



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

ISSN: 2174-4106

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Siccha Arancibia, Sofía Maritza; Molina Gutiérrez, Miguel Ángel; Fabra Garrido, Celia
Hemotímpano bilateral secundario a epistaxis
Pediatría Atención Primaria, vol. XXII, núm. 87, 2020, Julio-Septiembre, pp. e143-e145
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366669639019>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEAP
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Hemotímpano bilateral secundario a epistaxis

Sofía Maritza Siccha Arancibia^a, Miguel Ángel Molina Gutiérrez^b, Celia Fabra Garrido^a

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España • ^bServicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Publicado en Internet:
17-septiembre-2020

Sofía Maritza Siccha Arancibia:
siccha.sofiam@gmail.com

Palabras clave:

- Epistaxis
- Hemotímpano secundario

Resumen

El hemotímpano se define como la ocupación de la cavidad del oído medio por sangre. Es un signo característico de las fracturas de la base del cráneo. Los casos secundarios a epistaxis son muy infrecuentes. Es recomendable realizar seguimiento clínico hasta documentar su resolución.

Bilateral hemotympanum secondary to epistaxis

Key words:

- Epistaxis
- Tympanic cavity

Abstract

Hemotympanum is defined as the occupation of the tympanic cavity of the middle ear by blood. It is a typical sign of skull base fractures. Cases describing secondary hemotympanum owing to epistaxis are very infrequent. Clinical follow-up is recommended until the resolution of hemotympanum.

CASO CLÍNICO

Adolescente de 12 años que acude a urgencias por epistaxis de 40 minutos de duración. Con objeto de detener el sangrado, la paciente mantuvo una postura en hiperextensión cervical junto compresión nasal hasta el momento de su llegada a urgencias. Asimismo, la paciente refería otalgia bilateral intensa. No antecedente de traumatismo craneoencefálico ni ingesta de fármacos/tóxicos, ni otros antecedentes personales de interés; tampoco antecedentes familiares de discrasias sanguíneas.

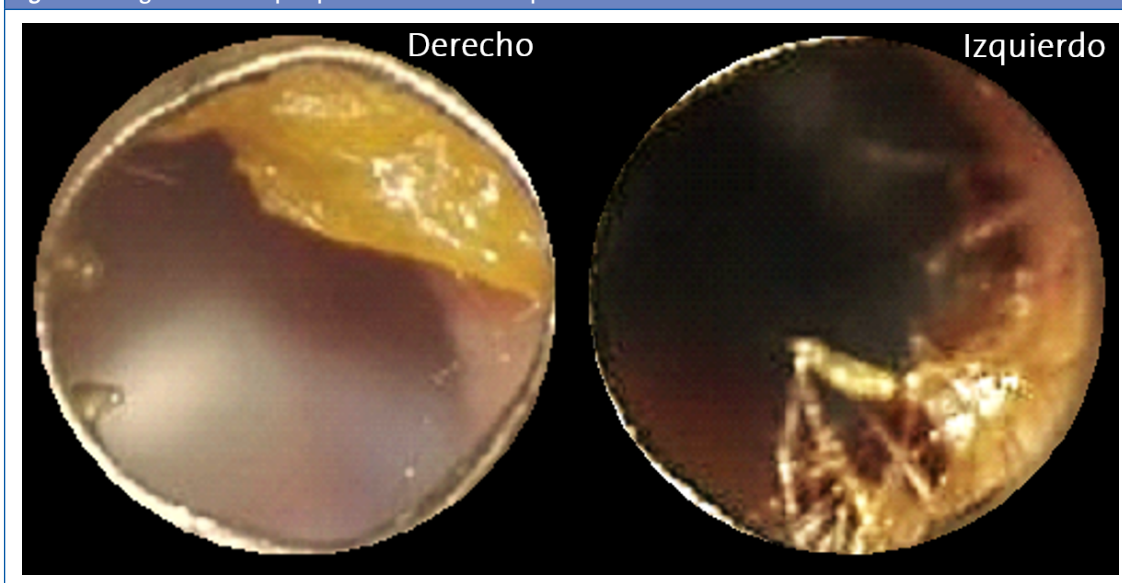
En la exploración no presentaba epistaxis activa, observándose solo restos de sangrado en ambas fosas nasales. En la otoscopia se evidencia hemotímpano bilateral (**Fig. 1**). Resto de la exploración sin hallazgos significativos. Frecuencia cardíaca: 74 lpm. Presión arterial: 112/57 mmHg.

Fue evaluada por el servicio de urgencias y el de otorrinolaringología, que procedieron a realizar cauterización de erosiones de la mucosa septal anteroinferior del tabique nasal.

Se completó estudio, realizando hemograma y estudio de coagulación, que resultaron normales.

Cómo citar este artículo: Siccha Arancibia SM, Molina Gutiérrez MA, Fabra Garrido C. Hemotímpano bilateral secundario a epistaxis. Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22:e143-e145.

Figura 1. Imagen de otoscopia que muestra hemotímpano bilateral



DISCUSIÓN

La epistaxis en Pediatría suele presentarse en niños menores de diez años de edad. En la mayoría de los casos está asociada a causas benignas como traumatismos nasales, sequedad de la mucosa nasal o infecciones locales.

El hemotímpano es un signo exploratorio clásicamente relacionado con las fracturas de la base del cráneo; otras causas descritas incluyen barotrauma, otitis media crónica y terapia anticoagulante^{1,2}. Se asocia a hipoacusia y otalgia, que se desaparecen al reabsorberse el sangrado.

En la bibliografía tan solo se han encontrado siete casos de hemotímpano secundario a epistaxis, de los cuales solo uno descrito en población pediátrica³.

En pacientes con taponamiento nasal se ha descrito una disfunción de la trompa de Eustaquio causada por estasis de los vasos linfáticos peritubáricos. En el caso de los hemotímpanos espontáneos se desconoce la causa, postulándose que sea por una disfunción tubárica temporal en relación con maniobras de Valsalva.

El manejo inicial del hemotímpano debe ser conservador, no obstante, se debe confirmar su resolución dado que algunos autores han observado en adultos casos de hipoacusia conductiva, neurosensorial o mixta, principalmente relacionada con la cantidad de líquido acumulado⁴. Los déficits auditivos se resuelven al desaparecer la ocupación del oído medio⁵.

Su persistencia se ha relacionado con la formación de granulomas debido a la aparición de adherencias u erosiones osiculares, que pueden hacer persistir la hipoacusia y derivar en posteriores problemas del lenguaje.

En los casos secundarios a fracturas de base de cráneo, se recomienda la miringotomía con colocación de tubos de drenaje timpánico para prevenir secuelas.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Evans TC, Hecker J, Zaiser DK. Hemotympanums secondary to spontaneous epistaxis. *J Emerg Med.* 1988;6:387-9.
2. Fidan V, Ozcan K, Karaca F. Bilateral hemotympanum as a result of spontaneous epistaxis. *Int J Emerg Med.* 2011;4:3.
3. Hurtado TR, Zeger WG. Hemotympanums secondary to spontaneous epistaxis in a 7-year-old. *J Emerg Med.* 2004;26:61-3.
4. Paparella MM, Jung TT, Goycoolea MV. Chronic middle ear effusion. En: Paparella MM, Shumrick DA. *Otolaryngology.* 3.^a ed. Filadelfia: Saunders; 1991. p. 1335-6.
5. Balatsouras DG, Dimitropoulos P, Fassolis A, Kloutsos G, Economou NC, Korres S, *et al.* Bilateral spontaneous hemotympanum: case report. *Head Face Med.* 2006;2:31.