

SINUSITIS CRONICA Y TRATAMIENTO QUIRURGICO

*Hanns Niebaus Quesada**

*Ma. Socorro Villegas Rodríguez***

INTRODUCCION

Para el diagnóstico de un cuadro sinusal agudo ó crónico en el paciente infantil, es importante el conocimiento y estudio del desarrollo embriológico de las diferentes cavidades paranasales, así como el tamaño presente de las mismas a partir de una edad determinada que pueda ser afectada patológicamente. Con este propósito hemos decidido presentar una breve introducción sobre este aspecto.

El seno frontal: Se presenta como bolsas pequeñas en la vida fetal, pero es aún rudimentario o ausente al nacimiento, comenzando a desarrollarse poco tiempo después. Al final del segundo año, el desarrollo del seno invade la porción vertical del hueso frontal, se reconoce como cavidad a los 3 ó 4 años de vida, presenta un tamaño regular del sétimo al octavo año hasta alcanzar el normal del adulto a la edad de 15 años.

El seno esfenoidal: Se reconoce en forma rudimentaria al cuarto mes de vida fetal y puede ser reconocido al nacimiento. Comienza a invadir el hueso esfenoidal al final del segundo a tercer año. Se reconoce entre los 4 a 6 años de edad como del tamaño de 1cm., desarrollando su tamaño normal hasta los 11 años de edad.

El seno maxilar: Se encuentra presente a los 3 meses de vida fetal, al nacer presenta una pequeña cavidad pero definida que mide de 7 a 8 cms. anteroposterior. Continúa extendiéndose en

todas direcciones hasta alcanzar su desarrollo completo de los 15 a 18 años de edad.

El seno etmoidal: Evidente al cuarto mes de vida fetal. Se encuentra presente al nacimiento como cavidades prácticamente definidas, hasta alcanzar su tamaño normal a los 4 ó 5 años de edad. Las cavidades paranasales están comunicadas a través de los ductos con las fosas nasales en donde drenan. El seno frontal, el maxilar y el etmoidal anterior en el meato nasal medio, el etmoidal posterior en el meato nasal superior y el ducto del seno esfenoidal en el meato supremo. La fisiología de los senos paranasales juega un papel en el punto de ventilación así como resonancia, ambos no totalmente definidos en su función principal.

ETIOLOGIA:

Los factores que predisponen a una sinusitis crónica son varios. Como factor principal podemos citar la sinusitis aguda recidivante con las causas que llevan a ella tales como: procesos agudos de vías respiratorias altas, faringitis, amigdalitis, cuadros sinusales agudos de otros problemas de drenaje por obstrucción, debido a caries dentales, hipertrofia de tejido linfático a nivel nasal, cornetes o tejido epifaringeo adenoideo, hipertrofia amigdalina gigante de tipo obstructivo, malformaciones congénitas, tumoraciones benignas, cuadros virales o bacterianos generales que afectan las mucosas de las vías respiratorias altas en forma secundaria, mal estado general, parasitosis, desnutrición, etc. El factor alérgico juega un papel importante.

CAMBIOS PATOLOGICOS:

Los cambios fundamentales se llevan a cabo a nivel mucosal en un proceso de proliferación celular que produce un aumento del grosor mu-

* *Jefe Servicio de O.R.L., Hospital Nacional de Niños, "Dr. Carlos Sáenz Herrera", San José, Costa Rica.*

** *Asistente de O.R.L.*

*** *Resultados en el Hospital Nacional de Niños de 1967 a 1977.*

cosal general, como resultado de un proceso inflamatorio proliferativo, donde predominan los histiocitos y fibroblastos acompañados de una mezcla de linfocitos con células plasmáticas. El proceso proliferativo puede producir todas las variaciones del aspecto inflamatorio crónico tales como: tejido engrosado, de granulación, fibrosis, hipertrofia vellosa, degeneración quística, ó metaplasia del epitelio. El grosor de la mucosa del seno paranasal infectada crónicamente puede variar desde un espesor de 1cm. hasta ocupar prácticamente todo el antro correspondiente en forma compacta o también quística. Los secuestros purulentos son frecuentes y persistentes de diferentes grados de llenaje, desde unos cuantos centímetros cúbicos hasta ocupar la totalidad del seno afectado, presentándose en forma líquida, algunas veces semisólida, hasta encontrar en algunos casos observados formas de litiasis intrasinusal en especial en casos de procesos crónicos de larga evolución.

CUADRO SINTOMATOLOGICO:

Se presenta a nivel nasal, bucal, paranasal local y general. En el primer tipo tenemos la rinitis purulenta, algunas veces de tipo fétido. A nivel bucal, desgarre faríngeo posterior, sobre la región paranasal encontramos dolor tanto simple como aumentado al tacto. Algunas veces calor y rubor. Entre la sintomatología general se encuentran: la cefalea, náuseas, vértigo, temperatura, leucocitosis y eritrosedimentación elevada, falta de apetito, mal estado general en fin, síntomas de toxemia general.

DIAGNOSTICO:

El examen clínico es el más importante y se realiza en base al cuadro sintomatológico con ayuda del laboratorio, leucograma, cultivo de la secreción nasal. El examen de la diafanoscopia no deja de tener su indicación de uso, aunque el examen radiológico es el que marca la pauta en el diagnóstico final del cuadro crónico sinusal, realizándose corrientemente las proyecciones de: Waters, Cadwell-Luc, lateral y Hirz.

