

Guía de Bolsillo

EP³OS

Consenso Europeo
sobre Rinosinusitis y
Pólipos Nasales 2007

RINOSINUSITIS AGUDA

Reimpreso con licencia de Fokkens W, Lund V, Mullol J en nombre del grupo
EP³OS. *Rhinol.* 2007;45(suppl 20):1. <http://www.rhinologyjournal.com>.

PARTICIPANTES

Wytske Fokkens
Presidenta

*Departamento de Otorrinolaringología
Amsterdam Medical Center
PO Box 22660
1100 DD Amsterdam
Holanda
Correo-e: w.j.fokkens@amc.nl*

Valerie Lund
Copresidenta

Londres, Reino Unido

Joaquim Mullol
Copresidente

Barcelona, España

Claus Bachert
Gante, Bélgica

Noam Cohen
Filadelfia, EEUU

Roxanna Cobo
Cali, Colombia

Martin Desrosiers
Montreal, Canadá

Peter Hellings
Lovaina, Bélgica

Mats Holmstrom
Uppsala, Suecia

Maija Hytönen
Helsinki, Finlandia

Nick Jones
Nottingham, Reino Unido

Livije Kalogjera
Zagreb, Croacia

David Kennedy
Filadelfia, EEUU

Jean Michel Klossek
Poitiers, Francia

Marek Kowalski
Lodz, Polonia

Eli Meltzer
San Diego, EEUU

Bob Naclerio
Chicago, EEUU

Desiderio Passali
Siena, Italia

David Price
Aberdeen, Reino Unido

Herbert Riechelmann
Ulm, Alemania

Glenis Scadding
Londres, Reino Unido

Heinz Stammberger
Graz, Austria

Mike Thomas
Aberdeen, Reino Unido

Richard Voegels
Sao Paulo, Brasil

De-Yun Wang
Singapur

COORDINACIÓN DE LA TRADUCCIÓN:

Joaquim Mullol i Miret

*IDIBAPS - Hospital Clínic de Barcelona
Correo-e: jmullo@clinic.ub.es*



ÍNDICE

DEFINICIÓN DE RINOSINUSITIS Y PÓLIPOS NASALES	3
ESQUEMA DE MANEJO BASADO EN DATOS CIENTÍFICOS PARA ADULTOS CON RINOSINUSITIS AGUDA	4
ESQUEMAS BASADOS EN DATOS CIENTÍFICOS PARA EL TRATAMIENTO DE NIÑOS	8

BIBLIOGRAFÍA

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



OBJETIVOS Y PROPÓSITOS

La rinosinusitis es un problema sanitario importante y cada vez más frecuente que supone una gran carga económica para la sociedad. En esta guía de bolsillo se ofrecen recomendaciones basadas en datos científicos para su diagnóstico y tratamiento.

El documento completo¹ en el que se basa pretende ser una revisión actualizada para el especialista y el médico general para:

- actualizar su conocimiento de la rinosinusitis y la poliposis nasal
- proporcionar una revisión documentada de los métodos diagnósticos basada en datos científicos
- proporcionar una revisión de los tratamientos existentes, basada en datos científicos
- proponer un enfoque escalonado del tratamiento de la enfermedad
- proponer guías para las definiciones y criterios de valoración en la investigación en diferentes ámbitos

CATEGORÍA DE LOS DATOS CIENTÍFICOS

- Ia datos procedentes de metaanálisis de ensayos aleatorizados controlados
- Ib datos procedentes de al menos un ensayo aleatorizado controlado
- IIa datos procedentes de al menos un estudio controlado sin aleatorización
- IIb datos procedentes de al menos un estudio semiexperimental de otro tipo
- III datos procedentes de estudios descriptivos no experimentales, como estudios comparativos, estudios de correlación y estudios de casos y controles
- IV datos procedentes de informes u opiniones de comités de expertos, de la experiencia clínica de autoridades en la materia, o de ambos

SOLIDEZ DE LA RECOMENDACIÓN

- A basada directamente en datos de categoría I
- B basada directamente en datos de categoría II o recomendación extrapolada de datos de categoría I
- C basada directamente en datos de categoría III o recomendación extrapolada de datos de categoría I o II
- D basada directamente en datos de categoría IV o recomendación extrapolada de datos de categoría I, II o III

