

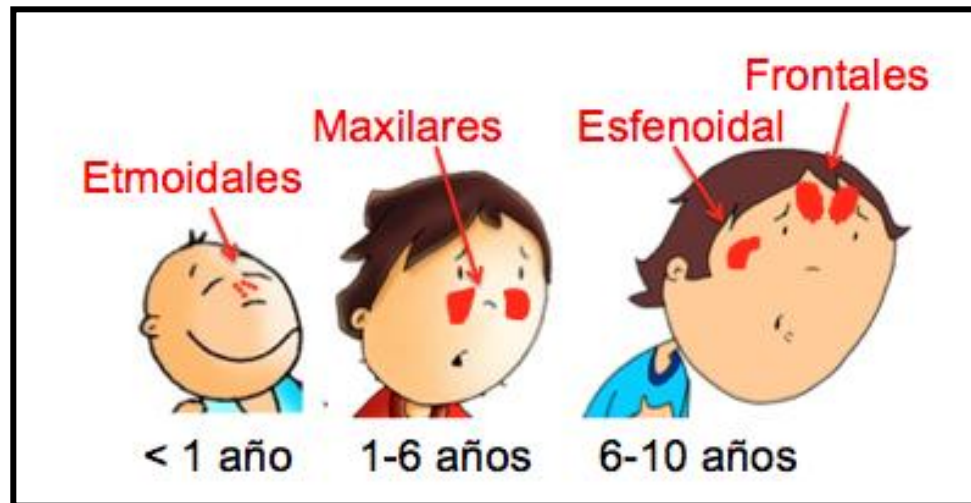
Sinusitis

María Teresa Asensi Monzó

Junio 2013

Sinusitis

- La sinusitis es la inflamación y/o infección de la mucosa que recubre los senos paranasales.
- La sinusitis puede desarrollarse a cualquier edad, en el momento en que los senos están aireados.



Clasificación de la sinusitis

- Aguda: síntomas de <30 días.
- Subaguda: síntomas de ≥ 30 y <90 días.
- Crónica: síntomas de ≥ 90 días.
- Recurrente:
 - ✓ Tres episodios de <30 días de duración con intervalos libres de síntomas de > 10 días en un periodo de seis meses.
 - ✓ O cuatro episodios en un periodo de 12 meses.

Etiología de la sinusitis

- Factores predisponentes:
 - ✓ Infección de vías respiratorias altas.
 - ✓ Rinitis alérgica.
 - ✓ Humo del tabaco.

- Los gérmenes causantes de la sinusitis son similares a los de la otitis media aguda:
 - ✓ *Streptococcus pneumoniae* (30%).
 - ✓ *Haemophilus influenzae* (30%).
 - ✓ *Moraxella catarrhalis* (10%).

Clínica de la sinusitis

- **Síntomas persistentes:**
 - ✓ Congestión nasal, rinorrea o tos de más de diez días de duración sin mejoría.

- **Síntomas graves:**
 - ✓ Fiebre $\geq 38,5$ °C durante 3-4 días.
 - ✓ Rinorrea purulenta durante 3-4 días.

- **Empeoramiento de los síntomas:**
 - ✓ Reaparición de los síntomas después de una resolución inicial.
 - ✓ Fiebre nueva o recurrente, aumento de la rinorrea o tos.

Diagnóstico de la sinusitis

- Clínico.
- Cultivo de las secreciones del seno:
 - ✓ Solo está indicado en casos graves en el ámbito hospitalario.
- Estudios de imagen:
 - ✓ Radiografía simple, tomografía computarizada, resonancia magnética y ecografía.
 - ✓ Signos de baja especificidad: opacidad completa, engrosamiento de mucosa o nivel hidroaéreo:
 - Alta frecuencia de hallazgos anormales en pacientes con IVRS sin complicaciones.
 - No distinguen entre alteraciones de los senos asociadas a IVRS o sinusitis bacteriana.

Diagnóstico diferencial de la sinusitis

- Rinitis alérgica.
- Hipertrofia adenoidea o adenoiditis.
- Alteraciones estructurales de las fosas nasales o senos paranasales.
- Tosferina, sobre todo en el estadio catarral.
- Cuerpo extraño nasal:
 - ✓ Ante la presencia de rinorrea persistente unilateral.

Tratamiento de la sinusitis (I)

Antibióticos

- Amoxicilina en dosis de 80-90 mg/kg/día en tres dosis:
 - ✓ Pacientes mayores de dos años previamente sanos con buen estado general, sin historia de sinusitis recurrentes ni sospecha de complicaciones.
- Amoxicilina clavulánico (8/1) a 80-90 mg/kg/día en tres dosis:
 - ✓ Menores de dos años, sinusitis esfenoidal o frontal, celulitis preseptal incipiente, inmunodeprimidos o enfermedad importante de base, síntomas muy intensos o prolongados o mala respuesta al tratamiento inicial con amoxicilina.
- Cefalosporinas de tercera generación (cefixima o cefuroxima):
 - ✓ Alergia no anafiláctica a la penicilina.
- Claritromicina o azitromicina, levofloxacino:
 - ✓ Alergia grave con reacción anafiláctica a la penicilina.

