

¿EXISTE AGRUPACIÓN EN LAS EPISTAXIS NO TRAUMÁTICAS?

J. OLÓRIZ*, M. P. PRIM*, N. SASTRE**, J. GRACIA***, J. I. DE DIEGO*

*SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA. **UNIDAD DE INVESTIGACIÓN (BIOESTADÍSTICA).

***SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "LA PAZ". UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.

RESUMEN

O *bjetivo:* Las epistaxis no traumáticas parecen concentrarse en determinados periodos del año. El objetivo de este trabajo es demostrar si existe correlación entre la incidencia de epistaxis y las distintas estaciones, meses, semanas, días, horas y/o fases lunares. *Material y métodos:* Estudiamos retrospectivamente 754 episodios de epistaxis atendidos entre mayo de 2001 y abril de 2002 en nuestra institución. Registramos en cada sujeto la edad, sexo, número del episodio, estación, mes, día de la semana,

hora del día y fase lunar. *Resultados:* Las epistaxis supusieron el 12,1% de las urgencias atendidas por el servicio ORL. Estimamos una incidencia del 0,1% de epistaxis no traumáticas que requieren atención hospitalaria especializada. Encontramos diferencias significativas ($p=0,003$) en el número de episodios por día según los meses del año (mayor en junio y noviembre). No hallamos diferencias entre el resto de parámetros estudiados. *Conclusión:* Se observa una agrupación mensual de las epistaxis.

PALABRAS CLAVE: Epistaxis. Agrupación. Incidencia. Ciclos lunares.

ABSTRACT

DOES CLUSTERING EXIST IN NON TRAUMATIC EPISTAXIS?

O *bjective:* Non traumatic epistaxis seems to be clustering in different periods. This paper tries to find out if there is any relationship between incidence of epistaxis and the year season, month, week, day, hour and/or lunar phase. *Methods:* We have retrospectively studied 754 episodes seen between May 2001 and April 2002 in our Hospital. The following parameters were registered in each patient: age, sex, number of episodes, season, month, week, day, hour

and lunar phase. *Results:* Epistaxis represented 12,1% of the total otolaryngological emergencies. That means an incidence of 0,1% of non traumatic epistaxis which needed hospital specialized attention. We found statistical differences ($p=0,003$) in the number of epistaxis per day and the different months (greater in June and November). No differences were found in the remaining periods studied. *Conclusions:* This paper shows monthly clustering of epistaxis episodes.

KEY WORDS: Epistaxis. Clustering. Incidence. Lunar phases.

Correspondencia: Javier Olóriz Marín. C/ Cochabamba 23, 5ºB. 28016 Madrid. E-mail: javioloriz@seorl.net

Fecha de recepción: 25-7-2003

Fecha de aceptación: 5-1-2004

INTRODUCCIÓN

La epistaxis es una de las patologías más habitualmente atendidas por el otorrinolaringólogo (ORL) en un Servicio de Urgencias. Aunque sus causas pueden ser múltiples, se considera las asociadas a traumatismos como las más frecuentes. No obstante, en muchos casos no existe un claro antecedente traumático, postulándose como etiología diversos factores predisponentes, tanto *sistémicos* (hipertensión arterial, arteriosclerosis, coagulopatías, etc), como *locales* (infecciones de la vía aérea superior, oxigenoterapia crónica, etc). Además, en otros sujetos no hallamos factor causal alguno con el que las podamos relacionar.

Por otra parte, en la práctica médica habitual existe la impresión de que los episodios de epistaxis no ligadas a traumatismos se concentran en ciertos períodos del año (generalmente en invierno), lo cual se ha intentado explicar en algunos estudios por la mayor incidencia de infecciones del tracto respiratorio superior en los meses fríos^{1,2}. Asimismo, algunas semanas, ciertos momento del día (p. ej. las primeras horas de la mañana) e incluso los ciclos lunares, parecen empíricamente relacionadas con un aumento en la incidencia de esta patología.

