

GUIA DE BOLSO

E³POS

*Consenso Europeu sobre
Rinossinusite e Pólipos
Nasais 2007*

PARTICIPANTES

Wyske Fokkens

Presidente

Departamento de Otorrinolaringologia

Amsterdam Medical Center

PO Box 22660

1100 DD Amsterdam

Holanda

E-mail: w.j.fokkens@amc.nl

Valerie Lund

Co-Presidente

Londres, Reino Unido

Joaquim Mullol

Co-Presidente

Barcelona, Espanha

Claus Bachert

Gante, Bélgica

Noam Cohen

Filadélfia, EUA

Roxanna Cobo

Cali, Colômbia

Martin Desrosiers

Montreal, Canadá

Peter Hellings

Lovaina, Bélgica

Mats Holmstrom

Uppsala, Suécia

Maija Hytönen

Helsinque, Finlândia

Nick Jones

Nottingham, Reino Unido

Livije Kalogjer

Zagreb, Croácia

David Kennedy

Filadélfia, EUA

Jean Michel Klossek

Poitiers, França

Marck Kowalski

Lodz, Polônia

Eli Meltzer

San Diego, EUA

Bob Naclerio

Chicago, EUA

Desiderio Passali

Siena, Itália

David Price

Aberdeen, Reino Unido

Herbert Ricchelmann

Ulm, Alemanha

Glenis Scadding

Londres, Reino Unido

Heinz Stammberger

Graz, Áustria

Mike Thomas

Aberdeen, Reino Unido

Richard Voegels

São Paulo, Brasil

De-Yun Wang

Cingapura

Coordenação da Tradução:

Joaquim Mullol i Miret

IDIBAPS – Hospital Clínic de Barcelona

E-mail: jmullol@clinic.ub.es

ÍNDICE

Definição de Rinossinusite e Pólipos Nasais	5
Esquema de Tratamento Baseado em Dados Científicos para Adultos com Rinossinusite Aguda.....	7
Esquemas Baseados em Dados Científicos para Tratamento de Crianças	16

BIBLIOGRAFIA

1. *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis. Rhinology. Supplement 20, 2007; www.rhinologyjournal.com; www.eaaci.net*

OBJETIVOS E PROPÓSITOS

A rinossinusite é um problema sanitário importante e cada vez mais freqüente que impõe um grande encargo econômico para a sociedade. Neste guia de bolso, são disponibilizadas recomendações baseadas em dados científicos para seu diagnóstico e tratamento.

O documento completo 1 em que ele se baseia pretende ser uma revisão atualizada para o especialista e o médico clínico geral para:

- ◊ Atualizar seu conhecimento da rinossinusite e da polipose nasal
- ◊ Proporcionar uma revisão documentada dos métodos diagnósticos, baseada em dados científicos
- ◊ Proporcionar uma revisão dos tratamentos existentes, baseada em dados científicos
- ◊ Propor um enfoque escalonado do tratamento da doença
- ◊ Propor guias para as definições e critérios de avaliação na pesquisa em diferentes âmbitos

CATEGORIA DOS DADOS CIENTÍFICOS

- Ia** Dados procedentes de meta-análise de testes randomizados controlados.
- Ib** Dados procedentes de, pelo menos, um exame randomizado controlado.
- IIa** Dados procedentes de, pelo menos, um exame controlado sem randomização.
- IIb** Dados procedentes de, pelo menos, um estudo semi-experimental de outro tipo.
- III** Dados procedentes de estudos descritivos não-experimentais, como estudos comparativos, estudos de correlação e estudos de casos e controles.
- IV** Dados procedentes de relatórios ou opiniões de comitês de especialistas, da experiência clínica de autoridades na matéria, ou ambos.

SOLIDEZ DA RECOMENDAÇÃO

- A** Baseada diretamente em dados da categoria I.
- B** Baseada diretamente em dados da categoria II ou recomendação extrapolada de dados da categoria I.
- C** Baseada diretamente em dados da categoria III ou recomendação extrapolada de dados da categoria I ou II.
- D** Baseada diretamente em dados da categoria IV ou recomendação extrapolada de dados da categoria I, II ou III.

