

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### CORRELACIÓN CLINICOEPIDEMIOLÓGICA DE LA RINOSINUSITIS

Por:

MSc. Dra. Mayté Treto Fernández<sup>1</sup>, Dr. Ariel Cabrera Pérez<sup>2</sup> y MSc. Luis Zamora Rodríguez<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y de I Grado en Otorrinolaringología. Máster en Infectología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. UCM-VC. e-mail: [maytetf@hamc.vcl.sld.cu](mailto:maytetf@hamc.vcl.sld.cu)
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de tercer año en Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC. e-mail: [arielmedicotorrino@yahoo.es.mx](mailto:arielmedicotorrino@yahoo.es.mx)
3. Máster en Matemática aplicada. Universidad de Ciencias Médicas. Santa Clara, Villa Clara. Departamento de Informática Médica. Profesor Auxiliar. UCM-VC.

**Descriptor DeCS:**

RINITIS/epidemiología  
SINUSITIS/epidemiología

**Subject headings:**

RHINITIS/epidemiology  
SINUSITIS/epidemiology

La sinusitis constituye, entre las enfermedades de la vía aérea superior, un grupo peculiar de difícil comprobación, valoración fisiopatológica y causal, por ello representa un problema para la adecuada intervención terapéutica<sup>1</sup>.

Antes de que existiera la rinoscopia, los médicos no podían sospechar siquiera la presencia de sinusitis, dado que sus síntomas son de índole rinoscópica la mayor parte de las veces<sup>2</sup>.

Actualmente existe consenso en cuanto al término correcto a utilizar: rinosinusitis, ya que la inflamación de las cavidades paranasales rara vez ocurre de forma aislada y habitualmente se acompaña por una inflamación de la mucosa nasal, situación que ha cambiado la nomenclatura de las afecciones de esta área<sup>3</sup>.

Las incertidumbres al respecto han llevado a realizar diversas interpretaciones sobre la aparición de la sinusitis y el establecimiento de criterios diagnósticos y terapéuticos. La sinusitis es más frecuente en los adultos, sobre todo por sus condiciones anatómicas, con un promedio de dos a tres episodios de resfriado común por año, y en los niños, con una asiduidad de seis a ocho veces; alrededor de un 5 % de estas infecciones respiratorias, sobre todo las altas, se complican con sinusitis. En la consulta de Otorrinolaringología del Policlínico "Chiqui Gómez", se recibieron durante un año un total de 92 pacientes remitidos de su área de salud con el diagnóstico de rinosinusitis, de los cuales fueron excluidos ocho por no cumplir con los criterios de inclusión.

Se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino (57,1 %), en pacientes entre 30 y 39 años (22,6 %); en el sexo masculino el porcentaje fue de 42,9 % y con más presencia en edades entre los 40 y 49 años (17,9 %).

Según el tiempo de evolución, la rinosinusitis se clasifica en aguda, subaguda o crónica. Un 40,5 % acudió a la consulta por primera vez en un estadio agudo de la enfermedad, mientras que un 28,3% ya presentaba los signos y síntomas entre la cuarta y la duodécima semanas, pero sin haberse diagnosticado; el resto (16,19 %) tuvo una evolución crónica. Hubo síntomas que

aparecieron con más frecuencia en uno u otro estadio: con rinosinusitis aguda, un 47,6 % de los pacientes manifestaron dolor facial, un 46,4 % presentaron rinorrea y secreciones por el *cavum*. Con rinosinusitis subaguda aparecieron, en orden de frecuencia, la cefalea en un 29,8 % y la obstrucción nasal y la coriza en un 28,6 %; estos dos últimos relacionados con procesos alérgicos en pacientes con mayor tiempo de evolución y con enfermedades asociadas, como el asma bronquial<sup>4,5</sup>; por último, con rinosinusitis crónica se presentaron síntomas como la cefalea, la coriza, las perturbaciones del olfato y la halitosis en un 16,7 %, esta última relacionada en ocasiones con el descenso de secreciones por el *cavum* presente en un 14,3 %. Muchos son los autores que describen las perturbaciones del olfato en los pacientes con esta enfermedad, sobre todo en los que tienen una evolución crónica<sup>6</sup>. Hay autores que señalan casos de sinusitis maxilar crónica asociados con manifestaciones oculares<sup>7</sup>.

