

URGENTE ORL
GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

AUTORI

Carmen Florentina Badea - Medic Specialist ORL, Clinica ORL Spitalul Medcover București

Bogdan Mihail Cobzeanu - Medic Primar ORL, Șef de Lucrări, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Adrian-Florin Gabără - Medic primar Chirurgie Orală și Maxilo-Facială, Locotenent – Colonel, Clinica de Chirurgie Orală și Maxilo-Facială, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”

Gabriela Cornelia Mușat, Medic Primar ORL, Conferențiar Universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București

Mihaela Cristina Neagu - Medic Specialist ORL, Clinica ORL, Spitalul Medcover București

Mihai Alexandru Pascu - Medic Specialist ORL, Clinica ORL, Spitalul Medcover București

Gelu Cristian Roșianu - Medic Primar Gastroenterologie, Doctor în Medicină, Clinica Gastroenterologie, Spitalul Clinic „Sfânta Maria” București

Codruț Caius Sarafoleanu – Medic Primar Sarafoleanu, Profesor Universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București

Egor Șargarovschi - Medic Primar Chirurgie Toracică, Clinica Chirurgie Toracică Spitalul Clinic „Sfânta Maria” București

Nicoleta Șargarovschi - Medic Primar Pneumologie, Clinica Pneumologie Spitalul Universitar de Urgență Elias București

Sergiu-Andrei Sitaru - Medic Specialist Chirurgie Stomatologică și Maxilo-Facială, Medic rezident ORL Spitalul Clinic „Sfânta Maria” București

Ionuț Tănase, Medic Primar ORL, Asistent Universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București

Florentina Iuliana Vergu - Medic Primar ATI, Student Doctorand, Secția ATI Spital Clinic „Sf.Maria” București

Coordonator
IONUȚ TĂNASE

URGENTE ORL

GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT



EDITURA UNIVERSITARĂ
București

Redactor: Laura Nicolescu
Tehnoredactor: Ameluța Vișan
Coperta: Darius Cordonianu

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Urgențe ORL : ghid de diagnostic și tratament / coord.: Ionuț

Tănase. - București : Editura Universitară, 2026

Conține bibliografie

ISBN 978-606-28-2343-6

I. Tănase, Ionuț (coord.)

616

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062823436

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2026
Editura Universitară
Editor: Vasile Muscalu
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București
Tel.: 021.315.32.47
www.editurauniversitara.ro
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021.315.32.47 / 0745 200 718/ 0745 200 357
comenzi@editurauniversitara.ro
www.editurauniversitara.ro

CUPRINS

Cuvant-înainte (Codruț-Caius Sarafoleanu)	7
Prefață (Ionuț Tănase)	9
Capitolul 1 – Urgențe Nazosinusale (Ionuț Tănase, Codruț-Caius Sarafoleanu, Carmen Florentina Badea)	11
1.1. Epistaxisul	11
1.2. Rinosinuzitele acute	27
1.3. Complicațiile rinosinuzitelor acute	42
1.4. Abcesul septal	59
1.5. Furunculul nazal	67
1.6. Corpii străini nazosinusali	74
1.7. Traumatismele de piramidă nazală	89
1.8. Fistula LCR	101
Capitolul 2 – Traumatismele etajului facial mijlociu - Fracturile Le Fort (Adrian-Florin Gabără, Sergiu-Andrei Sitaru)	116
Capitolul 3 – Urgențe Faringiene (Ionuț Tănase, Carmen Florentina Badea)	138
3.1. Faringita acută	138
3.2. Flegmonul periamigdalian	150
3.3. Uvulita acută	159
3.4. Corpii străini faringieni	167
3.5. Traumatismele faringelui	175
Capitolul 4 – Urgențele laringiene (Ionuț Tănase, Codruț-Caius Sarafoleanu, Mihaela Cristina Neagu)	188
4.1. Laringita acută	188
4.2. Epiglotita acută și abcesul laringian	195
4.3. Edemul angioneurotic laringian	203
4.4. Traumatismele laringelui	211
4.5. Corpii străini laringieni	220
Capitolul 5 – Urgențele otologice (Gabriela Cornelia Mușat)	229
5.1. Corpii străini auriculari	229
5.2. Otita externă acută	232
5.3. Otita medie acută	235
5.4. Otomastoidita acută	239

5.5. Paralizia facială periferică	242
5.6. Sindroame vestibulare acute	247
5.7. Surditatea brusc instalată	254
5.8. Tinitusul	259
5.9. Traumatismele urechii și ale osului temporal	264
Capitolul 6 – Urgențele Cervicale (Ionuț Tănase, Bogdan Mihail Cobzeanu, Mihaela-Cristina Neagu)	277
6.1. Adenita cervicală acută	277
6.2. Supurațiile spațiilor cervicale profunde	286
6.3. Patologia acută a glandelor salivare	303
Capitolul 7 – Corpii străini traheo-bronșici (Egor Șargarovschi, Nicoleta Șargarovschi, Pascu Mihai Alexandru)	313
Capitolul 8 – Corpii străini faringo-esofagieni (Cristian Gelu Rosianu, Mihai Alexandru Pascu)	324
Capitolul 9 – Anestezia și reanimarea în urgențele ORL (Iuliana Florentina Vergu)	337

