

REVISTA

Alergia

MEXICO

 ORGANISMO OFICIAL DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE ALERGIA E INMUNOLOGIA, A.C.

Editorial

La edad de oro del doctor Carlos Canseco González: el hombre, el médico, el rotario 2
 Sandra N. González Díaz, Gabriela Galindo de Jaime, José I. Canseco Villarreal

Diagnóstico de la rinosinusitis crónica 6
 José I. Canseco Villarreal

* Prevalencia de rinosinusitis. Estadística enero-diciembre 1993 8
 Juan Angel González Escamilla, Sandra González Díaz, Gabriela Galindo de Jaime, Carlos Canseco González

Fisiopatología de la rinosinusitis crónica 12
 Sandra N. González Díaz

Rinosinusitis crónica, síntomas predominantes en menores de 14 años que acudieron al centro regional para la prevención y el tratamiento de las enfermedades alérgicas 16
 Juan de Dios Mógica Mógica, Gabriela Galindo Rodríguez, Sandra Nora González Díaz, Juan Angel González Escamilla, Carlos Canseco González

Tratamiento de la rinosinusitis crónica 19
 Gabriela Galindo de Jaime

Hiperreactividad de las vías aéreas y alergia respiratoria en niños 22
 PREVENTIA - Aspectos generales del estudio

Registrada en Index Medicus

Periódica-Centro de Información Científica y Humanística (CIH-UNAM)

Health Sciences Serials (SERLINE) Bibliomex (UNAM) Excerpta Médica

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT)

Centro Nacional de Información y Documentación en Salud (CENIDS)

Index Medicus Latinoamericano (IMLA)

ISSN 00025151

Rinosinusitis crónica, síntomas predominantes en menores de 14 años que acudieron al centro regional para la prevención y el tratamiento de las enfermedades alérgicas

Juan de Dios Mógica Mógica,* Gabriela Galindo Rodríguez,** Sandra Nora González Díaz,** Juan Angel González Escamilla,** Carlos Canseco González***

Resumen

La rinosinusitis crónica afecta al 5% de la población que sufre infecciones de las vías respiratorias. El objetivo del presente estudio es conocer los síntomas predominantes en la población menor de 14 años con diagnóstico de rinosinusitis crónica, conocer su distribución etaria, por sexo y tiempo de evolución. Se incluyeron 100 pacientes con este diagnóstico a quienes se les realizaron: historia clínica, examen físico, citología nasal, pruebas cutáneas y serie de senos paranasales. Los síntomas predominantes fueron: tos, halitosis, descarga retro-nasal purulenta, fiebre, cefalea, odinofagia, dolor facial, y edema periorbitario, de predominio en el sexo masculino y con un tiempo promedio de evolución de 1-2 años.

Palabras clave: rinosinusitis crónica, población menor de 14 años, síntomas predominantes.

Introducción

La rinosinusitis crónica es una enfermedad frecuente. Se estima que aproximadamente 0.5% de todas las infecciones del tracto respiratorio superior están complicadas con algún grado de sinusitis, aunque hay algunos autores que opinan

Abstract

Chronic rhinosinusitis occurs to 5% of the population with upper respiratory infections. The objective of this study is to know the main symptoms in a pediatric population younger than 14 years with the diagnosis of chronic rhinosinusitis, to know age and sex distribution and evolution. We did a medical history, physical examination, nasal cytology, skin tests and sinus X rays in each of 100 patients. Results: the main symptoms were: cough, halitosis, postnasal discharge, fever, headache, sore throat, facial sensitivity and periorbital edema. This findings predominated in males and the average evolution time was 1-2 years.

Key words: chronic rhinosinusitis, population younger 14 years, main symptoms.

que puedan alcanzar hasta 5% de los casos. En Estados Unidos se calcula que 35 millones de personas padecen la enfermedad actualmente.^{1,2}

Los síntomas de la rinosinusitis son diversos, entre los más frecuentes se encuentran: la obstrucción nasal, tos diurna y nocturna, descarga retrorrenal, resfriados persistentes y recurrentes, cefalea. Entre los signos predominan: edema e hiperemia de la mucosa nasal, rinorrea purulenta, la cual puede variar en color y consistencia. En ocasiones, los pacientes son asintomáticos, sólo manifiestan complicaciones secundarias: como bronquitis, laringitis y otitis media.^{3,4}

* Residente del segundo año de la especialidad de alergología e inmunología clínica. Hospital Universitario Dr. José E. González.

** Profesor.

*** Profesor encargado.

Centro Regional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Alérgicas.

Materiales y métodos

El presente es un estudio prospectivo y tangencial en el que se seleccionaron 100 pacientes de edad pediátrica entre los 0 y los 14 años de edad, que acudieron al Centro Regional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Alérgicas y que presentaron como diagnóstico rinosinusitis crónica como única entidad clínica o como complicación de rinitis alérgica o asma bronquial.

A cada paciente se le realizó: a) historia clínica completa, b) exploración física, c) estudios de laboratorio en los que se incluyó: citología nasal, pruebas cutáneas y serie radiológica de senos paranasales para establecer el diagnóstico final de rinosinusitis crónica como única entidad clínica o como complicación.