DEFINIÇÃO DE RINOSSINUSITE E PÓLIPOS NASAIS

Definição clínica:

A rinossinusite (incluindo os pólipos nasais) se define como:

◊ Inflamação das fossas nasais e os seios paranasais caracterizada por dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio/obstrução/congestão nasal ou secreção nasal (gotejamento nasal anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial
- ± diminuição ou perda do olfato

E algum dos seguintes:

◊ Sinais endoscópicos de:

- pólipos e/ou
- secreção mucopurulenta, principalmente do meato médio e/ou
- edema/obstrução mucosa, principalmente do meato médio

e/ou

◊ Alterações na TC:

- Alterações mucosas no complexo ostiomeatal ou os seios

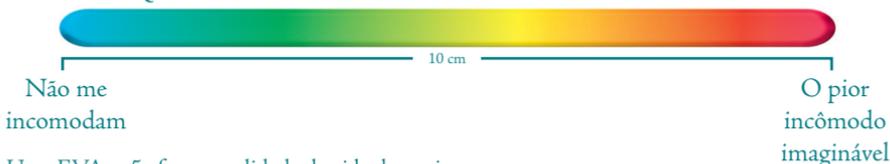
Gravidade da doença:

A doença pode ser dividida em LEVE, MODERADA ou GRAVE, conforme a pontuação total de gravidade da escala visual analógica (EVA) (0-10 cm):

- ◊ LEVE = EVA 0-3
- ◊ MODERADA = EVA > 3-7
- ◊ GRAVE = EVA > 7-10

Para avaliar a gravidade total, pede-se ao paciente que assinale em uma EVA a resposta à pergunta:

ATÉ QUE PONTO SEUS SINTOMAS DE RINOSSINUSITE LHE INCOMODAM?



Uma EVA > 5 afeta a qualidade de vida do paciente.

Duração da doença:

Aguda:	Crônica:
< 12 semanas Resolução completa dos sintomas	>12 semanas com sintomas Sem resolução completa dos sintomas - também pode haver exacerbações

RINOSSINUSITE AGUDA: ADULTOS

Esquema de tratamento baseado em dados científicos para adultos com rinossinusite aguda:

tabela 1. Dados sobre tratamento e recomendações para adultos com rinossinusite aguda

Tratamento	Nível	Grau de recomendação	Aplicabilidade
Antibiótico oral	Ia	A	Sim, depois de 5 dias, ou em casos graves
Corticóide tópico	Ib	A	Sim
Corticóide tópico e antibiótico oral, combinados	Ib	A	Sim
Corticóide oral	Ib	A	Sim, diminui a dor na doença grave
Anti-histamínico oral	Ib	B	Sim, apenas em pacientes alérgicos
Lavagem nasal	Ib (-)	D	Não
Descongestionante	Ib (-)	D	Sim, como alívio sintomático
Mucolítico	Nenhum	Não	Não
Fitoterapia	Ib	D	Não

Ib (-): estudo com um resultado negativo.

ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO EM DADOS CIENTÍFICOS PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE AGUDA, PARA ATENDIMENTO PRIMÁRIO E NÃO ESPECIALIZADOS

Diagnóstico:

Baseado nos sintomas, não são necessários exames de imagem (não se recomenda a radiografia simples).

Sintomas durante menos de 12 semanas:

Começo brusco de dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio/obstrução/congestão nasal ou secreção nasal (gotejamento nasal anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial
- ± diminuição/perda de olfato

Com intervalos sem sintomas se o problema for recorrente.

Com validação por telefone ou entrevista na qual sejam feitas perguntas sobre sintomas alérgicos, isto é, espirros, rinorréia aquosa, prurido nasal e lacrimejamento com prurido ocular.