DEFINICIÓN DE RINOSINUSITIS Y DE PÓLIPOS NASALES

Definición clínica

La rinosinusitis (incluidos los pólipos nasales) se define como:

- inflamación de las fosas nasales y los senos paranasales caracterizada por dos o más síntomas, uno de los cuales debe ser bloqueo/obstrucción/congestión nasal o secreción nasal (goteo nasal anterior/posterior):
 - ± dolor/presión facial
 - ± disminución o pérdida del olfato

y alguno de los siguientes

- signos endoscópicos de:
 - pólipos y/o
 - secreción mucopurulenta, principalmente del meato medio, y/o
 - edema/obstrucción mucosa, principalmente en el meato medio

y/o

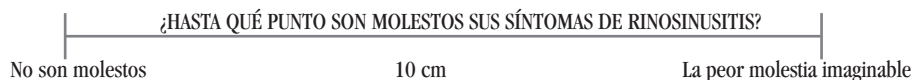
- alteraciones en la TC:
 - alteraciones mucosas en el complejo ostiomeatal o los senos

Gravedad de la enfermedad

La enfermedad se puede dividir en LEVE, MODERADA o GRAVE según la puntuación total de gravedad de la escala visual analógica (EVA) (0-10 cm):

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

Para evaluar la gravedad total se pide al paciente que señale en una EVA la respuesta a la pregunta:



Una EVA >5 afecta a la calidad de vida del paciente

Duración de la enfermedad

Aguda

<12 semanas
resolución completa de los síntomas

Crónica

>12 semanas con síntomas
sin resolución completa de los síntomas

- también puede haber exacerbaciones

Rinosinusitis Aguda: Adultos

ESQUEMA DE MANEJO BASADO EN DATOS CIENTÍFICOS PARA ADULTOS CON RINOSINUSITIS AGUDA

Tabla 1. Datos sobre tratamiento y recomendaciones para adultos con rinosinusitis aguda

Tratamiento	Nivel	Grado de recomendación	Aplicabilidad
antibiótico oral	Ia	A	sí, después de 5 días, o en casos graves
corticoide tópico	Ib	A	sí
corticoide tópico y antibiótico oral, combinados	Ib	A	sí
corticoide oral	Ib	A	sí, disminuye el dolor en la enfermedad grave
antihistamínico oral	Ib	B	sí, sólo en pacientes alérgicos
lavado nasal	Ib (-)	D	no
descongestionante	Ib (-)	D	sí, como alivio sintomático
mucolítico	ninguno	no	no
fitoterapia	Ib	D	no

Ib (-): estudio con un resultado negativo

ESQUEMA DE MANEJO BASADO EN DATOS CIENTÍFICOS PARA ADULTOS CON RINOSINUSITIS AGUDA, PARA ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALISTAS NO ORL

Diagnóstico

Basado en los síntomas, no se necesitan pruebas de imagen (no se recomienda la radiografía simple)

Síntomas durante menos de 12 semanas:

Comienzo brusco de dos o más síntomas, uno de los cuales debe ser bloqueo/obstrucción/congestión nasal o secreción nasal (goteo nasal anterior/posterior):

± dolor/presión facial

± disminución/pérdida del olfato

con intervalos sin síntomas si el problema es recurrente

con validación por teléfono o entrevista en la que se hagan preguntas sobre síntomas alérgicos, es decir, estornudos, rinorrea acuosa, prurito nasal y lagrimeo con prurito ocular

