

Casos Clínicos

Epistaxis severa y *S-point*. Una nueva perspectiva. Reporte de caso

Severe epistaxis and S-Point. A new perspective. Case report

Epistaxe grave e S-Point. Uma nova perspectiva. Relato de caso

Dr. Bruno Sassola⁽¹⁾, Dr. Mateo Monacci⁽²⁾, Dr. Pablo Haurat⁽³⁾, Dra. Julieta Rojas⁽⁴⁾,
Dr. Luis Annunziata⁽⁵⁾

Resumen

La epistaxis es un problema frecuente en el que la mayoría de los episodios son autolimitados o se resuelven con medidas iniciales y, habitualmente, su origen es anterior. Con menor frecuencia, el sangrado es no anterior (posterior o superior); estos constituyen los casos más severos. Recientemente, se describió un sitio de sangrado denominado *S-point*, donde se origina la mayor parte de los sangrados no anteriores. A continuación, se describe el caso de una paciente de 61 años que presentó epistaxis severa espontánea, en la que se identificó como sitio de origen del sangrado el *S-point* y fue resuelto en el consultorio ambulatorio mediante cauterización con nitrato de plata. La paciente presentó una buena evolución, sin epistaxis, y se le otorgó el alta hospitalaria a las 48 h.

Palabras clave: epistaxis, *S-point*, *Stamm-point*.

Abstract

Epistaxis is a common condition, where most episodes are self-limiting or resolve with initial measures and are usually of anterior origin. Less frequently, the bleeding is non-anterior (posterior or superior), which tends to be more severe. Recently, a bleeding site called the *S-point* has been described, from which most non-anterior nosebleeds originate. This report presents the case of a 61-year-old female pa-

tient who experienced severe spontaneous epistaxis. The *S-point* was identified as the bleeding site, and the condition was managed in an outpatient setting with silver nitrate cauterization. The patient showed good progress, with no recurrence of epistaxis, and was discharged from the hospital after 48 hours.

Keywords: epistaxis, *S-point*, *Stamm-point*.

Resumo

A epistaxe é um problema frequente, onde a maioria dos episódios são autolimitados ou resolvem com medidas iniciais e, habitualmente, sua origem é anterior. Com menor frequência, o sangramento não é anterior (posterior ou superior), sendo esses os casos mais graves. Recentemente, foi descrito um sítio de sangramento denominado *S-point*, de onde se originam a maior parte dos sangramentos não anteriores. A seguir, apresenta-se o caso de uma paciente de 61 anos que apresentou epistaxe grave espontânea. Identificou-se o *S-point* como o local de origem do sangramento, que foi resolvido em consultório ambulatorial com cauterização com nitrato de prata. A paciente apresentou boa evolução, sem recorrência de epistaxe, e recebeu alta hospitalar após 48 horas.

Palavras-chave: epistaxes, *S-point*, *Stamm-point*.

⁽¹⁾ Residente de tercer año de Otorrinolaringología.

⁽²⁾ Residente de segundo año de Otorrinolaringología.

⁽³⁾ Médico de planta de Otorrinolaringología.

⁽⁴⁾ Instructora de residentes de Otorrinolaringología.

⁽⁵⁾ Jefe del Servicio de Otorrinolaringología.

Hospital Municipal de Agudos «Dr. Leónidas Lucero», Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.

Mail de contacto: sassola.bruno@gmail.com

Fecha de envío: 18 de junio de 2025 - Fecha de aceptación: 28 de octubre de 2025.

Introducción

La epistaxis es un problema frecuente en el que la mayoría de los episodios son autolimitados o se resuelven con medidas iniciales, aunque en ocasiones puede ser difícil de controlar^(1,2). El conocimiento de la anatomía e irrigación nasal y de diversas técnicas hemostáticas es fundamental para el abordaje de una epistaxis aguda.

El origen del sangrado puede clasificarse como anterior o no anterior (posterior y superior). Recientemente, se describió un sitio de sangrado denominado *S-point*, donde se origina la mayor parte de los sangrados no anteriores severos⁽³⁾. El objetivo de este trabajo es informar sobre la nueva clasificación de epistaxis y reportar un caso clínico de epistaxis con origen en *S-point*.

Caso clínico

Paciente de 61 años, con antecedentes de hipertensión arterial controlada, fue derivada desde la zona al Hospital Municipal de Bahía Blanca por epistaxis severa espontánea no controlada. Se realizaron, en el centro derivador, tres taponajes anteriores con gasa, dos posteriores con sonda Foley y, por último, un taponaje con dispositivo Rapid Rhino; todos los intentos resultaron infructuosos para el control de sangrado. Se requirió transfusión de 3 unidades de glóbulos rojos por anemia severa.