El objeto de este estudio es comprobar si existe alguna relación entre la incidencia de las epistaxis en nuestro medio con las estaciones, meses, semanas, momento del día y/o fases del ciclo lunar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Entre el 1 de mayo de 2001 y el 30 de abril de 2002, fueron atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital General de nuestra Institución un total de 613 pacientes. De ellos, 336 eran hombres (54,8%). La media de edad de los enfermos de nuestra serie fue de 56,74 años (rango: 1,15 - 98,15 años), siendo de 54,6 para los varones y de 59,4 para las mujeres. Las tres cuartas partes de los sujetos estudiados (75%) tenían más de 42 años (Figuras 1 y 2).

En cada uno de los sujetos con epistaxis se registraron los siguientes parámetros: edad, sexo, número del episodio, estación del año, mes, día de la semana, hora del día y fase del ciclo lunar.

Los datos obtenidos fueron procesados en un ordenador INVES PENTIUM, mediante el programa SPSS 9.0 (Statistical Software, 1999). Los datos cuantitativos fueron expresados en forma de la media y los cualitativos como porcentajes. Para el

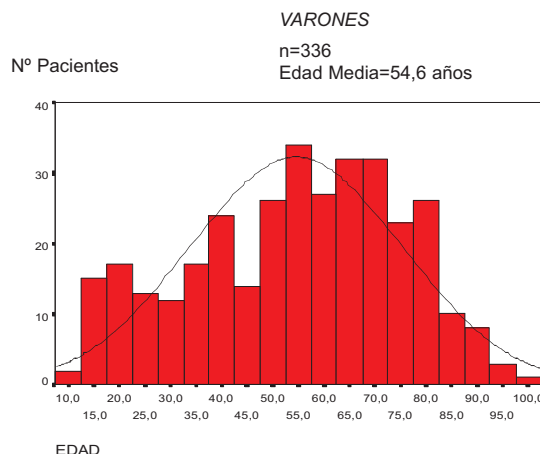


Figura 1. Distribución por edades de la población masculina.

análisis del agrupamiento de los parámetros estudiados se empleó el test de ANOVA, recibiendo un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

En los 365 días que abarcó el período de estudio se atendieron 754 episodios de epistaxis, correspondiendo 420 de ellos a personas del sexo masculino (55,7%). La media de episodios por día fue de 2,5 (rango: 0-8 episodios), ocurriendo al menos 1 en 301 de los días del intervalo analizado (Figura 3).

Las 754 epistaxis constituyen el 12,1% del total de urgencias atendidas por el Servicio de Otorrinolaringología (6.255) y un 0,6% de las urgencias atendidas en el Hospital General e Infantil

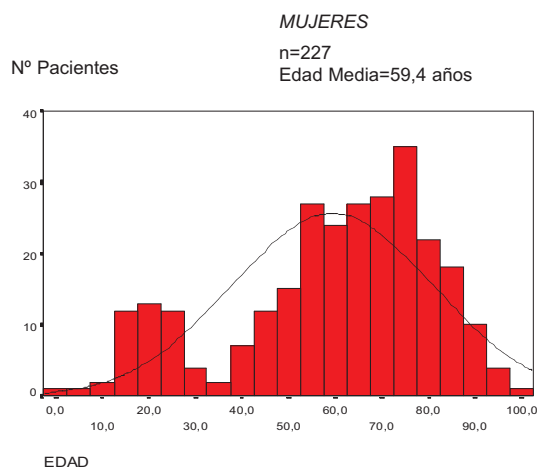


Figura 2. Distribución por edades de la población femenina.

