



## Epistaxis: actualización en diagnóstico y manejo 2025 según guías internacionales

### *Epistaxis: update on diagnosis and management 2025 according to international guidelines*

Lara Jácome Alex Gabriel <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-8283-3265>  
\* [ua.alexlara@uniandes.edu.ec](mailto:ua.alexlara@uniandes.edu.ec)

Morales Sani Fernando Javier <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0006-0661-2384>  
[fernandoms02@uniandes.edu.ec](mailto:fernandoms02@uniandes.edu.ec)

Carrillo Herrera Reinaldo Eduardo <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0006-9625-0793>  
[reinaldoch56@uniandes.edu.ec](mailto:reinaldoch56@uniandes.edu.ec)

Guerrero Lascano Belfor Estuardo <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0000-8752-6205>  
[belforgl35@uniandes.edu.ec](mailto:belforgl35@uniandes.edu.ec)

Jhoselyn Abigail Zambrano Zapata <sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0003-5764-3824>  
[jhoselynzambrano07@gmail.com](mailto:jhoselynzambrano07@gmail.com)

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.

<sup>2</sup> Investigadora Independiente Quito, Ecuador.

\* Autor para correspondencia

Enviado: 15/09/2025

Aceptado: 28/09/2025

Publicado: 28/09/2025

#### RESUMEN

**Antecedentes:** La epistaxis es una de las urgencias otorrinolaringológicas más habituales, representando hasta el 60% del total de las consultas por sangrado nasal en los servicios de emergencia. Si bien gran parte de los casos son autolimitados, entre el 5%-10% requieren una intervención por parte de un médico especialista. **Objetivo del trabajo:** Analizar la evidencia reciente y las guías internacionales publicadas entre 2020 y 2025 para actualizar las estrategias diagnósticas y terapéuticas en epistaxis. **Métodos:** Se realizó una revisión narrativa de literatura en bases de datos como Scopus, Pubmed y guías de sociedades científicas, priorizando revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y consensos actualizados. **Resultados:** Las innovaciones proponen la incorporación de escalas pronósticas para identificar pacientes de alto riesgo, la utilización temprana de endoscopia nasal en escenarios de alta complejidad y la recomendación del ácido tranexámico tópico como tratamiento inicial en los sangrados persistentes. **Conclusiones:** El manejo actual de la epistaxis se basa en un enfoque escalonado, con énfasis en intervenciones menos invasivas, uso racional de recursos y prevención de complicaciones. La implementación de protocolos basados en la evidencia es esencial para optimizar la atención en entornos hospitalarios.

**Palabras clave:** Epistaxis; hemorragia nasal; manejo terapéutico.

#### ABSTRACT

**Background:** Epistaxis is one of the most common otorhinolaryngological emergencies, accounting for up to 60% of all nosebleed consultations in emergency departments. Although most cases are self-limited, between 5% and 10% require intervention by a specialist physician. **Objective:** To analyze recent evidence and international guidelines published between 2020 and 2025 to update diagnostic and therapeutic strategies for epistaxis. **Methods:** A narrative literature review was conducted in databases such as Scopus, PubMed, and scientific society guidelines, prioritizing systematic reviews, clinical trials, and updated consensus statements. **Results:** Innovations propose the incorporation of prognostic scores to identify high-risk patients, the early use of nasal endoscopy in highly complex settings, and the recommendation of topical tranexamic acid as initial treatment for persistent bleeding. **Conclusions:** Current epistaxis management is based on a stepwise approach, with an emphasis on less invasive interventions, rational use of resources, and prevention of



complications. The implementation of evidence-based protocols is essential to optimize care in hospital settings.

**Keywords:** Epistaxis; nosebleed; therapeutic management.

## I. INTRODUCCIÓN

La epistaxis es una de las urgencias más frecuentes en la práctica otorrinolaringológica. Su incidencia real en la población general es difícil de determinar, dado que la mayoría de los episodios son breves y se resuelven con medidas simples de primeros auxilios sin necesidad de atención médica especializada. Esta condición puede hacerse presente en cualquier grupo etario y está asociada a múltiples factores predisponentes. Aunque los principios fundamentales del tratamiento han permanecido relativamente estables durante las últimas dos décadas, los avances farmacológicos, tecnológicos y quirúrgicos han diversificado las alternativas terapéuticas disponibles en la actualidad (Benaran I, 2024).

