

Guia de Butxaca

EP³OS

Consens Europeu sobre
Rinosinusitis i Pòlips
Nasals 2007

PARTICIPANTS

Wytske Fokkens
Presidenta

*Departament d'Otorinolaringologia
Amsterdam Medical Center
PO Box 22660
1100 DD Amsterdam
Holanda
Correu-e: w.j.fokkens@amc.nl*

Valerie Lund
Co-presidenta
Londres, Regne Unit

Joaquim Mullol
Co-president
Barcelona, Espanya

Claus Bachert
Gant, Bèlgica

Noam Cohen
Filadèlfia, EUA

Roxanna Cobo
Cali, Colòmbia

Martin Desrosiers
Montreal, Canadà

Peter Hellings
Lovaina, Bèlgica

Mats Holmstrom
Uppsala, Suècia

Maija Hytönen
Helsinki, Finlàndia

Nick Jones
Nottingham, Regne Unit

Livije Kalogjera
Zagreb, Croàcia

David Kennedy
Filadèlfia, EUA

Jean Michel Klossek
Poitiers, França

Marek Kowalski
Lodz, Polònia

Eli Meltzer
San Diego, EUA

Bob Naclerio
Chicago, EUA

Desiderio Passali
Siena, Itàlia

David Price
Aberdeen, Regne Unit

Herbert Riechelmann
Ulm, Alemanya

Glenis Scadding
Londres, Regne Unit

Heinz Stammberger
Graz, Àustria

Mike Thomas
Aberdeen, Regne Unit

Richard Voegels
Sao Paulo, Brasil

De-Yun Wang
Singapur

Traducció i Coordinació:

Joaquim Mullol i Miret
*IDIBAPS - Hospital Clínic de Barcelona
Correu-e: jmullol@clinic.ub.es*



ÍNDEX

DEFINICIÓ DE RINOSINUSITIS I PÒLIPS NASALS	3
ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A ADULTS AMB RINOSINUSITIS AGUDA	4
ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A ADULTS AMB RINOSINUSITIS CRÒNICA AMB I SENSE PÒLIPS NASALS	8
ESQUEMES BASATS EN DADES CIENTÍFIQUES PER AL TRACTAMENT DE NENS	14

BIBLIOGRAFÍA

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



OBJECTIUS I PROPÒSITS

La rinosinusitis és un problema sanitari important i cada cop més freqüent que suposa una gran càrrega econòmica per a la societat. En aquesta guia de butxaca s'ofereixen recomanacions basades en dades científiques per al seu diagnòstic i tractament.

El document complet¹ en el que es basa pretèn ser una revisió actualitzada per a l'especialista i el metge general per a:

- actualitzar el seu coneixement de la rinosinusitis i la poliposi nasal
- proporcionar una revisió documentada dels mètodes diagnòstics basada en dades científiques
- proporcionar una revisió dels tractaments existents, basada en dades científiques
- proposar un enfoc esglaonat del tractament de la malaltia
- proposar guies per a les definicions i criteris de valoració de la recerca en diferents àmbits

CATEGORIA DE LES DADES CIENTÍFIQUES

- Ia dades procedents de meta-anàlisi d'assajos aleatoritzats controlats
- Ib dades procedents d'almenys un assaig aleatoritzat controlat
- IIa dades procedents d'almenys un estudi controlat sense aleatorització
- IIb dades procedents d'almenys un estudi quasi-experimental d'un altre tipus
- III dades procedents d'estudis descriptius no experimentals, com els estudis comparatius, els estudis de correlació i els estudis de casos i controls
- IV dades procedents d'informes o opinions de comitès d'experts, de l'experiència clínica d'autoritats en la matèria, o d'ambdós

SOLIDESA DE LA RECOMANACIÓ

- A basada directament en dades de categoria I
- B basada directament en dades de categoria II o recomanació extrapolada de dades de categoria I
- C basada directament en dades de categoria III o recomanació extrapolada de dades de categoria I o II
- D basada directament en dades de categoria IV o recomanació extrapolada de dades de categoria I, II o III

