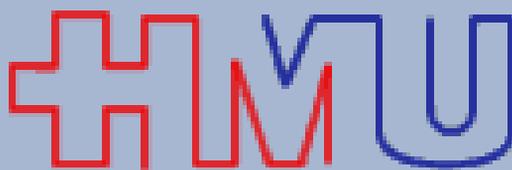


# Tratamiento endovascular de epistaxis post traumática incoercible con material reabsorbible ¿como lo hago?

- Autores: Morales Juan Ignacio, Martínez Guillermo, Canga Carlos R., Cámara Héctor Alfredo



Hospital  
Municipal  
de Urgencias

# Introducción:

- La epistaxis se presenta en el 60% de la población general, requiriendo solo el 6 % tratamiento.
- Las causas de esta se clasifican en primaria o secundaria a diversas patologías como el trauma.
- La angioembolización es un método reconocido para el tratamiento del sangrado de diversos órganos
- Numerosos trabajos internacionales avalan la realización de embolización terapéutica de la arteria maxilar interna en la epistaxis incoercible, presentando un éxito entre 95 al 100% con baja tasa de recurrencia.

# Objetivo:

- Presentar nuestra experiencia en epistaxis incoercible por fractura facial con tratamiento endovascular (embolización de arteria maxilar interna), demostrando la anatomía arterial y como se realiza la embolización con ejemplo de casos.

# Revisión Anatómica:

Para realizar angiembolización por epistaxis incoercible se debe conocer la circulación de la carótida externa (ACE) siendo sus ramas terminales la arteria maxilar interna (AMI) y la arteria temporal superficial (ATS). La arteria maxilar interna presenta 14 colaterales siendo la más relevante la arteria meníngea media (AMM).

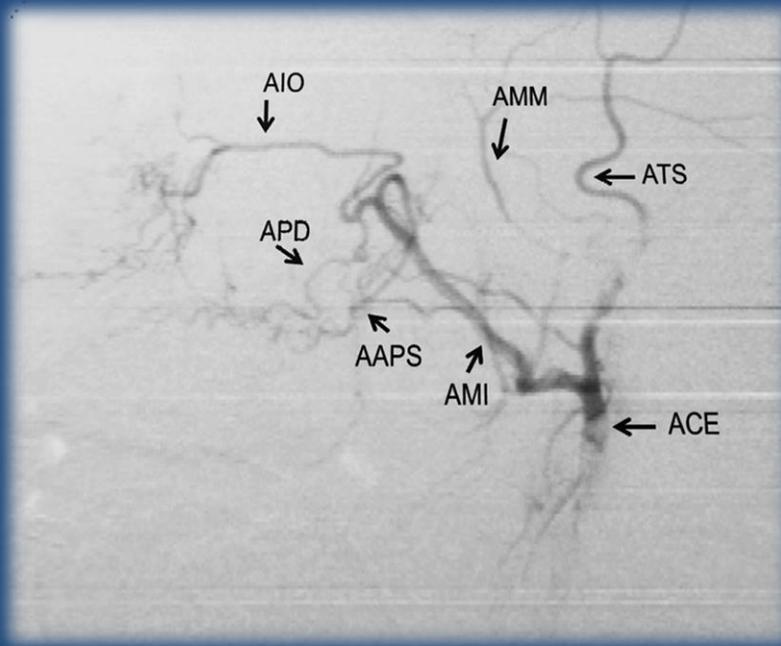


Imagen 1: Ramas de las carótida externa

# Revisión Del Tema:

- Para el angioembolización se realiza cateterización super selectiva de la arteria maxilar interna distal a la arteria meníngea media y se buscan signos de lesión arterial (extravasación de contraste, fistulas arterio venosas, pseudoaneurismas o espasmos arteriales focalizados).

# Revisión Del Tema:

- La embolización se realiza con gelatina porcina (espongostan) en partículas gruesas constatándose oclusión adecuada de ramas distales y ausencia de los signos previamente descritos.



Spongostan

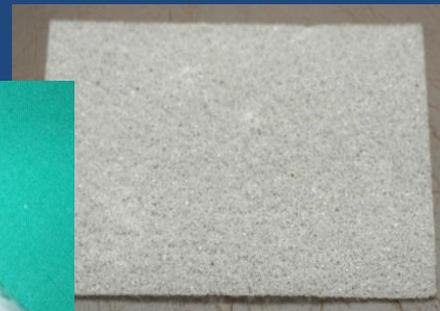


Imagen 2: espongostan en placa, el cual es triturado y mezclado con contraste iodado

# Revisión Del Tema:

- Paciente de sexo masculino de 25 años de edad ingresa por accidente vial moto vs. auto presentando
- Epistaxis anterior y posterior bilateral.