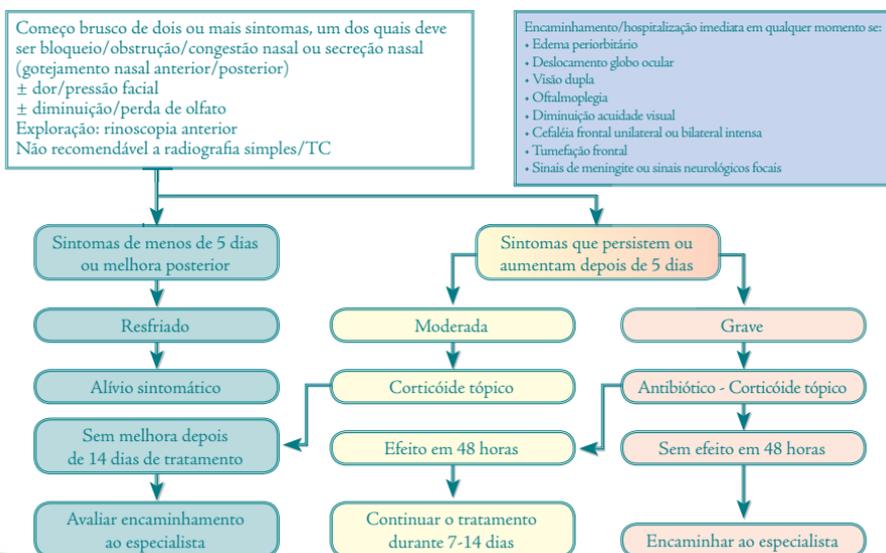
O resfriado/a rinosinusite viral aguda se define como:

Duração dos sintomas < 10 dias.

A rinosinusite aguda não-viral se define como:

Aumento dos sintomas depois de 5 dias ou sintomas persistentes depois de 10 dias com < 12 semanas de duração.

figura 1. Esquema de tratamento de adultos com rinosinusite aguda, em atendimento primário



ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO EM DADOS CIENTÍFICOS PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE AGUDA

tabela 2. Dados sobre tratamento e recomendações para adultos com rinosinusite aguda

Tratamento	Nível	Grau de recomendação	Aplicabilidade
Antibiótico oral	Ia	A	Sim, depois de 5 dias, ou em casos graves
Corticóide tópico	Ib	A	Sim
Corticóide tópico e antibiótico oral, combinados	Ib	A	Sim
Corticóide oral	Ib	A	Sim, diminui a dor na doença grave
Anti-histamínico oral	Ib	B	Sim, apenas em pacientes alérgicos
Lavagem nasal	Ib (-)	D	Não
Descongestionante	Ib (-)	D	Sim, como alívio sintomático
Mucolítico	Nenhum	Não	Não
Fitoterapia	Ib	D	Não

Ib (-): estudo com um resultado negativo.

ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO EM DADOS CIENTÍFICOS PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE AGUDA, PARA ESPECIALISTAS EM ORL

Diagnóstico:

Sintomas:

Começo brusco de dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio/obstrução/congestão nasal ou secreção nasal (gotejamento nasal anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial
- ± diminuição/perda de olfato

Exploração:

- ◊ Exploração nasal (tumefação, vermelhidão, pus)
- ◊ Exploração oral: secreção posterior
- ◊ Descartar infecção dentária

Exploração ORL com endoscopia nasal

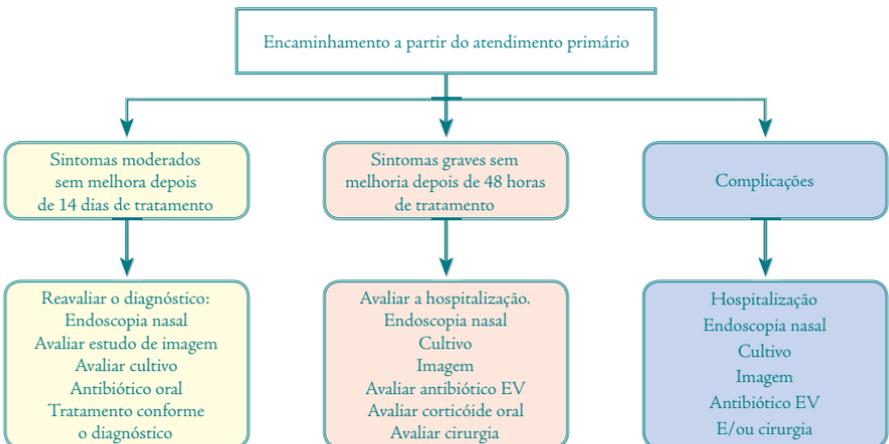
Exames de imagem:

