

RINOSINUSITIS CRÓNICA

Enfermedades de ORL y boca

INTRODUCCIÓN

La clasificación de rinosinusitis crónica se basa en la persistencia de dos o más síntomas (obstrucción/congestión nasal, rinorrea anterior/posterior, dolor/sensación de presión facial, alteraciones del olfato) más allá de las doce semanas ([Véase «Rinosinusitis aguda»](#)).

La patogenia de la rinosinusitis crónica es incierta. Puede deberse a la interacción de varios factores como: infección (ej. bacteriana, vírica y fúngica), inflamación de la mucosa intrínseca (alergia, una predisposición a una respuesta inflamatoria eosinofílica) y deterioro de la depuración mucociliar. Los procesos que dificultan el correcto drenaje de los senos paranasales (obstrucción por alteraciones anatómicas - [Véase «Pólipos nasales»](#)-, funcionales, alérgicas, etc.), focos odontogénicos y situaciones de inmunodeficiencia favorecen la sinusitis crónica. El tratamiento se debe valorar individualmente en cada situación.

SELECCIÓN DE TRATAMIENTO

PROBLEMA DE SALUD	TRATAMIENTO ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO
RINOSINUSITIS CRÓNICA	Budesonida nasal 128 µg (2 aplic)/24h en cada fosa nasal ó 64 µg (1 aplic)/12h en cada fosa nasal, hasta control de síntomas. Dosis mantenimiento: 64 µg (1 aplic)/24h en cada fosa nasal.	Beclometasona nasal 50 ó 100 µg (1 ó 2 aplic)/12h en cada fosa nasal (máx. 400 µg/d), hasta control de síntomas. Dosis mantenimiento: 50 µg (1 aplic)/12h en cada fosa nasal, 7 días como máximo.

SITUACIÓN ESPECÍFICA	TRATAMIENTO ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO
Reagudizaciones	Véase «Rinosinusitis aguda»	
Pacientes asmáticos cuando los síntomas no se controlen con glucocorticoides nasales y se asocie con rinitis alérgica o poliposis nasal	Montelukast 10 mg/24h vo por la noche	

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Lavados nasales con suero salino aumentan la biodisponibilidad de los corticoides nasales si se realizan justo antes de su aplicación y además pueden mejorar la sintomatología (reducir la congestión y la mucosidad).

Recomendaciones sobre una correcta higiene dental y suprimir el consumo de tabaco.

OBSERVACIONES GENERALES

SEGUIMIENTO

El tratamiento con corticoides nasales se reevaluará en 2-4 semanas hasta instaurar una dosis de mantenimiento. Si existe mejoría reducir la dosis gradualmente a la mínima eficaz. Suspender la dosis en 3 semanas.

El tratamiento debe incluir el de la causa subyacente, normalmente requiere consulta con el ORL.

DERIVACIÓN

Remitir urgente al hospital ante fiebre > 39°C, signos de infección sistémica severa, complicaciones intra o periorbitales, cefalea intensa y signos de meningitis o focalidad neurológica. La remisión a ORL se recomienda en caso de anomalías anatómicas, ausencia de mejoría clínica tras tratamiento correcto con corticoides o para evaluar la necesidad de tratamiento quirúrgico.

OTROS

Montelukast puede ser más efectivo en pacientes con asma concomitante e intolerancia a la aspirina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía antimicrobiana del Área Aljarafe. 3ª edición. 2018. Disponible en: URL: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/guia.asp>
2. Manual de Enfermedades Infecciosas en Atención Primaria. 4ª edición. Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la SemFYC. Disponible en: URL: <https://www.semfyec.es/formacion-y-recursos/manual-de-enfermedades-infecciosas-en-atencion-primaria-4a-edicion>
3. National Institute for Health and Care Excellence: Sinusitis (acute): antimicrobial prescribing. Octubre 2017. Disponible en: URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng79/resources/visual-summary-pdf-4656316717>
4. Mensa JM et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana 2019. Disponible en: URL: https://www.amazon.es/Terap%C3%A9utica-Antimicrobiana-Garc%C3%ADa-S%C3%A1nchez-Llinares-L%C3%B3pez-Su%C3%B1er-C%C3%A9spedes/dp/8488825269/ref=asc_df_8488825269/?tag=googshopes-21&linkCode=df0&hvadid=353024502942&hvpos=1o1&hvnetw=g&hvrand=8292561349900894429&hvpone=&hvptwo=&hvqmt=&hvdev=c&hvdvcm dl=&hvlocint=&hvlocphy=1005454&hvtargid=pla-787329693546&psc=1
5. UpToDate. Damilos DL. Chronic rhinosinusitis: Management. Rev sep 2019.