

Epistaxe

Guia prático de manejo e prescrição para epistaxe no pronto-socorro. Inclui técnicas de hemostasia, compressão nasal, tamponamento, cauterização e prescrições para controle do sangramento nasal anterior e posterior.

Paciente típico: Adulto jovem previamente hígido, com sangramento nasal unilateral autolimitado, origem anterior (área de Little), desencadeado por trauma digital ou ressecamento de mucosa.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente relata sangramento nasal há [] minutos/horas, de início súbito, em narina [] (direita/esquerda).

Sangramento de intensidade [] (leve/moderada/intensa), com [] episódios nas últimas 24h.

Refere trauma digital, assoar nariz com força ou nega fator desencadeante claro.

Nega uso de anticoagulantes. Nega febre, trauma facial, coagulopatias conhecidas.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril.

Sangramento ativo em narina [] ou já cessado.

Oroscopia: sem sangramento ativo em orofaringe.

Rinoscopia anterior: visualização de ponto sangrante em região anteroinferior do septo (área de Little) ou sangramento difuso.

Ausência de deformidades faciais, equimoses ou sinais de trauma.

HD

- Epistaxe anterior autolimitada

Conduta

- Orientar compressão nasal no terço inferior por 10 minutos

- Aplicação de gaze com vasoconstritor (se sangramento persistente)
- Avaliar necessidade de cauterização ou tamponamento nasal
- Prescrever hemostáticos tópicos e orientações domiciliares
- Observação por 15-30 minutos após cessar sangramento
- Alta com orientações de retorno

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

SE SANGRAMENTO ATIVO E PERSISTENTE

01. COMPRESSA DE GAZE COM ADRENALINA 1:1000

- EMBEBER GAZE EM ADRENALINA 1:1000 (1MG/ML) E INTRODUIZIR NA NARINA SANGRANTE
- MANTER COMPRESSÃO DIGITAL NO TERÇO INFERIOR DO NARIZ POR 10 MINUTOS

02. ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG/5ML (50MG/ML) – 03 AMPOLAS (15ML), EV LENTO

- SE SANGRAMENTO VOLUMOSO OU RECORRENTE

SE HIPERTENSÃO ARTERIAL ASSOCIADA (PAS > 160 MMHG)

03. CAPTOPRIL 25MG – 01 COMPRIMIDO, SUBLINGUAL, DOSE ÚNICA

- OU ANLODIPINO 5MG – 01 COMPRIMIDO, VO, DOSE ÚNICA

APÓS HEMOSTASIA (MEDICAÇÃO SINTOMÁTICA SE NECESSÁRIO)

04. DAPIRONA 1G/2ML (500MG/ML) – 01 AMPOLA (2ML), VO OU IM, SE DOR/DESCONFORTO

Para casa:

01. ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG ————— 24 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS (500MG), VO, DE 8/8H, POR 3-5 DIAS

02. SORO FISIOLÓGICO 0,9% (SF 0,9%) SPRAY NASAL ————— 01 FRASCO

APLICAR 2-3 JATOS EM CADA NARINA, 3-4X/DIA, POR 7-10 DIAS

(MANTER MUCOSA NASAL HIDRATADA)

03. DAPIRONA 500MG ————— 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, VO, DE 6/6H, SE DOR OU DESCNORTO

APENAS SE HIPERTENSÃO ARTERIAL DESCONTROLADA

04. CAPTOPRIL 25MG ————— 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, VO, DE 12/12H, POR 15 DIAS

(ORIENTAR SEGUIMENTO COM CARDIOLOGIA/ATENÇÃO BÁSICA)

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Posicionar paciente sentado, com cabeça levemente inclinada para frente (evitar deglutição de sangue)
- Orientar compressão digital firme no terço inferior do nariz por 10 minutos ininterruptos
- Verificar sinais vitais (PA, FC, SatO₂) – hipertensão arterial pode perpetuar sangramento
- Avaliar quantidade de sangramento (leve, moderado, volumoso) e instabilidade hemodinâmica
- Realizar rinoscopia anterior para localizar ponto sangrante (epistaxe anterior vs posterior)
- Investigar uso de anticoagulantes, AAS, antiagregantes, AINES, coagulopatias
- **Sinais de alarme:** sangramento bilateral, sangramento posterior (fluxo para orofaringe), instabilidade hemodinâmica, anemia aguda, sangramento refratário >20-30 minutos, coagulopatia, trauma facial

• HEMOSTÁTICOS TÓPICOS

○ Prescrição prática:

- Adrenalina 1:1000 (1mg/mL) – Embeber gaze ou algodão e introduzir na narina sangrante, manter compressão digital por 10 min
- Lidocaína 2% com Adrenalina 1:100.000 – Embeber gaze, introduzir na narina e manter 10 min (efeito anestésico + vasoconstritor)

○ Alternativas:

- Oximetazolina 0,05% (spray nasal) – 2-3 jatos na narina sangrante, aguardar 5-10 min
- Fenilefrina 0,25-0,5% gotas nasais – 2-3 gotas na narina sangrante

○ Indicações:

- Epistaxe anterior ativa com ponto sangrante visível ou sangramento difuso

○ Apresentações:

- Adrenalina: ampolas 1mg/mL (1:1000)
- Lidocaína com adrenalina: frasco 20mL
- Oximetazolina: spray nasal 0,05%

○ Via(s): ☐ Nasal (tópico)

○ Cuidados:

- Não usar adrenalina em cardiopatas graves, hipertensos descompensados ou taquiarritmias
- Descongestionantes nasais por período prolongado (>5 dias) podem causar rinite medicamentosa
- Sempre associar compressão digital para maior eficácia

• HEMOSTÁTICO SISTÊMICO

○ Prescrição prática:

- Ácido Tranexâmico 250mg/5mL (50mg/mL) – 03 ampolas (15mL = 750mg-1g), EV lento em 10 min, dose única
- Ácido Tranexâmico 250mg/5mL – Pode repetir dose após 6-8h se ressangramento

○ Alternativas:

- Ácido Aminocapróico 250mg/mL – 4g (16mL) EV em 1h, seguido de 1g/h em BIC até cessar sangramento (menos disponível)

○ Indicações:

- Epistaxe volumosa, recorrente ou refratária à compressão
- Pacientes com coagulopatias ou em uso de anticoagulantes
- Epistaxe posterior

○ Apresentações:

- Ácido Tranexâmico: ampolas 250mg/5mL

○ Via(s): EV

○ Cuidados:

- Contraindicado em tromboembolismo ativo ou história recente de TEV
- Usar com cautela em pacientes com risco trombótico elevado
- Ajustar dose em insuficiência renal grave (ClCr <30 mL/min)
- Dose máxima: 3-4g/dia

• ANTI-HIPERTENSIVO (SE PA ELEVADA)

○ Prescrição prática:

- Captopril 25mg – 01 comprimido, sublingual, dose única (efeito em 15-30 min)
- Anlodipino 5mg – 01 comprimido, VO, dose única (se contra-indicação a IECA)

○ Alternativas:

- Losartana 50mg – 01 comprimido, VO, dose única
- Hidralazina 25mg – 01 comprimido, VO (início de ação mais lento)

○ Indicações:

- PAS \geq 160 mmHg ou PAD \geq 100 mmHg durante epistaxe
- Hipertensão arterial perpetuando sangramento nasal

○ Apresentações:

- Captopril: comprimidos 25mg
- Anlodipino: comprimidos 5mg ou 10mg

○ Via(s): Oral (sublingual para captopril)

○ Cuidados:

- Não reduzir PA abruptamente (risco de hipoperfusão)
- Monitorizar PA a cada 15-30 min após administração
- Captopril contraindicado em gestantes, angioedema prévio, estenose bilateral de artéria renal
- Avaliar seguimento ambulatorial para controle pressórico adequado

• ANALGÉSICO / SINTOMÁTICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), VO ou IM, dose única se dor/desconforto
- Paracetamol 500mg – 01-02 comprimidos, VO, dose única

○ Indicações:

- Dor, desconforto nasal ou cefaleia associada

○ Apresentações:

- Dipirona: ampolas 1g/2mL, comprimidos 500mg
- Paracetamol: comprimidos 500mg ou 750mg

○ Via(s): Oral | IM

○ Cuidados:

- **EVITAR AAS, AINES e ANTICOAGULANTES** – risco de perpetuar sangramento
- Dipirona: dose máxima 4g/dia
- Paracetamol: dose máxima 4g/dia, ajustar em hepatopatas

• PROCEDIMENTOS HEMOSTÁTICOS

○ Compressão nasal digital:

- Técnica: comprimir terço inferior do nariz (asas nasais) por 10 minutos ininterruptos
- Primeira medida em todo paciente com epistaxe ativa
- Taxa de sucesso: 80-90% em epistaxes anteriores leves

○ Cauterização:

- Indicações: ponto sangrante visível em região anterior, falha da compressão
- Técnicas: cauterização química (nitrato de prata 75%) ou elétrica (eletrocautério)
- Anestesia tópica prévia (lidocaína 2-4% spray ou gel)

○ Tamponamento nasal anterior:

- Indicações: sangramento refratário à compressão/cauterização, múltiplos pontos de sangramento
- Técnicas: gaze parafinada, tampão Merocel®, balão nasal (Rapid Rhino®)
- Manter por 24-72h (geralmente 48h)
- Prescrever antibiótico profilático se tampão >24h (Cefalexina 500mg VO 6/6h)

○ Tamponamento nasal posterior:

- Indicações: epistaxe posterior (sangue em orofaringe), falha do tamponamento anterior
- Requer dispositivos específicos (sonda de Foley, balão nasal posterior)
- **Considerar internação hospitalar** – risco de ressangramento, obstrução de via aérea, necessidade de procedimentos otorrinolaringológicos