CUVÂNT-ÎNAINTE

Evoluția tehnologică în Otorinolaringologie, ca și în alte specialități, a fost fulminantă în ultimii 25-30 de ani. Pe lângă endoscopia diagnostică și terapeutică, s-au dezvoltat navigația ORL, microscopul și aparatele LASER dedicate intervențiilor din specialitate, dar și diverse tipuri de instrumente chirurgicale precum coblatorul, „bisturiul” cu radiofrecvență, microdebriderul. Nu în plan secundar aminti materialele de reconstrucție, biomaterialele folosite în specialitate, protezele și epitezele, dar și progresele referitoare la diverse tratamente inovative precum terapia biologică adresată bolilor inflamatorii și neoplazice din sfera ORL.

În acest context dinamic de dezvoltare, urgențele ORL au rămas o constantă în praxisul curent și au căpătat nuanțe particulare datorită asocierii unor comorbidități și terapii ale bolilor cronice, traumatismelor complexe sau manifestărilor clinic-evolutive.

Monografia „Urgențe ORL - ghid practic de diagnostic și tratament”, coordonată de domnul Asistent Universitar Dr. Ionuț Tănase, vine să umple un gol publicistic de 20 de ani în specialitate și să ofere o perspectivă modernă asupra abordării multidisciplinare a urgențelor din specialitate.

Structurat în concordanță cu patologiile care se adresează la serviciile de urgență, materialul acoperă hemoragiile și infecțiile nazosinuzale, supurațiile cervico-faciale, traumatologia cranio-facială și cervicală, urgențele otologice de tip inflamator-infecțios și senzitivo-motorii, dar și corpii străini traheobronșici sau esofagieni. Capitolul dedicat anesteziei în urgențele ORL este foarte important în contextul complexității cazurilor ce se adresează și trebuie rezolvate cu maximă celeritate datorită riscurilor vitale și evolutive.

Colectivul editorial este multidisciplinar, fapt ce aduce o expertiză complexă, de echipă, în abordarea situațiilor clinic-critice de graniță. Iconografia este bine aleasă și foarte sugestivă pentru situațiile clinic prezentate, iar bibliografia foarte actuală, ilustrând racordarea permanentă la progresele specialității.

O monografie concepută și scrisă într-un stil antrenant și modern și deopotrivă cu rigoare științifică și cu suficiente și pertinente argumente izvorâte din practica medicală curentă a autorilor.

Adresându-se nu doar specialității ORL, monografia poate rămâne un reper bibliografic important pentru colegi din specialități conexe otorinolaringologiei, motiv pentru care consider că ea va fi lecturată cu interes profesional atât de tinerii în formare, cât și de colegi cu experiență care doresc să nuanțeze informațiile și etapele diagnosticului și tratamentului rapid în situațiile de urgență care trebuie rezolvate prompt și eficient.

Prof. Dr. Codruț Sarafoleanu

PREFAȚĂ

Elaborarea acestui îndrumar a pornit din necesitatea existenței unei lucrări de referință actualizate, care să abordeze într-o manieră sistematică și fundamentată științific principalele urgențe din sfera Otorinolaringologiei.

Progresele continue în domeniul diagnosticului și al strategiilor terapeutice impun o permanentă reevaluare și actualizare a cunoștințelor, în concordanță cu dovezile științifice și cu recomandările contemporane. În acest context, considerăm că accesul la informație medicală relevantă, structurată și adaptată practicii clinice reprezintă un element esențial al formării profesionale.

Anvergura prezentei lucrări științifice reflectă efortul susținut al colegilor din specialitate, precum și al celor din specialitățile conexe, care și-au adus contribuția la elaborarea unui ghid de actualitate. Acest volum are la bază ideea de formare și instruire profesională a medicilor rezidenți și a tinerilor medici specialiști, oferindu-le un instrument util în abordarea situațiilor de urgență întâlnite în practica de zi cu zi.

Într-o specialitate în care unele dintre cele mai importante decizii trebuie luate rapid, informația medicală nu este suficientă prin simpla sa acumulare. Aceasta trebuie sistematizată, actualizată și transpusă în algoritmi de gândire clinică, aplicabili în situații concrete. Din această perspectivă, ne-am propus ca prezentul volum să depășească statutul unui simplu inventar al patologiilor de urgență și să ofere cititorului o abordare orientată către conduita practică: recunoașterea elementelor clinice esențiale, stabilirea priorităților diagnostice, identificarea semnelor de gravitate și alegerea conduitei terapeutice adecvate.

