

SINUSITIS

1. CIE-10

- J01 Sinusitis aguda.

CIAP-2

- R 75 Sinusitis aguda / crónica

2. Definiciones:

- **Sinusitis:** inflamación de la mucosa de senos paranasales.
- **Rinosinusitis:** inflamación de la mucosa de la cavidad nasal y de los senos paranasales.
- La Academia de Otorrinolaringología Cabeza y Cuello recomienda cambiar el término de sinusitis por el de rinosinusitis, porque siempre existe el compromiso de la cavidad nasal.

| TABLA 1 | |
|---|--|
| Definiciones de Rinosinusitis Bacteriana Aguda por el tiempo de evolución | |
| Clasificación | Duración |
| Aguda | ≤ 4 semanas |
| Subaguda | 4 a 12 semanas |
| Aguda recurrente | ≥ 4 episodios por año (cada episodio dura de 7 a 10 días) |
| Crónica | ≥ 12 semanas |
| Exacerbación aguda de sinusitis crónica | Empeoramiento súbito de sinusitis crónica con retorno a la normalidad después de tratamiento |

- **Epidemiología:** El promedio de cuadros de resfriados o influenza en adultos es de 2 a 3 por año y en niños de 6 a 10, de los cuales solo 0.5 a 2% se complican con sinusitis bacteriana aguda, asociadas a condiciones como alergia, mecanismos de obstrucción nasal, natación,
- **Etiología:**
 - ♦ **Viral:** Rhinovirus, parainfluenza y influenza.
 - ♦ **Bacteriana:**
 - Adquirida en comunidad:** Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis.
 - Nosocomial:** Staphylococcus aureus, Streptococcus spp, Pseudomonas spp, Candida albicans.

- **Clínica:**

| TABLA N°2 Sintomatología en Rinosinusitis | |
|---|------------------------------|
| Principales | Asociados |
| • Rinorrea purulenta. | • Cefalea |
| • Dolor dental o facial unilateral | • Fiebre |
| • Seno maxilar doloroso a la palpación (unilateral) | • Halitosis |
| • Empeoramiento de síntomas luego de una mejoría inicial. | • Tos |
| | • Otagia |
| | • Hiposmia, congestión nasal |

* *CDC evidence-based guidelines: los síntomas de rinosinusitis deben estar presentes más de 7 días, acompañados de los señalados.*

- **Pacientes que requieren tratamiento urgente o referencia al especialista:**

- ◆ Pacientes con fiebre alta, dolor facial intenso, edema y eritema deben ser tratados como una sinusitis aguda aunque su evolución sea inferior a 7 días.
- ◆ Referir al paciente cuando se sospeche de complicaciones intracraneales o compromiso de órbitas.
 - Visión anormal (diplopía, ceguera)
 - Cambios de estado mental.
 - Edema periorbitario

- **Diagnóstico:** Debemos pensar en sinusitis cuando:

- Los síntomas y signos de rino-sinusitis están presentes 10 días o más del inicio de una infección respiratoria alta (**A**).
- Los estudios de imagen **no están indicados** in sinusitis aguda adquirida en la comunidad, excepto si se sospecha de complicación intracraneana u orbitaria, en don de la TAC se considera como técnica de elección.

| Signos Radiológicos en TAC. |
|--|
| a. Engrosamiento de la mucosa mayor o igual a 5mm. |
| b. Opacificación del seno. |
| c. Nivel hidroaéreo |

La TAC debe realizarse en los casos donde ya se ha tratado con uno o dos ciclos de antibióticos sin obtener mejoría.

- La transiluminación de los senos se ha utilizado como test diagnóstico en la sinusitis maxilar o frontal, no distingue entre sinusitis vírica o bacteriana y depende de la experiencia del examinador.
- El cultivo de aspirado de sinusal, es el patrón de oro para el diagnóstico microbiológico de la sinusitis. No es un procedimiento de rutina y se reserva para aquellos casos en que se sospecha de extensión intracraneal o complicaciones graves.

- **Tratamiento:**

En la ***rinosinusitis viral*** el tratamiento es sintomático, antihistamínicos y AINES.