nºepisodios

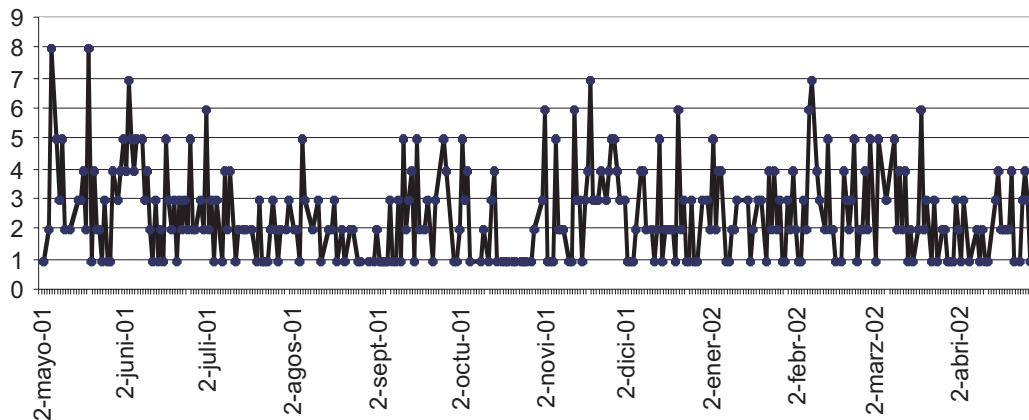


Figura 3. Número de episodios en cada uno de los días de nuestro período de estudio.

(125.968). Asimismo, considerando que la población atendida por nuestra Institución es de unas 600.000 personas aproximadamente, podemos estimar que la incidencia anual de epistaxis no traumáticas que requieren algún tipo de atención médica hospitalaria en nuestro área sanitaria es del 0,1%.

Del total de pacientes, 96 presentaron más de un episodio (15,6%), siendo ese patrón de enfermedad más frecuente en varones (60 sujetos \Rightarrow 9,8%) que en mujeres (36 individuos \Rightarrow 5,8%). Un solo individuo tuvo 6 episodios y otro 5.

Las estaciones del año que registraron un mayor número de episodios fueron el invierno y la primavera (200 y 208 respectivamente) (Figura 4). Los meses con una mayor frecuencia de epistaxis resultaron ser junio y noviembre (90 y 86 episodios) (Figura 5). El día de la semana en que ocurrió un una mayor cantidad de sangrados nasales fue el jueves y el de menor el viernes. La franja horaria en la que se requirió más habitualmente

atención por causa de esta entidad fue entre las 10 y las 11 a.m. El día precedente y siguiente a la luna llena fueron los que presentaron un mayor número de episodios (66), y el día +15 y -15 respecto a la luna llena, los que menos¹².

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el número de episodios por día en relación a la estación del año, día de la semana, franja horaria o momento del ciclo lunar ($p > 0,05$). Sin embargo, sí que existieron diferencias entre el número de episodios y los meses del año con mayor frecuencia de episodios (junio y noviembre) ($p = 0,003$).

DISCUSIÓN

La epistaxis es una de las entidades que más habitualmente atiende el ORL en los Servicios de Urgencia. Se estima que su incidencia viene a ser

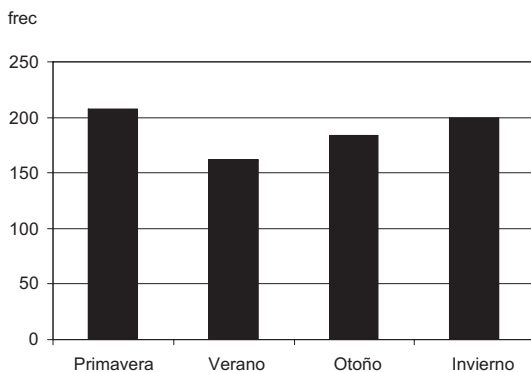


Figura 4. Número de episodios por estaciones.

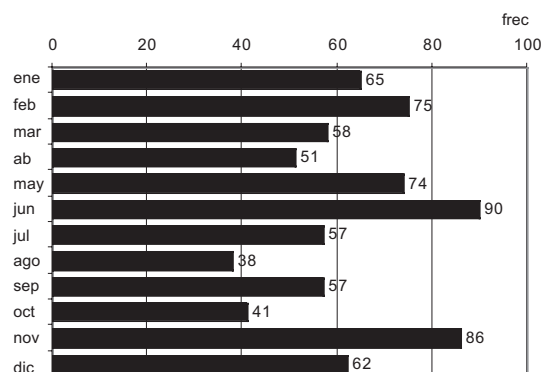


Figura 5. Distribución por meses del número de episodios.

entre el 7 y el 15% de las urgencias totales ORL^{3,4}. En un estudio realizado en la población escandinava se dice que hasta un 60% de la población general ha tenido al menos un episodio de sangrado nasal a lo largo de su vida, aunque sólo el 6% requiere algún tipo de actuación médica⁴. Los resultados de nuestro estudio muestran una proporción de epistaxis en relación a las urgencias ORL comparable a la que se describe la literatura⁴. Sin embargo, en cuanto al porcentaje que requiere atención médica parece ser en nuestra experiencia, 10 veces menor. Esta aparente diferencia podría ser explicada porque nosotros hemos evaluado los pacientes que necesitan atención médica hospitalaria especializada, que lógicamente han de ser menos que el total de sujetos atendidos por epistaxis en el área sanitaria (que incluye a los que se ven en las consultas externas del área y las unidades de urgencias de los centros de salud).