În calitate de coordonator, adresez sincere mulțumiri tuturor autorilor care și-au dat concursul la realizarea acestei lucrări, pentru rigoarea științifică, timpul, implicarea și experiența pe care le-au pus în slujba unui proiect comun. Contribuția fiecăruia dintre ei a fost esențială pentru conturarea acestui volum și pentru atingerea obiectivului pe care ni l-am propus.

Un gând aparte de recunoștință se îndreaptă către mentorul meu, Profesorul Codruț Sarafoleanu. De la domnia sa am deprins nu doar exigența, rigoarea și responsabilitatea pe care le presupune practica medicală, ci și importanța formării continue și a preocupării pentru progresul științific. Sper ca, prin acest volum, să îi calc pe urme nu doar în ceea ce privește practica medicală, ci și din punct de vedere științific.

Ne dorim ca acest volum să își găsească utilitatea în activitatea de zi cu zi și să contribuie la formarea unor medici bine pregătiți, capabili să recunoască rapid urgențele otorinolaringologice, să stabilească prioritățile corecte și să adopte o conduită terapeutică adecvată, în beneficiul pacientului.

Dr. Tănase Ionuț

CAPITOLUL 1

URGENTE NAZOSINUSALE

Ionuț Tănase, Codruț-Caius Sarafoleanu, Carmen Florentina Badea

1.1. EPISTAXISUL

1.1.1. Definiție și clasificare

Epistaxisul reprezintă sângerarea de origine nazală sau nazofaringiană, exteriorizată anterior prin narine sau posterior în orofaringe, cu severitate variabilă, de la episoade autolimitate până la hemoragii care necesită intervenție medicală de urgență.

Clasificare după localizarea anatomică [1,2]:

- **Epistaxis anterior** - reprezintă 90–95% din totalul epistaxisurilor; sursa hemoragică se află în aria Little (plexul Kiesselbach), situată la nivelul septului nazal anterior (*Figura 1.1.a*); sângerare ușor controlabilă prin compresie digitală sau intervenții minime.
- **Epistaxis posterior** - reprezintă 5–10% din cazuri; sursa este în general în plexul Woodruff (perete nazal lateral posterior) sau în teritoriul arterei sfenopalatine; sângerare frecvent abundentă, dificil de controlat prin tamponament nazal anterior, frecvent asociată cu sângerare orofaringiană și hematemă; impune tamponament posterior, abord endoscopic sau embolizare (*Figura 1.1.b*).

Clasificare după severitate [1,2]:

- **Epistaxis minor** - sângerare autolimitată sau controlată prin compresie digitală; fără instabilitate hemodinamică;
- **Epistaxis moderat** - necesită intervenție medicală (cauterizare electrică, chimică, tamponament nazal anterior); fără instabilitate hemodinamică;
- **Epistaxis sever** - sângerare abundentă cu modificări hemodinamice (hipotensiune, tahicardie, paloare, sincopă); necesită resuscitare volemică, internare și proceduri specializate (tamponament posterior, abord endoscopic, embolizare).

Clasificare după caracterul sângerării [1,2]:

- **Epistaxis acut** - episod izolat sau primul episod simptomatic;
- **Epistaxis recurent** - >2 episoade/lună sau >5 episoade/an cu impact funcțional; necesită evaluare etiologică sistematică;

Forme clinice particulare [1,2]:

- **Epistaxis în context anticoagulant/antiplachetar** - frecvent recurent, dificil de controlat; necesită evaluare individualizată a balanței risc tromboembolic/risc hemoragic;
- **Epistaxis în telangiectazia hemoragică ereditară (HHT, sindromul Rendu-Osler-Weber)** - epistaxis recurent, frecvent zilnic, asociat telangiectaziilor cutaneo-mucoase și malformațiilor arterio-venoase viscerale; conduită specifică (Figura 1.2) [3,4];
- **Epistaxis pediatric** - predominant anterior, autolimitat, frecvent asociat cu microtraume (digitale), uscarea mucoasei sau infecții ale căilor respiratorii superioare;
- **Epistaxis în coagulopatii** - hemofilie, boala von Willebrand, trombocitopenii, hepatopatii avansate, sindrom nefrotic;
- **Epistaxis tumoral** - epistaxis unilateral recurent la adolescentul masculin ridică suspiciunea de angiofibrom nazofaringian juvenil; la adult suspiciune de carcinom nazosinusal sau papilom inversat;

