

Prevalencia de rinosinusitis. Estadística enero-diciembre 1993

Juan Angel González Escamilla,* Sandra González Díaz,** Gabriela Galindo de Jaime,** Carlos Canseco González***

Resumen

La rinosinusitis es un diagnóstico muy común en la práctica del alergólogo; en este estudio retrospectivo tangencial de un año de duración (1993) encontramos que esta enfermedad ocurre en 42% del total de las consultas realizadas en nuestro servicio. No existe diferencia por sexo; por edad, la prevalencia fue mayor en menores de 15 años (57%). La causa alérgica representa 57%, la infecciosa 25% y la mixta 18%. El dermatofagoides fue el antígeno más frecuentemente encontrado en las pruebas cutáneas.

Palabras clave: rinosinusitis crónica, pruebas cutáneas.

Introducción

De entre los diversos padecimientos respiratorios, la rinosinusitis ocupa un lugar importante, no sólo por la frecuencia, sino también por su morbilidad debida a las pérdidas económicas, así como el ausentismo escolar y laboral de quien la padece.

En ocasiones, la rinosinusitis puede pasar inadvertida debido a que el médico llega a confundirla con otras afecciones nasales, tales como: la rinitis o rinofaringitis. Una historia clínica completa asociada a un examen clínico cuidadoso, así como el

* Profesor del Centro Regional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Alérgicas. Hospital Universitario Dr. José E. González.

** Profesor.

*** Profesor encargado.

Centro Regional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Alérgicas. Hospital Universitario, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Abstract

The rhinosinusitis is becoming a more common diagnosis in the practice of the allergist. In this retrospective tangential study of one year (1993) we found this disease occurred in the 42% of the total consultation demanding our service. There was not difference by sex, and by age were more prevalent under 15 years (57%). Etiology: the allergic represented 57% of patients infectious in 25% and both in 18%. Mites were the most frequent antigen found positive by skin test.

Key words: chronic rhinosinusitis, skin test.

apoyo radiológico o endoscópico contribuirán a evitar errores en el diagnóstico.

Se estima que entre 0.5 y 5% de las infecciones respiratorias agudas se complican con sinusitis, aunque algunos autores estadounidenses señalan cifras del orden del 5 al 13%; se considera que la rinosinusitis afecta aproximadamente a 31 millones de personas por año en Estados Unidos.

La rinosinusitis es la inflamación de la mucosa rinosinusal. Desde el punto de vista anatómico los senos paranasales son cuatro estructuras pares (maxilar, frontal, etmoidal y esfenoidal) que rodean a la cavidad nasal; cada seno posee un orificio u ostium a través del cual drenan sus secreciones.

La protección de los senos contra la infección la proporciona principalmente el aparato mucociliar; cualquier alteración en el drenaje de los senos puede causar sinusitis.

Los factores locales predisponentes de enferme-

dad sinusal son: las infecciones de las vías respiratorias altas, rinitis alérgica, hipertrofia adenoidea, desviación septal, pólipos nasales, cuerpos extraños, infecciones dentales, síndrome del cilio inmóvil, natación, tabaquismo, uso indiscriminado de vasoconstrictores locales, etc. Los factores predisponentes sistémicos son las inmunodeficiencias, la desnutrición, la fibrosis quística, el síndrome de Down, etcétera.

Este estudio se hizo con el propósito de conocer el número de casos con diagnóstico de rinosinusitis que acudieron a consulta de primera vez durante el año de 1993 en el Centro Regional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Alérgicas, del Hospital Universitario Dr. José E. González, así como su distribución etaria y por sexo, su tiempo de evolución, etiología, métodos diagnósticos utilizados, así como las fuentes de referencia a la consulta.

Material y método

Es un estudio retrospectivo, tangencial, de un año de duración (enero a diciembre de 1993) en el que se revisaron los expedientes de los pacientes que acudieron por primera vez al Centro Regional y en los cuales su diagnóstico final fue rinosinusitis. Esta información la recabaron los autores de este artículo de los expedientes, mismos que fueron elaborados por los docentes de pre y posgrado, así como por los residentes de dicho centro.

Resultados

Durante 1993 se atendieron por primera vez 562 pacientes; de éstos se revisaron 236 expedientes con diagnóstico de rinosinusitis, que representa 42% del total de las consultas de primera vez.

