

Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas

Volumen
Volume 8

Número
Number 2

Marzo-Abril
March-April 1999

Artículo:

Perfil clínico de la sinusitis crónica en niños

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com



Perfil clínico de la sinusitis crónica en niños

Dr. Francisco Mejía Covarrubias,* Dra. Andrea Olga Sánchez Escobar,*
Dr. Gerardo T López Pérez*

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil clínico del paciente pediátrico con sinusitis crónica.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional.

Materiales y métodos: Se revisaron 74 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de sinusitis crónica que fueron atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital General de México.

Resultados: El sexo masculino se presentó en el 60.8 %, predominó en preescolares. El cuadro clínico se caracterizó por: obstrucción nasal (85.1%), rinorrea (79.7%), estornudo (72.9%) y tos (70.2%). Se encontró eosinofilia sanguínea en el 17.5%, eosinófilos en moco nasal en el 24.3%. La radiografía de tórax mostró aumento de árbol traqueobronquial en el 37.8%. Se observó hipertrofia de adenoides en el 18.9% y las radiografías de senos paranasales mostraron opacidad maxilar en el 78.3% y asociación de opacidad maxilar y etmoidal en el 17.5%. La presencia de rinitis alérgica fue en el 33.7% y de asma en el 31%. Recibieron antibióticos el 98.6% de los pacientes y de antihistamínicos y vasoconstrictores tópicos en el 27%, respectivamente. **Conclusiones:** Este estudio nos muestra el perfil clínico de un grupo de pacientes atendidos en un hospital de referencia, por lo tanto, no podemos aplicar los resultados a todos los niños, pero podemos iniciar la sensibilización en el diagnóstico de este problema en los médicos familiares, generales y otros.

Palabras clave: Sinusitis crónica, perfil clínico, niños.

ABSTRACT

Objective: To find out the clinical profile of chronic sinusitis in children.

Design: Retrospective, descriptive, transversal and observational study.

Materials and methods: 74 charts of pediatrics patients with diagnosis of chronic sinusitis admitted to Pediatric Service at General Hospital of Mexico were reviewed.

Results: 60.8 % were males, preschool children were more frequently found. Clinical manifestation was characterized by: nasal obstruction (85.1%), rhinorrea (79.7%), sneeze (72.9%) and cough (70.2%). Total eosinophil count was increased in 17.5 % and presence of nasal eosinophils (> 5%) was in 24.3%. Chest radiograph showed increase in tracheobronchial tree in 37.8%. Opacification of maxilar sinus and the association between opacification of maxilar and ethmoid sinus was present in 78.3% and 17.5% respectively. Allergy rhinitis and asthma were found in 33.2% and 31 % of the patients. Finally they were treated before at the admition with antibiotics (98.5%) antihistaminics and local vasoconstrictors (27%). **Conclusions:** This study show us the clinical profile of chronic sinusitis in one group of patients whose were attended in one hospital of reference, by this reason we can not apply the results in all children, although we can begin to make aware in the diagnostic of this problem in family doctors, general practitioners and other consultants.

Key words: Chronic sinusitis, clinical profile, children .

INTRODUCCIÓN

La sinusitis es la inflamación de la mucosa de uno o más senos paranasales. Se presenta en grado variable con cada infección de las vías respiratorias superiores en las que se produce un proceso de rinitis, y en donde puede existir una aparente resolución espontánea; sin embargo, en los senos puede persistir después de resolverse la rinitis previa.¹

Cuando su duración es relativamente corta (hasta por tres semanas) se le conoce por aguda, pero cuando las molestias se prolongan se le denomina como crónica.²

Desde los primeros años de vida los antros maxilares y las celdas etmoidales suelen tener tamaño suficiente para albergar una infección. El seno frontal raramente es lugar de infecciones significativas hasta después de los seis años. Cuando existe una enfermedad etmoidal grave el desarrollo y neumatización de los senos puede verse reducida e incluso totalmente abolida. El seno esfenoidal no suele tener importancia clínica hasta los 3 años.³

La incidencia de infecciones sinusales crónicas se incrementa en la última etapa de la lactancia. Los factores alérgicos no diagnosticados, la desviación septal, la hipertrofia adenoides, inmunosupresión e incluso factores ambientales pueden incrementar su prevalencia.

La sintomatología varía con la edad, así, los niños mayores y adolescentes tienen molestias similares a las de los adultos, mientras que en los pequeños son más difíciles de correlacionar.