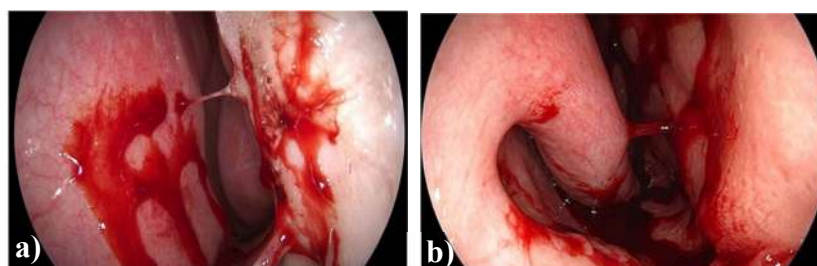


Figura 1.1. (a) Sângerare la nivelul septului nazal anterior (pata vasculară Kisselbach) – aspect endoscopic; (b) Epistaxis posterioară de la nivelul meatusului nazal inferior drept (ram din artera sferopalatină)

(Imagine din arhiva Clinicii ORL, Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, București)

1.1.2. Etiologie și epidemiologie

Epistaxisul constituie cea mai frecventă urgență în otorinolaringologie, cu o prevalență estimată la aproximativ 60% din populația generală, dintre care 6% solicită asistență medicală și 1,6/1000 locuitori necesită îngrijire de specialitate [1].

Tabel 1.1. Cauze locale și sistemice ale epistaxisului

Categorie	Cauze
LOCALE	• Traumă digitală (nose-picking) - cea mai frecventă la copii • Traumă facială/nazală • Corpi străini intranasali (copii) - epistaxis unilateral și rinoree fetidă • Rinită/rinosinuzită (inflamație și cruste) • Aer uscat, umiditate scăzută • Medicație intranasală (corticosteroizi topici) • Oxigenoterapie pe canulă nazală, terapie CPAP

Tabel 1.1. Cauze locale și sistemice ale epistaxisului

Categorie	Cauze
	• Abuz de droguri inhalate (cocaină) • Deviație de sept, perforație septală • Postchirurgie rinosinusală • Tumori nazosinusale (benigne/maligne) • Angiofibrom nazofaringian juvenil (adolescent masculin)
SISTEMICE	• Anticoagulante (warfarină, ACO - dabigatran, apixaban, rivaroxaban, edoxaban) • Antiagregante (aspirină, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor) • Tulburări congenitale de coagulare: boala von Willebrand, hemofilii • Trombocitopenii (trombocitopenie primară idiopatică - TPI - 5% au epistaxis) • Insuficiență hepatică/renală cronică • HHT – ≥90% au epistaxis recurent • Malformații vasculare • Neoplasme hematologice (leucemii) • HTA

1.1.3. Diagnostic clinic și semne de gravitate

Anamneză. Anamneza trebuie să precizeze debutul, durata și caracterul sângerării (continuă, intermitentă), cantitatea estimată de sânge pierdut, lateralitatea (uni- sau bilaterală), prezența sângerării orofaringiene (sugerează sursă posterioară), recurența episoadelor, antecedentele de epistaxis, traumatismele recente sau intervențiile chirurgicale nazosinusale, manipulările digitale, existența unor factori declanșatori (efort fizic, strănut, suflatul energic al nasului), comorbidități (HTA, hepatopatii, insuficiență renală, coagulopatii), antecedente de cancer cervico-facial sau de tratamente radioterapice, medicația curentă (anticoagulante, antiplachetare, suplimente alimentare) și antecedentele familiale (HHT, coagulopatii ereditare).

Examen clinic ORL. Pacientul este examinat în poziție șezândă, cu trunchiul ușor aplecat anterior, pentru a permite drenajul sângelui prin narine și a reduce riscul de aspirație sau deglutiție al sângelui. Examinarea se face sub iluminare adecvată (lampă frontală), cu specul nazal și aspirația continuă a cheagurilor. Rinoscopia anterioară identifică aria Little (cel mai frecvent loc al sângerării anterioare). Endoscopia nazală este indicată atunci când rinoscopia anterioară nu evidențiază sursa sângerării, precum și în epistaxisul posterior, recurent sau dificil de controlat. Aceasta permite vizualizarea completă a cavității nazale, inclusiv a peretelui lateral nazal, a meatului nazal mijlociu și a regiunii arterei sfenopalatine. Examenul cavității orale și al orofaringelui urmărește evidențierea sângelui drenat posterior și excluderea unei alte surse de hemoragie.

Evaluare hemodinamică și sistemică. Evaluarea inițială include măsurarea tensiunii arteriale, frecvența cardiacă, frecvența respiratorie, saturația în oxigen și aprecierea stării de conștiință. Paloarea, tahicardia, hipotensiunea ortostatică, transpirațiile, lipotimia indică pierdere sangvină semnificativă și impun resuscitare volemică imediată și monitorizarea continuă a pacientului.