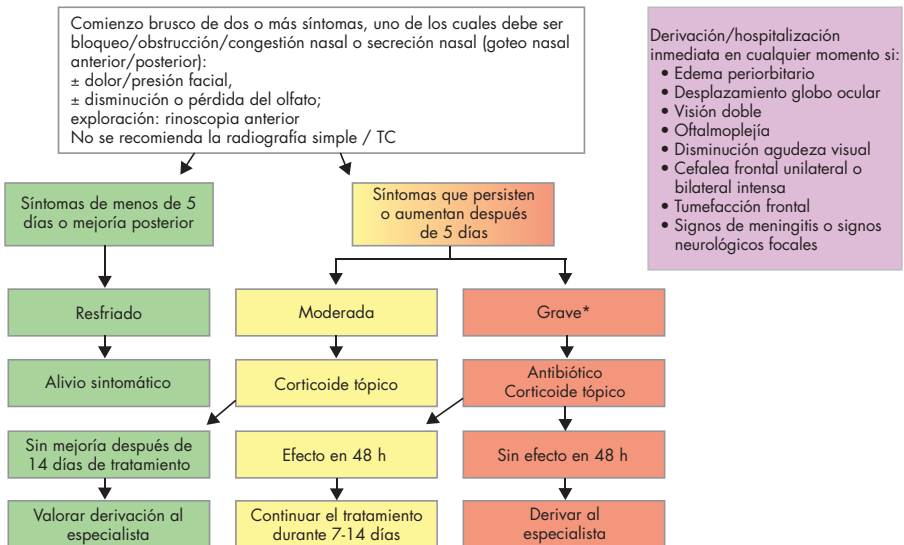
El resfriado / la rinosinusitis vírica aguda se define como:

duración de los síntomas < 10 días

La rinosinusitis aguda no vírica se define como:

aumento de los síntomas después de 5 días o síntomas persistentes después de 10 días con < 12 semanas de duración

Figura 1. Esquema de manejo de adultos con rinosinusitis aguda, en atención primaria



* Fiebre >38°C, dolor intenso

Rinosinusitis Aguda: Adultos

ESQUEMA DE MANEJO BASADO EN DATOS CIENTÍFICOS PARA ADULTOS CON RINOSINUSITIS AGUDA

Tabla 1. Datos sobre tratamiento y recomendaciones para adultos con rinosinusitis aguda

Tratamiento	Nivel	Grado de recomendación	Aplicabilidad
antibiótico oral	Ia	A	sí, después de 5 días, o en casos graves
corticoide tópico	Ib	A	sí
corticoide tópico y antibiótico oral, combinados	Ib	A	sí
corticoide oral	Ib	A	sí, disminuye el dolor en enfermedad grave
antihistamínico oral	Ib	B	sí, sólo en pacientes alérgicos
lavado nasal	Ib (-)	D	no
descongestionante	Ib (-)	D	sí, como alivio sintomático
mucolítico	ninguno	no	no
fitoterapia	Ib	D	no

Ib (-): estudio con un resultado negativo

ESQUEMA DE MANEJO BASADO EN DATOS CIENTÍFICOS PARA ADULTOS CON RINOSINUSITIS AGUDA, PARA ESPECIALISTAS EN ORL

Diagnóstico

Síntomas

Comienzo brusco de dos o más síntomas, uno de los cuales debe ser bloqueo/obstrucción/congestión nasal o secreción nasal (goteo nasal anterior/posterior):

- ± dolor/presión facial
- ± disminución/pérdida del olfato

Exploración

- exploración nasal (tumefacción, enrojecimiento, pus)
- exploración oral: secreción posterior
- descartar infección dental

exploración ORL con endoscopia nasal

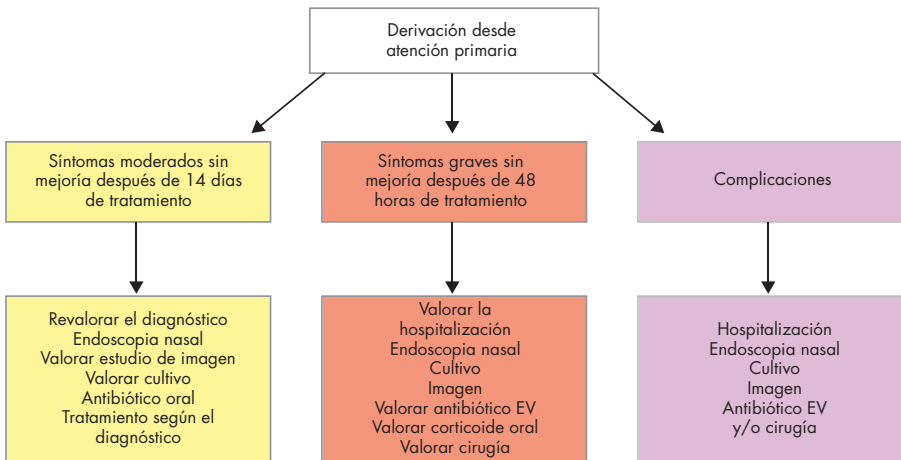
Pruebas de imagen

(**No** se recomienda la radiografía simple)

