

# RINOSINUSITIS

Valdivieso J. Josefa, Valenzuela B. Marcela

Guías Clínicas UFT Respiratorio

Dra. Naretto L. Emiliana

## Definición

Se define como un trastorno inflamatorio sintomático de la cavidad nasal y los senos paranasales. La etiología más frecuente en la de tipo aguda, son los virus asociados al resfriado común. La rinosinusitis aguda complicada por una infección bacteriana secundaria, ocurre solo entre un 0,5 a 2% de los casos.

## Etiología Microbiológica de la Sinusitis

Tabla 1. Agentes etiológicos de la sinusitis	
Etiología Viral	Etiología Bacteriana
Adenovirus	<i>Streptococcus Neumoniae</i>
Parainfluenza	<i>H. Influenzae</i>
Gripe	Flora Mixta: aerobios y anaerobios
Rinovirus	

Tabla 2. Incidencia etiología bacteriana	
Patógeno	Incidencia (%)
<i>S. pneumoniae</i>	41
<i>H. Influenzae</i>	35
<i>M. catarrhalis</i>	4
<i>S. aureus</i>	3
Anaerobios	7
Especies de <i>Streptococcus</i>	7
Otros	4

## Cuadro Clínico y Diagnóstico

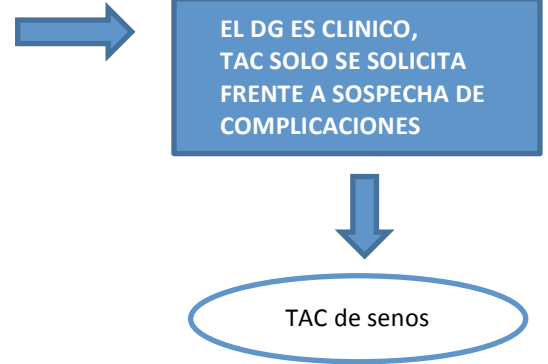
Tabla 3. Criterios diagnósticos de Rinosinusitis	
Síntomas Mayores	Síntomas Menores
Descarga nasal anterior purulenta	Cefalea
Descarga nasal posterior purulenta	Oído tapado
Congestión nasal u obstrucción	Halitosis
Dolor facial o presión	Dolor dental
Hiposmia o anosmia	Fiebre (en sinusitis subaguda o crónica)
Fiebre (sólo para sinusitis aguda)	Fatiga



DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Al menos 2 criterios mayores o 1 mayor y ≥ 2 criterios menores

Esquema1. Confirmación diagnóstica de sinusitis.	
Anamnesis	Examen físico
<b>Congestion nasal</b> Unilateral Bilateral Alternante <b>Cefalea</b> Aumenta con esfuerzo <b>Rinorrea</b> Anterior o posterior Mucosa o Mucopurulenta <b>Alteraciones de la olfacción</b> Hiposmia Anosmia Cacosmia	<b>Inspección:</b> Aspecto general decaído <b>Palpación:</b> Dolor al palpar senos y/o dientes maxilares <b>Rinoscopía:</b> Alteraciones anatómicas predisponentes Presencia de secreciones mucopurulentas en meato medio



## Clasificación de la Rinosinusitis

### Según duración de los síntomas

Tabla4. Clasificación Sinusitis según evolución				
Aguda	Subaguda	Aguda Recurrente	Crónica	Exacerbaciones agudas de la Sinusitis Crónica
Menor o igual a cuatro semanas. Existe resolución completa con tratamiento médico.	Dura entre cuatro y doce semanas. Existe resolución completa con tratamiento médico.	Cuatro o más episodios al año y el episodio dura entre 7 y 10 días. Presenta resolución completa de los síntomas entre los cuadros.	Es aquella que dura más allá de 12 semanas.	En pacientes con rinosinusitis crónica se presentan empeoramientos súbitos de su rinosinusitis volviendo al estado basal después del tratamiento.

## Según patógeno

Tabla5. Clasificación Sinusitis según patógeno

VIRAL	BACTERIANA
<p><b>Dura menos de 10 días</b>                      Congestion nasal                      Rinorrea                      Tos seca                      Escalofríos                      Fiebre  <b>Rhinovirus</b>  <b>Virus Influenza</b>  <b>Virus Parainfluenza</b></p>	<p><b>Persistencia de los síntomas después del día 10</b>                      Síntomas severos con fiebre alta, dolor facial y descarga purulenta persistente a los 3 a 4 días del inicio                      Persistencia de los síntomas al día 10                      Deterioro de síntomas y signos después de los 5 días de un cuadro respiratorio viral que estaba mejorando                      Rinorrea purulenta  <b>Pneumococo</b>  <b>H. Influenzae</b>  <b>Anaerobios</b></p>