Los signos que se observaron al realizar el examen físico y los síntomas referidos se relacionan también con el tiempo de evolución; en la rinoscopia anterior se observó congestión de la mucosa nasal en un 47,6 %; en la rinosinusitis aguda, un 46,4 % tuvo secreción en las fosas nasales, hecho frecuente en los casos agudos, y desviación septal en un 45,2 % como un hallazgo no relacionado directamente con este padecimiento, pero que favorece anatómicamente su aparición producto del crecimiento anormal del septum nasal en la formación de los huesos del macizo facial y como consecuencia de traumas faciales. En los casos subagudos, se encontró la desviación septal en un 31 %, la hipertrofia de cornetes en un 28,6 %, relacionado con la rinosinusitis alérgica de evolución subaguda o crónica, y la congestión de la mucosa en un 26,2 %. Los factores que más se relacionaron con la rinosinusitis aguda fueron el polvo ambiental y la exposición al cloro; en los casos subagudos y crónicos estuvieron presentes los anteriores y el uso de cosméticos.

Se realizó el estudio microbiológico (bacteriológico) de la secreción nasosinusal a 22 pacientes, quienes presentaron rinorrea purulenta, y se evidenció, en orden de frecuencia, la presencia de *Streptococcus pneumoniae* en 10 pacientes, seguido del *Haemophilus influenzae* tipo B, el *Streptococcus A* o *B* y el *Staphylococcus aureus*.

Estos gérmenes grampositivos aparecen con frecuencia en las vías respiratorias, y ante determinadas circunstancias aumentan su virulencia, producen una secreción purulenta que en ocasiones se extiende a otras regiones del tracto respiratorio superior y producen faringoamigdalitis o una otitis media purulenta<sup>8</sup>.

Al realizar el estudio radiológico de los senos perinasales, la rinosinusitis aguda presenta, en un 45 %, colección de líquido, pus o sangre y engrosamiento de la mucosa nasosinusal. En los casos de rinosinusitis subaguda aparecen pólipos nasales en un 71,4 %, que en la mayoría de los casos se asocian con enfermedades alérgicas, y engrosamiento de la mucosa en un 21,4 %. De forma similar se comportó la rinosinusitis crónica: la mayoría de los pacientes presentaron pólipos (50 %) y engrosamiento de la mucosa (43,7 %). La causa infecciosa fue característica de los casos agudos, y la alérgica de los de evolución subaguda y crónica.

Desde hace décadas, las sinusitis se encuentran en el centro de los debates pediátricos, clínicos, otorrinolaringológicos y radiológicos, que han tomado auge recientemente. A partir del estudio clinicoepidemiológico de la rinosinusitis en las áreas de salud, se logra determinar con precisión qué elementos se relacionan directamente con la evolución de la enfermedad en cada caso particular, lo que influye positivamente en el procedimiento terapéutico.

### **Referencias bibliográficas**

1. Van Zele T, Claeys S, Gevaert P, Van Maele G, Holtappels G, Van Cauwenberge P, *et al*. Differentiation of chronic sinus diseases by measurement of inflammatory mediators. *Allergy*. 2006 Nov;61(11):1280-9.
2. Psaltis AJ, Ha KR, Beule AG, Tan LW, Wormald PJ. Confocal scanning laser microscopy evidence of biofilms in patients with chronic rhinosinusitis. *Laryngoscope*. 2007 Jul;117(7):1302-6.
3. Vergara N, Paz Salin M, Caro J. Sinusitis: relación entre signos y síntomas clínicos y hallazgos endoscópicos nasales y en estudio por imágenes. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2005;65(2):83-91.

4. Da Lilly-Tariah OB. Pattern of clinical features of chronic simple rhinosinusitis in Port Harcourt. Niger J Clin Pract. 2006 Dec;9(2):142-6.
5. Dhong HJ, Kim HY, Chung YJ, Kim TW, Kim JH, Chung SK, *et al.* Computed tomographic assessment of chronic rhinosinusitis with asthma. Am J Rhinol. 2006 Sept-Oct;20(5):450-2.
6. Fuhrman C, Sarter H, Thibaudon M, Delmas MC, Zeghnoun A, Lecadet J, *et al.* Short-term effect of pollen exposure on antiallergic drug consumption. Ann Allergy Asthma Immunol. 2007 Sept;99(3):225-31.
7. Claes G, Claes J. Case report: olfactory loss and unrelated chronic rhinosinusitis. B-ENT. 2007;3(2):101-4.
8. Bichuetti DB, Yamaoka WY, Bastos JR, Carvalho Dde S. Bilateral SUNCT syndrome associated to chronic maxillary sinus disease. Arq Neuropsiquiatr. 2006 Jun;64(2B):504-6.

Recibido: 3 de febrero de 2009

Aprobado: 8 de abril de 2009