DEFINICIÓ DE RINOSINUSITIS I DE PÒLIPS NASALS

Definició clínica

La rinosinusitis (incluits els pòlipos nasals) es defineix com:

- inflamació de les fosses nasals i dels sins paranasals caracteritzada per dos o més símptomes, un dels quals ha de ser el bloqueig/obstrucció/congestió nasal o la secreció nasal (goteig nasal anterior/posterior):
 - ± dolor/pressió facial
 - ± minva o pèrdua de l'olfacte

i algun dels següents

- signes endoscòpics de:
 - pòlips i/o
 - secreció mucopurulenta, sobretot al meat mig i/o
 - edema/obstrucció mucosa, sobretot al meat mig

i/o

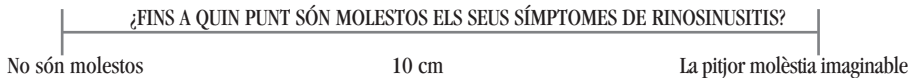
- alteracions a la TC:
 - alteracions mucoses al complex ostiomeatal o als sins

Gravetat de la malaltia

Hom pot dividir la malaltia en LLEU, MODERADA o GREU segons la puntuació total de gravetat de l'escala visual analògica (EVA) (0-10 cm):

- LLEU = EVA 0-3
- MODERADA = EVA >3-7
- GREU = EVA >7-10

Per avaluar la gravetat total es demana al pacient que assenyali en una EVA la resposta a la pregunta:



Una EVA >5 afecta a la qualitat de vida del pacient

Duració de la malaltia

Aguda

<12 setmanes
resolució completa dels símptomes

Crònica

>12 setmanes amb símptomes
sense resolució completa dels símptomes

- també pot haver-hi exacerbacions

Rinosinusitis Aguda: Adults

ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A ADULTS AMB RINOSINUSITIS AGUDA

Taula 1. Dades sobre el tractament i les recomanacions per a adults amb rinosinusitis aguda

Tractament	Nivell	Grau de recomanació	Aplicabilitat
antibiòtic oral	Ia	A	sí, després de 5 dies, o en casos greus
corticoide tòpic	Ib	A	sí
corticoide tòpic i antibiòtic oral, combinats	Ib	A	sí
corticoide oral	Ib	A	sí, redueix el dolor a la malaltia greu
antihistamínic oral	Ib	B	sí, només en pacients al·lèrgics
rentat nasal	Ib (-)	D	no
descongestionant	Ib (-)	D	sí, per alleugerir els síntomes
mucolític	cap	no	no
fitoteràpia	Ib	D	no

Ib (-): estudi amb un resultat negatiu

ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A ADULTS AMB RINOSINUSITIS AGUDA, PER A ATENCIÓ PRIMÀRIA I ESPECIALISTES NO ORL

Diagnòstic

Basat en els símptomes, no calen proves d'imatge (no es recomana la radiografia simple)

Símptomes durant menys de 12 setmanes:

Inici brusc de dos o més símptomes, un dels quals ha de ser el bloqueig/obstrucció/congestió nasal o la secreció nasal (goteig nasal anterior/posterior):

± dolor/pressió facial

± minva/pèrdua de l'olfacte

amb intervals sense símptomes si el problema és recurrent

amb validació per telefon o entrevista en la que es facin preguntes sobre símptomes al·lèrgics, és a dir, esternuts, rinorrea aquosa, picor nasal i llagimeig amb picor ocular

