A EN CIFRAS

6 **factores causales:** locales, anatómicos, ambientales, individuales, sistémicos e infecciosos.

15% **La prevalencia de la rinosinusitis en los países occidentales** se sitúa entre un 5 y un 15%.

50% Casi el 50% de las sinusitis se resuelven **sin tratamiento antibiótico.**

10 **días de tratamiento antibiótico**, siempre cuando esté indicado, aunque hayan mejorado los síntomas.

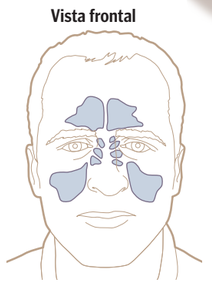
B CÓMO SE PRODUCE

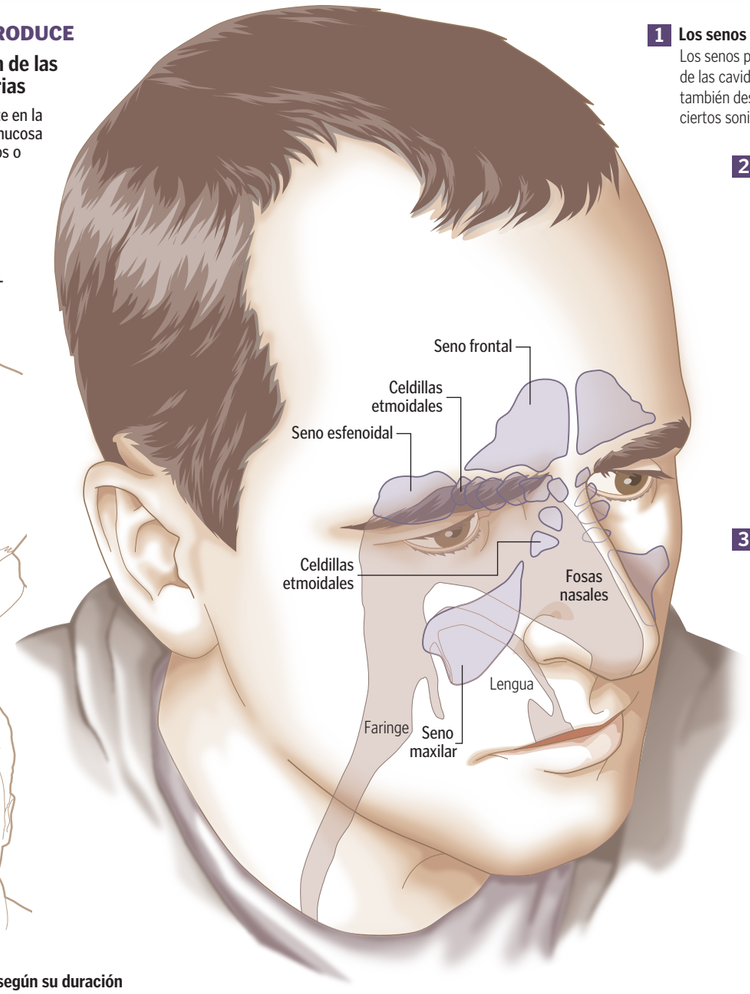
La obstrucción de las vías respiratorias

La sinusitis consiste en la inflamación de la mucosa que tapiza los senos o cavidades aéreas paranasales. Su origen es casi siempre un foco inflamatorio en la nariz por lo que se denomina habitualmente como rinosinusitis.

Vista lateral

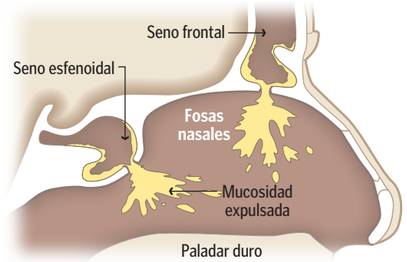
Vista frontal



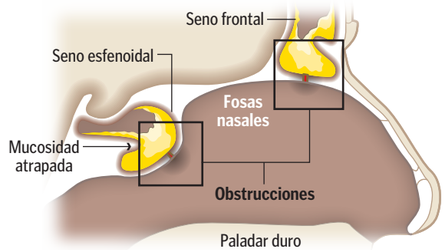


1 Los senos paranasales
Los senos paranasales son cavidades pares llenas de aire.El tamaño y la forma de las cavidades varían individualmente y por edades. Además de filtrar el aire, también desempeñan un papel importante en nuestra capacidad para vocalizar ciertos sonidos.

