

Otorrinolaringología

Tema 12. Rinitis y poliposis



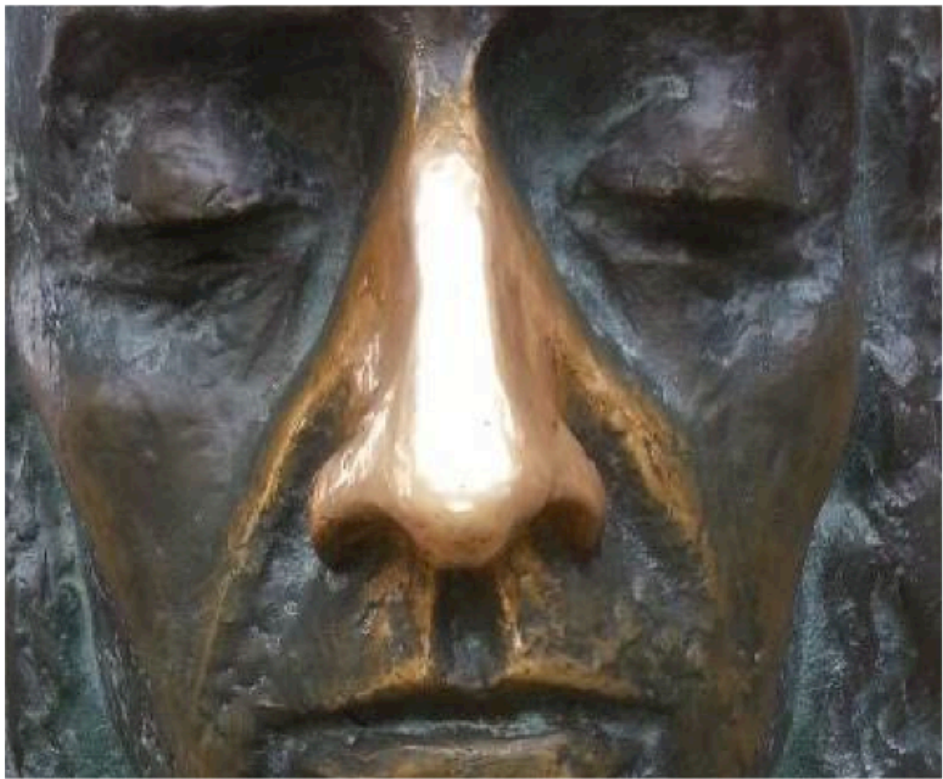
Carmelo Morales Angulo

Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

RINITIS



• Inflamación de la mucosa nasal de etiología diversa:

- **Infecciosa:**

- *Vírica / Bacteriana / Fúngica.*

- **Alérgica:**

- *Estacional / Perenne*

- **No alérgica/no infecciosa:**

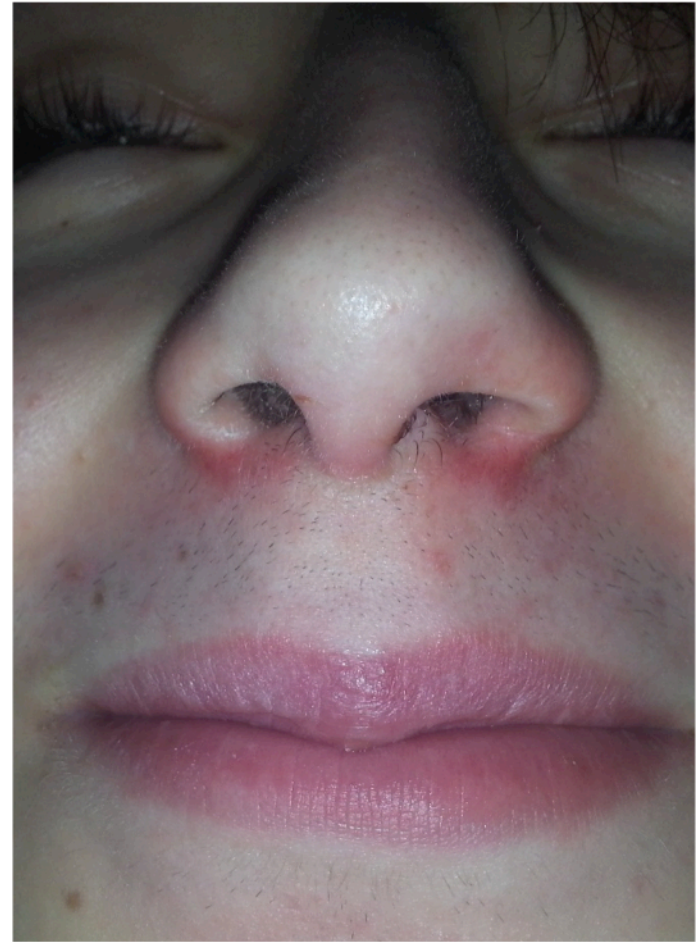
- *Eosinofílica (intolerancia a AINES = NARES).*
- *No eosinofílica:*
 - *Vasomotora.*
 - *Medicamentosa.*
 - *Ocupacional.*
 - *Gestacional.*