De los 236 casos revisados, 198 (46%) correspondieron al sexo masculino y 128 casos (54%) al femenino; esto coincide con lo reportado en los últimos años en la literatura, donde no se encuentra diferencia significativa de esta afección por lo que se refiere al sexo.

La distribución etaria fue la siguiente:

0 a 5 años	65 casos	(28%)
6 a 15 años	68 casos	(29%)
16 a 45 años	86 casos	(36%)
46 y más	17 casos	(7%)

El diagnóstico fue más frecuente en la edad pediátrica (57%) quizá debido a que las infecciones de las vías respiratorias altas son más comunes en esta edad (promedio de 6 a 8 episodios por año); además, las estructuras anatómicas son relativamente más estrechas porque tienen mayor tiempo de exposición con el polvo de casa, siendo todos ello factores predisponentes de sinusitis.

De 236 expedientes, 208 (88%) se clasificaron como rinosinusitis y 28 (12%) como sinusitis.

De las 208 rinosinusitis, 204 (98%) se clasificaron como crónicas (tiempo de evolución de los síntomas mayor de 21 días) y 4 casos (2%) como agudas (tiempo de evolución de síntomas menor de 21 días).

La totalidad de las sinusitis (28 casos) se clasificó como crónica.

Es importante señalar que la cronicidad habitualmente se debió a no haber hecho el diagnóstico adecuado, a tratamientos inadecuados o inconclusos, los cuales no resolvieron el episodio original.

En relación con la causa ésta se resume en el siguiente cuadro:

	Rinosinusitis	Sinusitis	Total	%
Alérgica:	134	1	135	57%
Infecciosa:	34	25	59	25%
Mixta:	40	2	42	18%
Total:	208	28	236	100%

Llama la atención que el fondo alérgico está presente en 75% de los casos (57% de alérgicos puros más 18% de mixtos). Esto es explicable debido a que la rinopatía alérgica predispone al desarrollo de sinusitis, inflamación crónica de la mucosa rinosinusal, obstrucción del drenaje de los senos paranasales y, por último, la infección secundaria.

En cuanto a las fuentes de referencia, la consulta de Orlnos refirió 35% de los casos (83), pediatría 33% (77 casos), la consulta general 14% (33 casos), el mismo paciente 13% (31 casos) otros 5% (12 casos).

El tiempo promedio entre el inicio de los síntomas y la consulta en este servicio fue de 4.3 años, así como el tiempo promedio de tratamientos previos a la consulta a este servicio fue de 72.5 días.

Los medicamentos más utilizados antes de la consulta de primera vez fueron los antihistamínicos y descongestivos en 100% de los casos, antibióticos 98%, mucolíticos 78% y esteroides orales o parenterales sólo 6% de los casos.

A todos los pacientes (236) se les realizaron pruebas cutáneas y citología nasal, radiografías de los senos paranasales a 81 pacientes (34%); endoscopia nasal a 64 (27%), en ningún caso se pidió tomografía como método auxiliar.

Todos estos métodos auxiliares se emplearon para determinar el diagnóstico definitivo en cada uno de los casos.

Es importante señalar que del total de los 236 casos, 103 (43%) fueron de pacientes mayores de 16 años, que fueron los más propicios para la realización de la endoscopia nasal, porque técnicamente cooperan mejor en este procedimiento diagnóstico.

De los 103 pacientes mayores de 16 años a 64 de ellos se les realizó endoscopia nasal (57%).

Las pruebas cutáneas fueron positivas en 177 casos (75%) reportando positividad a tres o más antígenos, incluyendo dermatofagoides en 133 casos, positividad a tres o más antígenos, excluyendo dermatofagoides en 32 casos y positivas exclusivamente a dermatofagoides en 12 casos.

Por lo anterior se concluye que el dermatofagoides está involucrado en 82% de los pacientes alérgicos revisados en esta serie.

La rinosinusitis es un padecimiento muy frecuente en nuestro medio. Fundamentalmente crónico, sin predilección por sexo; es más común en la edad pediátrica, predomina la causa alérgica, el dermatofagoides es el antígeno más comúnmente involucrado en los pacientes alérgicos. Es una afección bien referida por los especialistas de

nuestro hospital; tuvo una larga evolución y tratamientos previos a la consulta de primera vez a nuestro servicio.