? PARA CASA

• HEMOSTÁTICO ORAL

- **Prescrição:** Ácido Tranexâmico 250mg – Tomar 02 comprimidos (500mg), VO, de 8/8h, por 3-5 dias
- **Indicações:** Prevenção de ressangramento em epistaxes recorrentes ou volumosas
- **Apresentações:** Comprimidos 250mg ou 500mg
- **Posologia:** 500mg-1g VO 8/8h por 3-5 dias (reduzir dose pela metade se ClCr 30-60 mL/min)
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em TVP/TEP ativo ou história recente (<3 meses)
 - Orientar paciente a procurar atendimento se: dor em MMII, dispneia, dor torácica
 - Evitar uso concomitante com contraceptivos hormonais (aumenta risco trombótico)
 - Suspender se sangramento cessar completamente antes de 3 dias
- **Alternativa(s):**
 - Etamsilato 250mg – Tomar 01-02 comprimidos, VO, de 6/6h, por 3-5 dias (menor evidência)

• HIDRATAÇÃO E PROTEÇÃO DA MUCOSA NASAL

- **Prescrição:** Soro Fisiológico 0,9% (SF 0,9%) spray nasal – Aplicar 2-3 jatos em cada narina, 3-4x/dia, por 7-10 dias
- **Indicações:** Prevenção de ressecamento e formação de crostas, manutenção de mucosa hidratada
- **Apresentações:** Spray nasal (frascos 30-50mL), ampolas 10mL para lavagem
- **Posologia:** 2-3 jatos por narina 3-4x/dia ou lavagem nasal com 10-20mL 2-3x/dia
- **Cuidados:**
 - Produto seguro, sem contraindicações
 - Orientar técnica correta: aplicar com cabeça inclinada lateralmente
 - Pode ser usado indefinidamente para manutenção
- **Alternativa(s):**
 - Solução salina hipertônica 3% spray nasal (maior ação em crostas)
 - Vaselina líquida intranasal (aplicar camada fina 2x/dia com cotonete – evitar aspiração)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou desconforto
- **Indicações:** Alívio de dor, cefaleia ou desconforto nasal pós-epistaxe
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg
- **Posologia:** 500mg-1g VO 6/6h (dose máxima: 4g/dia)
- **Cuidados:**
 - **EVITAR AAS E AINES** (ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno) por 7-10 dias – aumentam risco de ressangramento
 - Preferir dipirona ou paracetamol
 - Orientar paciente sobre esta contraindicação temporária
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor (dose máxima: 4g/dia)

• ANTI-HIPERTENSIVO (SE INDICADO)

- **Prescrição:** Captopril 25mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 15 dias (receituário controle especial)
- **Indicações:** Hipertensão arterial descontrolada identificada durante atendimento (PA \geq 140/90 mmHg)
- **Apresentações:** Comprimidos 25mg ou 50mg
- **Posologia:** 25mg VO 12/12h (ajustar conforme resposta)
- **Cuidados:**
 - Prescrição temporária – orientar seguimento com cardiologia ou atenção básica em 7-15 dias
 - Monitorizar PA domiciliar se possível
 - Contraindicações: gestação, angioedema prévio, estenose renal bilateral
 - Efeitos adversos: tosse seca (5-10%), hipercalemia
- **Alternativa(s):**
 - Losartana 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia (se intolerância a IECA)

• Orientações ao paciente

- **Retornar imediatamente se:**
 - Sangramento nasal volumoso ou que não cessa após 15-20 minutos de compressão contínua
 - Sangramento por ambas narinas simultaneamente
 - Sangue descendo pela garganta (sangramento posterior)
 - Tontura, desmaio, palidez intensa, fraqueza, taquicardia
 - Febre acima de 38°C (se tamponamento nasal)
 - Dificuldade respiratória
- **Cuidados domiciliares (primeiras 7-10 dias):**
 - Evitar assoar nariz com força (se necessário, fazer suavemente)

- Evitar coçar ou introduzir dedos/objetos no nariz
- Evitar esforços físicos intensos, levantar peso, atividades que aumentem pressão (mergulho, valsalva)
- Dormir com cabeceira elevada (30-45°)
- Evitar ambientes muito quentes, secos ou com ar condicionado direto
- Manter boa hidratação oral (2-3 litros/dia)
- Umidificar ambiente (usar umidificador ou bacias com água)
- **NÃO usar AAS, ibuprofeno ou outros anti-inflamatórios por 7-10 dias**
- **Prevenção de novos episódios:**
 - Manter mucosa nasal hidratada (SF 0,9% 3-4x/dia)
 - Controlar hipertensão arterial adequadamente
 - Evitar uso prolongado de descongestionantes nasais
 - Tratar rinite alérgica se presente
- **Seguimento:**
 - Retorno em 7 dias se sintomas persistentes ou epistaxes recorrentes
 - Encaminhar para otorrinolaringologia se: >3 episódios/mês, epistaxe volumosa, tamponamento necessário, suspeita de tumor nasal

? CID-10:

- **R04.0:** Epistaxe
- **I78.0:** Telangiectasia hemorrágica hereditária (se contexto sugestivo)
- **D68.9:** Distúrbio de coagulação não especificado (se coagulopatia associada)
- **J34.8:** Outros transtornos especificados do nariz e dos seios paranasais (se epistaxe recorrente)

Revision #5

Created 7 August 2025 07:53:57 by Heric

Updated 17 October 2025 14:26:38 by Heric