año 1997 por el autor Tomkinson donde postula que el predominio de la epistaxis es de sexo masculino y la edad de aparición de entre los 20 y 49 años, de lo cual podemos tomar como ejemplo que en nuestro estudio el 58% fueron hombres y la edad promedio de aparición es de 40 años +/- 19,5 años.

Además existe una relación entre la HTA y la epistaxis que aún está en discusión por lo que no hay evidencia suficiente que afirme que valores tensionales altos colaboren con la severidad de la epistaxis.

CONCLUSIONES

Mediante este estudio podemos concluir que el predominio de la epistaxis es del sexo masculino como está documentado en la literatura consultada, además la mayoría de los pacientes (73%) que acudieron al servicio de emergencia de ORL del HTMC, tuvieron un solo episodio de epistaxis. De los 131 pacientes tomados en cuenta para el estudio, arrojo como resultados que la edad promedio de aparición de epistaxis es de 40 años. De todos los pacientes, 35 (27%) tiene con antecedente patológico: hipertensión arterial y comprobamos que a mayor edad aumenta la recurrencia de epistaxis.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la epistaxis

Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, Volume 11, Issue 91, Pages 5462-5466, F.J. Gamboa, C. Charles, T. Rivera

2. EPIDEMIOLOGIA DE LAS EPISTAXIS INGRESADAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL Irene Monjas-Ca´Novasa,, Ignacio Herna´Ndez-Garci ´Ab, Jose´Mauri-Barbera´A, Begon~asanz-Romerob Y Juanr.Gras-Alberta.

3. Embolización selectiva terapéutica en epistaxis incoercibles. Therapeutic selective embolization in intractable epistaxis. A Urpegui García, E M Sancho Serrano, J Royo López, H Vallés Varela. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa". Zaragoza

4. NON SURGICAL MANAGEMENT OF EPISTAXIS.

Tro~f A. Fmzee, DDS, MD, * rind Michael S. Hauser, DMD, MDf

5. EPISTAXIS, Enciclopedia médico – quirúrgica. P Gicquel JP Fontanel

6. PROTOCOLO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA EPISTAXISF.J. Gamboa, C. Charles y T. RiveraServicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid. España.

7. INTERVENTIONS FOR RECURRENT IDIOPATHIC EPISTAXIS (NOSEBLEEDS) IN CHILDREN (REVIEW) Qureishi A, Burton MJ. Cochrane collaboration.
8. LOCALLY APPLIED HAEMOSTATIC AGENTS IN THE MANAGEMENT OF ACUTE EPISTAXIS Kullar P, Weerakkody R, Cathcart R, Yates P. The Cochrane Library 2011.
9. MEDICAL VS SURGICAL THERAPY, A COMPARISON OF EFFICACY, COMPLICATIONS, AND ECONOMIC CONSIDERATIONS Barry Schaitkin, Md; Melvin Straus, Md; John R. Houck Md, Hershey.
10. FACTORS ASSOCIATED WITH ACTIVE, REFRACTORY EPISTAXIS. Keith R. Jackson, Md, Richard T. Jackson, Phd
11. NONSURGICAL MANAGEMENT OF EPISTAXIS Troy A. Frazee, Dds, Md, And Michael S. Hauser, Dmd, Mdf.
12. EPISTAXIS, CONSIDERACIONES GENERALES Y MANEJO CLÍNICO. Marcela Hernández V, Carlos Hernández A, Juan Pedro Bergeret
13. EPISTAXIS Dr. Claudio Callejas Canepa, Dr. Gabriel Faba Camilo – Universidad De Chile.
14. A PREGNANT WOMAN WITH SEVERE EPISTAXIS, A RARE MANIFESTATION OF FOLIC ACID DEFICIENCY A.M. Poelmann And J.G.

Aamoudse Department Of Obstetrics, University Hospital, Groningen, The Netherlands.