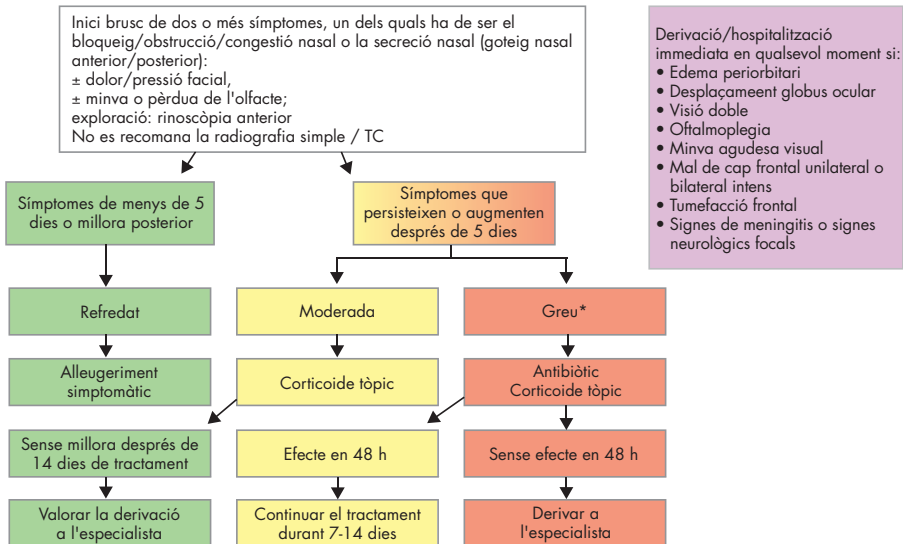
El refredat / la rinosinusitis vírica aguda es defineix com:

duració dels símptomes <10 dies

La rinosinusitis aguda no vírica es defineix com:

augment dels símptomes després de 5 dies o símptomes persistents després de 10 dies amb <12 setmanes de duració

Figura 1. Esquema de maneig per a adults amb rinosinusitis aguda, en atenció primària



* Febre >38°C, dolor intens

Rinosinusitis Aguda: Adults

ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A ADULTS AMB RINOSINUSITIS AGUDA

Taula 1. Dades sobre el tractament i les recomanacions per a adults amb rinosinusitis aguda

Tractament	Nivell	Grau de recomanació	Aplicabilitat
antibiòtic oral	Ia	A	sí, després de 5 dies, o en casos greus
corticoide tòpic	Ib	A	sí
corticoide tòpic i antibiòtic oral, combinats	Ib	A	sí
corticoide oral	Ib	A	sí, minva el dolor a la malaltia greu
antihistamínic oral	Ib	B	sí, només en pacients al·lèrgics
rentat nasal	Ib (-)	D	no
descongestionant	Ib (-)	D	sí, per alleugerir els síntomes
mucolític	cap	no	no
fitoteràpia	Ib	D	no

Ib (-): estudi amb un resultat negatiu

ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A ADULTS AMB RINOSINUSITIS AGUDA, PER A ESPECIALISTES EN ORL

Diagnòstic

Síntomes

Inici bruscat de dos o més símptomes, un dels quals ha de ser el bloqueig/obstrucció/congestió nasal o la secreció nasal (goteig nasal anterior/posterior):

- ± dolor/pressió facial
- ± minva/pèrdua de l'olfacte

Exploració

- o exploració nasal (tumefacció, envermelliment, pus)
 - o exploració oral: secreció posterior
 - o cal descartar la infecció dental
- exploració ORL amb endoscòpia nasal