En población pediátrica, la epistaxis representa una de las urgencias más prevalentes, con una frecuente aproximación del 30% en menores de cinco años y superior al 50% en edades mayores. Se estima que cerca del 60% de los niños experimentará al menos un episodio antes de los 10 años. La mayoría son autolimitados, sin necesidad de intervención médica; sin embargo, los episodios recurrentes pueden afectar significativamente la calidad de vida tanto del niño como de sus cuidadores. Los mecanismos fisiopatológicos responsables de esta susceptibilidad aún no se comprenden por completo, lo que dificulta establecer estrategias preventivas eficaces (Sharifi et al., 2024).

Las causas locales de epistaxis incluyen traumatismos nasales, lesiones vasculares, perforación septal y, en casos menos frecuentes, neoplasias como el fibroma nasofaríngeo en adolescentes o tumores malignos nasos sinusales. Por otra parte, las causas sistémicas suelen estar asociadas a alteraciones de la hemostasia, ya sean congénitas o adquiridas, como ocurre en pacientes en tratamiento antitrombótico, con telangiectasia hemorrágica hereditaria (síndrome de Rendu-Osler) o enfermedades autoinmunes como la granulomatosis con poliangiitis. El manejo debe enfocarse tanto en controlar la hemorragia como en prevenir complicaciones hemodinámicas, considerando la gravedad clínica, que puede variar desde episodios leves hasta hemorragias severas con compromiso hemodinámico que requieren reanimación (Prades & Gavid, 2017).

Las guías actuales sugieren un abordaje escalonado en el tratamiento de la epistaxis. Este se inicia con medidas básicas, continúa con intervenciones locales directas como cauterización o taponamiento nasal, y, en casos refractarios, se recurre a procedimientos más invasivos, incluyendo intervenciones endovasculares. La progresión ordenada de estas estrategias es esencial para lograr un control eficaz del sangrado y minimizar riesgos asociados (Luke Rudmik, 2019).

La coagulación por radiofrecuencia se ha consolidado como una herramienta eficaz para el control de la epistaxis, especialmente en situaciones complejas como la telangiectasia hemorrágica hereditaria o el sangrado durante cirugías nasosinusales y de base de cráneo. Su uso ha aumentado debido a que opera a temperaturas bajas, lo que reduce el daño a tejidos adyacentes, favorece una recuperación postoperatoria más rápida y se asocia con menor dolor y complicaciones (Lou et al., 2025).

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa de la literatura con el objetivo de sintetizar la evidencia más reciente sobre el diagnóstico y manejo de la epistaxis, publicada entre enero de 2020 y julio de 2025. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos Scopus, Pubmed/Medline, SciELO y Cochrane Library, utilizando los siguientes términos MeSH y palabras clave: epistaxis, nosebleed, management, treatmet, guidelines, tranexamic acid, embolization, endoscopic surgery, coagulation.

Se incluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados, guías de práctica clínica y consensos internacionales. Se excluyeron estudios no publicados en inglés o español, resúmenes de congresos, tesis y artículos sin revisión por pares.

La selección de estudios se realizó en dos fases: screening de títulos y resúmenes, y posterior lectura crítica de textos completos. La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada mediante herramientas como AMSTAR para revisiones sistemáticas y CONSORT par ensayos clínicos. Los datos fueron sintetizados de forma narrativa, agrupando los hallazgos por categorías temáticas: diagnóstico, tratamiento médico, intervencionista y quirúrgico.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos de la revisión indican que el manejo de la epistaxis debe seguir un enfoque escalonado y secuencial, que incluye tratamiento inicial, intervención directa, taponamiento nasal y, en casos refractarios, procedimientos vasculares o quirúrgicos. La progresión terapéutica debe ser oportuna cuando no se logra el control inicial de la hemorragia. Incluso después de medidas como la cauterización o el taponamiento, puede persistir un sangrado leve o intermitente, especialmente en pacientes con coagulopatías. En estos casos, se recomienda evaluar el volumen de sangrado y el riesgo del paciente para decidir si se avanza



a intervenciones más invasivas. El uso de matrices hemostáticas o apósitos procoagulantes puede ser útil en puntos de sangrado residual (Chitsuthipakorn et al., 2023).

La evaluación inicial debe incluir la estabilización del paciente, con especial atención a la vía aérea, la respiración y la circulación. La posición sentada con inclinación hacia adelante favorece el drenaje y reduce la deglución de sangre. Es crucial cuantificar la pérdida sanguínea y establecer acceso venoso para reposición de líquidos si es necesario. La identificación del sitio de sangrado mediante endoscopia nasal es fundamental, ya que permite visualizar hasta el 80% de los puntos hemorrágicos que no son evidentes con rinoscopia convencional. La aplicación de vasoconstrictores tópicos como oximetazolina o adrenalina, junto con anestésicos locales, facilita la visualización y el tratamiento dirigido (Benaïm et al., 2025).