15. EMBOLIZACIÓN SELECTIVA TERAPÉUTICA EN EPISTAXIS INCOERCIBLES A. Urpegui García, E. M. Sancho Serrano, J. Royo López, H. Vallés Varela Servicio De Otorrinolaringología. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa". Zaragoza

16. MANAGEMENT OF EPISTAXIS B Kotecha Mphil Frcs* Senior Registrar In Otolaryngology.

17. MANAGEMENT OF EPISTAXIS Corry J. Kucik, Lt, Mc, Usn And Timothy Glenney, Cdr, Mc, Usn. Naval Hospital Jacksonville, Florida.

18. Interventions for recurrent idiopathic epistaxis (nosebleeds) in children (Review) Copyright 2009 Cochrane Collaboration. Published by John Wiley and Sons, Ltd.

19. EPISTAXIS IN CHILDREN Sharon Record, MSN, RN, CPNP.

20. EPISTAXIS A CLINICAL STUDY OF 1,724 PATIENTS Holger Juselius.

ANEXOS

TABLA 1. BASE DE DATOS DE PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN SERVICIO DE EMERGENCIA DE ORL DEL HTMC EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 HASTA MARZO 2016.

HC	SEXO	EDAD	ANTECEDENTES	EPISODIOS
1600068	M	5	DERMATITIS ATOPICA	1
1570274	F	6	NR	1
791074	M	6	ANEMIA	1
1420403	M	7	RINITIS	1
1568984	M	8	NR	1
1422747	M	9	RINITIS	2
1188980	M	12	AUTISMO	1
1592872	M	14	NR	1
1567715	M	14	ASMA BRONQUIAL	1
1566164	F	15	NR	3
1564230	M	15	NR	1
1586949	M	15	CONSUME HEROINA	1
1430368	M	16	ASMA+TRAUMA NASAL	1
1587241	F	16	ANEMIA	1
1557286	F	17	RINITIS	2
1589087	F	19	NR	1
1567226	M	19	NR	1
1554442	F	20	RINITIS	1
1551533	M	20	NR	1
1430142	M	20	RINITIS ALERGICA	1
1579931	M	21	NR	1
1597364	M	21	NR	1
1162881	F	23	LABIO LEPORINO	1
1537133	F	23	SEPTUMPLASTIA	2
1406986	F	23	SINUSITIS	1
1433975	M	23	RINITIS ALERGICA	1
761238	M	24	NR	1
1322502	M	24	POLIPOS NASALES	1
1156746	F	24	RINITIS	1
801777	F	25	NR	1
1347905	M	25	TRAUMA NASAL	1
1396960	M	25	SEPTUMPLASTIA	1
709417	F	25	NR	1
1332645	M	25	TRAUMA NASAL	1

1242191	M	26	TRAUMA NASAL	1
741544	M	26	HEMOFILIA+TRAUMA NASAL	2
724250	M	26	TRAUMA NASAL	1
678155	M	27	NR	1
668595	F	27	NR	1
1316000	F	27	NR	1
1307191	M	28	NR	1
1534243	M	28	NR	1
1405435	F	28	NR	1
1236898	M	28	CONSUMO DE ISOTRETINOINA	1
588328	M	28	RINITIS ALERGICA	1
1284423	F	29	LUPUS	1
1582556	M	29	NR	2
768115	M	29	TRAUMA NASAL	1
419676	F	29	TRAUMA+RINOSEPTUMPLASTIA	1
1126275	M	29	NR	1
708408	M	30	TRAUMA NASAL	1
1170985	M	31	NR	2
1177621	F	31	RINITIS + GASTRITIS	1
493487	F	31	NR	1
1584801	M	34	TRAUMA NASAL	2
1123904	M	34	TRAUMA NASAL	1
1335434	M	34	NR	2
1594814	F	34	NR	3
762310	M	34	NR	1
1549218	F	35	NR	1
677640	M	35	NR	1
1155333	M	35	NR	1
1602975	M	36	NR	1

