



Guía de bolsillo Rinosinusitis Crónica

DESARROLLADO POR EQUIPOS DE EXPERTOS DE
EUFOREA BASADOS EN DIRECTRICES
INTERNACIONALES



¿Qué es la rinosinusitis crónica (RSC)?

La rinosinusitis crónica es una inflamación del revestimiento interno (mucosa) de la nariz y los senos paranasales durante más de 3 meses, que da lugar a 2 o más síntomas nasales o nasosinusales, con un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes y una elevada carga socioeconómica.

La RSC afecta alrededor del 5% de la población adulta europea y se asocia a un mayor riesgo de desarrollar asma.

¿Qué debe hacer el médico?

- ✓ Preguntar sobre los síntomas sugestivos de RSC, la historia clínica del paciente y cualquier medicación que esté tomando
- ✓ Definir la gravedad de la enfermedad en la escala visual análoga (EVA) o en el cuestionario SNOT-22
- ✓ Realizar una rinoscopia anterior (médico de atención primaria) y una endoscopia nasal (médico especialista)
- ✓ Preguntar por antecedentes de alergias, asma, dermatitis atópica y sensibilidad a la aspirina
- ✓ Prueba de punción cutánea o medición de la concentración de IgE específica
- ✓ Confirmar la sospecha de asma con pruebas de función pulmonar

¿Cuándo sospechar asma/bronquitis crónica?

Preguntas para su paciente

- ¿Ha tenido un episodio o episodios recurrentes de sibilancias?
- ¿Presenta una tos molesta, especialmente por la noche, al despertarse o al hacer ejercicio?
- ¿Tose o tiene sibilancias después de hacer ejercicio?
- ¿Produce esputo todos los días?
- ¿Padece de resfriados comunes, laringitis, bronquitis de larga duración?
- ¿Siente opresión en el pecho o dificultad para espirar?

Si la respuesta a alguna de las preguntas es **SÍ**: su paciente debe ser evaluado mediante pruebas de función pulmonar (PFT) y se aconseja derivarlo a un médico especialista en tórax.

Síntomas sugestivos de RSC

- Congestión u obstrucción nasal
- Secreciones nasales (rinorrea anterior y/o goteo retranasal)
- Disfunción del olfato (hiposmia o anosmia)
- Dolor facial / cefaleas

Síntomas menos sugestivos de RSC

- Síntomas unilaterales
- Epistaxis
- Estornudos
- Rinorrea acuosa
- Rinorrea nocturna
- Picazón en la nariz y/o en la conjuntiva

¿Cómo utilizar la escala visual análoga (EVA)?



Pida a su paciente que marque en la línea horizontal de 10 cm cuán molestos son sus síntomas. Los extremos de la línea horizontal se definen como los límites extremos de la carga de la enfermedad. La EVA ha sido validada para su uso en smartphones.

La puntuación de la EVA se clasifica en leve (0-3 cm), moderada (>3-7 cm) y grave (>7-10 cm).

[Fokkens WJ et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020 Feb 20;58\(Suppl S29\):1-464. doi: 10.4193/Rhin20.600. PMID: 32077450.](#)

[Orlandi RR et al. International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis 2021. Int Forum Allergy Rhinol. 2021 Mar;11\(3\):213-739. doi: 10.1002/alr.22741. Erratum in: Int Forum Allergy Rhinol. 2022 Mar 11;; PMID: 33236525.](#)

Diagnóstico de la **disfunción olfativa**

Antecedentes de pérdida de olfato:

- Hiposmia, anosmia o parosmia
- Uni o bilateral, inicio, duración, evolución, asociación con disfunción del gusto
- Excluir las causas agudas de disfunción olfativa como una infección post-viral (por ejemplo debida a la COVID)

+

Otorrinolaringólogo: Endoscopia nasal y pruebas de función olfatoria (olfatometría)

Valor de la endoscopia nasal:

- Permite una evaluación completa del estado endonasal: anatomía, secreciones, mucosa, complejo osteomeatal y nasofaringe y determinación de la patología específica (por ejemplo, pólipos nasales)
- Excluye otras afecciones nasosinusales (por ejemplo, neoplasias)

Ideal para el **diagnóstico** y el **seguimiento** de la atención de la RSC, incluida la clasificación anatómica de los pólipos nasales

