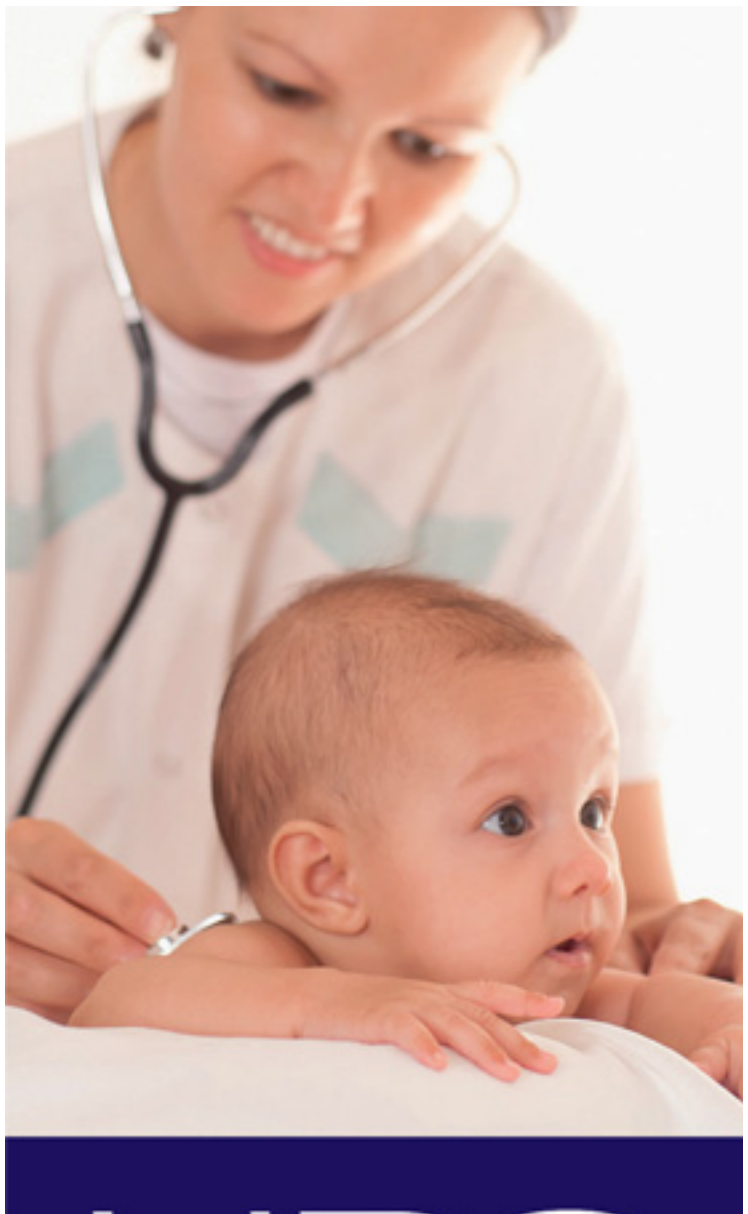


HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
La Salud No Tiene Precio.
Ser atendido por el mejor equipo de urgencias SÍ.
50€
URGENCIAS PEDIÁTRICAS
928 49 99 00
CONSULTAR CONDICIONES
www.hospitalperpetuosocorro.es

LA CONSULTA Dra. Thais Álamo

Médico de Urgencias del Hospital Perpetuo Socorro

LA SINUSITIS ES UN TRASTORNO RESPIRATORIO POR LA INFLAMACIÓN DE LA MUCOSA DE LA NARIZ Y SENOS PARANASALES. LOS SÍNTOMAS SON MUY SIMILARES A LOS DEL RESFRIADO Y LAS RINITIS ALÉRGICAS.



Hospital Perpetuo Socorro. *La doctora Thais Álamo explica las causas y tratamiento de la rinosinusitis.*

«El resfriado, el principal factor de riesgo ante la rinosinusitis»

CANARIAS7 / LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

— ¿Qué es la sinusitis?