Se incluyeron en el estudio todos los pacientes menores de 14 años de uno y otro sexo y que presentaran el diagnóstico de rinosinusitis crónica. Se excluyeron del estudio a todos los pacientes mayores de 14 años de edad de uno y otro sexo con datos de laboratorio incompletos y que presentaron diagnóstico de rinosinusitis aguda.

Las variables para el estudio fueron: edad, sexo, signos y síntomas, tiempo de evolución del padecimiento, serie de senos paranasales.

Resultados

En este estudio los síntomas predominantes (gráfica 1) fueron: tos en 92/100 (92%) de los casos, rinorrea purulenta 82/100 (82%), halitosis 64/100 (64%), descarga retronal purulenta 52/100 (52%), fiebre 51/100 (51%), cefalea 26/100 (26%), dolor faríngeo 18/100 (18%), dolor facial 5/100 (5%) y edema periorbitario 4/100 (4%). En la distribución por sexo (gráfica 2) predominó el sexo masculino en 61% de los casos. Por grupo etario (gráfica 3) la mayoría de los casos ocurrieron en menores de 5 años 70/100 (70%). El tiempo promedio de evolución de la enfermedad (gráfica 4) fue de 1-2 años en 39% de los casos.

Discusión

El presente estudio demuestra el predominio de

presentación de esta enfermedad en el sexo masculino con respecto al femenino. Se observa, además, que los síntomas predominantes en los pacientes con rinosinusitis crónica fueron: la tos y la descarga nasal purulenta, los cuales junto con la descarga retronal purulenta son considerados por algunos clínicos como criterios mayores; sin embargo, es de llamar la atención la frecuencia con que se presentó la halitosis en este estudio, considerado como criterio menor. Desde nuestro punto de vista sugerimos que, al menos, en la edad pediátrica podría incluirse como criterio mayor y, de esta manera, facilitar el diagnóstico de rinosinusitis crónica en pacientes en edad pediátrica, la cual en nuestro medio pasa por inadvertida en la mayoría de los pacientes. Además, sobresale el número de pacientes que ingresaron a nuestro estudio y presentaron fiebre (56%); debido probablemente a la agudización de la enfermedad.

Referencias

1. Meza Morales A. Sinusitis en niños. *Alergia e Inmunología Clínica* 1994; 3: 15-17.
2. Rodney P, Wolf G. Pathophysiology of chronic sinusitis. *Pediatric Sinusitis* 1992; 2: 7-14.
3. Slavin RM. Sinusitis-Definición: Bacteriología vs. Inflamación. *Allergy & Immunol* 1990; Num. especial 64-65.
4. Rachelefsky GS, Katz RM. Sinusitis crónica en el niño alérgico. *Clin North* 1989; 4: 1183-1193.
5. López PG, Gutiérrez OB, Ramos BR. Sinusitis en pediatría. *Alergia e Inmunología Clínica* 1994; 3: 4-7.
6. Wald ER. Medical management of sinusitis in pediatric patients. *Pediatric Sinusitis* 1992; 9: 71-76.
7. Muntz HR, Rodney P. Signs and symptoms of chronic sinusitis. *Pediatric Sinusitis* 1992; 1: 1-6.
8. Nguyen KL, Corbett ML, García DP. Chronic sinusitis among pediatric patients with chronic respiratory complaints. *J Allergy Clin Immunol* 1993; 92: 824-829.
9. Hamilos DL, Leung DY, Wood Raymond. Chronic hyperplastic sinusitis: association of tissue eosinophilia with RNA. Expression of granulocyte-macrophage colony-stimulating factor and interleukin-3. *J Allergy Immunol* 1993; 92: 39-47.
10. Gwaltney JM, Sydnora, Sande MA. Etiology and antimicrobial treatment of acute sinusitis. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1981; 90 (suppl): 68-71.
11. Dolan KD, Smoker WR. Paranasal sinus radiology, part 4a: Maxillary sinuses. *Head & Neck Surgery* 1983; 345-361.
12. Shapiro GG, Rachelefsky GS. Introduction and defini-

tion of sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 90: 417-419.

13. Wagenmann M, Nacleiro RM. Anatomic and physiologic consideration in sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 90: 420-423.

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

15. Polmar SH. The role of the immunologist in sinus disease. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 90: 511-514.

16. Slavin RG. Recalcitrant asthma: could sinusitis be the culprit? *J Respir Dis* 1991; 12 (2): 182-194.

17. Homer C, Yogev R. A persistent "cold" or pediatric sinusitis? *J Respir Dis* 1991; 12 (3): 259-274.

18. Wald ER. Sinusitis in children. *N Engl J Med* 1992; 5:

319-323.

19. Wald ER. Epidemiology, pathology and etiology of sinusitis. *Ped Infect Dis* 1985; 4: (suppl 6) 451-563.

20. Lazar RH, Younis RT, Gross GW et al. Pediatric functional endonasal sinus surgery: review of 210 patients. *Head Neck Surg* 1992; 14: 92-98.

21. Hawkins DB. Advances in sinus disease in pediatrics. *Otolaringol Clin North Am* 1989; 22: 553-568.

22. Gross GW, Mc Gealdy S et al. Limited slice et in the evaluation of paranasal sinus disease in children. *Amer J Radiol* 1991; 156: 367-369.

23. Willner A, Lazar RH, Younis RT y Beckford NS. Sinusitis in children: current management. *Ear, Nose Throat J* 1994; 73: 485-491.