En pacientes con telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH), la epistaxis es un síntoma frecuente y debilitante. La evidencia muestra que intervenciones quirúrgicas como el cierre nasal o la fotocoagulación con láser reducen significativamente la gravedad del sangrado y la necesidad de transfusiones, mejorando los niveles de hemoglobina y la calidad de vida. Si bien se reportan complicaciones como dehiscencia parcial del cierre nasal o perforación septal, la mayoría de los pacientes refieren alta satisfacción con los resultados (Tunkel et al., 2020).

Un estudio prospectivo realizado en un servicio de urgencias comparó la eficacia de tres agentes tópicos en pacientes con epistaxis que no respondieron a la compresión nasal inicial. La oximetazolina demostró una tasa de hemostasia del 71%, superando significativamente al ácido tranexámico (55%) y a la combinación de epinefrina-lidocaína (49%). Además, se asoció con un control más rápido del sangrado y menor tasa de recurrencia, apoyando su uso como agente de primera línea en contextos de urgencia (Çelik et al., 2025).

Se destaca la importancia de la individualización del tratamiento según la etiología, la gravedad y los factores de riesgo del paciente. El uso de escalas pronósticas y la valoración temprana con endoscopia facilitan la identificación de casos complejos que pueden requerir embolización o cirugía endoscópica. La evidencia reciente respalda el uso de ácido tranexámico tópico y la coagulación por radiofrecuencia como alternativas efectivas y seguras, especialmente en sangrados persistentes o asociados a trastornos de la coagulación (Schmidtman, 2022).

El taponamiento nasal se consolida como una opción terapéutica esencial en pacientes con epistaxis activa que no responde a medidas iniciales como la compresión digital o cuando el sangrado impide la identificación del punto de origen. Su uso facilita la exploración endoscópica posterior y reduce la necesidad de intervenciones más invasivas. Se recomienda el uso de materiales reabsorbibles en pacientes con trastornos de coagulación, telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH) o población pediátrica, debido al menor riesgo de trauma mucosal durante la remoción. Por el contrario, en casos de epistaxis posterior, se prefieren dispositivos no reabsorbibles como balones de doble luz o esponjas de acetato de polivinilo, que han demostrado efectividad en hasta el 70% de los casos (Navarro et al., 2024).

En el contexto de pacientes críticos con COVID-19, se observó una incidencia de epistaxis del 7.4%, asociada significativamente al uso prolongado de oxigenoterapia de alto flujo (>6 L/min). Por cada día adicional de uso, el riesgo de sangrado nasal aumentó en un 7.1%. Aunque la anticoagulación y antiagregación plaquetaria no mostraron una correlación significativa con la epistaxis en este grupo, la sequedad mucosal inducida por el flujo de oxígeno se identificó como un factor predisponente clave. Se destaca la importancia de implementar protocolos de higiene nasal para reducir la incidencia de sangrado en esta población vulnerable (Clark et al., 2024).

En pacientes con telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH), el manejo farmacológico con agentes antiangiogénicos como pazopanib (inhibidor oral de la tirosina quinasa) ha demostrado eficacia en la reducción de episodios de sangrado y necesidad de transfusiones (Yang et al., 2023). Estudios observacionales reportan mejorías significativas en los niveles de hemoglobina y ferritina, así como una disminución en la utilización de servicios de urgencias. A dosis bajas (100-200 mg/día), el pazopanib mostró un perfil de seguridad aceptable, con efectos adversos leves y sin eventos tromboembólicos mayores en series reportadas (Lewandowska et al., 2025).

Se identificó una asociación entre la duración del taponamiento nasal y el riesgo de perforación septal iatrogénica. Pacientes con taponamiento mantenido por 5 o más días presentaron mayor incidencia de esta complicación en comparación con aquellos con retiro a los 3 días (Utrera Q. et al., 2021). El taponamiento bilateral también incrementó significativamente el riesgo, independientemente del tiempo de uso. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de limitar la duración del taponamiento siempre que sea posible y monitorizar estrechamente a los pacientes con factores de riesgo adicionales (Duggal et al., 2025).

Los resultados de esta revisión reflejan un consenso internacional creciente sobre la necesidad de un enfoque escalonado y protocolizado en el manejo de la epistaxis (Tunkel et al., 2020). Este modelo prioriza intervenciones menos invasivas en primera instancia, como la compresión nasal y la aplicación de vasoconstrictores tópicos, reservando procedimientos como el taponamiento o la embolización para casos refractarios. Dicho abordaje no solo optimiza el uso de recursos sanitarios, sino



que reduce el riesgo de complicaciones iatrogénicas, especialmente en pacientes con coagulopatías o en contextos de urgencia (Navarro et al., 2024).