Tampoco se recomienda la **TC** a menos que haya problemas añadidos como:

- enfermedad muy grave
- pacientes inmunodeprimidos
- signos de complicaciones

Figura 2. Esquema de manejo de adultos con rinosinusitis aguda, para especialistas en ORL



ESQUEMAS BASADOS EN DATOS CIENTÍFICOS PARA TRATAR NIÑOS

El siguiente esquema ayudará a diferentes especialidades en el tratamiento de la rinosinusitis en niños. Las recomendaciones se basan en los datos científicos existentes, pero la elección deberá hacerse en cada caso dependiendo de las circunstancias

Tabla 4. Datos sobre tratamiento y recomendaciones para niños con rinosinusitis aguda

Tratamiento	Nivel	Grado de recomendación	Aplicabilidad
antibiótico oral	Ia	A	sí, después de 5 días, o en casos graves
corticoide tópico	IV	D	sí
corticoide tópico, añadido al antibiótico oral	Ib	A	sí
descongestionante tópico	III (-)	C	no
lavado nasal con solución salina	IV	D	sí

III (-): estudio con un resultado negativo

ESQUEMA DE MANEJO BASADO EN DATOS CIENTÍFICOS PARA NIÑOS CON RINOSINUSITIS AGUDA

Diagnóstico

Síntomas

Comienzo brusco de dos o más síntomas, uno de los cuales debe ser bloqueo/obstrucción/congestión nasal o secreción nasal (goteo nasal anterior/posterior):

- ± dolor/presión facial
- ± disminución/pérdida del olfato

Exploración (si procede)

- exploración nasal (tumefacción, enrojecimiento, pus)
- exploración oral: secreción posterior
- descartar infección dental

Exploración ORL con endoscopia nasal

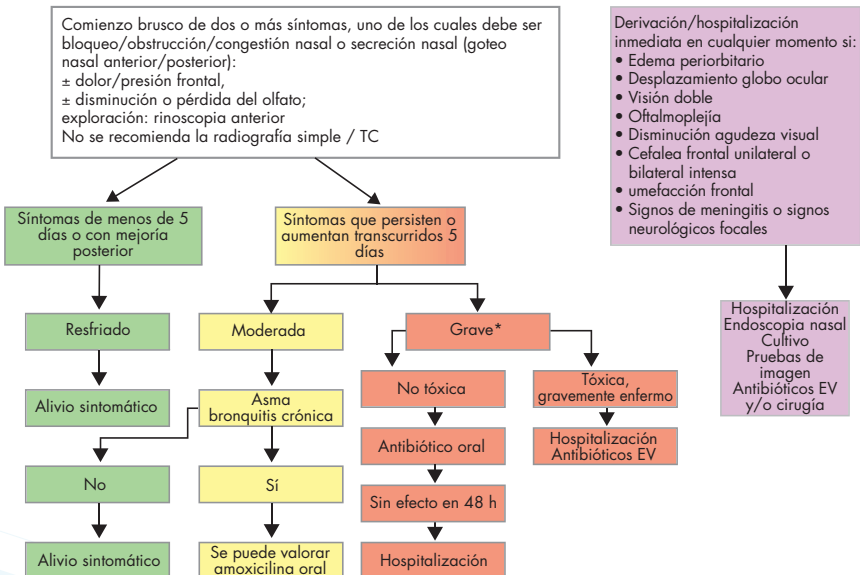
Pruebas de imagen

(**No** se recomienda la radiografía simple)

Tampoco se recomienda la TC **a menos** que haya problemas añadidos como:

- enfermedades muy graves
- pacientes inmunodeprimidos
- signos de complicaciones

Figura 6. Esquema de tratamiento para niños con rinosinusitis aguda



* Fiebre >38°C, dolor intenso