

Otorrinolaringología

Tema 13. Rinosinusitis aguda y crónica



Carmelo Morales Angulo

Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas

Este tema se publica bajo Licencia:

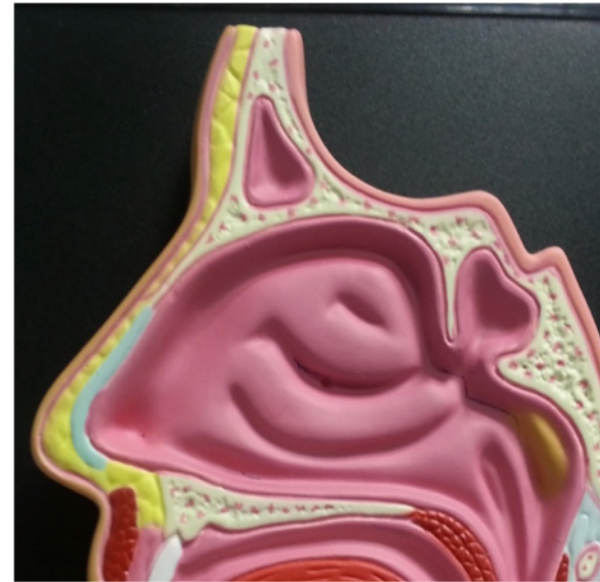
[Creative Commons BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Senos paranasales

- Son cavidades neumáticas excavadas en el macizo facial.
- Maxilares, frontales, etmoidales y esfenoidales.
- Los primeros en desarrollarse son los etmoidales (nacimiento) y los últimos los frontales (10-12 años).
- Variables en forma y tamaño.

Drenaje sinusal

Los senos paranasales drenan en las fosas por debajo de los cornetes, a través de los meatos nasosinusales.



- **Meato superior**: celdas etmoidales posteriores.
- **Meato medio**: frontales, maxilares y etmoidales ant.
- **Meato inferior**: conducto lácrimo-nasal.

Introducción

«Las rinosinusitis son inflamaciones agudas o crónicas de la mucosa nasal y de senos paranasales».

- Generalmente son consecuencia de una rinitis aguda.

Etiopatogenia



El mecanismo básico consiste en la alteración del transporte mucociliar y de la ventilación del seno por bloqueo del complejo ostiomeatal.

Factores predisponentes

- **Locales**: desviación septal, rinitis, poliposis, etc.
- **Sistémicos**: discinesias ciliares, fibrosis quística, etc.
- **Ambientales**: frío, sequedad, contaminación, etc.

Desviación septal

- **Generalmente se desvía en el crecimiento, sin traumatismo:**
 - Insuficiencia respiratoria nasal.
 - Sinusitis crónica: rinorrea, cefalea.
 - Rinolalia.
 - Roncopatía.
 - Faringitis crónica seca.

Tratamiento quirúrgico: Septoplastia.