2 Los senos segregan mucosidad
Cada cavidad está tapizada por un epitelio ciliado pseudoestratificado y se producen secreciones mucosas que drenan hacia el exterior a través de la nariz.



3 La inflamación obstruye la salida de la mucosidad
Cada seno tiene un ostium estrecho que se abre en la cavidad nasal, que es por donde sale la mucosidad. Si se inflama el seno, se obstruye el ostium y aumenta el riesgo de infecciones.



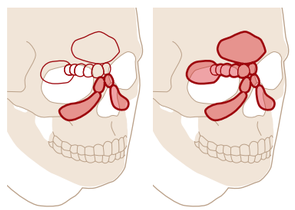
Clasificación (ARIA) según su duración

Sinusitis aguda/intermitente. Dura menos de 12 semanas. Hay una resolución completa de los síntomas

Sinusitis crónica/persistente. Dura más de 12 semanas. Permanecen algunos síntomas o signos.

Sinusitis aguda recurrente: Cuatro o más episodios de sinusitis aguda en un año, con intervalo mínimo de diez días libre de síntomas entre los episodios.

Clasificación según el número de senos afectados



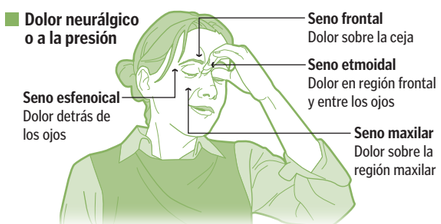
Polisinusitis — Pansinusitis

C SÍNTOMAS

El dolor da la señal de alarma

El síntoma más característico es el dolor, la localización de este dolor define cual es el seno que está afectado. Puede variar con los cambios posturales del paciente.

Dolor neurálgico o a la presión



Obstrucción nasal
Sensación de taponamiento. Moco nasal amarillo o verdoso.

Tos de predominio nocturno
Más frecuente en niños.

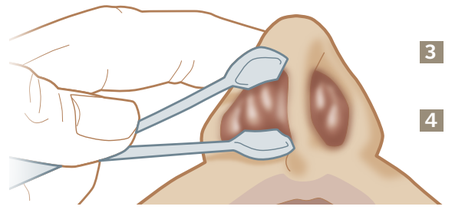
Fiebre, dolor dental, mal aliento

D DIAGNÓSTICO

De la historia clínica al scanner

1 Historia clínica

2 Exploración física. La exploración de la fosa nasal puede realizarse mediante la rinoscopia anterior o mediante endoscopia con ópticas flexibles o rígidas. En ocasiones se toma una muestra de la mucosidad para realizar un cultivo y precisar el origen infeccioso.



3 Pruebas analíticas y cultivos, si el estado febril es alto

4 Pruebas de imagen, scanner. Debe realizarse en caso de sinusitis que no mejora con tratamiento o si el diagnóstico no está claro

E TRATAMIENTO

Varía según la gravedad

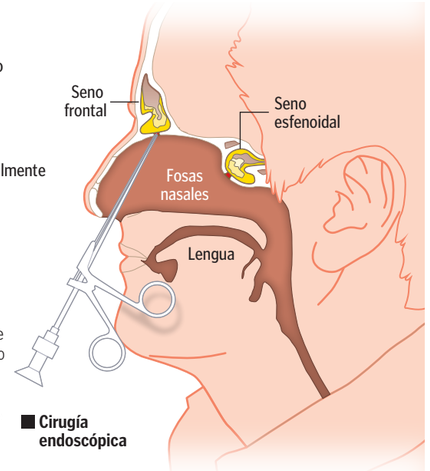
El tratamiento siempre debe ser bajo prescripción y seguimiento médico. Debe estar indicado según la gravedad de los síntomas y la existencia o no de complicaciones.