Con propósitos diagnósticos en caso de:

- Sospecha de RSC en ausencia de endoscopia nasal
- Discrepancia entre los síntomas y la endoscopia nasal
- Sospecha de lesión benigna o maligna (con síntomas unilaterales y/o progresivos)
- Sospecha de complicaciones orbitarias o intracraneales
- Preparación prequirúrgica

NO debe ser utilizado para el seguimiento terapéutico o diagnóstico de rutina de RSC

Diagnóstico de **obstrucción nasal**

Antecedentes de obstrucción nasal: Uni o bilateral, duración, evolución, continua vs. intermitente, puntuación de la EVA

+

Examen clínico: Examen en reposo y durante la inspiración, rinoscopia anterior, soporte de la punta nasal y función de la válvula nasal

+

Otorrinolaringólogo: Pruebas de flujo nasal como flujo inspiratorio nasal máximo, rinometría anterior y/o rinometría

¿Cuándo derivar al paciente a un colega?

Especialista en:

Otorrinolaringología Síntomas persistentes de RSC a pesar de los cuidados de primera línea.

Rinología / Cirugía de los senos paranasales Síntomas persistentes de RSC a pesar de los cuidados de segunda línea

Neumología Asma comórbida, EPOC o intolerancia a la aspirina / AINE.

Inmunodeficiencias / Alergología Sospecha de inmunodeficiencias o necesidad de inmunoterapia específica con alérgenos (ITA)

Dermatología Dermatitis atópica (DA) comórbida

Oftalmología Dolor orbitario o síntomas oculares (uni o bilaterales)

Neurología Cefalea que no puede explicarse por la RSC o por los hallazgos de la TC

Odontología Periodontitis comórbida, disfunción de la articulación temporomandibular o trastornos de la mordida

Psiquiatría Trastornos funcionales, trastornos psiquiátricos

Medicina general Trastornos relacionados con el trabajo, coordinación del tratamiento y enfermedades relacionadas

Cómo usar la guía de bolsillo sobre Rinosinusitis crónica en 5 pasos

1. Diagnóstico de Rinosinusitis crónica

- Antecedentes
- Endoscopia nasal +/- tomografía computada
- Diagnóstico de comorbilidades

2. Clasificar al paciente

- Síntoma(s)
- Respuesta al tratamiento en caso de haberlo recibido

3. Definir el tratamiento

- Educación del paciente
- Plan terapéutico con seguimiento médico
- Consejería

4. Seleccionar la estrategia terapéutica

- Modificar el estilo de vida
- Farmacoterapia
- Evaluar opción quirúrgica

5. Implementar el tratamiento

- Educación sobre los resultados esperados
- Seguimiento personalizado

5. Ajustar el plan de tratamiento.

No olvidar las comorbilidades

4. Seleccionar una estrategia terapéutica

3. Redefinir el diagnóstico y elaborar un plan de tratamiento personalizado

2. Reclasificar al paciente

6. Seguimiento del paciente

Tratamiento personalizado basado en:

- Respuesta al tratamiento
- Plan a largo plazo
- Necesidades del paciente

RSC

Presentación clínica



PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
Médicos de atención primaria/Farmacéuticos	Otorrinolaringólogo/Alergólogo	Rinólogo/Pulmonólogo
Educar al paciente sobre la cronicidad de la enfermedad, la necesidad de una adherencia óptima al tratamiento y sobre cómo evitar los desencadenantes infecciosos, laborales y ambientales. Por ejemplo, mediante el uso de una mascarilla.		
En cada etapa, administrar una terapia básica de mantenimiento: Lavados nasales salinos y/o aerosoles o gotas nasales con corticosteroides.		