- **Otras:**

- *Granulomatosa, Atrófica, etc.*

- Aguda epidémica, *Rhinovirus*.
- Autolimitado.
- Tto. sintomático.
- No hay profilaxis vacunal.

- **Sobreinfección bacteriana:**
 - < 10% de los casos.
 - Tto antibiótico.



Rinitis alérgica

- Reacción de hipersensibilidad inmediata o Tipo I (mecanismo IgE dependiente).

Rinitis alérgica

- **Epidemiología:**

- Prevalencia creciente en los últimos años.
- La rinitis favorece otras enfermedades de vías altas.
- Relación entre rinitis y asma.

- **Clasificación:**

- **Estacional:** alergia al polen (fiebre del heno o polinosis).
- **Perenne:** alergia a ácaros, esporas, epitelios de animales, etc.

Rinitis alérgica

- **Sintomatología:**
 - Obstrucción nasal.
 - Rinorrea acuosa.
 - Picor nasal y ocular.
 - Estornudos.

Rinitis alérgica

- **Diagnóstico:**
 - Historia clínica.
 - Exploración nasal.
 - Pruebas cutáneas.
 - Prick test.
 - Pruebas in vitro.
 - Determinación IgE.
 - Citología nasal.
 - 10-40% eosinófilos.
 - Radiología.
 - Rinomanometría.

Rinitis alérgica

- **Tratamiento:**
 - Evitación alérgica.
 - Antihistamínicos orales.
 - Vasoconstrictores nasales.
 - Corticoides tópicos/sistémicos.
 - Sprays salinos.
 - Inmunoterapia.

Antihistamínicos

- **2ª generación: cetirizina, loratadina, ebastina, rupatadina:**
- «Escasa penetración al SNC».
- **Eficacia equiparable:**
- «Reducen considerablemente los estornudos, el prurito nasal y ocular y la rinorrea».
- **Metabolismo hepático (citocromo P450).**
- **Efectos secundarios:**

SNC	→	Nulo/mínimo efecto sedativo.
Cardíacos	→	Arritmias (Terfenadina y astemizol).
Otros	→	Anticolinérgicos, gastrointestinales.

Vasokonstrictores nasales

- **Adrenérgicos con efecto descongestivo.**
- **Efectos secundarios**: palpitaciones, taquicardia, insomnio, temblor, etc.
- **Tópicos**: OXIMETAZOLINA.
Riesgo de rinitis medicamentosa.
- **Sistémicos**: PSEUDOEFEDRINA.
No produce rinitis medicamentosa.



Corticoides

- **Tópicos:**

- Útiles contra la obstrucción nasal.
- Budesonida, mometasona, fluticasona.

- **Sistémicos:**

- Uso ocasional en casos severos o poliposis.

- **Tratamiento etiopatogénico:** «desensibilización».
- **Modifica el curso natural de la enfermedad.**

Rinitis vasomotora

- Obstrucción nasal y rinorrea acuosa desencadenadas en respuesta a diversos estímulos (olores, cambios de temperatura, etc.). A veces por fármacos, hipotiroidismo, embarazo.
- Hipertrofia de cornetes con frecuencia.
- Estudio alérgico negativo.
- **Tratamiento:**
 - Anticolinérgicos (bromuro de ipratropio).
 - Corticoides tópicos.

Rinitis hipertrófica

- Crecimiento excesivo de cornetes inferiores.
- Puede aparecer en contexto de diferentes rinitis, vasomotora, alérgica.
- Predomina la obstrucción nasal, rinorrea...
- Tratamiento similar a otras rinitis (antihistamínicos, corticoides tópicos) y con frecuencia reducción quirúrgica de cornetes.