Bibliografía

1. Wald E. Epidemiology pathophysiology and etiology of sinusitis. *Ped Infect Dis* 1985; 4:(Suppl) S51-S53.
2. Middleton EJ, Reed CH, Ellis EF, Adkinson NF, Yunginger JW. Alergia, principios y práctica. Tomo II: 1203-1209. Salvat.
3. Sienna Monge JJ, Bacza Bacab Bacab M. Rinosinusitis alérgica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* 1989; 46 (4): 293-297.
4. Lusk Rodney P, Wolf Gerald. Pathophysiology of chronic sinusitis. *Pediatric sinusitis*. Chapter 2, 1992: 7-12.
5. Lockey Bukantz. Inmunología y alergia. 1a. ed. México: Panamericana. 1987: 35-41.
6. Wald ER. Sinusitis. *Pediatrics in review* 1993; 14 (9): 345-351.
7. Lawlor GJ, Fischer TJ. Alergia e inmunología. Diagnóstico y tratamiento. 2a. ed. México: Salvat. 1990: 125-127.
8. Rodríguez SR. Infecciones de vías respiratorias superiores en pediatría. 1989: 129-157.
9. Gaultney JM, Sydnor A, Saude M. Etiology and antimicrobial treatment of acute sinusitis. *Ann Otol Rhinol (suppl)* 1981; 90: 68-71.
10. Caren Felt C, Lundberg C, Karlen K. Immunoglobulins in maxillary sinus secretions. *Acta Otolaringol (stock h)* 1976; 82: 123.
11. Kern EB. Postgraduate course presentation sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 1984; 73: 25-31.
12. López Pérez G, Gutierrez Ortiz B, Ramos Beltrán R, González Saldaña N. Sinusitis en pediatría: evaluación de las características fisiopatológicas, clínicas, radiológicas y microbiológicas. *Alergia e Inmunología Pediátrica* 1994; 3 (3): 4-8.
13. Fukurawa CT. The role of allergy in sinusitis in children. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 90 (3 pt 2): 515-517.
14. Spector SL. The role of allergy of sinusitis in adults. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 90 (3 pt 2): 518-520.
15. Shapiro Gail G. Sinusitis and allergy. *Pediatric sinusitis*. Chapter 5: 49-52.
16. Meza Morales A. Sinusitis en niños. *Alergia e Inmunología Pediátrica* 1994; 3 (2): 15-18.
17. Rachelefsky GS, Katz RM. Sinusitis in children. Diagnosis and management. *Clin Rev Allergy* 1984; 2: 397-408.
18. Wald ER. Sinusitis in children. *Pediatr Infect Dis J* 1988; (suppl): S-150-153.
19. Rachelefsky GS, Golberg M, Katz RM et al. Sinus Disease in children with respiratory allergy. *J Allergy Clin Immunol* 1978; 61: 310.
20. Wald ER. Acute and chronic sinusitis: diagnosis and management. *Ped in Rev* 1985;7: 150-157.
21. Shapiro GG. Sinusitis in children. *J Allergy Clin Immu-*

1988; 81: 1025-1027.

22. Slavin RG. Sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 1984, 73; 712-716.

23. Shapiro G. Role of allergy in sinusitis in Bluestone Cd. The diagnosis and management of sinusitis in children. Highlights of a round table. Washington DC 1985: 7-9.

24. Shapiro GG, Furukawa CT, Plerson Wc et al. Blinded comparison of maxillary sinus radiography and ultrasound for diagnosis of sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 1986; 77: 59-64.

25. Shapiro GG. Role of allergy in sinusitis. *Pediatr Infect Dis* 1985; 4(suppl): s55-s58.

26. Rachelefsky GS, Katz RM, Siegel SC. Sinusitis crónica en el niño alérgico. *Clin Ped North Am* 1990; 1183-1194.

27. Kaliner MA. Human nasal host defense and sinusitis. *J*

Allergy Clin Immunol 1992; 90 (3): 424-429.

28. Fireman P. Diagnosis of sinusitis in children: emphasis on the history and physical examination. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 90 (3): 433-436.

29. Armenaka MC, Grizzanti JN, Oriel N, Rosenstreich DC. Increased immune reactivity to house dust mites in adults with chronic rhinosinusitis. *Clin Exp Allergy* 1993; 23 (8): 669-677.

30. Treviño RJ, Gordon BR. Allergic rhinosinusitis: the total rhinologic disease. *Ear-nose-throat- J* 1993; 72 (2): 116-121-125, 129.

31. Druce HM. Diagnosis of sinusitis in adults: History, physical, examination nasal cytology, echo, and rhinoscope. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 90 (3): 436-441.