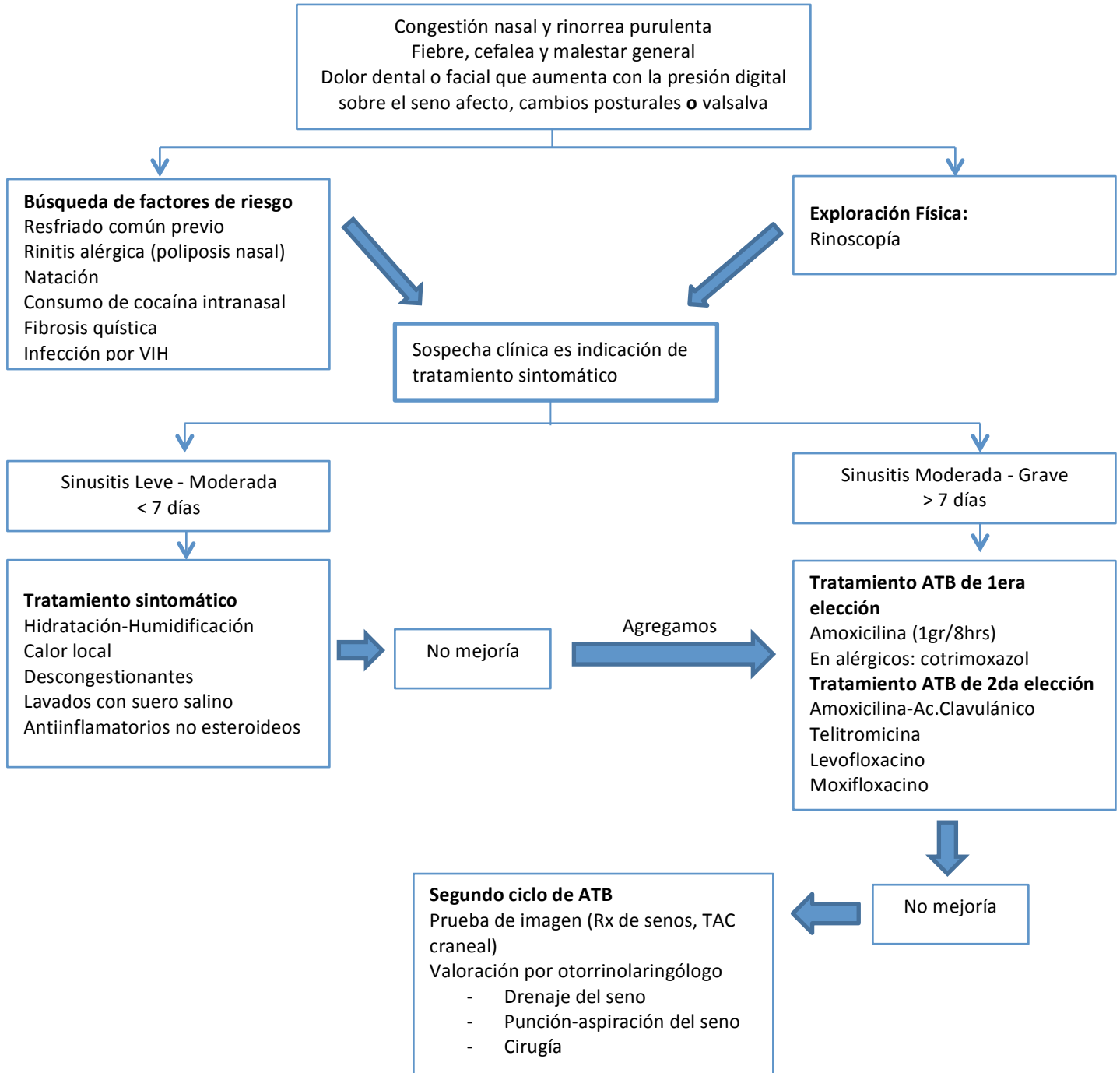
## Formas clínicas según la localización

Tabla6. Formas clínicas según localización.

Localización	Sinusitis Maxilar	Sinusitis Etmoidal	Sinusitis Frontal	Sinusitis Esfenoidal
Características	<p>En las formas agudas se acompaña de cefalea sub orbitaria que irradia a maxilar y a órbita, con algia facial localizada a la presión sobre la pared anterior del seno maxilar. Rinorrea mucopurulenta que sale a la fosa por meato medio.                      En las formas de origen dentario es típica la rinorrea fétida, por presencia de gérmenes anaerobios.</p>	<p>Es rara que se presente aislada y suele asociarse a la sinusitis maxilar. La cefalea se localiza en la raíz nasal y en el ángulo interno de la órbita, siendo dolorosa la presión a dicho nivel. La rinorrea mucopurulenta sale a la fosa por el meato medio.</p>	<p>La cefalea intensa supra orbitaria suele ser a menudo pulsátil. En ocasiones se acompaña de fotofobia y cierta obnubilación mental. La rinorrea mucopurulenta aparece en la fosa por el meato medio. Son muy típicas las formas baro traumáticas por cambios bruscos de presión (vuelo en avión, inmersiones...)</p>	<p>La cefalea la refiere el paciente localizada a nivel profundo irradiada a región occipital. Son frecuentes las formas crónicas que pasan desapercibidas por la escasez sintomática. Su peligrosidad reside en su posible propagación hacia estructuras vecinas con aparición de complicaciones, ópticas y endocraneales.</p>