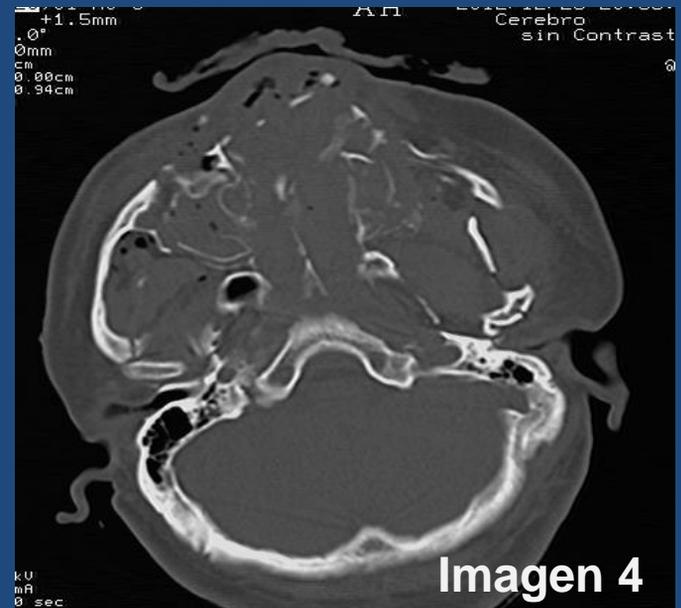
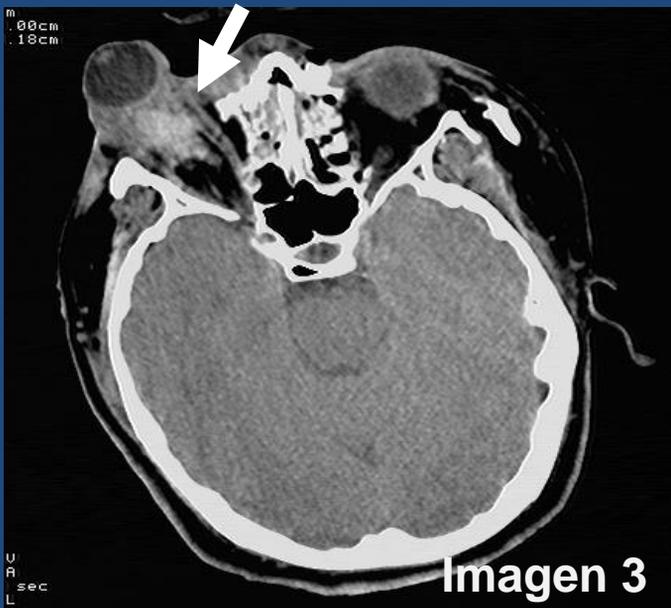
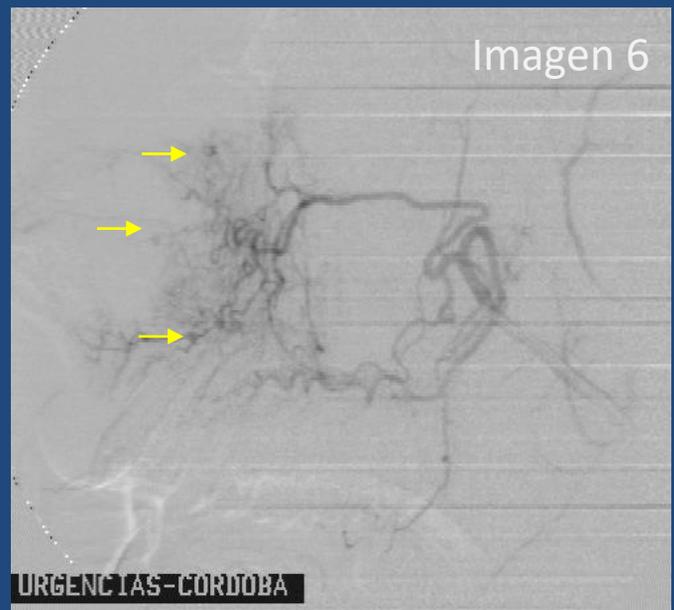
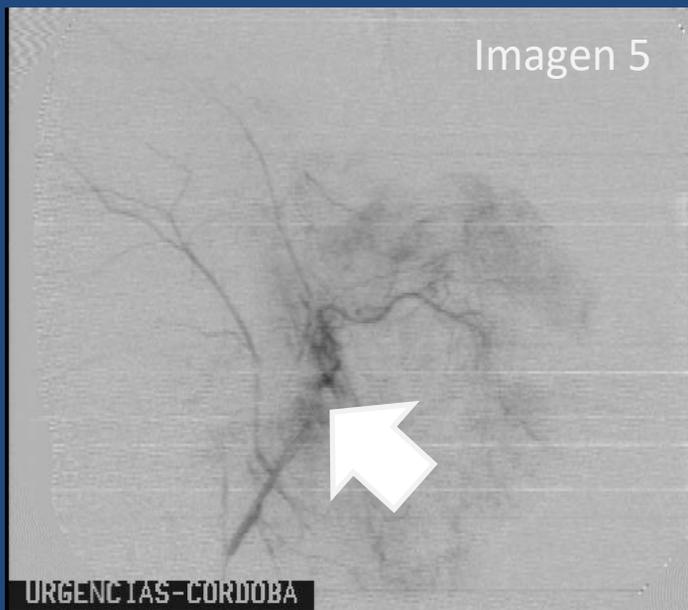