Rinitis crónica no alérgica con eosinofilia o intrínseca

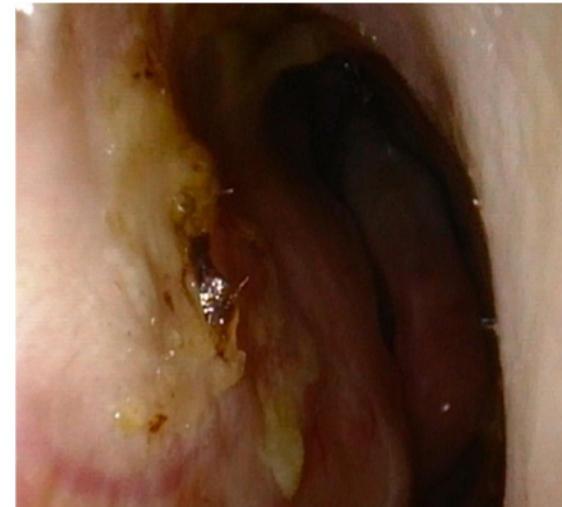
- Síntomas similares a todas las rinitis (salvo las secas o granulomatosas).
- A diferencia de la alérgica suele cursar sin prurito y estornudos.
- Frecuente asociación a poliposis y asma (**Triada ASA, Lewis o Widal**): poliposis, asma e intolerancia a aspirina).
- Tratamiento similar a otras rinitis crónicas.

Rinitis medicamentosa

- Múltiples fármacos orales y vasoconstrictores tópicos.
- Hipertrofia de cornetes. «Efecto rebote» en vasoconstrictores.
- Suprimir el medicamento o los vasoconstrictores nasales.
- Tratamiento corticoides tópicos.

Rinitis seca anterior

- Ambientes secos, contaminación, aire acondicionado...
- **Subjetivamente**: sequedad nasal, signos leves de sangrado, a veces lesiones costrosas en zona anterior de fosas.
- **Tratamiento**: hidratación, sueroterapia.



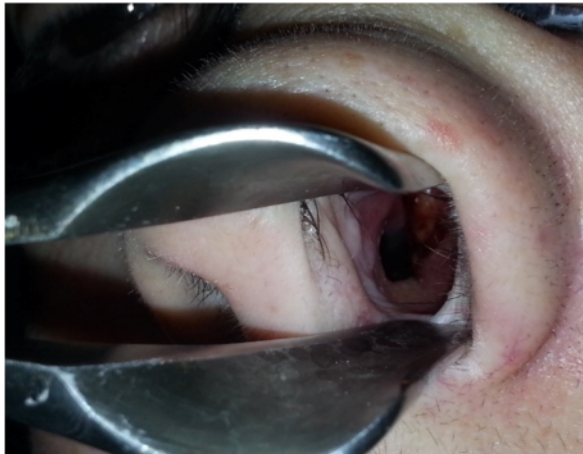
Ocena

- Una rinitis seca muy rara y muy severa, casi ausente en nuestro medio.
- Mujeres jóvenes con cacosmia objetiva. Múltiples costras nasales.
- **Tratamiento**: similar a anterior y, en casos severos, reducción de fosas.



Rinitis asociada a e. sistémicas.

- **G. de Wegener:**
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm040881>
- **Granuloma o lesión destructiva de línea media facial:**
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1311563>
- **Rinoscleroma.**
- **Mucormicosis rinocerebral:**
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199508313330906>



Poliposis nasosinusal

- Obstrucción nasal, rinorrea, hiposmia.
 - Origen más frecuente etmoidal.
 - Mecanismos inflamatorios crónicos.
-
- Generalmente no de causa alérgica.
 - Asociación con asma en el 20-30% e intolerancia a AAS en el 10% (tríada ASA o enf. De Widal).

Diagnóstico

- Rinoscopia anterior endoscopia nasal.
- Aspecto blanquecino, semitransparentes.
- TC para delimitar extensión si pensamos en hacer un tratamiento quirúrgico (no es imprescindible).

Tratamiento

- Corticoides.
- Cirugía endoscópica.
- Tendencia a la recidiva.

Poliposis bilaterales especiales

- **En niños:** pensar en mucoviscidosis (bilateral, en unilateral: pólipo antrocoanal).
- Asociación a síndrome de Churg-Strauss y Kartagener.

Pólipo antrocoanal

- **Forma en «Reloj de arena»**: parte seno maxilar, estrechez del ostium, parte externa al seno.
- Niños o jóvenes, unilateral, sale del seno maxilar, siempre quirúrgico, puede caer por coana, como en la foto (habitualmente solo en la fosa).
- Bien extirpados, a diferencia de los bilaterales etmoidales, no recidivan.



Acción de los corticoides

- **Tratamiento enfermedades inflamatorias:**

- Asma.
- Rinitis alérgica y no alérgica.
- Rinosinusitis aguda.
- Rinosinusitis crónica sin/con pólipos nasales.