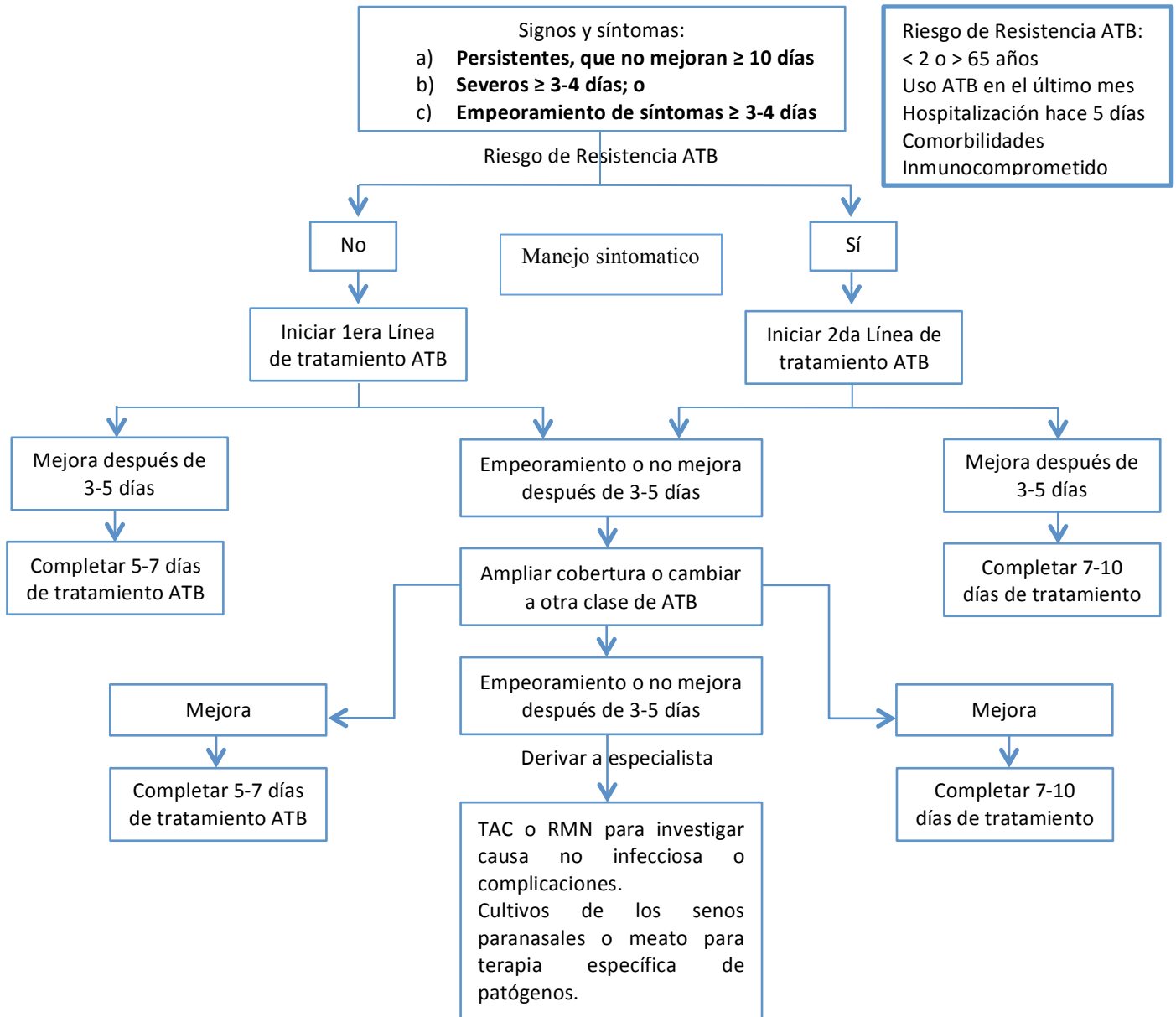
# Sospecha Clínica de Sinusitis

**Algoritmo1. Actuación clínica ante la sospecha de sinusitis**



# Manejo de Sinusitis

## Algoritmo2. Manejo de sinusitis bacteriana aguda



## Referencias

1. Clinical practice guideline: adults sinusitis. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation. Otolaryngol Head Neck Surg. 2007; 137 Suppl3: S1-31.
2. IDSA Clinical Practice Guideline for Acute Bacterial Rhinosinusitis in Children and Adults. *Clinical infectious diseases advance Access* published March 20, 2012.
3. Otorrinolaringología y patología cervicofacial. Ignacio Cobeta. Ars Médica, 2003.
4. Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y cuello. Carlos Suarez y cols. Ed. Panamericana. 2007. Tomo 1.