

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/305776450>

# Aminaftona no tratamento da epistaxe

Article · January 2003

CITATION

1

READS

7

5 authors, including:



[Jose Maria Pereira de Godoy](#)

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

387 PUBLICATIONS 1,328 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Eradicate elephantiasis [View project](#)



Association between erectile dysfunction and cardiovascular risk factors [View project](#)

Carta ao Editor / Letter to editor

## Aminaftona no tratamento da epistaxe

### Amnaphitone in the treatment of nosebleed

José Maria Pereira Godoy<sup>1</sup>Fernando Batigália<sup>2</sup>João V. Paiva<sup>3</sup>Ronaldo N. Mendes<sup>4</sup>Juliana D. de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Prof. Adjunto do Departamento de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.

<sup>2</sup>Disciplina de Anatomia.

<sup>3</sup>Disciplina de Farmacologia.

<sup>4</sup>Departamento de Cardiologia e Cirurgia.

<sup>5</sup>Curso de Medicina.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

Senhor Editor

A hemorragia nasal ou epistaxe é a mais frequente das hemorragias, devido à intensa vascularização e fragilidade da mucosa nasal e à exposição da área a traumas e agentes irritantes. Geralmente é de pequena intensidade, originária da porção mais anterior da cavidade nasal e cede espontaneamente, na maioria dos casos. Pode apresentar-se em grande quantidade quando de natureza arterial, provindo da parte mais posterior das cavidades nasais, necessitando de socorro de urgência, dificultado pelo difícil acesso.<sup>1</sup>

O tratamento depende da área lesada, utilizando-se o tamponamento nasal, substâncias vasoconstritoras, cauterização elétrica, ligaduras e crioterapia ou embolização arterial seletiva. Recomendam-se também medicações preparadas com base de trombina, cujo efeito é transitório, e uso de vitamina C, cuja ação é discutível.<sup>2</sup>

A aminaftona está incluída no grupo dos bioflavonóides, que promovem aumento da resistência capilar pela inibição da hialuronidase.<sup>3</sup> Possui ações venosas, capilares e linfáticas, reduzindo a permeabilidade vascular, além de regularizar o fluxo linfático. Elimina ou reduz a estase venosa, impedindo o extravasamento de sangue e líquidos, o que contribui para redução de

edema e proteção do tecido adjacente contra toxinas e radicais livres.<sup>4</sup> A aminaftona tem ação hemostática em doses de 150 a 225 mg, via oral.<sup>3</sup> É indicada em casos de síndromes varicosas e pré-varicosas, sensação de "peso", dor, edema, câibras, parestesias e prurido em membros inferiores, além de hemorróidas sangrantes ou não sangrantes, púrpuras vasculares, petéquias e equimoses.<sup>4</sup>

Aqui relatamos a redução dos episódios de epistaxe em dois pacientes com uso da aminaftona.

O primeiro caso é um paciente de 34 anos de idade, em tratamento no serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, devido a quadro clínico de tromboangeíte obliterante, que retornou queixando-se de edema e cianose nos membros inferiores. Na avaliação clínica foi detectada a presença de hiperpigmentação e lesões petequiais nos membros inferiores, que sugeriu a associação com a insuficiência venosa crônica. Foi medicado com aminaftona 75mg três vezes por dia. No retorno, o paciente relatou melhora do edema, porém enfatizando que o tratamento foi muito bom para a epistaxe que o incomodava quase todos os dias. Descreveu que diariamente acordava com a fronha do travesseiro manchada de sangue, já que os episódios de epistaxe eram muito frequentes. Realizou vários tratamentos na fase aguda do sangramento, porém os episódios permaneciam com a mesma frequência. Este fato foi um achado clínico, pois o paciente não havia se referido a epistaxe na primeira consulta, por tratar-se de problema de outra especialidade. A melhora foi marcante e percebida pelo paciente. Após esse relato mantivemos o tratamento aleatoriamente por mais dois meses, acompanhamos a evolução da epistaxe. Durante todo período, o paciente manteve-se bem e a medicação foi suspensa. Após a suspensão da medicação ele permaneceu bem.