1596203	M	37	HTA+POLIPOSIS NASAL	1
1405658	M	38	HTA	1
1342566	M	38	HTA	1
1537074	F	38	SEPTUMPLASTIA	2
515856	M	39	NR	1
1545548	F	40	SEPTUMPLASTIA	1
1568237	M	40	TRAUMA NASAL+SEPTUMPLASTIA	1
1564718	F	42	NR	3
411088	M	42	NR	1
293333	F	42	HTA	1
424094	F	43	NR	1
1330424	M	43	HIPERLIPIDEMIA+RINOPLASTIA	2
587690	M	43	HTA	2
1583294	F	45	HTA+TRAUMA NASAL+GASTRITIS	2
1319971	F	46	HIGADO GRASO	1
479052	M	46	HTA	1
711491	M	46	NR	1
286131	F	47	GASTRITIS	1
1491062	M	47	HTA	2
250766	F	48	SINUSITIS/HIPOTIROIDISMO	1
530155	F	48	HTA+IAM	1
267722	F	48	NR	1
1565774	M	49	HTA	1
1554907	F	50	NR	2
567210	F	51	HTA	1
1339149	F	51	HTA+TRAUMA	1
1218401	F	51	HTA+DM	1
520716	F	52	NR	1
245790	F	52	NR	1
263539	M	53	SEPTUMPLASTIA	3
1602937	M	53	NR	2
1483799	F	53	HTA	2
1553371	F	54	HTA + DM	1
605893	M	54	SEPTUMPLASTIA	1
1524416	F	55	TUMOR NASAL DERECHO+POLIARTROSIS	2
263136	F	55	NR	1
262275	F	55	LA EPIDERMOIDE+TUMOR NASAL IZQUIERDO	2

1147261	F	56	HTA	1
1550033	M	57	HTA+ANEMIA	2
298869	M	57	HTA	1
1572364	F	57	HTA	1
1562282	M	58	NR	1
230037	F	58	HTA	2
476338	M	59	CA NASAL	2
1575949	M	59	MIASIS NASAL	1
792964	F	60	HTA	1
214670	F	60	TUMOR NASAL DERECHO+HIPOTIROIDISMO	2
736853	M	61	NR	1
1572880	M	61	HTA+RINITIS	1
504533	F	62	DM2+CIRROSIS HEPATICA	1
800925	M	63	HTA+GOTA+RINITIS	1
1558094	F	65	TRAUMA NASAL	1
1563875	M	67	NR	2
1196939	M	67	HTA	2
1405439	M	68	NR	1
1309160	M	69	HTA	4
117660	M	69	HTA+IRC	1
646150	F	71	HTA	2
570743	M	72	HTA+TUMOR NASAL DERECHO	2
1168174	F	73	HTA+RINITIS ALERGICA+ECV(HACE 2 AÑOS)	2
227046	M	73	HTA	4
1108899	F	73	HTA+DM2+TRAUMA NASAL	2
733034	M	75	HTA+SEPTUMPLASTIA	1
53345	M	79	NR	1
1544501	M	79	NR	1
577342	F	80	HTA	1
1591435	F	88	HTA+TUMOR NASAL DERECHO	3
1593930	M	88	HTA	4

variable	PROMEDIO	DE
EDAD	40,46	19,52

TABLA 2. EDAD PROMEDIO DE APARICION DE EPISTAXIS.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	VALOR p
Femenino	55	42	6,508E-38
Masculino	76	58	<0.05

TABLA 3. FRECUENCIA DE EPISTAXIS EN HOMBRES Y MUJERES.