— La sinusitis es un trastorno respiratorio muy frecuente que se debe a la inflamación de la mucosa de la nariz y los senos paranasales, con síntomas muy similares a los del resfriado y las rinitis alérgicas. Actualmente el término rinosinusitis es el preferido para denominar esta condición. La gran mayoría de los episodios de rinosinusitis son causadas por infecciones virales y dentro de estas en primer lugar tenemos a los rinovirus aunque también están implicados coronavirus, influenza A y B, y parainfluenza. Las infecciones de las vías respiratorias superiores virales son el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la sinusitis bacteriana aguda. Aproximadamente el 90% de los pacientes que tienen infecciones de las vías respiratorias superiores virales va a tener complicación del seno, pero sólo el 5-10% de estos pacientes tiene una sobreinfección bacteriana que requiere tratamiento antimicrobiano.

— ¿Qué tipos existen?

— La rinosinusitis puede ser clasificada de acuerdo con el sitio anatómico (maxilar, etmoidal, frontal, esfenoidal), organismo patógeno (virus, bacterias, hongos), presencia de complicaciones (orbital, intracraneal), factores asociados (poliposis nasal, inmunosupresión, variantes anatómicas) y al tiempo de evolución. Según este ultimo hablamos de rinosinusitis aguda, que es aquella que se presenta en el contexto de los resfriados comunes y que dura más allá de diez días y la crónica, que es aquella que dura más de tres meses.

— ¿Cómo se diagnostica la rinosinusitis?

— El diagnóstico de la sinusitis es fundamentalmente clínico. Por lo tanto, la comprensión de su presentación es de suma importancia para diferenciar esta entidad de rinitis alérgica o vasomotora e infecciones respiratorias comunes. Ningún síntoma clínico es específico, los más frecuentes son la congestión u obstrucción nasal; enrojecimiento de la nariz, las mejillas o párpados; sensibilidad a la presión sobre el suelo del seno frontal inmediatamente por encima del canto interno; descarga nasal; tos persistente o irritación faríngea; dolor por la mejilla quese irradia a la región frontal o los dientes y que aumenta con el esfuerzo o agacharse así como hiposmia (disminución del sentido del olfato). Debemos sospechar de una rinosinusitis bacteriana cuando la sintomatología va más allá de 10 días o hay un empeoramiento de los síntomas o signos de la rinosinusitis aguda dentro de los 10 días después de una mejoría inicial. También por la presencia de fiebre, secreción purulenta, edema periorbitario y eritema facial .

EL TRATAMIENTO. LA MAYORÍA DE CASOS SON VÍRICOS

DE ANTIHISTAMÍNICOS A ANTIBIÓTICOS

El tratamiento va a depender de la clasificación pero en líneas generales ante una sinusitis vírica asociada a infección respiratoria alta (resfriado común) se utilizan antihistamínicos, vasoconstrictores orales alfa-adrenérgicos por 10-14 días y vasoconstrictores tópicos para un máximo de 3-5 días. Los antibióticos únicamente están indicados en el caso de que se sospeche claramente que existe una sobreinfección bacteriana, lo que llamamos una rinosinusitis aguda bacteriana y hay diferentes factores que debemos tomar en cuenta como la fiebre, el dolor facial agudo, el empeoramiento después de una mejoría inicial o una mucosidad mucopurulenta. El tratamiento con antibióticos en estos casos generalmente es durante 14 días y la terapia de primera línea habitual es con amoxicilina, al doble de la dosis normal especialmente en áreas con resistencia conocida al streptococcus pneumoniae así como la claritromicina y la azitromicina. En los paciente con rinitis alérgica o sinusitis crónica, el uso de corticoides inhalados aporta grandes beneficios. Las terapias sintomáticas o adyuvantes pueden incluir humidificación/vaporización, compresas calientes, hidratación adecuada, nada de tabaco, una nutrición equilibrada y analgesia no narcótica.