Não se recomenda a radiografia simples.

Também não é recomendável a TC, a menos que se tenham problemas acrescidos, como:

- ◊ Doença muito grave.
- ◊ Pacientes imunodeprimidos.
- ◊ Sinais de complicações.

figura 2. Esquema de Tratamento de Adultos com Rinossinusite Aguda para Especialistas em ORL



ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO EM DADOS CIENTÍFICOS PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE CRÔNICA COM E SEM POLIPOSE NASAL

tabela 3. Tratamentos comprovados e recomendações para adultos com Rinossinusite Crônica sem polipose nasal*

Tratamento	Nível	Grau de recomendação	Aplicabilidade
Antibiótico oral de curta duração < 12 semanas	Ib (-)	C	Não
Antibiótico oral de longa duração > 12 semanas	Ib	A	Sim
Antibióticos – tópicos	III	D	Não
Esteróides – tópicos	Ib	A	Sim
Esteróides – locais	Não há dados	D	Não
Ducha nasal de soro fisiológico	Ib	A	Sim
Descongestionante oral/tópico	Não há dados	D	Não
Mucolítico	III	C	Não
Antimicóticos – sistêmico	Ib (-)	D	Não
Antimicóticos – tópico	Ib (-)	D	Não
Anti-histamínico oral em pacientes com alergia	Não há dados	D	Não
Inibidores da bomba de prótons	Não há dados	D	Não
Lisados bacterianos	Ib	A	Não
Imunomoduladores	Ib (-)	D	Não
Fitoterapia	Ib (-)	D	Não
Antileucotrienos	III	C	Não

* Alguns dos estudos acima também incluíram pacientes com RSC e polipose nasal.

Ib (-): estudo com um resultado negativo.

ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO EM DADOS CIENTÍFICOS PARA ADULTOS COM RSC COM OU SEM POLIPOSE NASAL PARA ATENDIMENTO PRIMÁRIO E MÉDICOS SEM ESPECIALIZAÇÃO EM ORL

Diagnóstico:

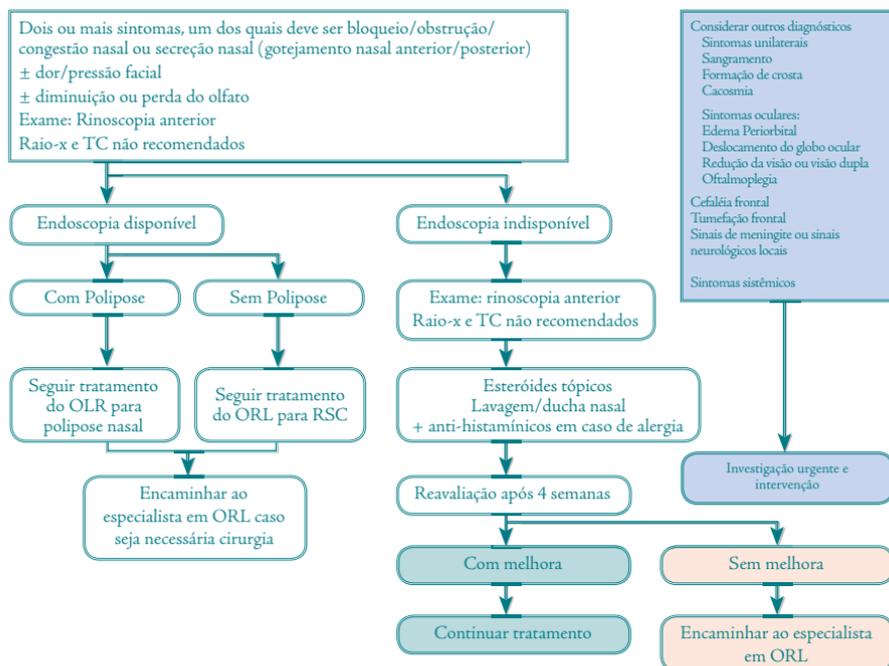
Sintomas presentes há mais de 12 semanas:

Dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio/obstrução/congestão nasal ou secreção nasal (coriza nasal anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial
- ± diminuição ou perda do olfato

Com confirmação pelo telefone ou entrevista na qual sejam feitas perguntas sobre sintomas de alergia, isto é, espirros, rinorréia aquosa, prurido nasal e lacrimejamento com prurido ocular. Em caso afirmativo, exames de alergia devem ser efetuados (raio-x simples ou TC não são recomendados).

figura 3. Esquema de tratamento da Rinosinusite crônica com ou sem polipose nasal para atendimento primário e médicos sem especialização em ORL (RSC/PN)



A exacerbação aguda da Rinosinusite deve ser tratada como Rinosinusite aguda.

Informações baseadas em dados científicos sobre a cirurgia da Rinossinusite

Generalizações são difíceis a respeito da cirurgia do sínus, pois a mesma só é indicada aos pacientes que não responderam bem ao tratamento. Há alguns problemas específicos ao conduzir estudos cirúrgicos, pois é difícil estimar ou padronizar a cirurgia, particularmente em estudos multicêntricos, assim como é difícil ocultar o tipo de tratamento. A randomização pode levantar problemas éticos a menos que critérios de inclusão específicos sejam determinados. É difícil obter grupos de pacientes homogêneos, com procedimentos terapêuticos comparáveis, para efetuar uma avaliação imparcial dos resultados da cirurgia do sínus. Mesmo assim,

1. Na sinusite aguda, a cirurgia é reservada aos casos mais sérios e às complicações associadas a eles.
2. Mais de cem séries de casos revisados (nível IV) mostraram resultados consistentes que sugerem que pacientes com RSC com ou sem polipose nasal se beneficiaram com a cirurgia do sínus.
3. Maiores complicações ocorrem em menos de 1% dos casos e a cirurgia de correção é realizada em, aproximadamente, 10% dos pacientes após 3 anos.
4. Para a maioria dos pacientes com RSC, o tratamento médico apropriado é tão eficaz quanto a cirurgia, sendo assim, a cirurgia do sínus deveria ser reservada somente aos pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento médico (nível 1b).
5. A cirurgia endoscópica funcional é o melhor caminho para procedimentos convencionais simples, incluindo polipectomia e irrigação da mucosa antral (nível 1b). Entretanto, ainda não foi provado sucesso em casos de antróstomia do meato inferior ou esfenoidectomia convencional.
6. Em pacientes com Rinossinusite Crônica que ainda não foram operados, cirurgias extensas não obtêm resultados melhores que procedimentos cirúrgicos menores (nível 1b). Mesmo sem evidências científicas, a extensão da cirurgia é normalmente adequada ao tamanho da doença, o que aparenta ser uma abordagem razoável. Em cirurgias primárias dos seios paranasais, a tradição cirúrgica é recomendada.
7. A cirurgia corretora do sínus endonasal só é indicada quando o tratamento médico não foi suficientemente eficiente. Normalmente, melhoras substanciais dos sintomas são observadas nos casos de RSC com e sem polipose nasal, entretanto a melhora é menor que a obtida nas cirurgias primárias. Os índices de complicações, assim como os índices de recorrência, são mais altos do que os da cirurgia primária.

