



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2439 - EPISTAXIS DE REPETICIÓN. ¿CONOCES LA CAUSA?

B. Torres Blanco<sup>a</sup>, M. Sánchez Guevara<sup>b</sup>, M. Varela Patiño<sup>b</sup> y N. Gallego Artilles<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) por epistaxis nasal. Anamnesis: refiere 4 episodios previos que cedieron mediante compresión bidigital. No traumatismo ni toma de fármacos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Epistaxis escasa, sangrado localizado en tabique anterior de fosa nasal derecha, hemodinámicamente estable. Se aplica compresión bidigital cesando el sangrado. Solicitud de analítica sanguínea objetivándose: TTPA de 41,2 seg, TTPA ratio 1,38% y fibrinógeno funcional: 620 mg/dl. Repetición de análisis a las 3 semanas obteniendo resultados similares: TTPA: 44,2 seg; TTPA ratio: 1,48%; fibrinógeno: 593 mg/dl. Se solicita interconsulta a hematología para completar estudio de hemostasia.

**Orientación diagnóstica:** Informe de interconsulta. Pruebas de hemostasia: TTPA: 40,9 seg; TTPA ratio: 1,36%; fibrinógeno: 463 mg/dl; factor XII: 54,7% y ACAs IgG: 19,3. Diagnóstico: déficit leve de factor XII. Presencia de anticuerpos antifosfolípido. Recomendaciones: profilaxis ante situaciones de riesgo con ejercicio y heparinas de bajo peso molecular por la presencia de anticuerpos antifosfolípidos de tipo anticardiolipina IgG.

**Diagnóstico diferencial:** Déficit de factores de coagulación. Catarro de vías altas y abuso de descongestionantes nasales. Traumatismos nasales. Enfermedad de Rendu-Osler.

**Comentario final:** El interés del caso para AP radica en cómo pueden detectarse causas infrecuentes de sangrado siguiendo los pasos fundamentales ante una consulta de epistaxis: anamnesis, localizar la zona de sangrado, control del estado hemodinámico, exploración que descarte causas generales de sangrado y solicitud de hemograma y estudio de coagulación. El déficit de factor XII es poco frecuente, puede ser de origen genético (autosómica recesivo) o adquirido. El adquirido puede tener una base autoinmune y en ocasiones se asocia a síndrome antifosfolípido o angioedema hereditario tipo III. Ocasiona un alargamiento del TTPA, normalmente suele ser asintomático, y las expectativas de la enfermedad son buenas sin necesidad de tratamiento.

### Bibliografía

1. Martínez JA, Garrido AM, Martínez N, et al. Actuación ante una epistaxis. Med Integr. 2000;35(7):295-301.

2. Obeso G, Carretero F, Pérez AM. Hemostasia.Generalidades. Manual CTO de Medicina y Cirugía, 9ª ed. Madrid: CTO editorial; 2014. p. 64-6.

**Palabras clave:** Epistaxis. Factor XII. Coagulación.