Semne de gravitate care impun intervenție de urgență și internare [1,2]:

- **Sângerare hemodinamic semnificativă** - hipotensiune (TA sistolică < 90 mmHg), tahicardie > 110/min, paloare, tegumente reci și transpirate; pierdere estimată > 500 mL la adult;
- **Sângerare posterioară abundentă** - sânge care se drenează în orofaringe, hematemă, suspiciune de sursă în artera sfenopalatină sau plexul Woodruff;
- **Sângerare bilaterală spontană** - sugerează coagulopatie sistemică sau sângerare posterioară abundentă cu reflux;
- **Sindrom anemic sever** - hemoglobină < 8 g/dL sau simptome precum dispnee, tahicardie, angină, alterarea stării de conștiență;
- **Pacient anticoagulat cu INR foarte crescut** (INR > 4 cu sângerare activă);
- **Epistaxis postraumatic în contextul unui traumatism cranio-facial sever** - suspiciune de fractură de bază de craniu, fistulă LCR;
- **Epistaxis la pacient cu coagulopatie severă necontrolată** (hemofilie cu factor < 1%, trombocitopenie < 20.000/mm³);
- **Epistaxis recidivat după ≥ 2 tamponamente nazale anterioare** corect efectuate - sugerează sursă posterioară sau patologie etiologică nediagnosticată;
- **Suspiciune de tumoră nazală sau nazofaringiană** - epistaxis unilateral recurent, masă tumorală vizibilă endoscopic, adenopatie cervicală;
- **Compromiterea căilor aeriene** - prin sângerare abundentă cu aspirație sau prin obstrucție nazală totală bilaterală cu respirație orală dificilă;

1.1.4. Explorări paraclinice

Epistaxisul anterior minor, autolimitat sau controlat prin compresie/cauterizare reprezintă un diagnostic clinic, fără indicație de explorări paraclinice de rutină. Investigațiile sunt indicate în formele recurente, severe, posterioare sau în prezența factorilor de risc sistemici.

Tabel 1.2. Investigații paraclinice în epistaxis - indicații și interpretare

Explorare	Indicație	Utilitate clinică
Endoscopia nazală	Epistaxis posterior, recurent, dificil de controlat, sursă neidentificată la rinoscopia anterioară, suspiciune tumorală	Vizualizarea directă a sursei hemoragice; ghidează cauterizarea țintită, identifică telangiectaziile din HHT, masele tumorale [1]
Hemoleucogramă completă	Epistaxis sever, recurent, suspiciune de anemie, pacient anticoagulat, coagulopatie	Evaluarea anemiei, trombocitopeniei; orientează necesitatea transfuziei
Coagulogramă (PT, INR, aPTT, fibrinogen)	Pacient anticoagulat, suspiciune de coagulopatie, hepatopatie, epistaxis sever	Evaluarea coagulării; ghidează corectarea coagulopatiei (vitamina K, plasmă proaspătă congelată, concentrat de complex protrombolic) [1]
Grupă sanguină și Rh, anticorpi anti-eritrocitari	Epistaxis sever cu risc transfuzional	Pregătirea pentru transfuzie sanguină

Tabel 1.2. Investigații paraclinice în epistaxis - indicații și interpretare

Explorare	Indicație	Utilitate clinică
CT sinusuri (cu sau fără contrast)	Suspiciune tumorală (epistaxis unilateral recurent, masă tumorală vizibilă endoscopic), traumatism cranio-facial, anatomie complexă pentru planificare chirurgicală	Evaluează formațiunile tumorale, fracturile, structurile anatomice; CT cu contrast - vascularizația tumorală [1]
Angiografia (angio-CT sau angiografia digitală cu substracție)	Suspiciune de angiofibrom juvenil, pseudoanevrism postraumatic, planificare pentru embolizare	Vizualizare vasculară detaliată; pregătirea embolizării selective (artera maxilară internă, ramuri ale carotidei externe) [1]
Rezonanța magnetică nucleară (RMN)	Caracterizarea tumorilor nazale și nazofaringiene, extensia intracraniană	Sensibilitate superioară pentru țesuturile moi și pentru extensia intracraniană sau orbitară
Biopsie histopatologică	Suspiciune tumorală	Diagnostic histopatologic. Atenție: biopsia angiofibromului juvenil este contraindicată - diagnosticul se stabilește prin CT cu contrast și angiografie.

1.1.5. Diagnostic diferențial

Diagnosticul diferențial al epistaxisului include alte surse de sângerare exteriorizate la nivelul cavității nazale sau orale și entitățile cu manifestare clinică similară.