- **Falta de respuesta a los corticoides:**

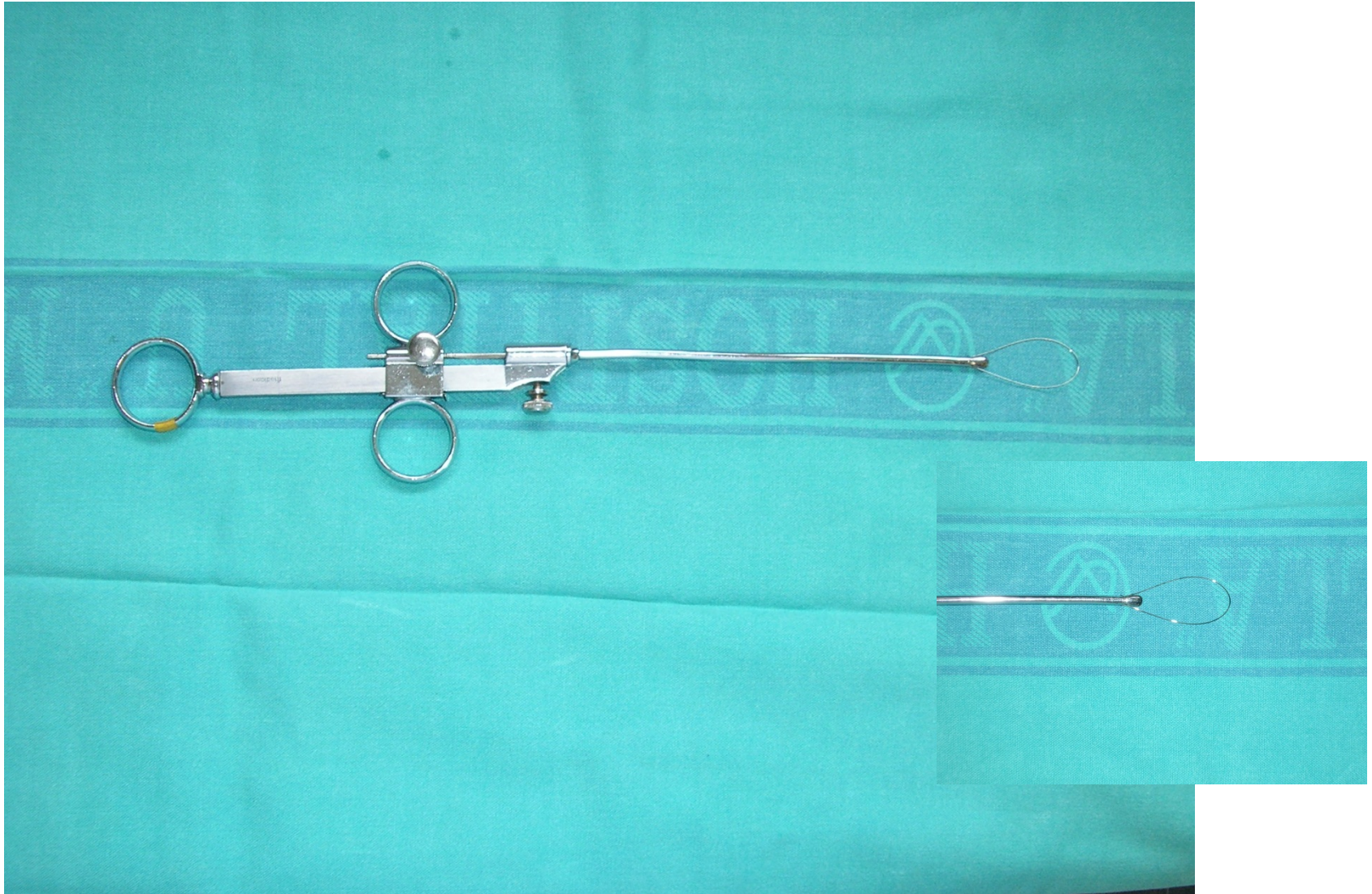
- Uso inadecuado.
- Predisposición genética.
- Factores inmunológicos.

Corticoides sistémicos

- **Recomendaciones:**

- En Rinología están indicados en el tratamiento de:
 - Rinitis alérgica persistente grave.
 - Rinosinusitis aguda grave.
 - Poliposis nasal grave.
- Mejor los corticoides orales que las inyecciones depot.
- Prudencia en: niños, embarazo, lactancia, pacientes con contraindicaciones.

Polipotomo



Cirugía endoscópica nasosinusal

- Funcional.
- TAC previo.
- Anestesia general.