El síntoma más frecuente, en todos los niños, en especial en los menores de 10 años es la rinorrea persistente. La fiebre es variable y es inversamente proporcional a la edad y duración de la enfermedad. Puede ser la tumefacción periorbitaria el primer dato clínico de sinusitis. La tos se asocia con la rinorrea y molesta en especial por la noche. Los dolores faciales solo se asocian en una tercera parte de los pacientes y son muy raros en los niños pequeños. La sintomatología nasal se caracteriza por descarga posterior. El examen de la faringe muestra el exudado que cae procedente de la cavidad nasal, recientemente se ha descrito el signo del rocío palatino que se caracteriza por la presencia de gotas de saliva espesa y adherente sobre la mucosa del paladar blando (observación realizada en 148 de 300 pacientes de sinusitis crónica). En casi la mitad de los pacientes que sufren sinusitis hay alteraciones en los oídos, es frecuente encontrar signos de otitis serosa.⁴

El pronóstico de la sinusitis diagnosticada y tratada de forma adecuada en niños sin otro problema es bueno. Sin embargo, frecuentemente hay casos de niños que tienen una salud deficiente por una sinusitis no detectada, se puede tratar en forma insuficiente, a causa de que la impresión diagnóstica es diferente y esto contribuye a la cronicidad del problema. En niños que padecen enfermedad alérgica respiratoria son también frecuentes las recidivas.⁵

JUSTIFICACIÓN

Se considera que la sinusitis crónica es una entidad subvalorada y principalmente subdiagnosticada, en la edad pediátrica, por lo que es importante tener un perfil clínico del paciente pediátrico que cursa con este diagnóstico lo cual ayudará a realizar un diagnóstico oportuno e instalar un tratamiento adecuado. Por lo que se realizó este estudio en el Servicio de Pediatría del Hospital General de México.

OBJETIVOS

Establecer la distribución por sexo y edad.

Conocer los signos y síntomas más frecuentes.

Evaluar los estudios de laboratorio y gabinete que facilitan el diagnóstico.

Conocer las enfermedades asociadas.

Conocer el tratamiento aplicado previo a su diagnóstico en el Servicio de Pediatría.

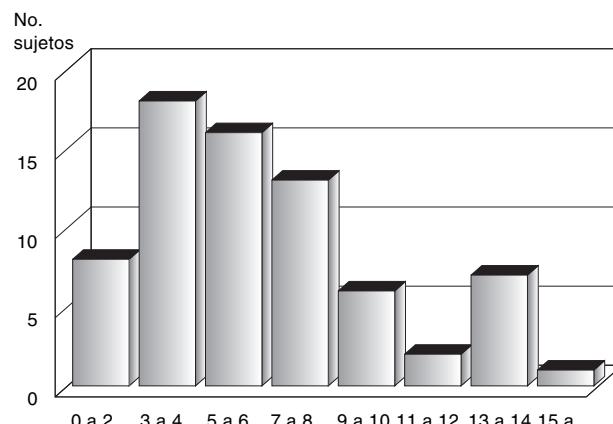


Figura 1. Distribución por grupos de edad.

Cuadro I. Cuadro clínico (síntomas).

Síntomas	Frecuencia (%)
Obstrucción nasal	85.1
Rinorrea	79.7
Estornudos	72.9
Tos	70.2
Prurito nasal	60.8
Halitosis	52.7
Cefalea	44.5
Fiebre	40.5
Epistaxis	36.4
Dolor malar	10.8
Otros	14.8

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, en el que se revisaron 74 expedientes clínicos con diagnóstico de sinusitis crónica que fueron atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital General de México, O.D.

Se buscaron los siguientes parámetros: sexo, edad, síntomas y signos, enfermedades asociadas, eosinofilia sanguínea, eosinófilos en moco nasal, hallazgos en radiografía de tórax, senos paranasales y lateral de cuello, y tratamiento.

RESULTADOS

Se encontró 60.8% de masculinos y 39.2% de femeninos. La distribución por edades se observa en la figura 1.

Los síntomas y signos predominantes se pueden apreciar en los cuadros I y II.

La eosinofilia sanguínea se encontró en el 17.5 % y los eosinófilos nasales en el 24.3% de los pacientes.

Las características radiológicas son observadas en el cuadro III.

Cuadro II. Cuadro clínico (signos).

Signos	Frecuencias (%)
Mucosa hiperémica	95.94
Hipertrofia de cornetes	83.74
Secreción retrofaríngea	68.9
Hipertrofia amigdalina	64.86
Secreción verde amarillenta	59.45
Secreción hialina	14.86
Otros	6.75
Ensanchamiento de la nariz	5.4
Pliegue transverso	2.7
Desviación septal	2.7
Mucosa pálida	2.7

Cuadro III. Características radiológicas.