Tabel 1.3. Diagnosticul diferențial al epistaxisului

Diagnostic	Element distinctiv cheie	Urgență
Hemoptizia	Sângerare cu origine în căile respiratorii inferioare, exteriorizată prin cavitatea bucală cu efort de tuse; sânge roșu-aprins, spumos, amestecat cu salivă; examen nazal normal	URGENȚĂ
Hematemeza	Sângerare cu origine digestivă superioară, exteriorizată prin vomă; sânge roșu-închis sau “în zaț de cafea”, amestecat cu conținut gastric; melenă	URGENȚĂ
Sângerare gingivală sau orofaringiană	Sursă vizibilă la nivelul gingiilor, mucoasei bucale, amigdalelor; examen nazal normal	Scăzută
Rinoree sangvinolentă în context tumoral	Secreție nazală cronică amestecată cu sânge, obstrucție nazală unilaterală, masă tumorală vizibilă endoscopic, eroziune osoasă pe CT	Intermediară (biopsie + examen HP)
Rinoree de lichid cefalorahidian în contextul unei sângeri	Postrauumatism cranio-facial sau postchirurgical; lichid clar amestecat cu sânge; testul β 2-transferinei/ β -trace proteinei pozitiv	URGENȚĂ
Pseudoanevrism al	Epistaxis masiv în context postraumatic sau	URGENȚĂ MAJORĂ

Tabel 1.3. Diagnosticul diferențial al epistaxisului

Diagnostic	Element distinctiv cheie	Urgență
arterei carotide interne	postchirurgical (chirurgie endoscopică rinosinusală, radioterapie cervicală); episoade premonitorii ("sentinelă") de epistaxis autolimitat; angiografie obligatorie	
Telangiectazia hemoragică ereditară (sindromul Rendu-Osler-Weber)	Epistaxis recurent, telangiectazii cutaneo-mucoase, antecedente familiale, malformații arterio-venoase pulmonare, hepatice, cerebrale	Intermediară
Angiofibromul nazofaringian juvenil	Adolescent masculin, epistaxis unilateral recurent, obstrucție nazală progresivă, masă ce bombează în coana posterioară; CT cu contrast – masă tumorală intens vascularizată	Intermediară



Figura 1.2. Manifestări cutaneomucoase în HHT. **(a)** Telangiectazii cutanate multiple la nivelul hemifeței drepte. **(b)** Telangiectazii ale mucoasei palatine și ale mucoasei orale, evidențiate la examenul clinic.

(Imagine din arhiva Clinicii ORL, Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, București)

1.1.6. Tratament

1.6.1. Evaluare inițială și triaj în urgență

Tabel 1.4. Triaj în urgență

Nivel urgență	Criterii	Unde?
URGENȚĂ MAJORĂ	• Risc de obstrucție a căilor aeriene (sânge în orofaringe) • Instabilitate hemodinamică (tahicardie, sincopă, hipotensiune ortostatică) • Sângerare bilaterală abundentă sau pe gură • Semne de hipovolemie	UPU sau spital cu departament ORL + terapie intensivă

Tabel 1.4. Triaaj în urgență

Nivel urgență	Criterii	Unde?
URGENȚĂ	• Sângerare >30 min/24h • ≥3 episoade recente • Istoric de spitalizare/ transfuzie pentru epistaxis • Anticoagulare/antiagregare • Comorbidități severe (HTA, cardiopulmonare, anemie)	UPU sau cabinet ORL cu posibilitate de hemostază nazală
NON-URGENT	• Fără sângerare activă • Episoade minore, autolimitate • Fără comorbidități relevante	Cabinet ambulator Medic de familie Consultație ORL programată

Evaluarea inițială urmărește stabilitatea hemodinamică (TA, AV, starea de conștiență, paloare), volumul estimat al sângerării și prezența semnelor de gravitate. În prezența instabilității hemodinamice se asigură accesul venos, se inițiază resuscitarea volemică și se evaluează necesitatea transfuziei sangvine.

- **Asigurarea căilor aeriene** - pacient în poziție șezândă, cu trunchiul ușor înclinat anterior; aspirația cheagurilor și a sângelui din orofaringe; intubație orotraheală în formele cu compromis respirator (rar);
- **Acces venos și resuscitare volemică** - cristaloizi (ser fiziologic, soluție Ringer); evaluarea necesității transfuziei (hemoglobină < 7 g/dL acută sau simptomatică);
- **Echipament de protecție** - mănuși, ochelari de protecție, mască, halat impermeabil (risc biologic semnificativ);

Compresia digitală:

- Reprezintă prima manevră în orice epistaxis anterior;
- Pacientul (sau examinatorul) comprimă cu policele și indexul aripile narinare;
- Durată: 10-15 minute;
- Eficacitate: peste 60% din epistaxisurile anterioare se opresc prin această manevră [1];

Aplicarea topică a vasoconstrictoarelor - oximetazolină 0,05% sau xilometazolină 0,1% pulverizată sau aplicată pe un tampon înainte de compresie; reduce sângerarea prin vasoconstricție locală. Asocierea cu lidocaină 1–4% topică oferă analgezie pentru cauterizarea ulterioară.