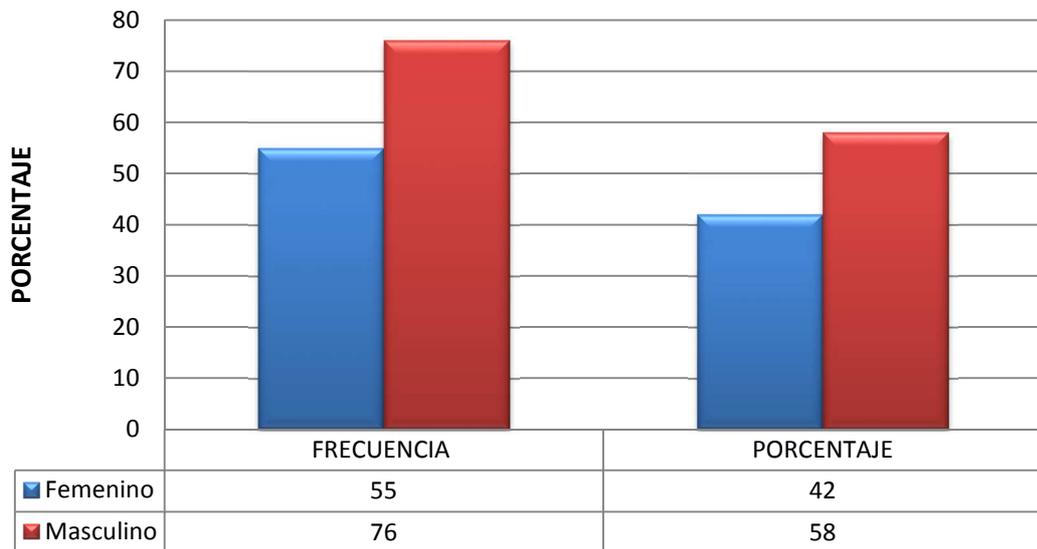
TABLA 4. Relación de sexo con número de episodios de epistaxis.								
SEXO	UN EPISODIO	%	DOS EPISODIOS	%	TRES EPISODIOS	%	CUATRO EPISODIOS	Total pacientes
F	38	69,09	13	23,64	4	7,27	0	55
M	57	78,08	15	20,55	1	1,37	3	76

TABLA 5. RELACIÓN DEL NUMERO DE EPISODIOS DE EPISTAXIS CON DIFERENTES GRUPOS ETARIOS.

Edad / episodios	1	2	3	4
5 a 15	8	1	0	0
16 a 25	20	2	0	0
26 a 35	22	5	1	0
36 a 45	10	4	1	0
46 a 55	16	6	1	0
56 a 65	11	4	0	0
mayor 65	6	6	1	3

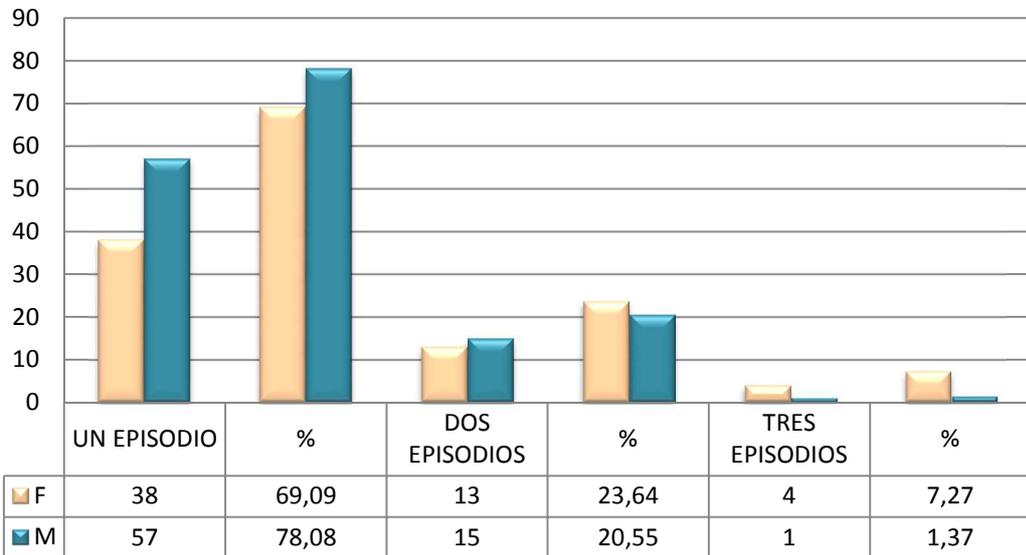
ANTECEDENTE PATOLOGICO	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
Asma		
1	2	2
0	129	98
HTA		
1	35	27
0	96	73
Trauma nasal		
1	16	12
0	115	88
Rinitis		
1	12	9
0	119	91
Septumplastia		
1	9	7
0	122	93
Patología tumoral nasal		
1	7	5
0	124	95
TABLA 6. NUMERO DE PACIENTES QUE PRESENTAN EPISTAXIS RELACIONADO CON SU ANTECEDENTE PATOLOGICO.		