Fig: 1

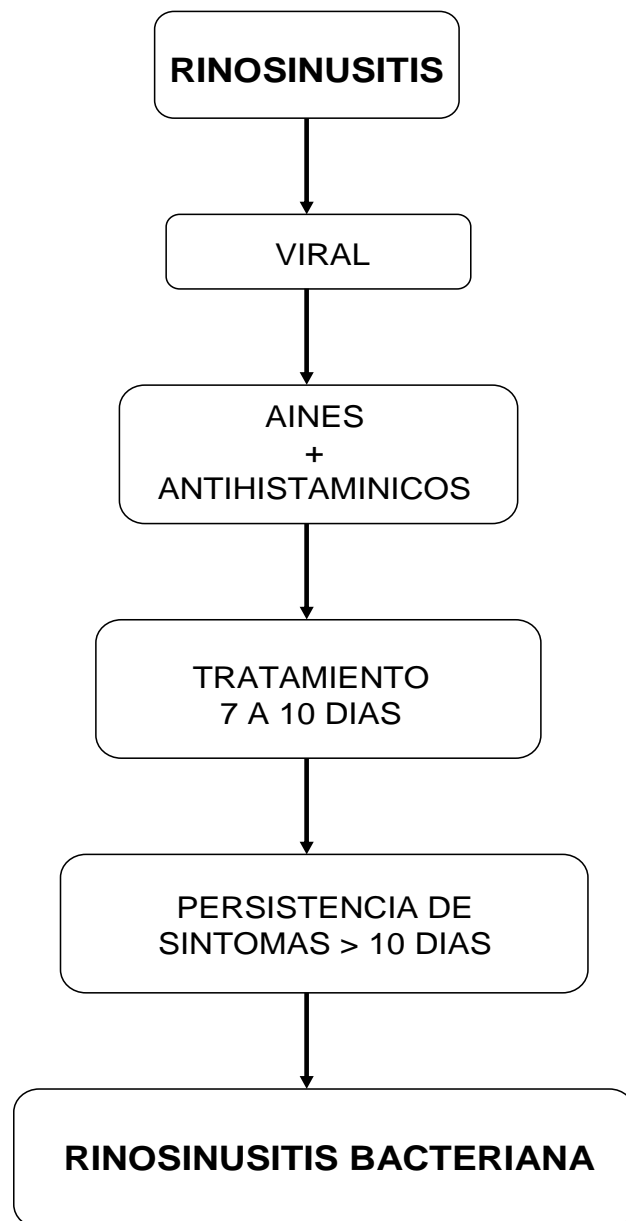


Fig:2

RINOSINUSITIS BACTERIANA