1.6.2. Tratament specific

1.6.2.1. Cauterizarea - epistaxis anterior cu sursă vizibilă

Principii:

- Cauterizarea este mai eficientă decât tamponamentul când sursa e identificată;
- Obligatoriu anestezie topică/injectată înaintea cauterizării;

- Se aplică doar pe sursa activă sau suspectată - nu “în jur”, nu extensiv;
- Aplicarea unguentului cu antibiotic (mupirocină sau bacitracină) pe zona cauterizată timp de 5–7 zile reduce riscul de infecție și accelerează vindecarea;
- Evitarea cauterizării bilaterale simultane pe sept (risc de perforație septală).

Tabel 1.5. Metode de cauterizare [1]

Metodă	Agent/Tehnică	Avantaje	Limite
CHIMICĂ	Concentrații uzuale - 25-75%	Simplu, ieftin, în cabinet	Concentrații >75% - risc de necroză extinsă a mucoasei nazale fără beneficiu hemostatic suplimentar demonstrat
	Acid cronic, tricloroacetic	Ieftin	Mai puțin folosite
ELECTRICĂ monopolară	Electrocauter	Eficient	Mai dureros, risc termic extins
ELECTRICĂ bipolară	Pensă bipolară	Mai eficient, vindecare mai rapidă, mai confortabil decât monopolar [5];	Echipament, expertiză - adesea spital

1.6.2.2. Tamponamentul anterior - epistaxis anterior fără sursă vizibilă

Indicat în epistaxisul anterior care nu poate fi controlat prin compresie digitală și/sau cauterizare; sursă neidentificată la rinoscopia anterioară.

Principii:

- Pacient fără tulburare de coagulare/fără anticoagulant - tampon resorbabil sau non-resorbabil;
- Pacient cu tulburare de coagulare suspectată/anticoagulant/ antiagregant - obligatoriu tampon resorbabil;
- Excepție: aspirina în doză mică singulară - nu necesită tampon resorbabil;
- HHT - obligatoriu tampon resorbabil (mucoasa fragilă, risc de sângerare la îndepărtare).

Tampoane nazale resorbabile (nu necesită îndepărtare)

- **Celuloză oxidată regenerată** (*Surgicel®*) reprezintă materialul hemostatic clasic și este una dintre opțiunile de primă intenție în epistaxisul anterior, datorită disponibilității largi și eficienței dovedite.
- **Matricele de gelatină activate cu trombină** (*Floseal®*, *Surgiflo®*) asigură o hemostază rapidă și au demonstrat, în studii randomizate, o eficacitate comparabilă tamponamentului clasic, dar asociate cu un disconfort mai redus la aplicare.
- **Bureți sintetici resorbabili din poliuretan** (*Nasopore®*, *HemoPore®*) se hidratează și se resorb progresiv prin irigații saline, eliminând necesitatea extragerii și reducând riscul traumatismului mucoasei.

- **Materialele pe bază de chitosan** (*PosiSep®*) favorizează hemostaza prin activarea plachetară și aderarea la mucoasă, fiind utile mai ales la pacienții cu tulburări de hemostază locală.
- **Gelatina resorbabilă** (*Gelfoam®*) este disponibilă sub formă de burete sau pulbere și este indicată în hemoragiile punctiforme sau după cauterizare.
- **Materialele pe bază de acid hialuronic** (*Merogel®*) sunt utilizate în special la pacienții cu HHT, contribuind la hidratarea și protecția mucoasei fragile și reducând riscul de resângere.
- **Spumele sau gelurile pe bază de carboximetilceluloză** (*NasaStent®*, *Sinu-Foam®*) se adaptează ușor cavitațiilor înguste și asigură un suport hemostatic temporar.

Tampoane nazale non-resorbabile (necesită îndepărtare programată)

- **Meșa de tifon** reprezintă metoda clasică, disponibilă universal și cu cost redus, însă este asociată cu durere importantă la extragere și cu risc crescut de lezare a mucoasei prin aderarea la aceasta.
- **Tifonul non-aderent** (*Adaptic®* și produse similare) reduce traumatismul mucoasei și disconfortul la extragere, fiind preferabil tifonului convențional atunci când este disponibil.
- **Bureții din alcool polivinilic (PVA)** (*Merocel®*, *Rhino Rocket®*) se introduc în stare deshidratată și se expansionează prin contact cu sângele sau cu soluție salină, exercitând compresie mecanică asupra sursei hemoragice. Sunt eficienți, dar pot produce disconfort atât la inserție, cât și la extragere.
- **Cateterile nazale cu balon hidrocoloid** (*Rapid Rhino®*) sunt mai bine tolerate decât bureții din PVA și permit o îndepărtare mai puțin dureroasă, fiind preferate în multe servicii de urgență.