O segundo caso é uma paciente de 44 anos de idade que procurou o serviço por apresentar manchas crônicas nos membros inferiores, nos quais foi detectada a presença de múltiplas lesões petequiais no terço inferior, associadas com hiperpigmentação de cor acastanhada. Foi medicada com aminaftona 75mg três vezes ao dia. No retorno relatou que não sabia que este tratamento era tão bom para a epistaxe. Esse dado foi um achado clínico, sendo enfatizado durante o tratamento. Relata que os episódios de epistaxe eram frequentes, principalmente à noite, o que exigia cuidados em relação à umidade do ar. Portanto, utilizava aparelhos umidificadores de ar toda noite. Após o início do tratamento com amnaftona relatou ter observado uma nítida diferença. Tais fatos alertaram-na em relação a

esta abordagem, o que a levou à manutenção aleatória do tratamento por três meses. A redução e quase abolição dos episódios de epistaxe levou a paciente a abandonar os cuidados com relação à umidade do ar. Atualmente, está há quatro meses sem medicação e mantendo-se bem.

Aqui nós queremos ressaltar os achados clínicos em dois pacientes em tratamento com aminaftona em que a droga foi empregada para a insuficiência venosa, sendo que a sensível melhora em relação à redução dos episódios de epistaxe chamou a atenção dos pacientes. Esta observação nos alertou sobre a possibilidade da gênese destes episódios de epistaxe estar relacionada com a fragilidade capilar. Esta hipótese é reforçada pela presença das lesões petequiais nos membros inferiores em uma das pacientes, sem a presença de veias varicosas, sugerindo tratar-se de fragilidade capilar. Durante o tratamento, observou-se, além da redução ou quase a eliminação dos episódios de epistaxe, a redução e melhora das lesões petequiais nos membros inferiores.

Um dos mecanismos de ação descrito da aminaftona é a melhora da fragilidade capilar, portanto passível da justificativa desses achados.<sup>3</sup>

A sustentação da melhora clínica durante a utilização e após a suspensão da droga sugere um mecanismo eficiente desta na prevenção da epistaxe, neste tipo de sangramento, onde uma das hipótese na gênese destas é a fragilidade capilar.

Em resumo, este achado sugere que, entre os vários mecanismos etiopatogênicos da epistaxe, pode estar relacionado com a fragilidade capilar, principalmente em pacientes onde já apresentam sinais de fragilidade capilar em membros inferiores, portanto passível de tratamento preventivo, sugerindo novos estudos para confirmação desta hipótese. A aminaftona demonstrou ser eficaz na prevenção da recorrência de epistaxe nestes pacientes.

#### Abstract

Nasal haemorrhage or nosebleed, is the most common of haemorrhages due to the intense vascularization of the nose, the fragility of the nasal mucous membrane and its vulnerability to traumas and irritant agents. The aim of this study is to report on a reduction of episodes of nosebleed in two patients with the use of amnophptone. A 34-year-old male patient and a 44-year-old female patient presented with histories of two or more nosebleeds per week, despite treatment during the acute phase. They both sought medical assistance for other vascular complaints, which were suggestive of vascular insufficiency as, during the physical examination petechia lesions in the lower limbs were

detected. They were treated with 75 mg of amnaphptone three times daily. One week after, at the follow-up, they reported an improvement of the vascular symptoms, however, more markedly was the significant improvement in relation to the nosebleeds which were frequent but had not been reported in the first consultation. In conclusion, amnaphptone demonstrated to be efficient in the prevention of recurrence of nosebleed in these patients.

#### Referências Bibliográficas

1. Porto CC. *Semiologia Médica*. 5ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 1997, p.194-5.
2. Lopes FO, Campos CAH. *Tratado de Otorrinolaringologia*. 1ª ed. São Paulo. Roca. 1994, p.337-52.
3. Silva P. *Farmacologia*. 5ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 1998, p.644-5.
4. *Jornal Brasileiro de Medicina*. DEF-2000/01-Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. 29ª ed. Rio de Janeiro. EPUB. 2000, p.195-6.

Recebido: 15/01/03

Aceito: 02/03/03

Correspondência para: José Maria P Godoy  
Rua Floriano Peixoto, 2950  
São José do Rio Preto -SP – Brasil  
CEP: 15010-020  
E-mail: godoyjmp@riopreto.com.br