Tratamiento antibiótico en la sinusitis

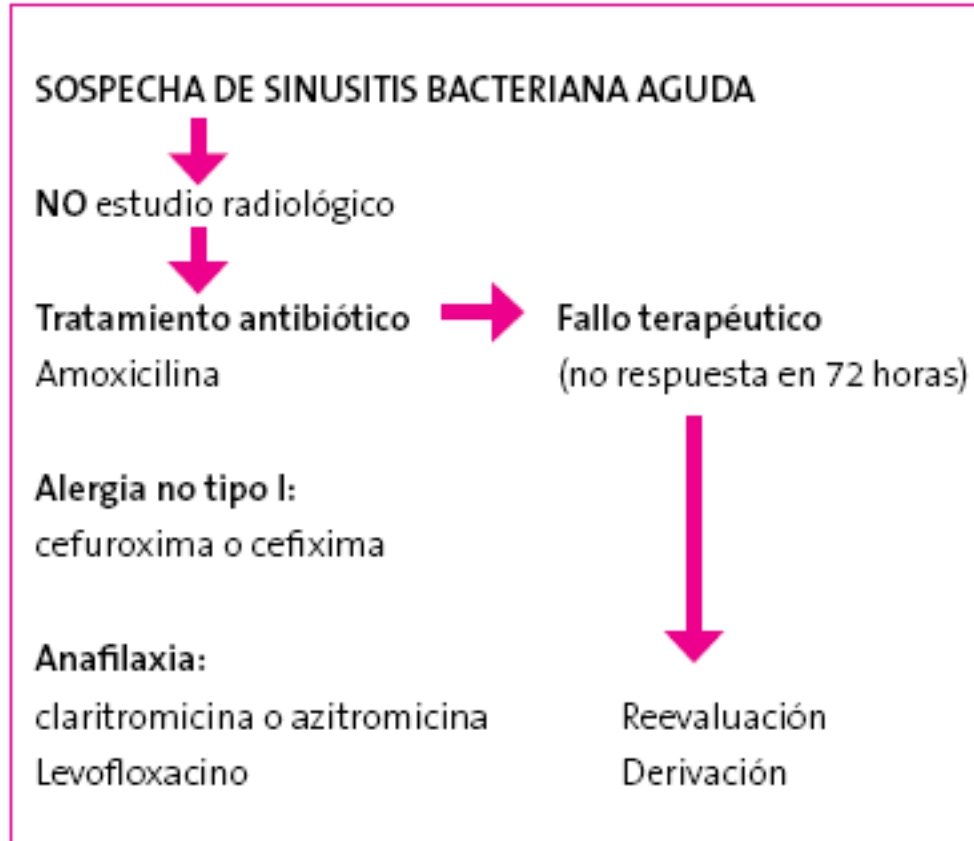
Tratamiento empírico inicial	Amoxicilina (80-90 mg/kg/día VO en 2-3 dosis)
Riesgo de resistencia antibiótica o fallo del tratamiento empírico inicial	Amoxicilina-clavulánico (90 mg/kg/día VO en 2-3 dosis)
Intolerancia oral	Ceftriaxona IM 50 mg/kg/día, tres días
Infección grave que requiere hospitalización	Ampicilina-sulbactam (200-400 mg/kg/día IV cada seis horas) Ceftriaxona (50 mg/kg/día IV cada 12 horas) Cefotaxima (100-200 mg/kg/día IV cada seis horas) Levofloxacin (10-20 mg/kg/día IV cada 12-24 horas)
Alergia a penicilinas	
Anafilaxia o Tipo I	Claritromicina 15 mg/kg/día VO en dos dosis o azitromicina 10 mg/kg/día VO el primer día seguido de 5 mg/kg/día cuatro días más Levofloxacin: <ul style="list-style-type: none"> • Seis meses a cinco años: 10 mg/kg/día VO cada 12 horas • >5 años: 10 mg/kg/día VO cada 24 horas (máx. 500 mg)
No Tipo I	Cefuroxima-axetilo 30 mg/kg/día VO en dos dosis Cefixima 8 mg/kg/día VO en dos dosis más clindamicina 30-40 mg/kg/día dos dosis

VO: vía oral; IM: intramuscular.

Tratamiento de la sinusitis (II)

- **Corticoides intranasales:**
 - ✓ En los casos de rinitis alérgica.
- **Corticoides orales:**
 - ✓ No hay estudios en niños.
- **Descongestionantes, antihistamínicos:**
 - ✓ No se recomiendan.
- **Irrigaciones nasales:**
 - ✓ puede ser útil al mejorar la obstrucción nasal del paciente, aunque no existe evidencia científica.
- **Ibuprofeno y paracetamol.**

Manejo de la sinusitis aguda



Complicaciones de la sinusitis

- **Extracraneales:**
 - ✓ Edema inflamatorio periorbitario.
 - ✓ Celulitis orbitaria.
 - ✓ Absceso orbital.
 - ✓ Absceso subperióstico.

- **Intracraneales:**
 - ✓ Empiema subdural, epidural.
 - ✓ Absceso cerebral.
 - ✓ Meningitis.
 - ✓ Trombosis del seno venoso.

Indicaciones de derivación a Urgencias

- Afectación grave del estado general:
 - ✓ Aspecto tóxico, cefalea facial intensa.
- Sospecha de complicaciones.
- Sospecha de tumor:
 - ✓ Familiar de riesgo.
- Sospecha de un cuerpo extraño nasal.

Indicaciones de derivación a ORL

- Fracaso terapéutico:
 - ✓ Duración de los síntomas superior a tres semanas a pesar de tratamiento antibiótico adecuado.
- Recurrencia:
 - ✓ Tres episodios en seis meses.
 - ✓ O cuatro episodios en 12 meses.
- Sospecha de anomalía estructural.