Profilaxie antibiotică:

- Scop: prevenirea infecției și, teoretic, a sindromului de șoc toxic (SST) - rar.
- AAO-HNSF 2020 (American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation) [1] nu recomandă antibioterapia profilactică de rutină pentru tamponamentul anterior menținut sub 72 ore; antibioticele se administrează în tamponamentul prelungit peste 48 ore, pacient cu valvulopatii cu risc crescut de endocardită infecțioasă, imunosupresie sau alte condiții clinice care justifică administrarea antibioticelor - amoxicilină-clavulanat 875/125 mg per os la 12 ore sau cefalexină 500 mg per os la 6 ore, pe durata tamponamentului.

1.6.2.3. Tamponamentul posterior - epistaxis posterior

Indicat în epistaxisul cu sursă posterioară (drenaj activ în orofaringe), neresponsiv la tamponament anterior corect efectuat.

Metode de tamponament posterior

- **Sonda cu balonaș Foley** - introdusă pe planșeul fosei nazale până în nazofaringe, balonașul umflat cu 7–10 mL ser fiziologic, tracționată anterior

pentru a tampona choana; asociată cu tamponament anterior pentru control complet;

- **Tampoane posterioare dedicate** (Epistat®, *EpiMax*®, *EpiStop*®, *Rapid Rhino*® posterior cu dublu balonaș) - au câte un balonaș anterior și unul posterior, permit controlul majorității epistaxisurilor posterioare și reduc necesitatea tamponamentului nazal posterior clasic.
- **Tampon posterior clasic (cu fir de tracțiune)** - introdus prin nas până în nazofaringe, tracționat prin orofaringe cu fir;

Pacientul cu tamponament posterior necesită internare obligatorie.

Monitorizare: saturație oxigen, frecvență cardiacă, frecvență respiratorie, status mental. Tratamentul suportiv include antibioterapie intravenoasă, hidratare intravenoasă, analgezie adecvată și oxigenoterapie. Durata recomandată a tamponamentului este, în general, 24–72 ore.

Complicațiile tamponamentului nazal

- Disconfort și durere, manifestate prin obstrucție nazală, presiune facială, epiforă și tulburări de somn;
- Sângerare la îndepărtarea tamponamentului, mai frecventă în cazul materialelor non-resorbabile și la pacienții aflați sub tratament anticoagulant;
- Prolungirea tamponamentului determină leziuni ale mucoasei nazale (ulcerații, sinechii și perforație septală);
- Necroza aripii nazale, determinată de compresia excesivă exercitată de fixarea sondei Foley;
- Agravarea sindromului de apnee în somn, prin obstrucția completă a foselor nazale (obstrucție nazală - hipoxie nocturnă);
- Obstrucția căilor aeriene secundară deplasării tamponamentului posterior - urgență majoră);
- Complicații cardiopulmonare, precum hipoxemia, reflexele vagale, tulburările de ritm sau ischemia miocardică, întâlnite în special la pacienții vârstnici sau cu comorbidități cardiovasculare; în cazurile severe este necesară monitorizarea în secția de terapie intensivă;
- Complicații infecțioase, inclusiv sinuzită, otită medie și, rar, sindrom de șoc toxic determinat de *Staphylococcus aureus*.

1.6.2.4. Acidul tranexamic (TXA)

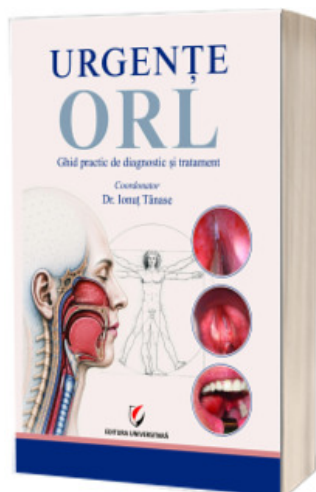
Acidul tranexamic este un antifibrinolic care poate fi administrat topic sau sistemic. Conform ghidului AAO-HNSF (2020) [1], utilizarea topică a demonstrat o eficiență moderată în epistaxisul anterior, în special la pacienții aflați sub tratament anticoagulant sau antiagregant. Administrarea topică a TXA a demonstrat rezultate favorabile în studii randomizate, inclusiv în studiul realizat de Zahed și colab. [6], în care oprirea hemoragiei la 10 minute a fost obținută la 73% dintre pacienții tratați cu TXA topic, comparativ cu 29% dintre cei tratați prin tamponament nazal anterior convențional.



LibrariaOnline
#cuvântulcontează

Urgente ORL

Ghid de diagnostic si tratament



Autor: Tanase, Ionut
Editura: UNIVERSITARA
ISBN/EAN: 9786062823436

URL produs:

<https://librariaonline.ro/carte/urgente-ork-ed-i-ionut-tanase-universitara-p10266130>

Descriere produs

Urgente ORL. Ghid de diagnostic si tratament