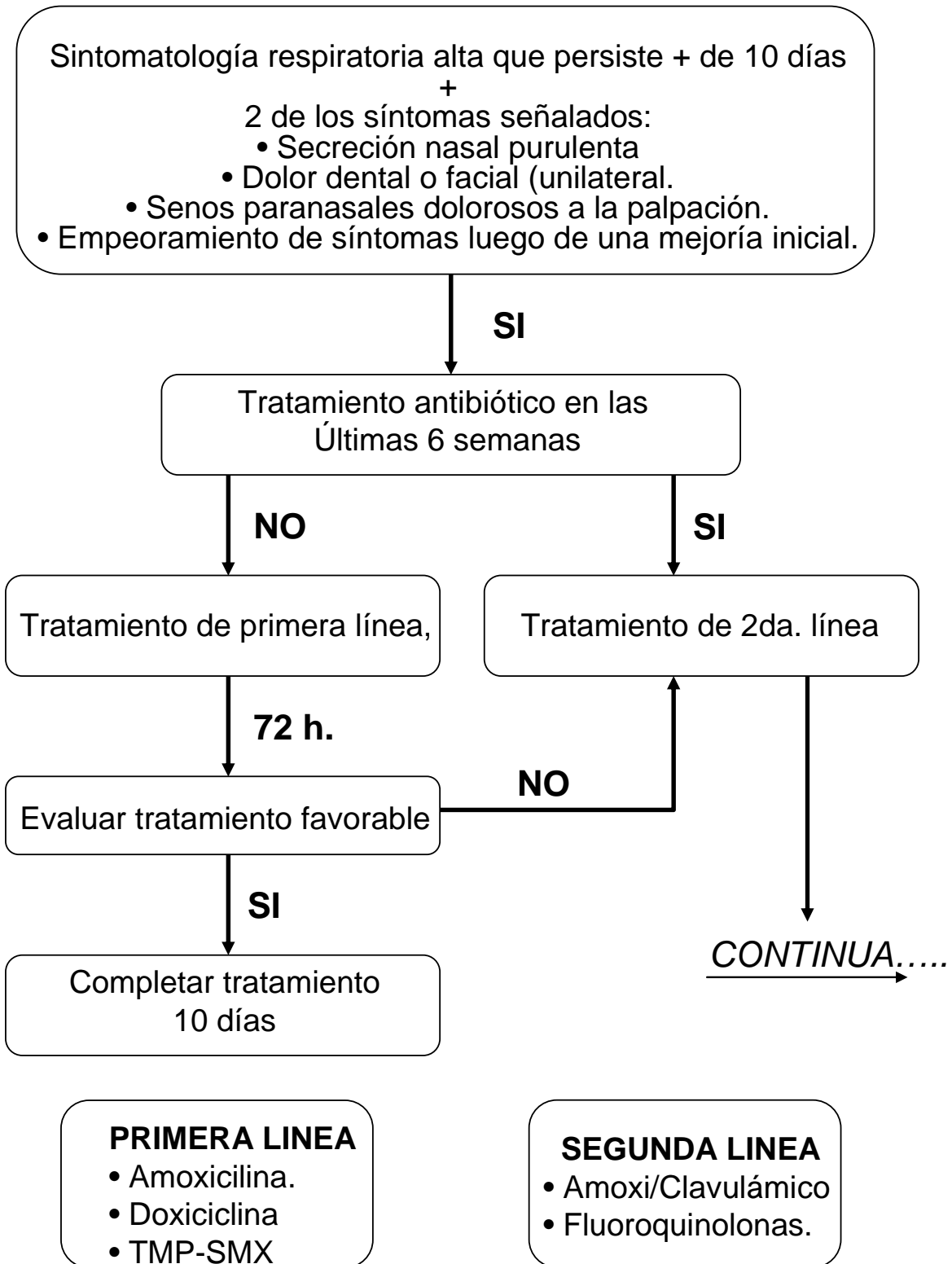
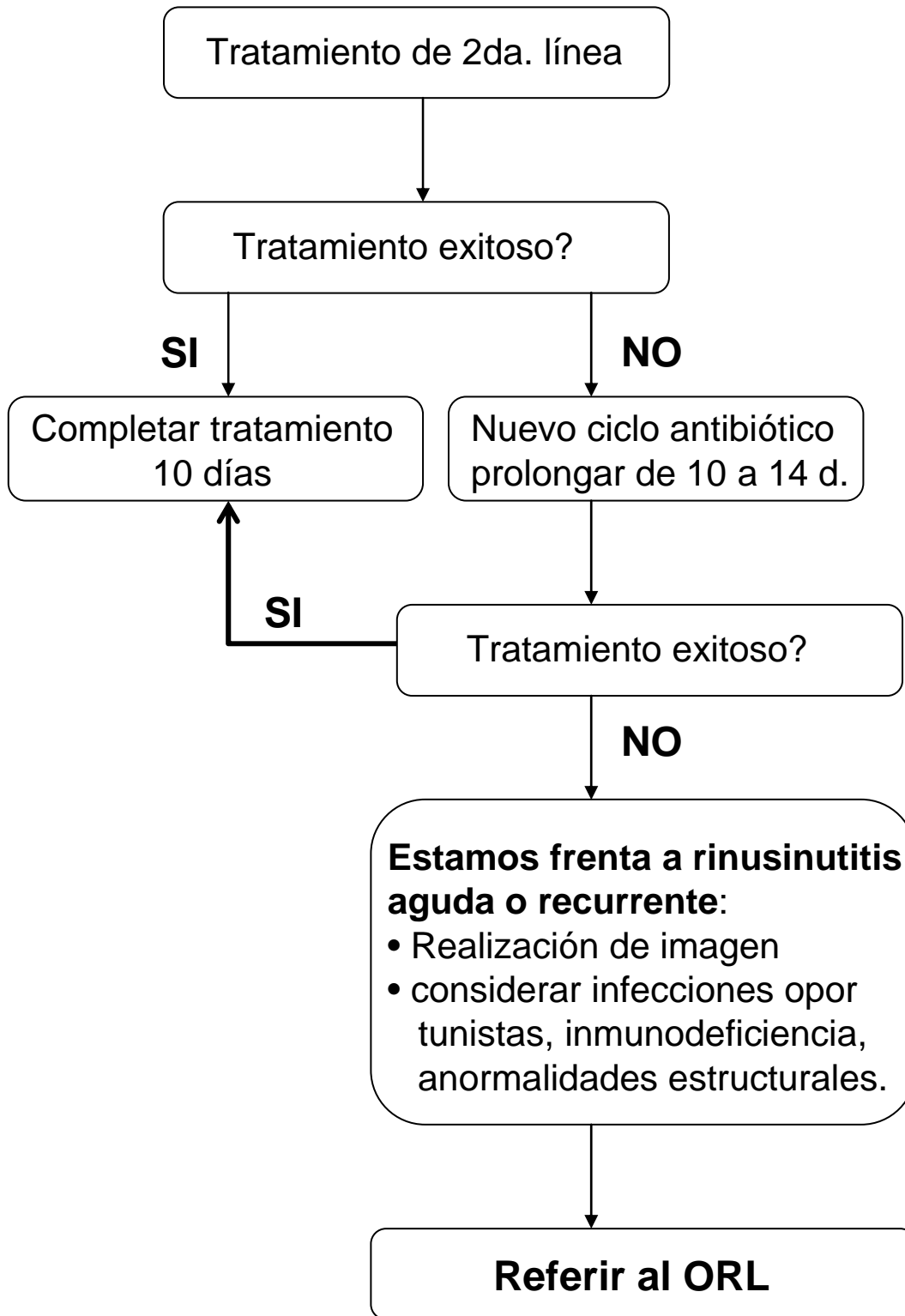