Sinusitis aguda

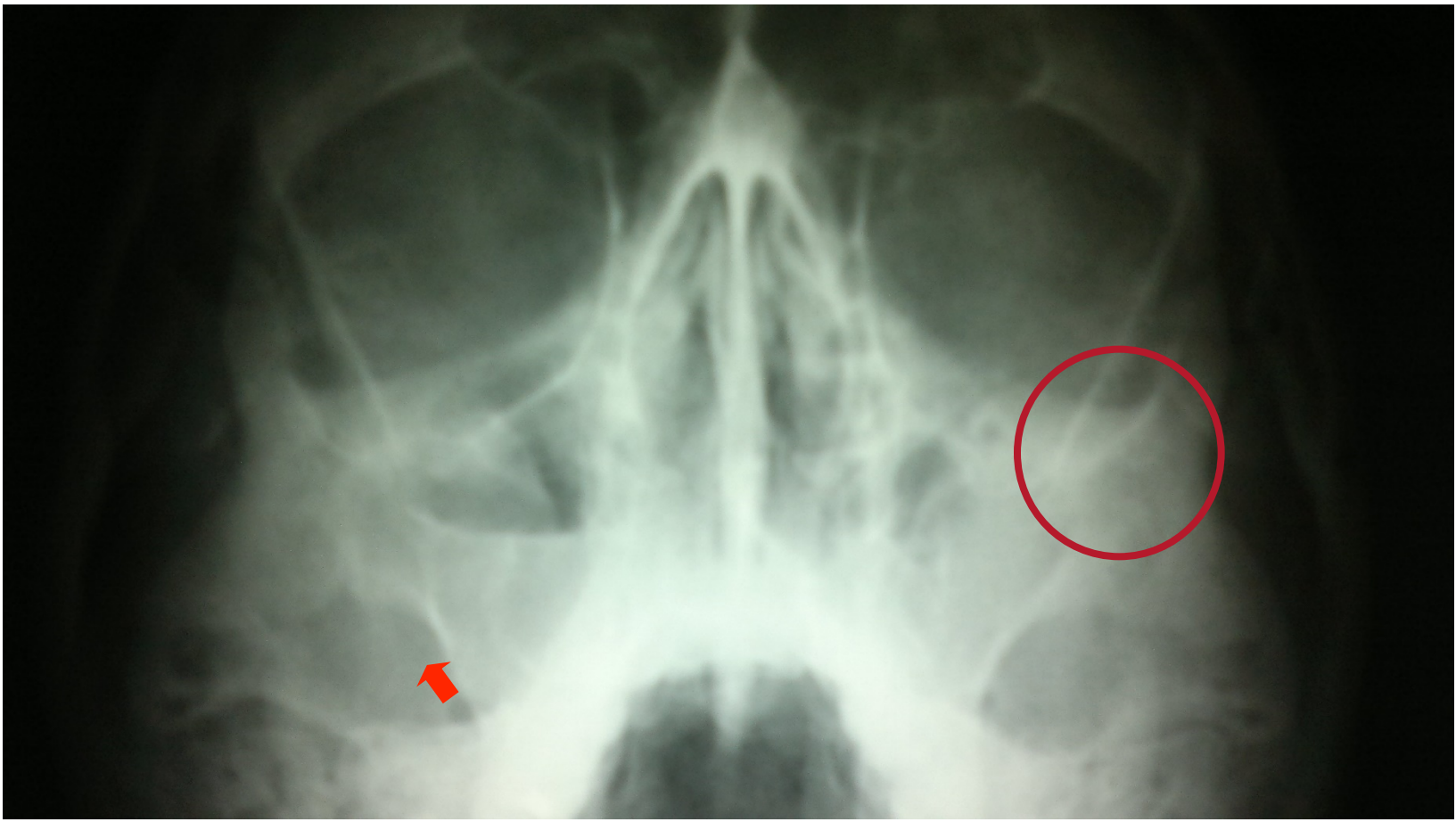
- **Microbiología:**
 - *Streptococcus pneumoniae* (40%).
 - *Haemophilus influenzae*.
 - *Moraxella catarrhalis*.
 - *Anaerobios*.

Difícil obtener muestra fiable (endoscopia, punción).

Formas evolutivas

- **Aguda**: de días a 8-12 semanas.
- **Crónica**: de 3 meses a años.
Clínica más anodina.
- **Recidivante**.

Localización



Predominio maxilar
Adulto

Predominio etmoidal
Infancia

- **Historia clínica.**
- **Exploración (Rinoscopia/Endoscopia).**
- **Radiología (Rx, TC).**



Sintomatología

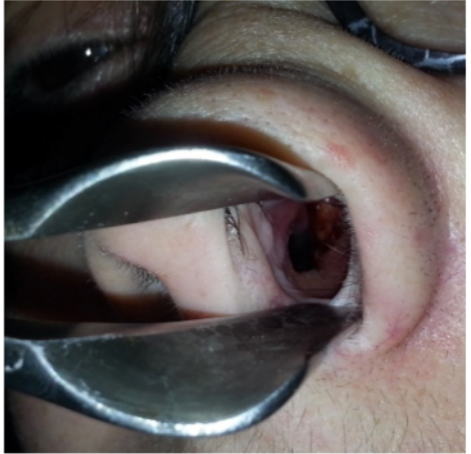
- **Aguda:**

- Obstrucción nasal.
- Cefalea, dolor facial, presión.
- Rinorrea mucopurulenta.
- Hiposmia.
- Síntomas generales (fiebre, etc.).