ESQUEMAS DE TRATAMENTO BASEADOS EM DADOS CIENTÍFICOS PARA ADULTOS COM RCS SEM POLIPOSE NASAL, PARA ESPECIALISTAS EM ORL

Diagnóstico:

Sintomas presentes há mais de 12 semanas:

Dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio/obstrução/congestão nasal ou secreção nasal (coriza nasal anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial
- ± diminuição ou perda do olfato

Exploração

Endoscopia nasal – ausência de pólipos no meato médio, se necessário após descongestionante. (Esta definição aceita que há um espectro de doença na RCS que inclui mudança polipóide nos sinus e/ou no meato médio, mas exclui a os casos em que os pólipos estão presentes na cavidade nasal para evitar a sobreposição dos resultados)

- ◊ Revisar o diagnóstico e o tratamento do médico de atendimento primário
- ◊ Aplicar o questionário de alergia e se houver confirmação, efetuar exames de alergia se estes ainda não foram feitos

O tratamento deve ser baseado na gravidade dos sintomas

- ◊ Decidir o grau de gravidade dos sintomas usando uma EVA

figura 4. Esquema de tratamento da RCS sem polipose nasal em adultos, para especialistas em ORL

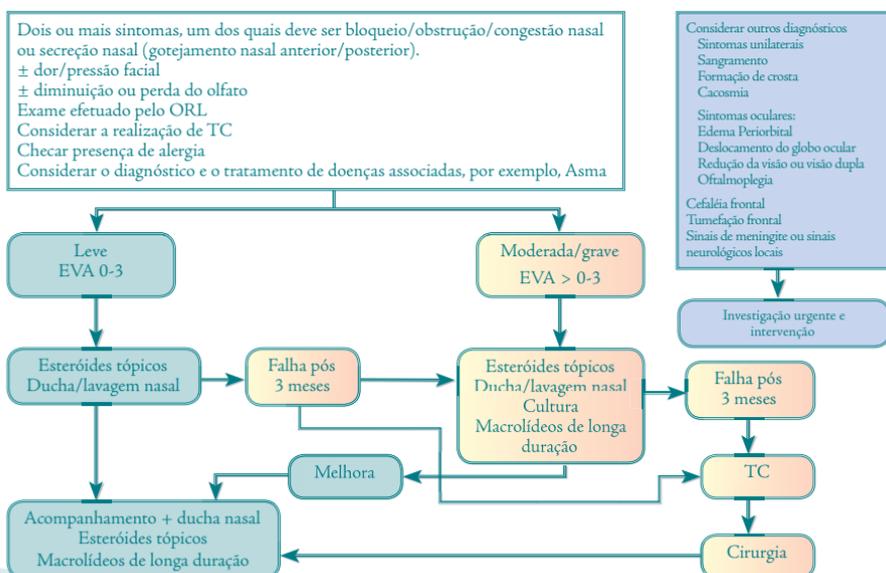


tabela 4. Tratamentos comprovados e recomendações para adultos com Rinossinusite Crônica com polipose nasal*

Tratamento	Nível	Grau de recomendação	Aplicabilidade
Antibiótico oral de curta duração < 12 semanas	Não há dados	D	Não
Antibiótico oral de longa duração > 12 semanas	Não há dados	D	Sim, em reincidência
Antibióticos tópicos	Não há dados	D	Não
Esteróides tópicos	Ib	A	Sim
Esteróides orais	Ib	A	Sim
Ducha nasal	Ib Não há dados em uso único	A	Sim, para alívio dos sintomas
Descongestionante oral/tópico	Não há dados em uso único	D	Não
Mucolíticos	Não há dados	D	Não
Antimicóticos – sistêmico	Ib (-)	D	Não
Antimicóticos – tópico	Ib (-)	A	Não
Anti-histamínico oral em pacientes com alergia	Ib (1)	A	Sim, em caso de alergia
Capsaicina	II	B	Não
Inibidores da bomba de prótons	II	C	Não
Imunomoduladores	Não há dados	D	Não
Fitoterapia	Não há dados	D	Não
Antileucotrienos	III	C	Não

* Alguns dos estudos acima também incluíram pacientes com RSC sem polipose nasal.
Ib (-): estudo com um resultado negativo.