Fig: 3

RINOSINUSITIS BACTERIANA



RECOMENDACIONES.

| Claves Clínicas | Nivel |
|--|----------|
| La mayor parte de casos de rinosinusitis aguda con causadas por infecciones respiratorias altas virales | B |
| El diagnóstico diferencial entre viral y bacteriana es difícil de realizarlo. Debe ser reservado para los pacientes con duración de síntomas más de 7 días. | C |
| Cuatro síntomas y signos ayudan para el diagnóstico de rinosinusitis bacteriana aguda: rinorrea purulenta, dolor dental maxilar o facial (unilateral), sensibilidad a la palpación de senos, empeoramiento de síntomas luego de una mejoría inicial. | C |
| Los estudios de imagen no están recomendados en el diagnóstico de rinosinusitis no complicada. | B |

BIBLIOGRAFIA:

1. Dewey C. Scheid, M.D., M.P.H., and Robert . M. Hamm, PH.D. Acute Bacterial Rhinosiusitis in Adults: Part I. Evaluation. American Family Physician. November 1, 2004. Vol: 70, Number 9.
2. Dewey C. Scheid, M.D. M.D., M.P.H., and Robert . M. Hamm, PH.D. Acute Bacterial Rhinosiusitis in Adults: Part II. Treatment. American Family Physician. November 1, 2004. Vol: 70, Number 9.
3. M. Torralva González de Suso, S. Lainez, A. Pereira Juliá y M. Rodríguez Zapata. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la sinusitis aguda. Medicine 2006; 9(53):3489-3491.
4. Guidelines. Clinical paracice guideline: Adult sinusitis. Otolaryngology-Head and Neck Surgery (2007) 137, S1-S31. Vol 137 No. 3S, September 2007.
5. Hickner JM, Bartlett JG, Besser RE, Gonzales R, Hoffman JR, Sande MA. Principles of appropriate antibiotic use for acute rhinosinusitis in adults: background. Ann Intern Med 001;134:498-505.
6. Williams JW Jr, Aguilar C, Cornell J, Chiquette ED, Dolor RJ, Makela M, et al. ntibiotics for acute maxillary sinusitis. Cochrane Database Syst Rev 2004;(2): CD000243.
7. Karlowsky JA, Draghi DC, Thornsberry C, Jones ME, Critchley IA, Sahn DF. Antimicrobial susceptibilities of Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae and Moraxella catarrhalis isolated in two successiverespiratory seasons in the US. Int J Antimicrob Agents2002;20:76-85.
8. Jack M Gwaltney, Jr, MD. Acute sinusitis and rhinosinusitis in adults, UpToDate. October 2007