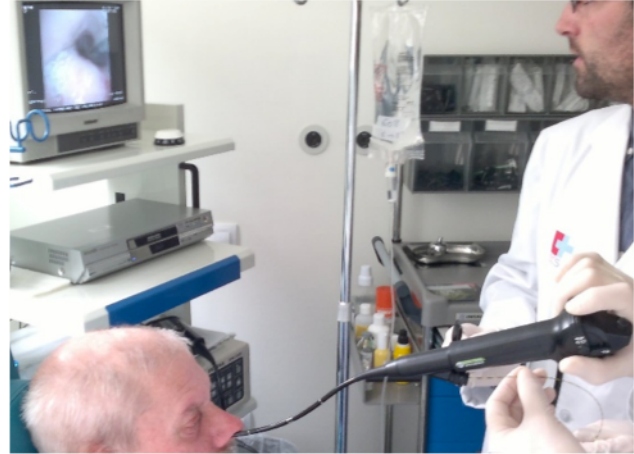
- **Crónica:**

- Manif. más inespecíficas.
- Obstrucción nasal, rinorrea purulenta, etc.
- Sin síntomas generales.

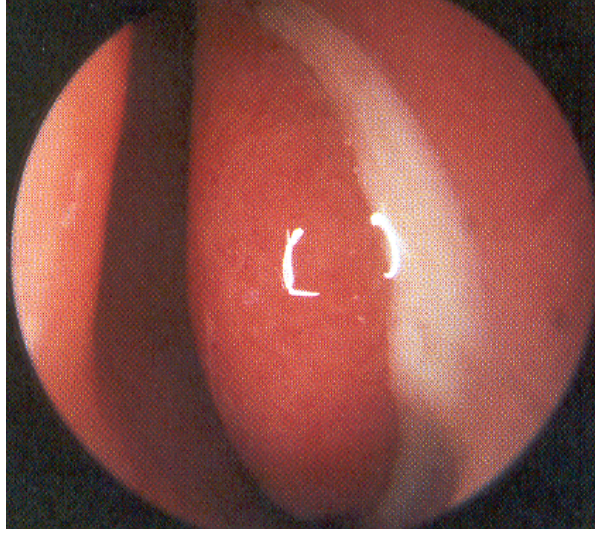
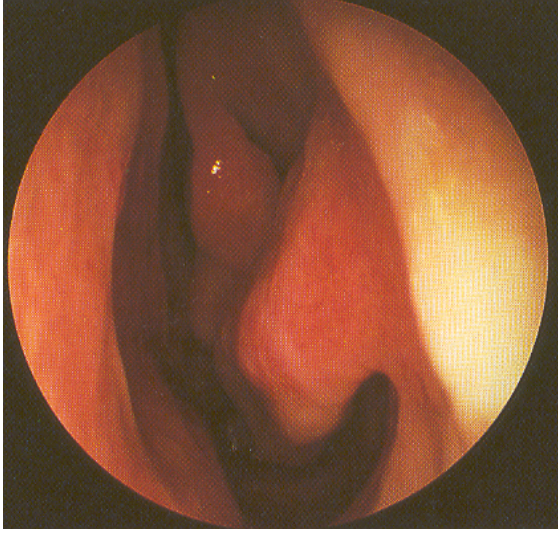
Exploración nasosinusal



