



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1098 - ¡De esta no salgo!

A. González Gamarra<sup>a</sup>, C.M. Cantón Ortiz<sup>b</sup>, C.E. García Briones<sup>a</sup>, A. Pérez de Castro Martínez<sup>b</sup>, M.P. de las Cuevas Miguel<sup>a</sup>, M. Guzón Centeno<sup>a</sup>, A.J. Salvador Calvo<sup>a</sup>, B. Fernández Cuartero Rebollar<sup>a</sup>, P. Casado de Pedro<sup>a</sup> y E. Leal de Pedro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Enfermería. Centro de Salud Goya. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 83 años con cardiopatía valvular con hipertensión pulmonar grave. Estaba anticoagulada realizando tratamiento con heparina 60 mg, oxígeno domiciliario y tratamiento de su insuficiencia cardiaca grado IV. Acude a urgencias en varias ocasiones por epistaxis de repetición.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración destaca palidez de piel y mucosas. Auscultación cardiaca; soplo sistólico en BEI y ápex irradiado a carótidas, ruido metálico. Auscultación pulmonar: MVC con crepitantes en bases e hipofonesis en base derecha. TA: 102/64 FC: 96. ORL: perforación septal con sangrado en borde de la perforación.

**Juicio clínico:** Epistaxis de repetición en paciente anticoagulada con disnea marcada que le lleva a utilizar catéter nasal más de 18 horas y que le provocó una perforación en el tabique nasal con sangrado masivo. Se intentó cauterizar pero la hemorragia recidivó en 2 ocasiones y tras anemización marcada la paciente sufrió dos paradas cardíacas de las que se recupera y se le emboliza la arteria maxilar derecha a través de la carótida y se le poli- transfunde recuperándose paulatinamente.

**Diagnóstico diferencial:** La perforación del tabique nasal es una causa rara de epistaxis, pero esta puede ser desde asintomática si es pequeña o producir obstrucción nasal, costras, rinorrea, y sangrado. La etiología puede ser por: Trauma: accidental, iatrogénico, autoinducido (rinotilexis), cuerpo extraño. Infección: bacteriana (sífilis, lepra, tuberculosis), fúngica. Efectos tóxicos: abuso de cocaína. Inhalación accidental de tóxicos (cromo, mercurio, fósforo, etc.). Abuso de descongestivos y corticoides tópicos. Inflamación: sarcoidosis, granuloma por cuerpo extraño, poliarteritis nodosa, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoidea, dermatomiositis, enfermedad de Crohn. Neoplasias. Primarias: carcinoma de células escamosas, adenoma quístico, mucoepidermoide, sarcoma, melanoma, neuroblastoma. Secundarias: metástasis, linfoma, leucemia.

**Comentario final:** Las perforaciones anteriores y de mayor tamaño suelen ser las más sintomáticas, en general mayor de 2 cm. El diagnóstico se hace por rinoscopia y a veces precisa estudio radiológico. Los catéteres nasales mantenidos muchas horas y colocados en un mismo sitio pueden provocar lesiones, aunque esto es excepcional.

## Bibliografía

1. Younger R, Blokmanis A. Nasal septal perforations. J Otolaryngol. 1985;14:125-31.

2. Kridel RW. Considerations in the etiology, treatment, and repair of septal perforations. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2004;12:435-50.
3. Batniji RK. Septal perforation. Medscape.

*Palabras clave:* Epistaxis. Perforación septal. Oxigenoterapia.