Al ingreso, presentó buen estado general y signos vitales estables, con taponaje anteroposterior Rapid Rhino en fosa nasal izquierda. Se realizaron exámenes de laboratorio en los que se evidenció anemia grave grado III (Hto 22%, Hb 7.5 g/dl) y coagulograma en rango. Se retiró el taponaje y se aspiraron los coágulos de la cavidad nasal. Se realizó una endoscopia nasal con óptica de 30° y anestesia tópica en el consultorio ambulatorio para la identificación del sitio de sangrado. Se observó sangrado a nivel del *S-point* izquierdo (*septum* izquierdo a la altura de la axila del cornete medio) (Figura 1). Se cauterizó el sangrado con nitrato de plata, se colocó Surgicel sobre el sitio de cauterización (Figura 2) y se controló el sangrado con éxito. Se indicó su internación en sala médica para observación.

Discusión

Se estima que aproximadamente el 60% de la población general presenta un episodio de epistaxis, aunque sólo el 10% busca atención médica⁽¹⁾. Los sangrados anteriores son los más frecuentes; el 90% se origina en el área vascular del tabique nasal conocida como plexo de Kiesselbach. El resto de las

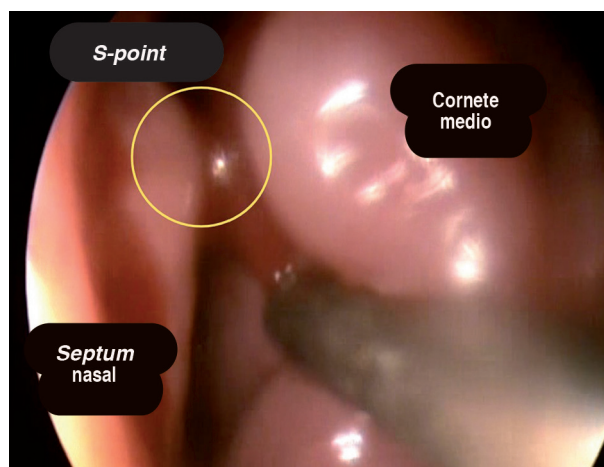


Figura 1. Epistaxis con origen en *S-point* de fosa nasal izquierda. El sitio se localiza a nivel del *septum*, enfrentado a la axila del cornete medio.

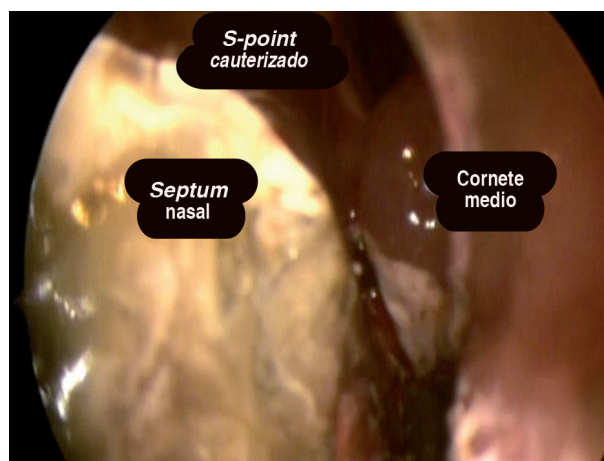


Figura 2. Cauterización química de epistaxis en *S-point*. Abordaje realizado mediante endoscopio nasal de 30° y cauterización con nitrato de plata en consultorios externos.

epistaxis son no anteriores y resultan más graves, ya que pueden provocar hemorragias severas^(2,4).

El origen del sangrado puede ser posterior (con origen en la arteria esfenopalatina) o superior (con origen en la arteria etmoidal anterior o posterior). Anteriormente, se suponía que todo sangrado no anterior era de origen posterior, por lo que se actuaba en consecuencia con taponajes posteriores como medida inicial para su control. Recientemente, se ha descrito un sitio anatómico de sangrado, el *S-point*. Dicho sitio se encuentra en la región superior de la cavidad nasal, precisamente en el *septum*, enfrentado a la axila del cornete medio^(3,5,6).

El *S-point* fue identificado con mayor frecuencia como sitio de origen en los sangrados severos no anteriores (30% de los casos). De este modo, se

introdujo un cambio de paradigma en la epistaxis, al afirmarse que la región superior de la nariz es la principal fuente de epistaxis severa, en lugar de la región posterior^(3, 5, 6).