Rinoscopia



Endoscopia nasal

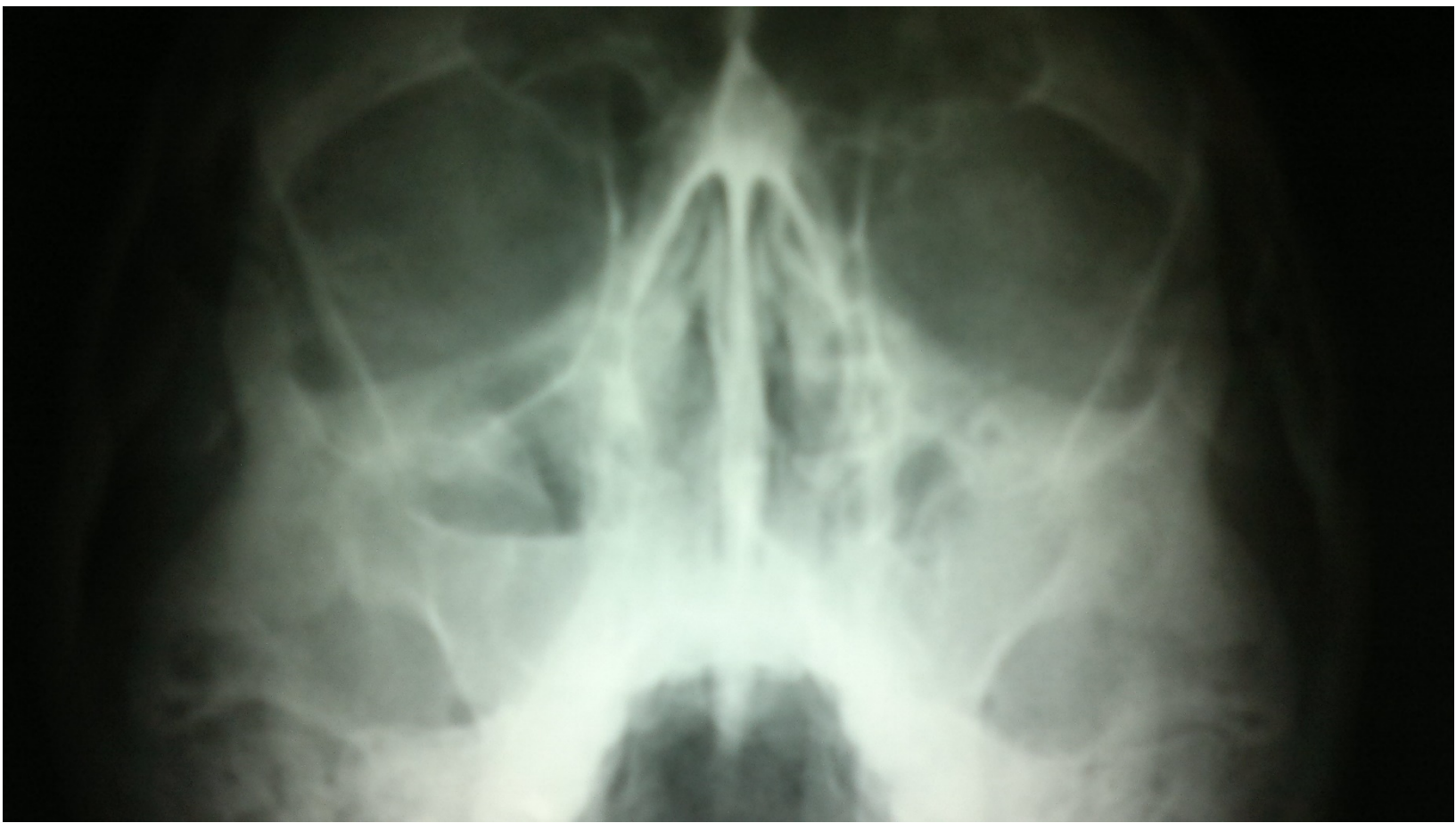


Radiología simple

- No es necesaria para el diagnóstico.
- Los senos se afectan en el 80% de los catarros.
- Frecuentes opacificaciones en asintomáticos.
- **Hallazgos sugestivos en un paciente sintomático:**
 - Nivel hidroaéreo.*
 - Engrosamiento de la mucosa.
 - Opacificación difusa.



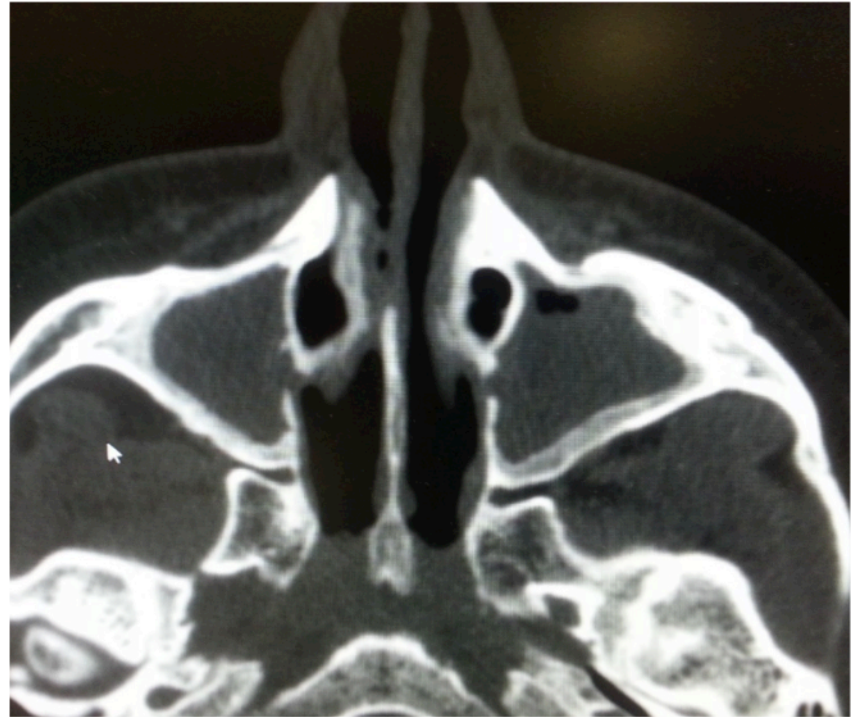
Proyecciones Rx



Mento-placa (Waters)

- **Indicaciones:**

- Complicaciones.
- Mala respuesta al tto.
- Patología de base.
- Recidivante o crónica.