Imagen 3: exoftalmo con hematoma intraorbitario (flecha blanca).

Imagen 4: fractura compleja facial

# Revisión Del Tema:

- Se realiza taponamiento anterior y posterior, sin logran contener la epistaxis y con importante caída del hematocrito
- Se decide angioembolización



Imágenes 5 y 6: Angiografía de la arteria maxilar interna se objetivaron signos de disección de la maxilar inferior derecha (flecha blanca) y pequeños pseudoaneurismas de la izquierda (flechas amarillas)

# Revisión Del Tema:

- Control post embolización con esponjostan

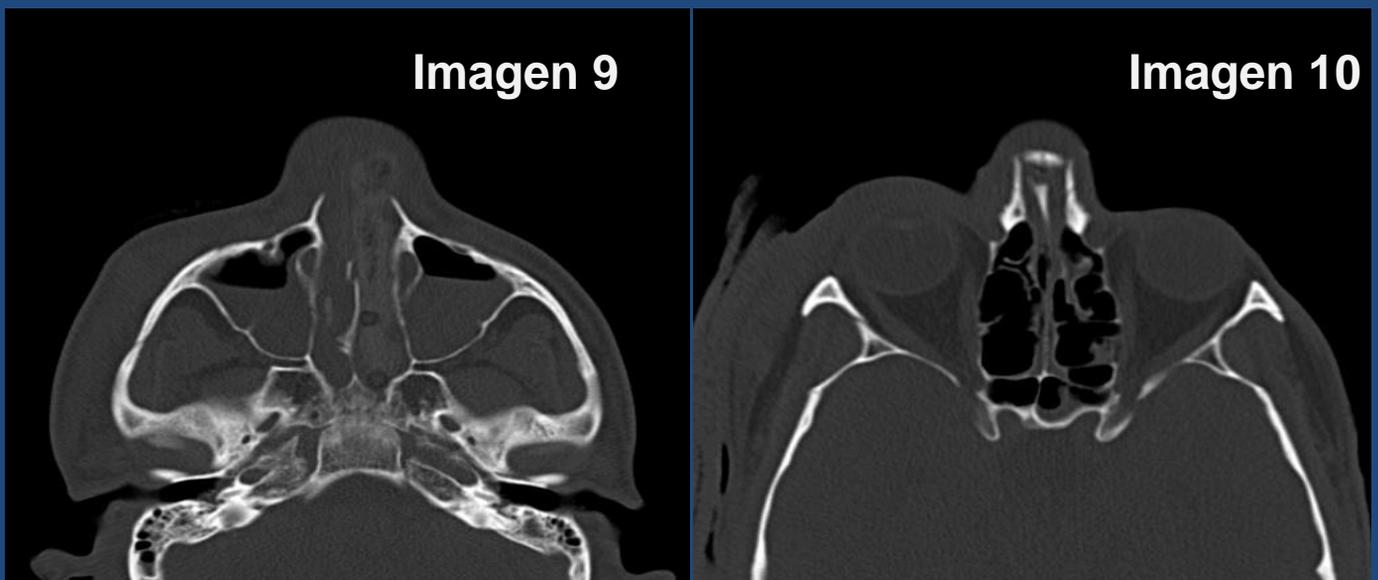


Imagen 7: Oclusión completa de arteria maxilar interna (flecha blanca)

Imagen 8: Obliteración de las imágenes pseudo-aneurismáticas

# Revisión Del Tema:

- Paciente de sexo masculino de 20 años de edad ingresa por accidente caída de moto antecedentes adicto cocaína.
- Epistaxis anterior izquierdo.