FRECUENCIA DE EPISTAXIS DE ACUERDO AL SEXO



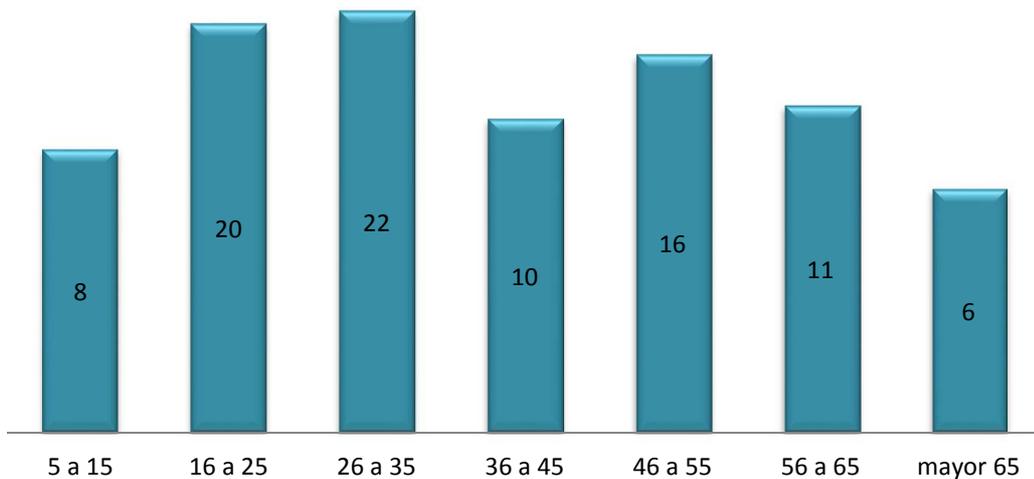
EDAD PROMEDIO DE APARICION DE
EPISTAXIS SEGÚN EL ESTUDIO: 40
AÑOS
DE → 19,5

RELACION DE SEXO CON EL NUMERO DE EPISODIOS

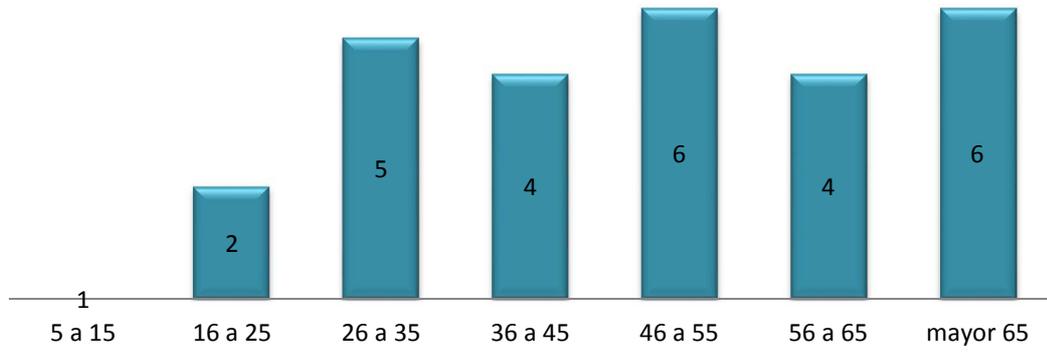