TRATAMIENTO:

Los pacientes de este estudio fueron tratados con métodos quirúrgicos además de antibioterapia y descongestionantes nasales y paranasales.

COMPLICACIONES:

Podemos dividir las en dos grupos: las simples tales como infecciones de otras cavidades anexas, contaminación del tracto respiratorio superior, del oído en forma aguda, y las serias, que no tuvimos en nuestro estudio, tales como las complicaciones cerebrales en general proporcionadas por los senos frontales, etmoidales posterior ó esfenoidales como cuadros meníngeos o abscesos cerebrales, en realidad ambas se presentan con poca frecuencia y las pulmonares tipo bronconeumónicas por aspiración ó por continuación del tracto respiratorio alto infectado.

MATERIAL Y METODOS:

Se estudiaron en nuestro estudio un total de 107 pacientes de los cuales obtuvimos los resultados que exponemos en los siguientes cuadros.

CUADRO No. 1

INCIDENCIA DE SINUSITIS SEGUN SEXO		
MUJERES	49 casos	45.8o/o
HOMBRES	58 casos	54.2o/o

CUADRO No. 2

INCIDENCIA DE SINUSITIS SEGUN EDAD		
0-5 años	22 casos	20.6o/o
5-10 años	56 casos	52.3o/o
10-15 años	28 casos	26.2o/o
15-20 años	1 caso	0.9o/o

CUADRO No. 3

PROCEDENCIA DEL PACIENTE CON SINUSITIS	
San José	75 casos
Alajuela	6 casos
Heredia	9 casos
Cartago	6 casos
Puntarenas	6 casos
Limón	1 caso
Guanacaste	2 casos
Nicaragua	2 casos

CUADRO No. 4

TIPO DE OPERACION PRACTICADA	
Adenoamigdalectomía	4 casos
Adenoidectomía	2 casos
Amigdalectomía más punción de senos	3 casos
Adenoidectomía más lavado de senos	18 casos
Adenoidectomía más lavado de senos más resección de cornetes	7 casos
Adenoidectomía más Cadwell Luc	7 casos
Adenoamigdalectomía más lavado de senos	29 casos
Adenoamigdalectomía más lavado de senos más extracciones dentales	2 casos
Adenoamigdalectomía más resección de cornetes	1 caso
Adenoamigdalectomía más Cadwell Luc	6 casos
Lavado de senos	5 casos
Cadwell Luc	22 casos
Cadwell Luc más resección cornetes	1 caso

RESUMEN Y CONCLUSIONES:

Se estudiaron 107 pacientes de los cuales 49 casos correspondieron al sexo femenino y 58 al masculino. La incidencia mayor de la sinusitis la encontramos en la edad de 5 a 10 años. La procedencia mayor fue de la provincia de San José. El tratamiento quirúrgico más frecuentemente practicado fue el de adeno-amigdalectomía con lavado de senos paranasales en 29 casos Cadwell-Luc en 22 casos y adenoidectomía más lavado de senos paranasales en 18 casos. La recuperación fue prácticamente total en el número de casos estudiados.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Charles e Thomas - Publisher. The nose and paranasal sinuses and ears In. Childhood by Donald F. Pág. 56. Spring Field - Illinois - U.S.A.
- 2.- Edited By Chavalier Jackson, M.D. Diseases of the nose - throat and ear. Pag. 43. W.B. Saunders Company Philadelphia and London.
- 3.- Edited by John P. Stewart. Logan Turner's diseases of the nose, throat and ear. Pag. 65 Baltimore. The Williams and Wilkins Company, 1961.
- 4.- David D. De Weese M.D. Text Book of otolaryngology. Pag. 262. The C.V. Mosby - Company Saint Louis, 1964.
- 5.- Ernesto Pallestrini. Manuale di otorinolaringología, pag. 392. Societa. Editrice Universo. Via G.B. Morgagni 1 - Roma, 1963.
- 6.- Von. E. Luescher. Lehrbuch der Nase - und Nals pag. 100. Wien - Springer-Verlag, 1956.
- 7.- Won. Otto Steurer. Lehrbuch der Hals - Nasen und Ohren-krankheiten. Pag. 238. Muechen. Verlag von J.F. Bergmann, 1948.
- 8.- J. Berendes - R. Link. F. Zoellner. Hals - Nasen Ohren-krankheiten. Pag. 276. Band I. Georg thime Verlag - Stuttgart.
- 9.- Justo M. Alonso. Tratado de Otorrinolaringología y Bronco-esofagología. Pág. 1221. Editorial Paz Montalvo. Madrid.
- 10.- Georges - Portmann. Otorhinolaryngologie. Pag. 819. Tome II. G. Doin y Cie. Editeurs 8-Place Odeon-Paris.
- 11.- J. Terracoi, M. Aubry. Le maladies des cavités annexes des fosses nasales. Pag. 124. Masson y Cie.
- 12.- Par Michel Portmann. Abrege. D'otorhinolaryngologie. Pag. 180. A' L'usage D'etudiant. Masson y Cie. Editeurs. 120 Saint - Germain - Parfs. VI.