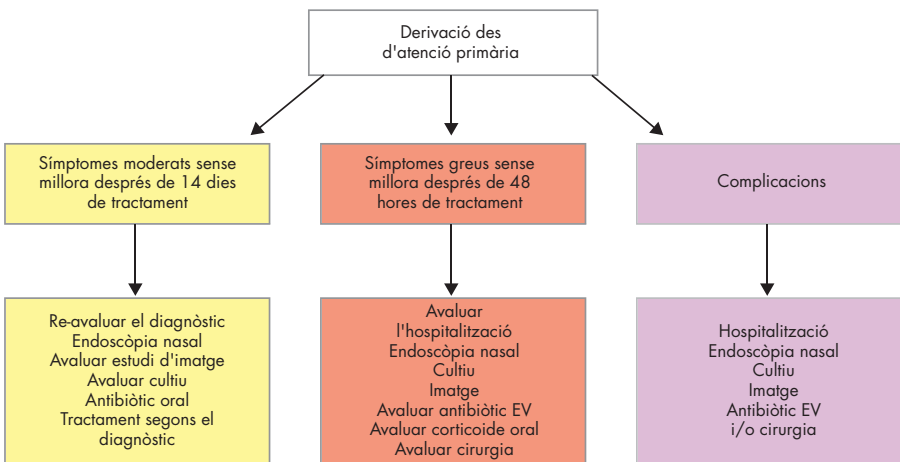
Proves d'imatge

(**No** es recomana la radiografia simple)

Tampoc es recomana la **TC** llevat que hi hagi problemes afegits com:

- o malaltia molt greu
- o pacients immunodeprimits
- o signes de complicacions

Figura 2. Esquema de maneig d'adults amb rinosinusitis aguda, per a especialistes en ORL



Rinosinusitis Crònica: Adults

ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A ADULTS AMB RINOSINUSITIS CRÒNICA AMB I SENSE PÒLIPS NASALS

Taula 2. Dades sobre el tractament i les recomanacions per a adults amb rinosinusitis crònica sense pòlips nasals*

Tractament	Nivell	Grau de recomanació	Aplicabilitat
tractament antibiòtic oral en tanda curta, < 2 setmanes	Ib (-)	C	no
tractament antibiòtic oral en tanda llarga, > 12 setmanes	Ib	A	sí
antibiòtic tòpic	III	D	no
corticoide tòpic	Ib	A	sí
corticoide oral	sense dades	D	no
rentat nasal amb solució salina	Ib	A	sí
descongestionant oral/tòpic	sense dades	D	no
mucolític	III	C	no
antimicòtic sistèmic	Ib (-)	D	no
antimicòtic tòpic	Ib (-)	D	no
antihistamínic oral en pacients al·lèrgics	sense dades	D	no
inhibidor de la bomba de protons	sense dades	D	no
lisat bacterià	Ib	A	no
immunomodulador	Ib (-)	D	no
fitoteràpia	Ib (-)	D	no
antileucotriè	III	C	no

* Alguns d'aquests estudis també inclouen pacients amb RSC i pòlips nasals
Ib (-): estudi amb un resultat negatiu

ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A ADULTS AMB RSC AMB O SENSE PÒLIPS NASALS, PER A ATENCIÓ PRIMÀRIA I ESPECIALISTES NO ORL

Diagnòstic

Síntomes presents durant més de 12 setmanes

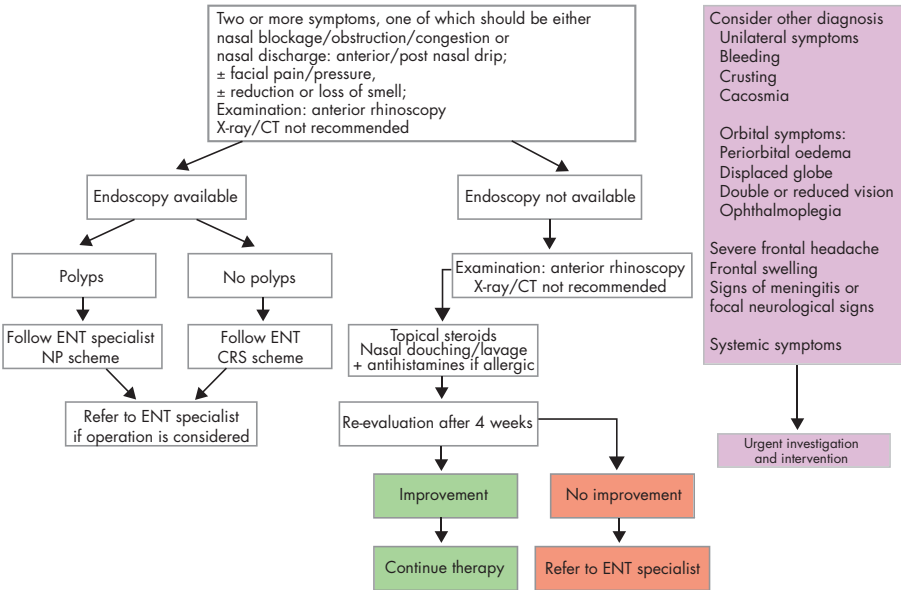
Dos o més símptomes, un dels quals ha de ser el bloqueig/obstrucció/congestió nasal o la secreció nasal (goteig nasal anterior/posterior):