95	72,5%	28	21,3%	5	3,8%
----	-------	----	-------	---	------

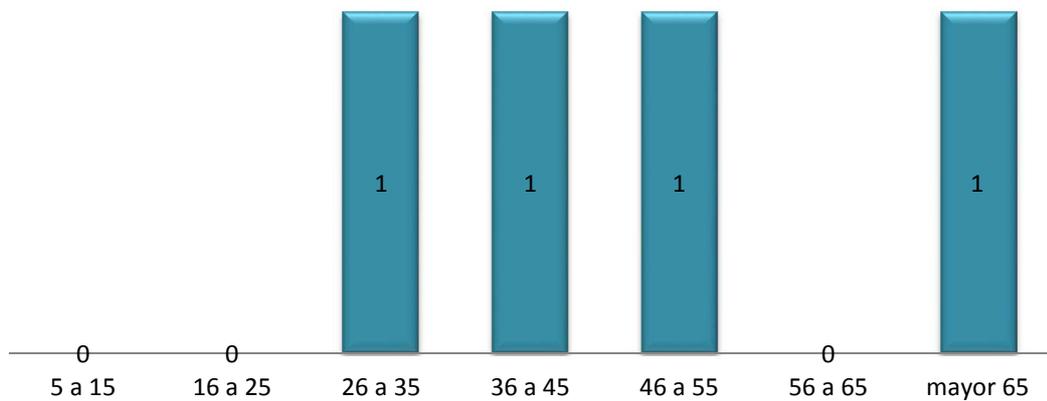
Relación de grupos etarios que han tenido un episodio



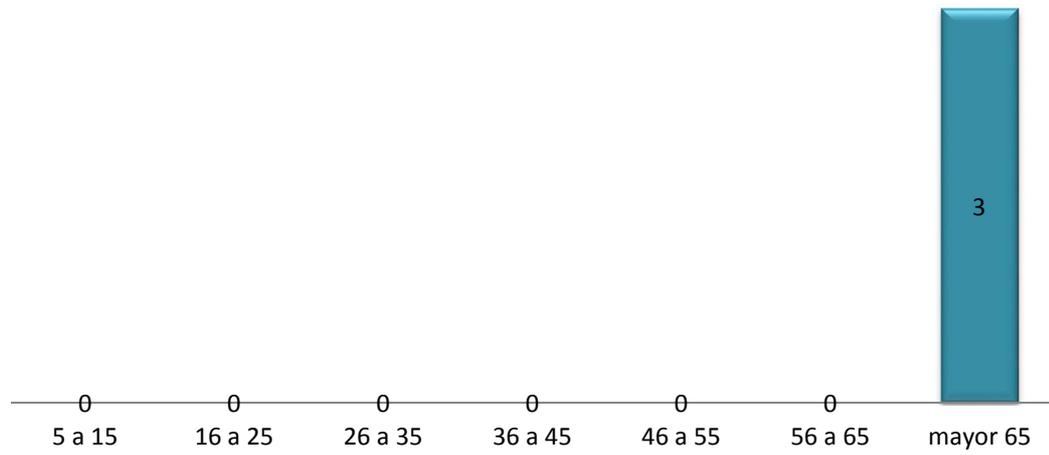
Relación de grupos etarios que han tenido dos episodios