Formas especiales

- **Sinusitis odontógena:**

- Maxilar (5%).
- Flora polimicrobiana, predominio de anaerobios.
- Tratamiento etiológico + amoxicilina-clavulánico.

Formas especiales

- **Sinusitis micótica:**

- **Benigna:**

- **Aspergiloma crónico** (micetoma): inmunocompetentes.
No erosión ósea. En TC: ocupación seno con calcificaciones. Tratamiento: quirúrgico.
- **Sinusitis fúngica alérgica:** atópicos, inmunocompetentes.
En TC: ocupación con calcificación.

- **Comportamiento agresivo: mucormicosis o aspergilosis invasiva** (inmunodeprimidos).

Mucormicosis rinosinusal

- Mal pronóstico.
- Inmunodeprimidos, diabéticos mal controlados.
- **Tratamiento:** anfotericina B y desbridamiento quirúrgico.

- **Sinos exvacuo:**
 - Barotraumatismo.

Sinusitis en pacientes con Granulomatosis de Wegener.

Tratamiento

«El objetivo es restablecer la ventilación y el drenaje nasosinusal».

- **Aguda:**
 - Tratamiento farmacológico local y sistémico.
- **Recidivante:**
 - Además del tratamiento farmacológico, a veces, punción sinusal.
- **Crónica:**
 - En ocasiones requiere cirugía.

Tratamiento farmacológico

- Control de la infección: AB empírico.
- Premeabilizar el ostium sinusal.

- **Local:**

- Vasoconstrictor (7 días).
- Corticoides nasales.
- Lavados con suero.
- Vahos/lavados nasales.

- **Sistémico:**

- Antibióticos.
 - Betalactámicos (1ª elección). Macrólidos (2ª).
- Analgésicos.
- Corticoides.
- Vasoconstrictores.

Tratamiento antibiótico

- Aproximadamente 1/3 resolución espontánea.
- Generalmente empírico.
- El uso indiscriminado favorece el desarrollo de resistencias.
- Completar el tratamiento (10 días, 14 si afectación frontal).

	Tratamiento	Dosis	Duración
Elección	Amoxicilina	500 mg/8 h	10 días
- No cede en 48 h	Amoxicilina	500-125 mg/8 h	10-14 días
- S. frontal o esfenoidal	+		
- Sintomatología severa	clavulánico		
- S. etmoidal complicada			
- Alergia a penicilina	Claritromicina, (elección)	1.000 mg unidía/24 h	7 días
	Eritromicina	500 mg/6 h	10 días
- Alternativas	Claritromicina	1.000 mg unidía/24 h	7 días
	Azitromicina	500 mg/24 h	3 días
	Cefuroxima	500 mg/12 h	10 días
	Fluorquinolonas	500 mg/24 h	7-10 días
	Telitromicina	800 mg/24 h	5 días

Tratamiento quirúrgico

- Punción maxilar.
- Cirugía endoscópica nasosinusal.
- Cirugía de abordaje externo.

Punción maxilar

- Anestesia local.
- El trocar se introduce a través del meato inferior.

Cirugía endoscópica nasosinusal



- Funcional.
- TAC previo.
- Anestesia general.

Cirugía de abordaje externo

- Caldwell-Luc.
- Etmoidectomía.
- Osteoplastia frontal.

Complicaciones de las sinusitis



Poco frecuentes pero potencialmente muy graves por su relación con la órbita y el endocráneo.

- **Orbitarias:**

- Las más frecuentes (0,2%).
- Generalmente 2ª a etmoiditis infantiles.

- Celulitis/absceso orbitario.

- Tromboflebitis seno cavernoso.

Complicaciones de las sinusitis

- **Craneales:**
 - Osteomielitis.
- **Endocraneales:**
 - Meningitis.
 - Absceso.
- **Otras:**
 - Mucocele.
 - Fístula oroantral.

Absceso orbitario secundario a sinusitis crónica