Imagen	Frecuencia (%)
Incremento de trama broncopulmonar	37.8
Hipertrofia adenoidea	18.9
Opacidad maxilar	78.3
Opacidad maxilar y etmoidal	17.5
Opacidad etmoidal	2.9
Opacidad total	1.3

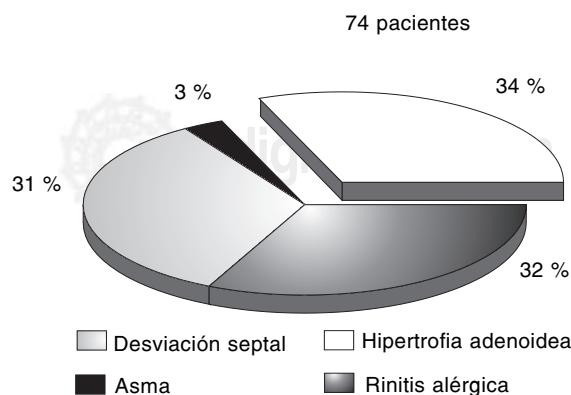


Figura 2. Enfermedades asociadas.

Cuadro IV. Medicamentos administrados.

Tipos	Frecuencia (%)
Antibióticos	98.6
Antihistamínicos	27
Simpaticomiméticos	27
Otros	5.4

En la figura 2 podemos observar las enfermedades asociadas.

Y finalmente el cuadro IV nos presenta los medicamentos previamente aplicados.

DISCUSIÓN

Este es un estudio que nos presenta un panorama de la sinusitis crónica en niños, que son atendidos en un servicio de pediatría de un hospital de concentración. Por lo que los resultados son sesgados si consideramos que la gran mayoría de los pacientes no llegan a ser atendidos por un pediatra u otro especialista y mucho menos llegan a un hospital general de primera intención, no obstante muestran un perfil clínico que puede hacer notar los factores contribuyentes y asociados de esta patología. Es primordial el realizar una historia clínica completa, apoyándonos en estudios de laboratorio y gabinete, esto se apoya en que como podemos observar, la edad pediátrica más frecuentemente afectada es la preescolar, siendo esto muy importante pues puede resultar en no llegar a un diagnóstico temprano y llevar a instalar un tratamiento inadecuado.

Como podemos ver la asociación con otras entidades como son asma y rinitis conducen a que el clínico tenga mayor acusosidad ya que podemos notar que los pa-

cientes presentaban obstrucción nasal, rinorrea, estornudos, tos, prurito nasal, mucosa hiperémica, hipertrofia de cornetes, todos ellos datos que comparten con las otras entidades y hace aún más complicado el abordaje.

De manera tradicional se tienen como ayuda diagnóstica las radiografías de senos paranasales y lateral de cuello y es evidente que la tomografía computarizada sería el estudio ideal, pero la poca accesibilidad en general impide utilizarla de manera habitual, no obstante la correlación de los hallazgos en las radiografías con el cuadro clínico es alta.

Finalmente el 98.6% de los pacientes habían recibido tratamiento con antibióticos, pero desde luego con un tiempo menor al establecido, ya que para esta entidad es recomendado un tiempo de no menos de tres semanas de tratamiento, lo que lleva al incumplimiento muy frecuentemente y por lo tanto al fracaso terapéutico y cronicidad. Y desde luego la no identificación de un proceso asociado como es asma y rinitis alérgica y el no instalar la terapéutica correcta para estos procesos, también contribuye a esta evolución.

CONCLUSIONES

1. El sexo más frecuentemente observado fue el masculino.
2. La edad predominante fue la preescolar.
3. El cuadro clínico comparte signos y síntomas con las vías aéreas inferiores, en especial con el asma, con la que puede asociarse.

4. La eosinofilia sanguínea y la cuenta incrementada de eosinófilos nasales puede apoyar el diagnóstico de sinusitis.
5. Las radiografías de tórax y senos paranasales siguen siendo útiles en el abordaje diagnóstico.
6. Es muy alto el porcentaje de pacientes con tratamientos previos de antibióticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shapiro GG. Sinusitis in children. *J Allergy Clin Immunol* 1988; 81: 1025-1027.
2. Vander C. The microbiology of acute and chronic sinusitis and otitis media. *Rev Eur Arch Otorhinolaring* 1993; Supl 1: 3-6
3. Williams S. Orbital infection secondary to sinusitis in children. Diagnosis and management. *Clin Otolaryngol* 1992; 6: 550-57
4. Lopez LJ. Sprinkled palate: A non previously described clinical sign associated with sinusitis?. *Alerg Asma Inmunol Pediatr* 1999; 8: 25-26.
5. Zinreich SJ. Coronal CT scan abnormalities in children with chronic sinusitis. *Laryngoscope* 1993; 103: 985.

Dirección para correspondencia:

Dr. Francisco Mejía Covarrubias
Servicio de Pediatría, Hospital General de
México, Unidad 505 C.P 06726
Dr. Balmis 148 , Esq Av. Cuauhtémoc. Col
Doctores. México, D.F.