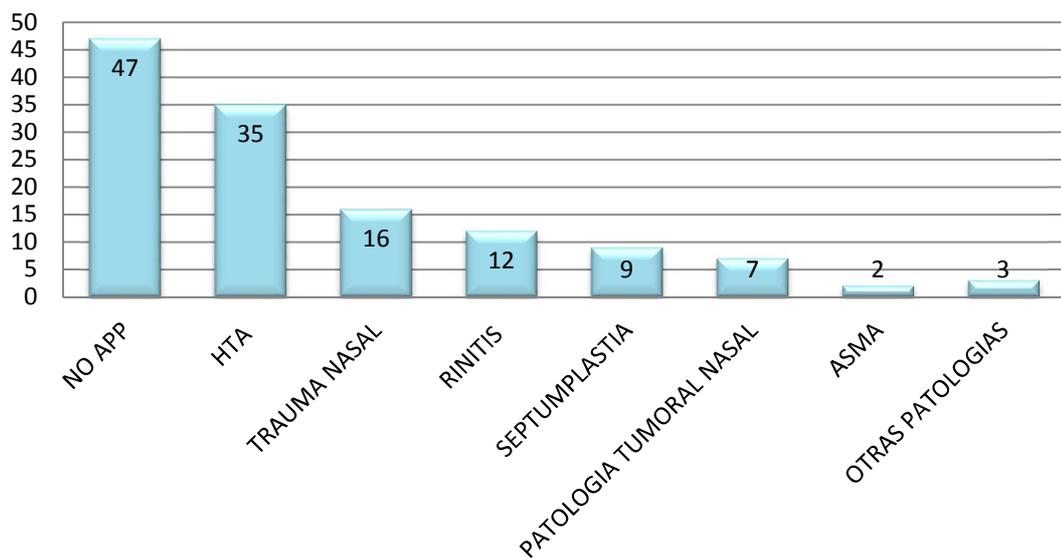
Relación de grupos etarios que han tenido tres episodios



Relación de grupos etarios que han tenido cuatro episodios



NUMERO DE PACIENTES QUE PRESENTAN EPISTAXIS RELACIONADO CON SU ANTECEDENTE PATOLOGICO.





**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pazmiño Solís, Priscila Isabel**, con C.C: # **0921914974** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de epistaxis en adultos en el área de emergencia del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en un periodo comprendido entre octubre del 2015 y marzo del 2016**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **1 de septiembre del 2016**

f. _____

Nombre: **Pazmiño Solís, Priscila Isabel** C.C: **0921914974**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ferrín Zambrano, Ana Patricia**, con C.C: # **1310622616** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de epistaxis en adultos en el área de emergencia del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en un periodo comprendido entre octubre del 2015 y marzo del 2016**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **1 de septiembre del 2016**

f. _____

Nombre: **Ferrín Zambrano, Ana Patricia** C.C: **1310622616**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de epistaxis en adultos en el área de emergencia del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en un periodo comprendido entre octubre del 2015 y marzo del 2016.		
AUTOR(ES)	Ana Patricia, Ferrín Zambrano – Priscila Isabel, Pazmiño Solís		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Diego Antonio, Vásquez Cedeño		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de septiembre del 2016	No. DE PÁGINAS:	29
ÁREAS TEMÁTICAS:	Etiología, prevalencia, recurrencia de epistaxis.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Epistaxis, prevalencia, etiología, diagnostico, recurrencia, edad.		

RESUMEN

Se realiza un estudio de prevalencia de epistaxis en adultos en el área de emergencia del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. La población estudiada tiene diagnóstico de epistaxis y ha sido atendida en el periodo de octubre 2015 y marzo 2016 (6 meses). En ese periodo se obtuvieron 131 pacientes con dicho diagnóstico de los cuales la mayoría eran de sexo masculino, con aparición de epistaxis a una edad promedio de 40 años. Se correlacionaron la edad, recurrencia de epistaxis y antecedentes patológicos personales.

ABSTRACT

A prevalence study of epistaxis is carried out in adults in the emergency area service Otolaryngology Hospital Teodoro Maldonado Carbo. The study population is diagnosed with epistaxis and has been treated in the period October 2015 to March 2016 (6 months). During this period, 131 patients with the

diagnosis of which the majorities were male, with onset of epistaxis at an average age of 40 were obtained. Age, recurrent epistaxis and personal medical history were correlated.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996-931-783 +593-987-107-156	E-mail: anaferrin@hotmail.com ppazminosolis@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre:	
	Teléfono:	
	E-mail:	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		