- ± dolor/pressió facial
- ± minva o pèrdua de l'olfacte

amb validació per telefon o entrevista en la que es facin preguntes sobre símptomes al·lèrgics; és a dir, esternuts, rinorrea aquosa, picor nasal i llagrima amb picor ocular. En cas positiu es faran unes proves al·lèrgiques

(**No** es recomana la radiografia simple)

Figura 3. Esquema de maneig de la rinosinusitis crònica amb o sense pòlips nasals (RSC/PN), per a atenció primària i especialistes no ORL



Les exacerbacions agudes de la RSC caldrà tractar-les com la rinosinusitis aguda

Rinosinusitis Crònica: Adults

Cirurgia de la rinosinusitis basada en dades científiques

És difícil generalitzar al voltant dels estudis sobre cirurgia dels sins, donat que la intervenció està indicada en determinats pacients que no presenten una bona resposta al tractament mèdic. Hi ha problemes específics per fer assajos quirúrgics, ja que la cirurgia és difícil d'avaluar o de tipificar, sobre todo en assajos multicèntrics, i el tipus de tractament és difícil d'amagar (emascarar). L'aleatorització pot plantejar problemes ètics, a menys que s'estableixin uns criteris de inclusió estrictes, i és difícil d'obtenir grups de pacients homogenis amb procediments terapèutics comparables per assolir una avaluació sense esbiaix dels resultats de la cirurgia dels sins. Malgrat tot això:

1. A la rinosinusitis aguda, cal reservar la cirurgia per als casos més greus i les seves complicacions associades.
2. Més de cent sèries de revisió de casos (nivell IV) amb resultats molt sòlids indiquen que la cirurgia de sins es beneficiosa per als pacients amb RSC amb i sense pòlips.
3. Es produeixen complicacions importants en menys de l'1% dels casos, i es practica cirurgia de revisió en el 10% dels casos en el marge de 3 anys.
4. En la major part dels pacients amb RSC, el tractament mèdic adequat és tan eficaç com la cirurgia, de manera que cal reservar aquesta última per als pacients que no responen satisfactòriament al tractament mèdic (nivell Ib).
5. La cirurgia endoscòpica funcional és superior als procediments convencionals mínims com la polipectomia i les irrigacions antrals (nivell Ib), però encara no s'ha demostrat la seva superioritat sobre l'antrostomia meatal inferior o l'esfeno-etmoidectomia convencional.
6. En els pacients amb RSC no operats prèviament, la cirurgia ampliada no proporciona millors resultats que els procediments quirúrgics limitats (nivell Ib). Encara que no està basada en dades científiques, l'amplitud de la cirurgia s'ajusta amb freqüència a l'extensió de la malaltia, el que sembla ser un enfoc raonable. En la cirurgia paranasal primària es recomana conservadurisme quirúrgic.
7. La cirurgia sinusal endonasal de revisió només està indicada si el tractament mèdic no és suficientment eficaç. En general s'observa una millora simptomàtica considerable en els pacients amb RSC amb i sense pòlips, encara que la millora és lleugerament menor que després de la cirurgia primària. Les taxes de complicacions i, en particular, el risc de reparició de la malaltia són més grans que després de la cirurgia primària.

ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A ADULTS AMB RSC SENSE PÒLIPS NASALS, PER A ESPECIALISTES EN ORL

Diagnòstic

Síntomes presents durant més de 12 setmanes

Dos o més símptomes, un dels quals ha de ser el bloqueig/obstrucció/congestió nasal o la secreció nasal (goteig nasal anterior/posterior):

± dolor/pressió facial

± minva o pèrdua de l'olfacte

Exploració

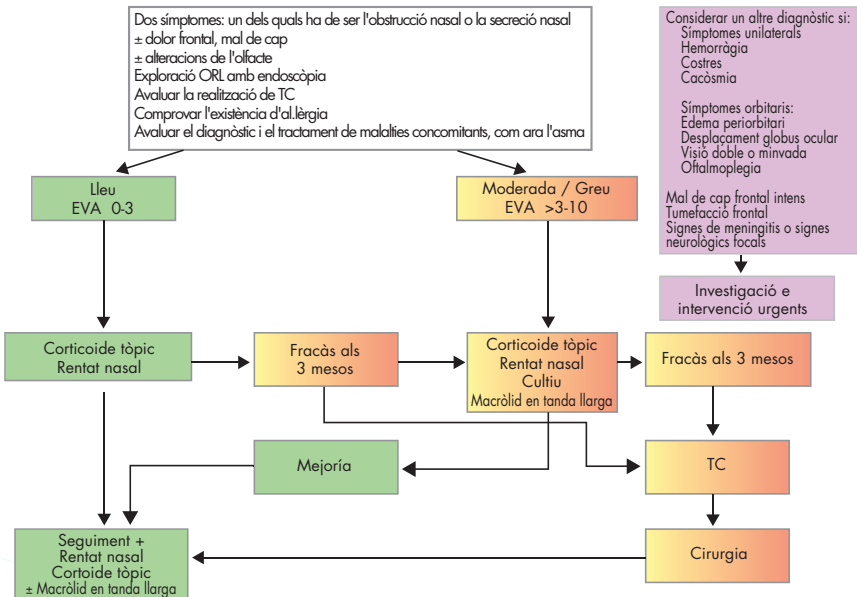
Endoscòpia nasal - absència de pòlips visibles al meiat mig, si és necessari després d'un descongestionant. (Aquesta definició accepta que hi ha un espectre de la malaltia a la RSC que comprèn alteracions poliposes als sins o al meiat mig però exclou els pacients amb malaltia poliposa present a la cavitat nasal, a fi d'evitar la superposició)

- revisar el diagnòstic i tractament del metge d'atenció primària
- qüestionari d'al·lèrgia i, si és positiu, cal fer proves al·lèrgiques si encara no s'han fet

El tractament es basarà en la gravetat dels símptomes

- Cal decidir la gravetat dels símptomes emprant una EVA

Figura 4. Esquema de maneig d'adults amb RSC sense pòlips nasals, per a especialistes en ORL



Rinosinusitis Crònica: Adults

ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A ADULTS AMB RINOSINUSITIS CRÒNICA AMB I SENSE PÒLIPS NASALS

Taula 3. Dades sobre el tractament i les recomanacions per a adults amb rinosinusitis crònica amb pòlips nasals*

Tractament	Nivell	Grau de recomanació	Aplicabilitat
antibiòtic oral en tanda curta, < 2 setmanes	sense dades	D	no
antibiòtic oral en tanda llarga, > 12 setmanes	sense dades	D	sí, per a la recidiva tardana
antibiòtic tòpic	sense dades	D	no
corticoide tòpic	Ib	A	sí
corticoide oral	Ib	A	sí
rentat nasal	Ib	A	sí, per a l'alleugeriment imptomàtic
	sense dades en ús únic		
descongestionant tòpic/oral	sense dades en ús únic	D	no
mucolític	sense dades	D	no
antimicòtic sistèmic	Ib (-)	D	no
antimicòtic tòpic	Ib (-)	A	no
antihistamínic oral en pacients al·lèrgics	Ib (1)	A	sí, en l'al·lèrgia
capsaicina	II	B	no
inhibidor de la bomba de protons	II	C	no
immunomodulador	sense dades	D	no
fitoteràpia	sense dades	D	no
antileucotriè	III	C	no

