

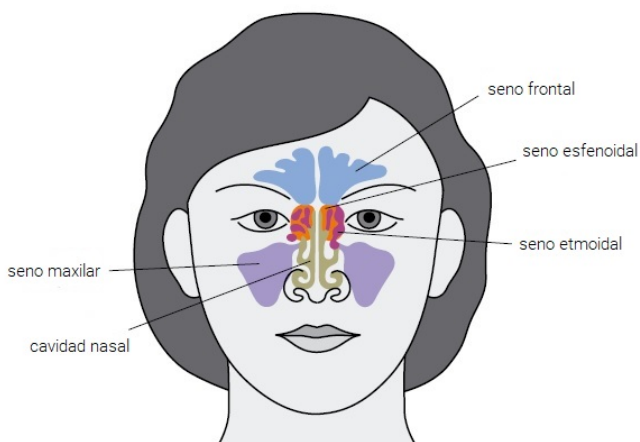
Rinosinusitis

¿Qué es la rinosinusitis y cuáles son sus causas?

Los senos paranasales son cavidades aéreas localizadas dentro de los huesos del cráneo. El ser humano tiene 4 pares de senos paranasales:

- senos maxilares, que se encuentran justo detrás de las mejillas,
- senos frontales,
- senos esfenoidales,
- senos etmoidales (estos dos últimos se encuentran dentro del cráneo, detrás de la cavidad nasal).

Cada seno paranasal se conecta con la cavidad nasal, lo que permite que la secreción producida por los mismos pueda evacuarse y que el aire llegue desde el exterior hasta el interior de los senos y los ventile. Esto asegura que en una situación fisiológica dentro de los senos paranasales no haya bacterias.



En caso de infección de los senos paranasales, la inflamación y el edema afectan a la mucosa que los recubre. Esto causa obstrucción del complejo osteomeatal (es decir, la desembocadura de los senos en la cavidad nasal) y dificulta la evacuación de las secreciones de los senos, lo que favorece su acumulación. Últimamente se prefiere el término "rinosinusitis" en vez de "sinusitis", ya que la infección local de la mucosa se propaga rápidamente y afecta a toda la cavidad nasal.

En función de la duración, se puede distinguir la rinosinusitis aguda, subaguda y crónica. La rinosinusitis aguda tiene inicio súbito y dura menos de 4 semanas. En caso de rinosinusitis subaguda, la enfermedad dura entre 4 y 8 semanas, y si su duración supera 8 semanas o recurre a menudo, se habla de rinosinusitis crónica.

Todos los tipos de rinosinusitis, al igual que la mayoría de las infecciones de las vías respiratorias superiores, pueden ser de etiología vírica, bacteriana, micótica o alérgica. Con mayor frecuencia, la rinosinusitis es causada por virus, p. ej. rinovirus, coronavirus, adenovirus o virus de la gripe. La colonización bacteriana (las tres bacterias más frecuentes son: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*) se produce habitualmente a consecuencia de una sobreinfección en el curso de una infección vírica o de una reacción alérgica. La rinosinusitis micótica puede desarrollarse en personas inmunodeprimidas (después de un trasplante, con enfermedades de la médula ósea, con SIDA), o con diabetes *mellitus*.

En la actualidad cada vez con mayor frecuencia está causada por una alergia no diagnosticada o mal controlada. A veces, la rinosinusitis puede producirse a consecuencia de una irritación prolongada de la mucosa por factores físicos (p. ej. humo de tabaco) o infección dental originada en las raíces dentales. Una desviación importante del tabique nasal también puede favorecer la aparición frecuente de rinosinusitis, sobre todo unilaterales.

¿Cómo se manifiesta la rinosinusitis?

Entre los síntomas de rinosinusitis aguda se encuentran: dificultad para respirar por la nariz, cefaleas, dolor de la cara, localizado en la base y a ambos lados de la nariz, que se agudiza al agachar la cabeza. Además, aparece una secreción nasal que puede caer por la pared posterior de la garganta y producir tos. Adicionalmente, puede presentarse edema de los tejidos blandos alrededor de los ojos y deterioro del olfato. En caso de sinusitis maxilar, especialmente odontogénica, puede aparecer dolor dental y halitosis. A menudo, la infección se acompaña de fiebre. Los síntomas de rinosinusitis crónica son similares, pero menos intensos.

¿Cómo se establece el diagnóstico de rinosinusitis?

El médico establece el diagnóstico basándose en una anamnesis detallada, examen laringológico y exploraciones complementarias.