Imágenes 9 y 10: Presentan fractura huesos propios de la nariz y tabique nasal asociado a nivel hidroaereo de ambos senos y taponaje nasal izquierdo

# Revisión Del Tema:

- Continua con epistaxis a pesar del taponamiento
- Se realiza angioembolización izquierda

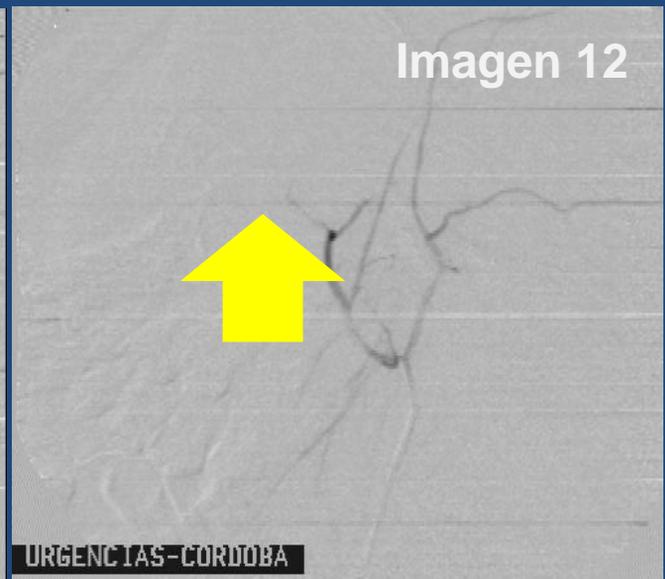
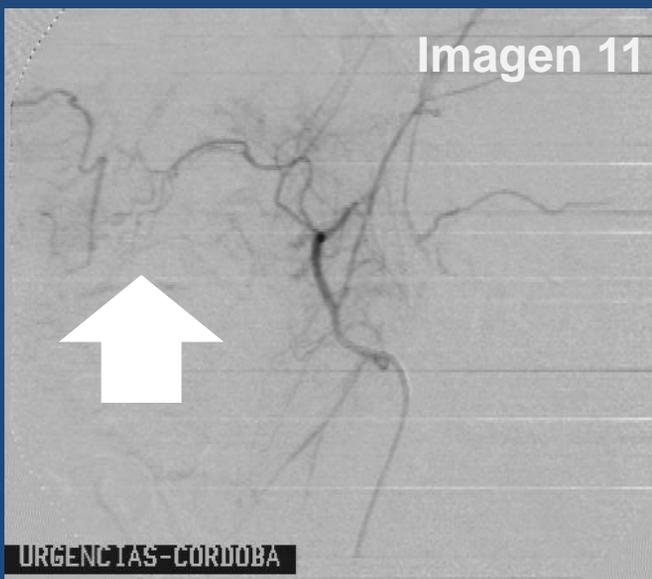


Imagen 11: se observó extravasación del contraste con pasaje precoz venoso fistulas arterio venosa (flecha blanca).

Imagen 12: adecuada oclusión distal de AMI (flecha amarilla).

# Conclusión

- Se demostró la angioembolización con material reabsorbible de la epistaxis incoercible en el trauma, siendo un método seguro y una opción para estos paciente graves.

# Bibliografía

- Oguni T. et al. Superselective embolisation for intractable idiopathic Epistaxis. The British Journal of Radiology, 73 (2000), 1148-1153.
- Aedo Cristián et al. Embolización arterial supra-selectiva en otorrinolaringología: Indicaciones y complicaciones en 12 años. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2008; 68:149-156.
- González Cristián et al. Embolización arterial en epistaxis. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2006; 66: 29-32.
- Sokoloff Joel et al. Therapeutic Percutaneous Embolization in Intractable Epistaxis. Radiology 111:285-287, May 1974.
- Rouviere Henri. Anatomia Humana. Tomo 1. Pag 228.