La oximetazolina emerge como una alternativa superior frente a otros agentes tópicos como el ácido tranexámico o la combinación de epinefrina-lidocaína en el control inicial de la epistaxis (9). Su eficacia del 71% en sangrados persistentes post-compresión, junto con su perfil de seguridad favorable y accesibilidad, la posicionan como opción de primera línea en servicios de urgencias. Este hallazgo es consistente con guías recientes que recomiendan el uso de vasoconstrictores tópicos antes de procedimientos invasivos (Tunkel et al., 2020).

En pacientes con telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH), el manejo quirúrgico especialmente el cierre nasal y la fotocoagulación láser demostró reducir significativamente la gravedad del sangrado y la necesidad de transfusiones (Çelik et al., 2025). Sin embargo, dado el carácter crónico y recurrente de la epistaxis en estos pacientes, se destaca la importancia de estrategias farmacológicas complementarias. El pazopanib, un inhibidor de la tirosina quinasa de administración oral, mostró resultados prometedores en la reducción de sangrados y mejoría de parámetros hematológicos, ofreciendo una alternativa viable al bevacizumab intravenoso en casos seleccionados (Lewandowska et al., 2025).

El taponamiento nasal sigue siendo una herramienta fundamental en el control de epistaxis activa, aunque su uso debe individualizarse. Materiales reabsorbibles son preferibles en pacientes con trastornos de coagulación o THH, mientras que dispositivos no reabsorbibles —como balones de doble luz— son más efectivos en epistaxis posterior (Navarro et al., 2024). No obstante, se identificó una correlación clara entre la duración del taponamiento y el riesgo de perforación septal, especialmente en casos bilaterales prolongados (Duggal et al., 2025). Esto refuerza la necesidad de retirar el taponamiento dentro de las 72 horas siempre que sea posible y monitorizar signos de isquemia mucosal.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, se observó que el uso de oxigenoterapia de alto flujo (>6 L/min) se asoció con un aumento significativo en la incidencia de epistaxis (7.4%), relacionado directamente con la duración de la terapia (Clark et al., 2024). Este hallazgo subraya la importancia de implementar medidas de humidificación e higiene nasal profiláctica en unidades de cuidados intensivos para minimizar complicaciones hemorrágicas en pacientes críticos.

Finalmente, la evaluación inicial mediante endoscopia nasal se confirma como un estándar indispensable para identificar el sitio de sangrado en hasta el 80% de los casos que no son visibles con métodos convencionales (Tunkel et al., 2020). Su implementación temprana reduce la necesidad de taponamientos innecesarios y facilita intervenciones dirigidas, como la cauterización precisa o la aplicación de agentes hemostáticos tópicos.

### III. CONCLUSIONES

El manejo actual de la epistaxis debe seguir un enfoque escalonado y basado en evidencia, priorizando intervenciones menos invasivas como la compresión nasal y el uso de vasoconstrictores tópicos (oximetazolina), reservando procedimientos como taponamiento, embolización o cirugía para casos refractarios o de alto riesgo. Este abordaje reduce complicaciones, optimiza recursos y mejora los desenlaces clínicos.

En poblaciones específicas como pacientes con telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH) o bajo oxigenoterapia de alto flujo, es crucial individualizar el tratamiento. Mientras en la THH alternativas farmacológicas como el pazopanib muestran eficacia en reducir el sangrado recurrente, en pacientes críticos con COVID-19 la profilaxis con humidificación nasal puede disminuir la incidencia de epistaxis relacionada con el uso prolongado de oxígeno.

La duración del taponamiento nasal no debe extenderse más de 72 horas debido al riesgo significativo de perforación septal iatrogénica, especialmente en procedimientos bilaterales. Se recomienda el uso de materiales reabsorbibles en pacientes con coagulopatías o THH, así como una evaluación temprana mediante endoscopia nasal para identificar el sitio de sangrado y guiar intervenciones dirigidas.

### IV. REFERENCIAS

- Luke Rudmik. (2019). Epistaxis: actualización según un enfoque basado en la evidencia actual - ClinicalKey. In *Práctica clínica de otorrinolaringología* (1st ed., pp. 49–57). Elsevier España. <https://www.clinicalkey.es/#1/content/book/3-s2.0-B9788491134190000050?scrollTo=%23hl0000261>
- Benaïm, E. H., Kallenberger, E. M., Mirmozaffari, Y., Klatt-Cromwell, C., Ebert, C. S., Kimple, A. J., Senior, B. A., Kasthuri, R. S., & Thorp, B. D. (2025). Surgical Management of Moderate to Severe Epistaxis in Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia: Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Rhinology & Allergy*, 39(2), 159–168. <https://doi.org/10.1177/19458924241308952>
- Benaran I, H. K. G. N. Y. M. (2024). Epistaxis. *Surg Oxf*, 42(9), 652-67.