Por otro lado, se piensa que la incidencia de epistaxis es mayor en los meses de otoño e invierno⁵⁻⁸, existiendo pequeñas variaciones en los períodos de tiempo valorados por los distintos autores: septiembre a abril⁸ o septiembre a marzo¹. Nuestra serie muestra una coincidencia parcial con estos hechos ya que encontramos un mayor número de episodios en invierno y primavera, aunque no significativamente superiores al resto del año.

No obstante, sí que encontramos diferencia significativa en la incidencia de esta entidad en dos de los meses del año (*junio y noviembre*). Esto se puede intentar explicar basándonos en trabajos previos.

El mes de *junio* (final de la primavera y comienzo del verano) es una época con unos importantes cambios en cuanto a presión (hacia altas presiones), temperatura (aumento de la misma) y humedad (tiempo seco); todas estas variaciones son conocidos factores asociados a un aumento de la frecuencia de epistaxis^{1,6,7,9}.

Durante el mes de *noviembre*, suele haber tanto un descenso de las temperaturas, como epidemias de virus respiratorios que condicionan un aumento de la fragilidad de la mucosa que pueden favorecer la aparición de sangrados nasales^{1,2}. No obstante, la agrupación mensual en nuestro estudio no parece indicar esta preferencia por los meses fríos, como se puede ver en que registramos 387 episodios entre noviembre y marzo y 367 en el resto de los meses (51% *versus* 49%). Asimismo, en el período que abarca nuestro trabajo la principal de las epidemias de virus respiratorios (la gripe), tuvo lugar durante el mes de diciembre¹⁰. Por ello, entendemos que deben existir otros factores medioambientales para explicar este hecho.

CONCLUSIONES

Las epistaxis son más frecuentes en varones, presentando una mayor incidencia alrededor de los 56 años. Sólo un 0,1% de los casos requiere atención médica hospitalaria especializada. Se observa una agrupación mensual de los episodios de epistaxis.

REFERENCIAS

- 1.- Stopa R, Schonweiler R. Causes of epistaxis in relation to season and weather status Universitäts-HNO-Klinik Essen. HNO 1989; 37: 198-202.
- 2.- Petruson B, Rudin R. The frequency of epistaxis in a male population sample. Rhinology 1975; 13: 129-133.
- 3.- Weiss NS. Relation of high blood pressure to headache, epistaxis, and selected other symptoms. N Engl J Med 1972; 287: 631-633.
- 4.- Petruson B. Epistaxis. A clinical study with special reference to fibrinolysis. Acta Otolaryngol (Stockh) Suppl 1974; 317: 1-73.
- 5.- Lonescu N, Corlatescu C. The current treatment of epistaxis. Rev Chir Oncol Radiol ORL Oftalmol Stomatol Otorinolaringol 1989; 34: 25-32.
- 6.- Lewandowski AS, Sliwinski-Kowalska M. Occurrence of epistaxis in relation to seasonal factors. Wiad Lek 1993; 46: 597-602.
- 7.- Danielides V, Kontogiannis N, Bartzokas A, Lolis CJ, Skevas A. The influence of meteorological factors on the frequency of epistaxis. Clin Otolaryngol 2002; 27: 84-88.
- 8.- Juselius H. Epistaxis. A clinical study of 1,724 patients. J Laryngol Otol 1974; 88: 317-327.
- 9.- Altissimi G, Pennachi A, Longari F, Giommetti S, Pitzalis M. Epistaxis and climatic events. Acta Otorhinolaryngol Ital 1993; 13: 319-331.
- 10.- Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto Carlos III. Vigilancia centinela de la gripe en España. Temporada 2001-2002. Bol Epid Sem 2002; 10: 149-160.