* Alguns d'aquests estudis incloïen també pacients amb RSC sense pòlips nasals
Ib (-): estudi amb un resultat negatiu

ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A ADULTS AMB RSC I POLIPS NASALS, PER A ESPECIALISTES EN ORL

Diagnòstic

Síntomes presents durant més de 12 setmanes

Dos o més símptomes, un dels quals ha de ser el bloqueig/obstrucció/congestió nasal o la secreció nasal (goteig nasal anterior/posterior):

- ± dolor/pressió facial
- ± minva o pèrdua de l'olfacte

Exploració

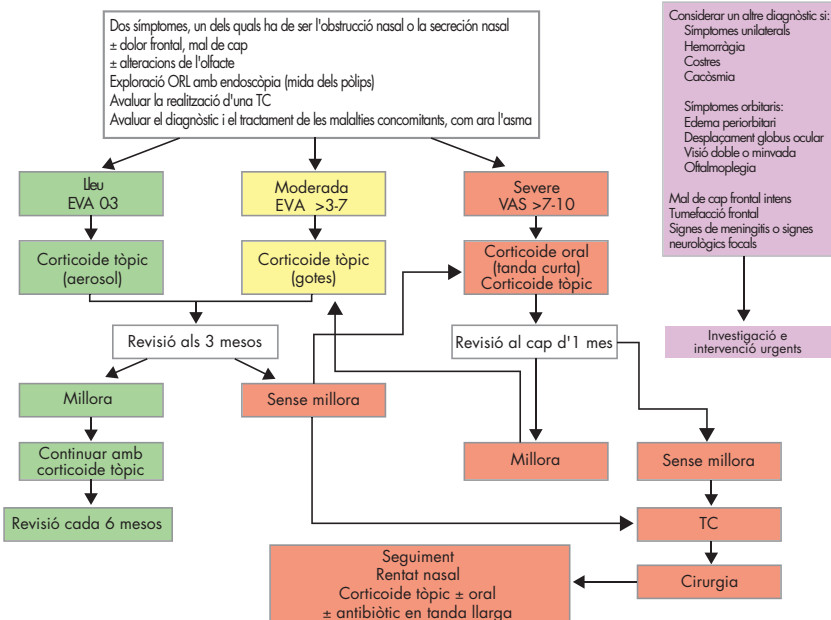
Endoscòpia nasal - pòlips bilaterals, visualitzats endoscòpicament al meât mig

- revisar el diagnòstic i el tractament del metge d'atenció primària
- qüestionari d'al·lèrgia i, si és positiu, cal fer proves al·lèrgiques si encara no s'han fet

Gravetat dels símptomes

- lleu / moderada / greu (seguint la puntuació de l'EVA per a la gravetat total)

Figura 5. Esquema de maneig d'adults amb RSC i pòlips nasals, per a especialistes en ORL



Rinosinusitis Crònica: Nens

ESQUEMES BASATS EN DADES CIENTÍFIQUES PER A TRACTAR NENS

El següent esquema ajudarà a diferents especialitats en el tractament de la rinosinusitis en nens. Les recomanacions es basen en les dades científiques existents, però caldrà fer l'elecció en cada cas depenent de les circumstàncies.

Taula 4. Dades sobre el tractament i les recomanacions per a nens amb rinosinusitis aguda

Tractament	Nivell	Grau de recomanació	Aplicabilitat
antibiòtic oral	Ia	A	sí, després de 5 dies, o en casos greus
corticoide tòpic	IV	D	sí
corticoide tòpic, afegit a l'antibiòtic oral	Ib	A	sí
descongestionant tòpic	III (-)	C	no
rentat nasal amb solució salina	IV	D	sí

III (-): estudi amb un resultat negatiu

ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A NENS AMB RINOSINUSITIS AGUDA

Diagnòstic

Síntomes

Inici bruscat de dos o més símptomes, un dels quals ha de ser el bloqueig/obstrucció/congestió nasal o la secreció nasal (goteig nasal anterior/posterior):