- Çelik, T., Altun, M., Kudu, E., Korgan, M. B., Demir, O., Karacabey, S., Denizbasi, A., & Sanri, E. (2025). Comparison of the efficacy of oxymetazoline, tranexamic acid, and epinephrine-lidocaine combination in the treatment of epistaxis. *The American Journal of Emergency Medicine*, 91, 104–109. <https://doi.org/10.1016/J.AJEM.2025.02.036>
- Chitsuthipakorn, W., Hoang, M. P., Kanjanawasee, D., Seresirikachorn, K., & Snidvongs, K. (2023). Treatments of Epistaxis in Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia: Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Current Allergy and Asthma Reports*, 23(12), 689–701. <https://doi.org/10.1007/S11882-023-01116-8>
- Clark, S., Sheehan, K., Fabian, S., Immelman, T., Liu, C., Clinger, J., & Miller, P. (2024). Epistaxis in COVID positive ICU patients, implications, and future interventions. *Respiratory Medicine*, 234. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2024.107851>
- Duggal, R., Liu, M., Shang, T., & Ding, P. (2025). Risk of nasal septal perforation following nasal packing for epistaxis in the emergency department. *American Journal of Otolaryngology - Head and Neck Medicine and Surgery*, 46(1). <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2024.104552>
- Lewandowska, M. D., Gordon, S., Betbadal, A., & Shapiro, A. D. (2025). Pazopanib in treatment of hereditary hemorrhagic telangiectasia-related epistaxis and gastrointestinal bleeding. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 23(2), 525–530. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2024.10.014>
- Lou, Z., Lou, Z., & Chen, Z. (2025). Comparison of two coagulation techniques for the control of pediatric recurrent anterior epistaxis with allergic rhinitis: Semi-randomized clinical trial. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 194. <https://doi.org/10.1016/J.IJPORL.2025.112394>
- Navarro, M. A. P., Navarro, M. A. P., Riaño, M. P. T., & Manjarrés, M. M. M. (2024). Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la Epistaxis. *ACTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA & CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO*, 52(3), 221–248. <https://doi.org/10.37076/acorl.v52i3.807>
- Prades, J.-M., & Gavid, M. (2017). Epistaxis. *EMC - Otorrinolaringología*, 46(2), 1–10. [https://doi.org/10.1016/S1632-3475\(17\)83973-4](https://doi.org/10.1016/S1632-3475(17)83973-4)
- Schmidtman, D. C. , B. N. A. , & L. M. M. (2022). Recurrent Epistaxis Throughout the Lifespan: A Clinical Review. *South Dakota State Medical Association*, 75(5), 224–228.
- Sharifi, A., Hwang, P. H., Zojaji, M., Ghaedsharaf, S., Samadizadeh, S., Ghaffari, M. E., & Qian, Z. J. (2024). Environmental factors and the incidence of pediatric epistaxis: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 186. <https://doi.org/10.1016/J.IJPORL.2024.112152>
- Tunkel, D. E., Anne, S., Payne, S. C., Ishman, S. L., Rosenfeld, R. M., Abramson, P. J., Alikhaani, J. D., Benoit, M. M. K., Bercovitz, R. S., Brown, M. D., Chernobilsky, B., Feldstein, D. A., Hackell, J. M., Holbrook, E. H., Holdsworth, S. M., Lin, K. W., Lind, M. M., Poetker, D. M., Riley, C. A., ... Monjur, T. M. (2020). Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis). *Otolaryngology--Head and Neck Surgery: Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 162(1\_suppl), S1–S38. <https://doi.org/10.1177/0194599819890327>
- Utrera Q., N., Romero V., H., Salvo P., E., Gauna P., F., Papuzinski A., C., Utrera Q., N., Romero V., H., Salvo P., E., Gauna P., F., & Papuzinski A., C. (2021). Epistaxis: aspectos nuevos a considerar. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 81(4), 605–614. <https://doi.org/10.4067/S0718-48162021000400605>
- Yang, X., Ren, H., Li, M., Zhu, Y., Zhang, W., & Fu, J. (2023). Treatment of intractable epistaxis in patients with nasopharyngeal cancer. *Annals of Medicine*, 55(1), 2200257. <https://doi.org/10.1080/07853890.2023.2200257>