En dicho sitio, el taponaje posterior no es efectivo. Por este motivo, se deben tomar medidas adecuadas al lugar de sangrado, como lo demuestra el caso reportado en este trabajo. La conducta adecuada es establecer una vía aérea segura, evaluar el estado general y controlar los signos vitales del paciente, solicitar un laboratorio con hemograma y coagulograma, realizar una limpieza de la cavidad nasal cuidadosa e intentar identificar el sitio de sangrado^(2, 4). Se propone no utilizar vasoconstrictores para evitar ocultar el sitio de sangrado y realizar una endoscopia sistematizada de superior a inferior. La evaluación de la cavidad nasal propuesta por los autores que describen el *S-point* es desde superior a inferior y de anterior a posterior, en el siguiente orden: 1) axila del cornete medio y *S-point*, 2) techo nasal, 3) cornete medio y *septum* medio, 4) meato medio hasta la cola del cornete medio, 5) cornete inferior y *septum* inferior, 6) meato inferior hasta la cola del cornete inferior⁽⁶⁾.

Esta evaluación puede realizarse en el consultorio ambulatorio con anestesia tópica si el paciente tolera el procedimiento o su estado lo permite; de lo contrario, debe realizarse en quirófano con anestesia general. En caso de identificar el sitio de sangrado, se realiza una cauterización; si no es posible, se coloca un taponaje nasal, lo que ofrece la ventaja de conocer el sitio de origen de la epistaxis antes del ingreso a quirófano. Si no es posible identificar el sitio de sangrado, se debe realizar un taponaje nasal que incluya el *S-point* hasta el ingreso al quirófano⁽²⁾.

El caso presentado pudo resolverse en consultorios ambulatorios, identificando el sitio de sangrado y controlándolo con cauterización química, sin necesidad de ingreso a quirófano. Se destaca la importancia y el valor de disponer de un espacio de trabajo e instrumental endoscópico adecuado en consultorios para la evaluación inicial de una epistaxis (Figura 3).

Conclusión

Las epistaxis severas son poco frecuentes y, cuando ocurren, suelen originarse en el *S-point*. En el abordaje de estas epistaxis, es necesario proceder a identificar el sitio de sangrado para lograr un control adecuado, si es posible en el consultorio ambu-

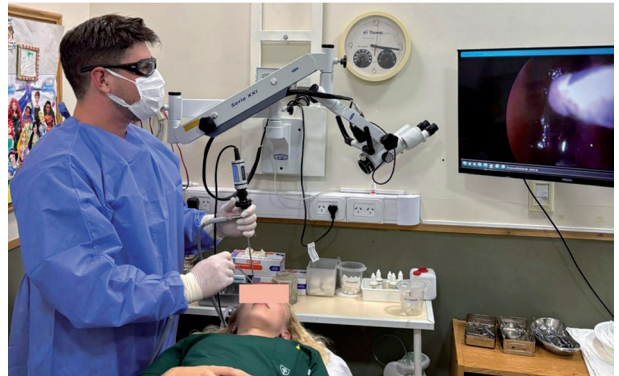


Figura 3. Evaluación de epistaxis en consultorio ambulatorio. Consiste en un espacio de trabajo con los siguientes elementos: 1) camilla médica; 2) endoscopio nasal de 30° con fuente de luz, cámara y monitor; 3) equipo de aspiración; 4) instrumental de rinología (bayoneta, cánula nasal, espéculo de Killian); 5) perlas de nitrato de plata; 6) equipo de protección personal.

latorio; de lo contrario, se debe realizar en quirófano. La importancia de conocer la anatomía nasal y este sitio de sangrado es fundamental, además de contar con un espacio de trabajo con instrumental adecuado para la evaluación inicial de una epistaxis, con el fin de realizar un diagnóstico y tratamiento correctos.

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

1. Villwock JA , Jones K. *Recent trends in epistaxis management in the United States: 2008-2010*. *AMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013; 139(12): p. 1279-84.
2. Tunkel DE , Anne S , Payne SC , Ishman SL , Rosenfeld RM , Abramson PJ , et al. *Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis) Executive Summary*. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020; 162(1): p. 8-25.
3. Kosugi EM , Balsalobre L , Mangussi-Gomes J , Tepedino MS , San-da-Silva DM , Cabernite EM , et al. *Breaking paradigms in severe epistaxis: the importance of looking for the S-point*. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2018; 84(3): p. 290-297.
4. Seikaly H. *Epistaxis*. *N Engl J Med*. 2021; 384(10): p. 944-951.
5. Jeong H , Choi B , Lee J , Kim KS , Min SJ , Kim JK. *Prevalence and characteristics of S-point bleeding compared to non S-point bleeding in severe epistaxis*. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2021; 87(4): p. 462-468.
6. Loures CN , Castro TC , Luz-Matsumoto GR , Siebert VS , Lacerda LS , Miranda MV , et al. *Systematic endoscopic assessment of bleeding sites in severe epistaxis: the role of the S-point and the superior epistaxis*. *Rhinology*. 2020; 58(5): p. 477-481.