A Medidas higiénico-diéteticas y fármacos

- Antiinflamatorios si los síntomas son leves, por vía local, oral o intramuscular. Habitualmente son corticoides.
- Lavados nasales para facilitar el drenaje
- Descongestionantes nasales. No más de 4 días
- Evitar el tabaco y ambientes con mucho humo

B Cirugía

Si hay complicaciones, si es crónica o la respuesta a los tratamientos previos no es buena. Se puede realizar la **cirugía endoscópica** que abre las cavidades paranasales eliminando hueso y remodelándolo. No requiere incisiones ni hospitalización y se realiza mediante la introducción de un delgado instrumento de fibra óptica a través de la nariz (endoscopio). La intervención facilita el drenaje del moco de los senos sin riesgo de dañar la función natural de la mucosa, reduce el dolor, mejora la respiración e, incluso, el olfato y el sueño.

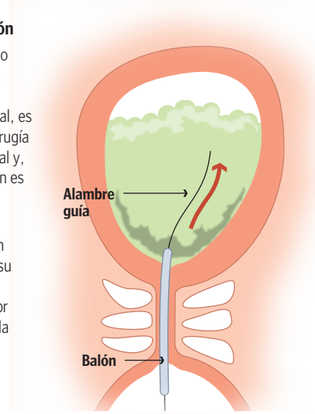


Cirugía endoscópica

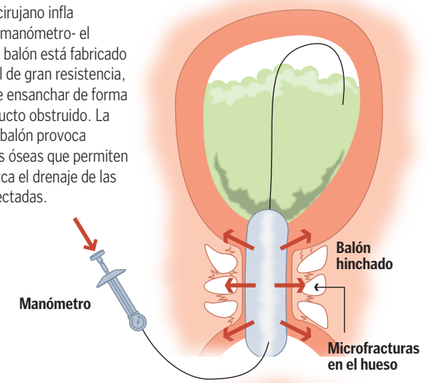
Sinuplastia con balón

Este nuevo procedimiento está indicado en algunos casos de sinusitis, con afectación del seno frontal, es menos agresiva que la cirugía endoscópica convencional y, por tanto, la recuperación es más rápida

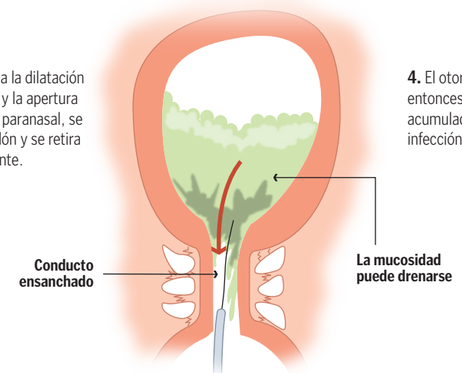
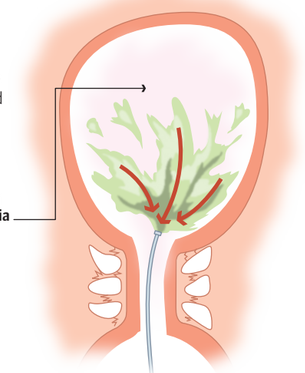
1. Se realiza mediante un equipo endoscópico. En su extremo distal porta una guía, que se introduce por los orificios nasales y es la encargada de abrir paso hasta el seno paranasal afectado.



2. Una vez en el conducto paranasal, el cirujano infla -mediante un manómetro- el dispositivo. El balón está fabricado en un material de gran resistencia, lo que permite ensanchar de forma eficaz el conducto obstruido. La dilatación del balón provoca microfracturas óseas que permiten que se produzca el drenaje de las cavidades infectadas.



3. Conseguida la dilatación del conducto y la apertura de la cavidad paranasal, se desinfla el balón y se retira inmediatamente.



4. El otorrinolaringólogo procede entonces a eliminar la mucosidad acumulada que provocaba la infección.