- ± dolor/pressió facial
- ± minva/pèrdua de l'olfacte

Exploració (si cal)

- exploració nasal (tumefacció, envermelliment, pus)
- exploració oral: secreció posterior
- cal descartar la infecció dental

Exploració ORL amb endoscòpia nasal

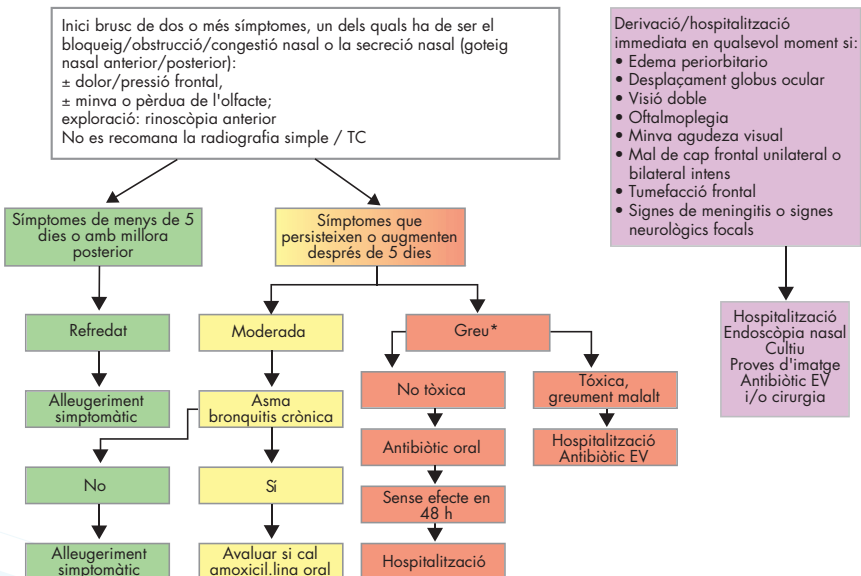
Proves d'imatge

(No es recomana la radiografia simple)

Tampoc es recomana la TC llevat que hi hagi problemes afegits com:

- malalties molt greus
- pacients immunodeprimits
- signes de complicacions

Figura 6. Esquema de tractament dels nens amb rinosinusitis aguda



ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A NENS AMB RINOSINUSITIS CRÒNICA

Diagnòstic

Síntomes presents durant més de 12 setmanes

Dos o més símptomes, un dels quals ha de ser el bloqueig/obstrucció/congestió nasal o la secreció nasal (goteig nasal anterior/posterior):

- ± dolor/pressió facial
- ± minva o pèrdua de l'olfacte

Informació diagnòstica addicional

- s'inclouran preguntes sobre al·lèrgia i, en caso positiu, es faran proves al·lèrgiques.
- s'avaluaran d'altres factors predisponents: immunodeficiència (innata, adquirida, ERGE)

Exploració (si cal)

- exploració nasal (tumefacció, envermelliment, pus)
- exploració oral: secreció posterior
- cal descartar la infecció dental

Exploració ORL amb endoscòpia nasal

Proves d'imatge

(No es recomana la radiografia simple)

Tampoc es recomana la TC llevat que hi hagi problemes afegits com:

- malalties molt greus
- pacients immunodeprimits
- signes de complicacions

El tractament es basarà en la gravetat dels símptomes

Taula 5. Dades sobre el tractament i les recomanacions per a nens amb rinosinusitis crònica

Tractament	Nivell	Grau de recomanació	Aplicabilitat
antibiòtic oral	Ia	A	sí, efecte petit
corticoide tòpic	IV	D	sí
rentat nasal amb solució salina	III	C	sí
tractament del reflux gastroesofàgic	III	C	sí

ESQUEMA DE MANEIG BASAT EN DADES CIENTÍFIQUES PER A NENS AMB RINOSINUSITIS AGUDA

Figura 7. Esquema de maneig de la rinosinusitis crònica en nens