Paso 1

- 2 o más síntomas sugestivos de RSC por más de 3 meses
- Congestión nasal Secreciones nasales / rinorrea
- Alteración del olfato
- Dolor facial / cefaleas

Terapia básica de mantenimiento:

Lavados nasales salinos y/o aerosoles o gotas nasales con corticosteroides

Paso 2

Fracaso de los intentos terapéuticos anteriores (Paso 1)

- o RSC severa

Derivar al segundo nivel de atención

Diagnóstico de RSC (incl. endoscopia nasal o TC)

Búsqueda de comorbilidades (y su tratamiento, si es necesario)

Terapéutica básica de mantenimiento (paso 1)

Corticosteroides orales y/o antibióticos

En caso de no presentar mejoría

CENS (Cirugía endoscópica nasosinusal)

Paso 3

Fracaso de los intentos terapéuticos anteriores (Paso 2)

- o RSC severa mal controlada

Derivar al segundo nivel de atención

Diagnóstico endotípico por endoscopia nasal, exámenes de sangre y/o histología

Diagnóstico + terapia específica de la RSC secundaria (por deficiencia de Ig o vasculitis)

Criterios para biológicos de EUFOREA

Terapia básica de mantenimiento (paso 1)

Tipo 1	+	Tipo 2
<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos a largo plazo • Xilitol • Implantes liberadores de esteroides • Cirugía de revisión 		<ul style="list-style-type: none"> • Biológicos • Desensibilización a la aspirina en caso de EREA • Cirugía de revisión

Asma comórbida
Dermatitis atópica

Tratamiento de las comorbilidades

***Signos de alerta:** Edema periorbitario, desplazamiento de globo ocular, visión doble, oftalmoplejía, disminución de la agudeza visual, cefalea intensa, hinchazón frontal, signos de sepsis, signos de meningitis, signos neurológicos, síntomas unilaterales, hemorragias, costras, cacosmia.

PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN EL PLAN DE TRATAMIENTO

Cirugía de los senos paranasales (primaria / revisión)

PROS

- Buenos resultados
- Beneficios en las vías respiratorias superiores e inferiores
- Mejor administración de la terapia intranasal postoperatoria

CONTRAS

- Cirugía delicada bajo anestesia general (o local)
- La cicatrización postoperatoria puede tardar varios meses
- En la mayoría de los pacientes se necesita atención médica a largo plazo y seguimiento postoperatorio

Biológicos

PROS

- Beneficios en las vías respiratorias superiores e inferiores
- Tratamiento a largo plazo con buenos resultados
- Disponibilidad de diferentes productos biológicos

CONTRAS

- Coste elevado
- No disponible universalmente

Corticosteroides orales

PROS

- Efecto rápido e importante sobre los síntomas y la gravedad de la RSC
- Eficaces en la RSC y las comorbilidades
- Baratos

CONTRAS

- Tratamiento a corto plazo y beneficios poco duraderos
- Efectos adversos en caso de uso prolongado o repetido y/o contraindicado en algunas condiciones médicas

Material complementario:



Cuestionario SNOT-22 y criterios de control basados en EPOS 2020



Videos educativos de EUFOREA para pacientes



Abreviaturas

DA: Dermatitis atópica

AIT: Inmunoterapia específica con alérgenos

RSC: Rinosinusitis crónica

TC: Tomografía computarizada

EPOS: Documento de posición europeo sobre rinosinusitis y pólipos nasales

EREA: Enfermedad respiratoria exacerbada por AINEs

EN: Endoscopia nasal

PN: Pólipos nasales

AINE: Antiinflamatorios no esteroideos

PFP: Prueba de función pulmonar

SNOT-22: Cuestionario de síntomas nasosinusales

Visión

EUFOREA es una organización internacional sin fines de lucro que conforma una alianza de todas las partes interesadas dedicadas a reducir la prevalencia y la carga de las enfermedades respiratorias crónicas mediante la aplicación de una atención óptima a los pacientes a través de la educación, la investigación y la promoción.

Misión

Basándose en su competencia médica científica, EUFOREA ofrece una plataforma para introducir innovación y educación en la asistencia sanitaria que conduce a una atención óptima del paciente.

© 2022 - EUFOREA - Todos los derechos reservados. Todo el contenido de esta guía, como los textos, gráficos, logotipos e imágenes, son propiedad de EUFOREA. No deben ser reproducidos, copiados, publicados, almacenados, modificados o utilizados en cualquier forma, en línea o no, sin el permiso previo por escrito de EUFOREA

EUFOREA no se hace responsable de la atención médica inadecuada asociada con el uso de este documento, incluido cualquier uso que no esté de acuerdo con las normas o directrices locales o nacionales aplicables.



www.euforea.eu