ESQUEMAS DE TRATAMENTO BASEADOS EM DADOS CIENTÍFICOS PARA ADULTOS COM RCS E POLIPOSE NASAL, PARA ESPECIALISTAS EM ORL

Diagnóstico:

Sintomas presentes há mais de 12 semanas:

Dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio/obstrução/congestão nasal ou secreção nasal (coriza nasal anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial
- ± diminuição ou perda do olfato

Exploração

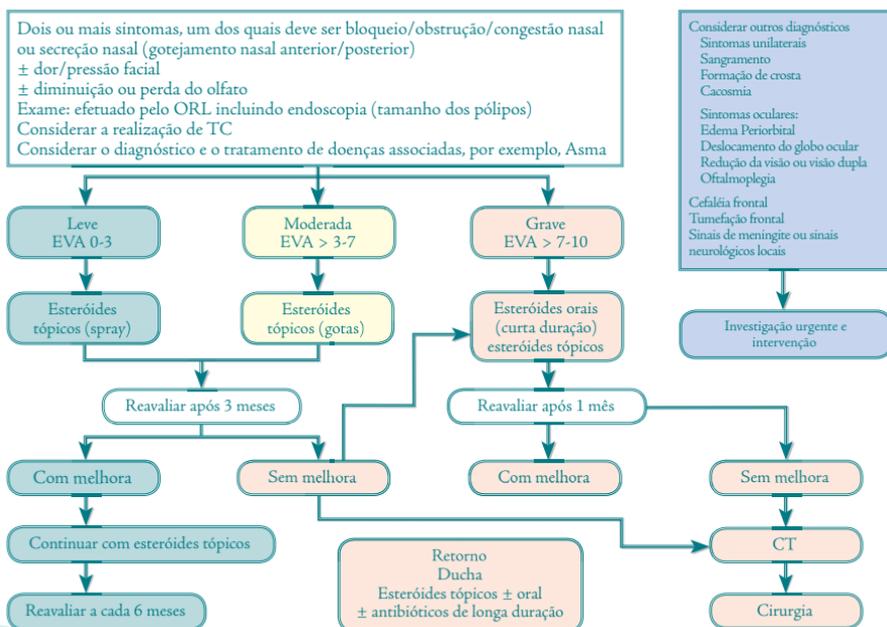
Endoscopia nasal – pólipos bilaterais, observados endoscopicamente no meato médio

- ◊ Revisar o diagnóstico e o tratamento do médico de atendimento primário
- ◊ Aplicar o questionário de alergia e se houver confirmação, efetuar exames de alergia se estes ainda não foram feitos

Gravidade dos sintomas

- ◊ (de acordo com o resultado de uma EVA para a avaliar a gravidade total) leve/moderada/severa

figura 5. Esquema de tratamento da RCS com polipose nasal em adultos, para especialistas em ORL



ESQUEMAS BASEADOS EM DADOS CIENTÍFICOS PARA TRATAMENTO DE CRIANÇAS

O seguinte esquema ajudará diferentes especialidades no tratamento da rinossinusite em crianças. As recomendações são baseadas nos dados científicos existentes, mas a escolha deverá ser feita em cada caso, dependendo das circunstâncias.

tabela 5. Dados sobre tratamento e recomendações para crianças com rinossinusite aguda

Tratamento	Nível	Grau de recomendação	Aplicabilidade
Antibiótico oral	Ia	A	Sim, depois de 5 dias, ou em casos graves
Corticóide tópico	IV	D	Sim
Corticóide tópico acrescido ao antibiótico oral	Ib	A	Sim
Descongestionante tópico	III (-)	C	Não
Lavagem nasal com solução salina	IV	D	Sim

III (-): estudo com um resultado negativo.

ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO EM DADOS CIENTÍFICOS PARA CRIANÇAS COM RINOSSINUSITE AGUDA

Diagnóstico:

Sintomas

Começo brusco de dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio/obstrução/congestão nasal ou secreção nasal (gotejamento nasal anterior/posterior):

± dor/pressão facial

± diminuição/perda de olfato

Exploração (se necessário)

◊ Exploração nasal (tumefação, vermelhidão, pus)

◊ Exploração oral: secreção posterior

◊ Descartar infecção dentária

Exploração ORL com endoscopia nasal.

Exames de imagem

(Não se recomenda a radiografia simples)

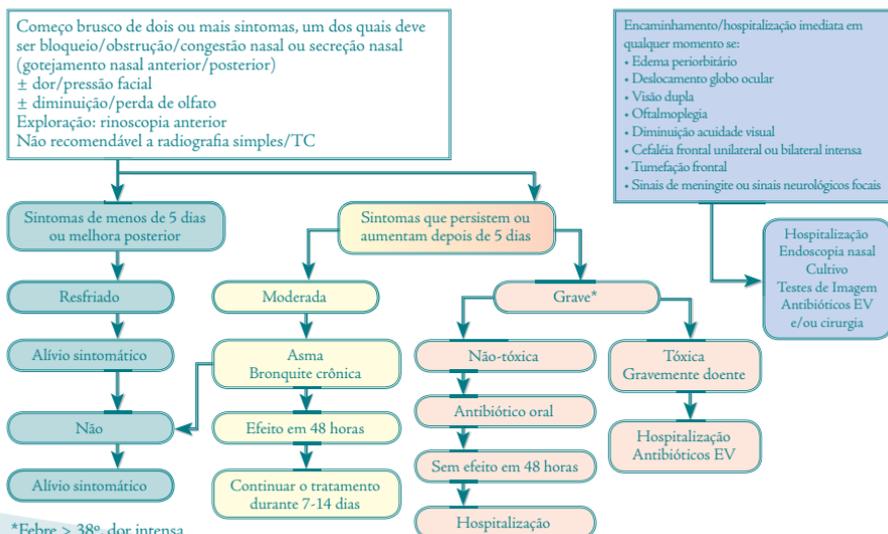
Também não é recomendável a TC, a menos que se tenham problemas acrescidos, como:

◊ Doença muito grave

◊ Pacientes imunodeprimidos

◊ Sinais de complicações

figura 6. Esquema de tratamento para crianças com rinosinusite aguda



ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO EM DADOS CIENTÍFICOS PARA CRIANÇAS COM RINOSSINUSITE CRÔNICA

Diagnóstico:

Sintomas presentes há mais de 12 semanas

Dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio/obstrução/congestão nasal ou secreção nasal (coriza nasal anterior/posterior):

± dor/pressão facial

± diminuição ou perda do olfato

Informação adicional a respeito do diagnóstico

- ◊ Descartar infecção dentária - perguntas sobre alergia devem ser adicionadas. Em caso de resposta afirmativa, exames de alergia devem ser efetuados
- ◊ Outros fatores de predisposição devem ser considerados: imunodeficiência (inata, adquirida, DRGE)

Exploração (se necessário)

- ◊ Exame nasal (inchaço, vermelhidão, pus)
- ◊ Exame oral: descarga posterior
- ◊ Excluir infecção dental

Exame feito por especialista em ORL, incluindo endoscopia nasal.

Exames de imagem

(Não é recomendado raio-x simples)

Também não é recomendada a TC, a menos que existam outras complicações, como:

- ◊ Doenças muito graves
- ◊ Pacientes imunodeprimidos
- ◊ Sinais de complicações

O tratamento deve ser baseado na gravidade dos sintomas

tabela 6. Tratamentos comprovados e recomendações para crianças com Rinossinusite Crônica

Tratamento	Nível	Grau de recomendação	Aplicabilidade
Antibiótico oral	Ia	A	Sim, ação limitada
Corticóide tópico	IV	D	Sim
Ducha de soro fisiológico	III	C	Sim
Tratamento para refluxo gastroesofágico	III	C	Sim

figura 7. Esquema de tratamento da Rinossinusite Crônica em Crianças