Al principio, el médico palpará la cara y el cuello del paciente para detectar dolor a la presión. En el examen laringológico se realiza la rinoscopia anterior (examen de la fosa nasal con un espéculo y una linterna frontal), durante la cual se busca la presencia de secreciones y pólipos, y se evalúa la mucosa para buscar características de inflamación. Durante este examen también se puede valorar el estado del tabique nasal. Si es necesario, para obtener una mejor visualización se puede utilizar un endoscopio flexible o rígido que permiten examinar también los senos. Para una valoración completa de la enfermedad, a menudo es necesario realizar pruebas de imagen. La radiografía, que antes era muy popular, en la actualidad ha perdido importancia debido a una amplia disponibilidad de la tomografía computarizada (TC). Esta permite visualizar con detalle todos los senos, el complejo osteomeatal, la fosa nasal y todos los tejidos circundantes. Gracias a la TC es posible determinar la extensión de los cambios patológicos, planificar el tratamiento (también quirúrgico) e incluso determinar la posible causa de la enfermedad. La resonancia magnética tiene un uso similar, pero debido al precio y su menor disponibilidad no es tan popular como la tomografía computarizada. A veces, en la rinosinusitis aguda se toma el material biológico (p. ej. secreción o lavado sinusal) y se envía a un laboratorio de microbiología con el fin de realizar un cultivo. Si el médico sospecha el origen alérgico de la rinosinusitis, pueden ser útiles las pruebas diagnósticas de alergia.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento de la rinosinusitis?

En la fase inicial de la enfermedad, el enfermo con rinosinusitis aguda puede intentar tratarla con remedios caseros, ya que en caso de una enfermedad vírica el tratamiento es sintomático. Se recomienda realizar inhalaciones varias veces al día (es suficiente hacerlas sobre un recipiente con agua caliente), tomar muchos líquidos, aplicar compresas de toallas calientes y humedecer la mucosa nasal, p. ej. con solución fisiológica. En farmacias se pueden comprar *kits* de irrigación nasal que también pueden producir mejoría.

En la etapa inicial de la rinosinusitis el tratamiento puede ser conducido por el médico de familia. Se recomienda utilizar fármacos antiinflamatorios y analgésicos del grupo de los antiinflamatorios no esteroideos (p. ej. ibuprofeno). Además, están recomendados los fármacos vasoconstrictores de la mucosa nasal y de los senos paranasales. Pueden ser de administración oral o en forma de gotas nasales. Hay que tener en cuenta que las gotas no se pueden utilizar durante más de 5-7 días, ya que existe el riesgo de desarrollar un edema recurrente de la mucosa nasal debido a la dependencia al fármaco.

En el caso de una infección que curse con fiebre alta (>39 °C), edema periorbitario, o que dure >2 semanas, es necesario valorar la posibilidad de iniciar la terapia con antibióticos. Por lo general, la duración de este tratamiento es de 10-14 días. El paciente debe completar el tratamiento incluso si los síntomas se resuelven antes para evitar el riesgo de rinosinusitis crónica. Si después de 7 días de terapia no se observa una mejoría, el médico valorará la posibilidad de cambiar el antibiótico.

Si la rinosinusitis es de etiología micótica, se pueden utilizar los fármacos antifúngicos, aunque este tipo de la enfermedad constituye una indicación importante para el tratamiento quirúrgico.

Ante la sospecha de origen alérgico y/o en caso de pacientes con una inflamación crónica está recomendado el uso de glucocorticoides nasales.

Una rinosinusitis crónica y recurrente, incluida la micosis de los senos paranasales, es una indicación para el tratamiento quirúrgico. En la actualidad, el método más común es la cirugía endoscópica nasosinusal en la que se utiliza una cámara, una fuente de luz, e instrumentos de microcirugía.

¿Es posible la curación completa de la rinosinusitis?

La curación completa de la rinosinusitis es posible. Las complicaciones

de la rinosinusitis aguda no se producen muy a menudo, siendo la más frecuente la transición a un estado crónico. A veces la rinosinusitis desencadena un ataque de asma o se acompaña de otitis media. La infección puede propagarse hacia los tejidos circundantes, p. ej. la órbita, los huesos o el área del encéfalo, provocando meningitis. Esto puede producir infecciones periorbitarias y de la piel por encima de la órbita, lo que puede empeorar la visión. También existe el riesgo de meningitis y de trombosis de la vía de drenaje venoso circundante.

¿Cómo prevenir la rinosinusitis?

La rinosinusitis es una enfermedad que afecta a las personas de todas las edades y en cualquier época del año. Se puede reducir el riesgo de aparición de rinosinusitis al evitar el contacto con personas con infecciones de las vías respiratorias superiores, y la exposición excesiva a cualquier tipo de humos (cigarrillos) y de contaminación del aire. Es importante tratar los diversos tipos de alergias, especialmente las respiratorias, y mantener un nivel de humedad adecuado en los espacios cotidianos. Esto último es especialmente importante en los meses en los cuales se utilizan sistemas de calefacción.

autor:

Mariola Zagor (MD, PhD), Paulina Czarnecka (MD), Marlena Janoska-Jaździk (MD)