

11236

205
1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.
FACULTAD DE MEDICINA.
DIVISION DE POSTGRADO.

HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS".

I S S S T E

"MANEJO DEL PACIENTE PORTADOR DEL SINDROME SINO-BRONQUIAL"

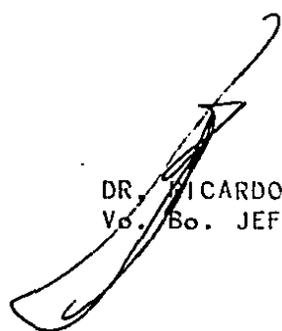
TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA:

DRA. OLGA MARIA ALAVEZ SANTOS.

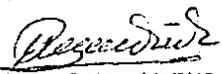
PARA OBTENER TITULO DE LA ESPECIALIDAD DE:

OTORRINOLARINGOLOGIA.

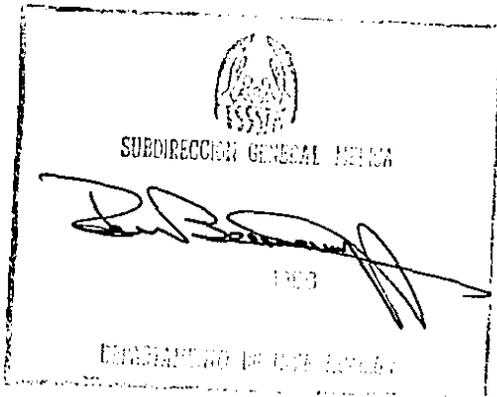
México, D.F., Noviembre de 1988.



DR. RICARDO LOPEZ FRANCO
Vo. Bo. JEFE DE CAPADESA



DR. GUILLERMO AVENDAÑO MORENO.
Vo. Bo. PROFESOR TITULAR DEL
CURSO O.R.L.



SUBDIRECCION GENERAL MEDICINA

1988

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN:

LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA PUEDEN SER CUIDADOSAMENTE EVALUADOS PARA EVIDENCIAR SINTOMAS DE ENFERMEDAD SINUSAL OCULTA Y VICEVERSA (8)

EL RECONOCIMIENTO DEL SINDROME SINO-BRONQUIAL PODRIA ESTAR A LA CABEZA, PARA CONSIDERAR VARIAS ENTIDADES ESPECIFICAS, - TALES COMO: FIBROSIS QUISTICA, ESTADOS DE INMUNODEFICIENCIA, ASPIRACION CRONICA, ASMA, SINDROME DE INMOVILIDAD CILIAR, - PUDIENDOSE APLICAR PRUEBAS ESPECIFICAS PARA DETERMINAR ESTAS ENTIDADES . (6)

PARA LA ENFERMEDAD SINUSAL RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD PULMONAR, LA FUNCION NORMAL SE PUEDE RESTAURAR, EN ALGUNOS CASOS CON TRATAMIENTO MEDICO.

EN PACIENTES EN LOS CUALES EL PADECIMIENTO NO REMITE CON TRATAMIENTO MEDICO SE PODRIA OFRECER CIRUGIA.

SUMMARY

THE PATIENTS WITH CHRONIC PULMONARY DISEASE ALSO HAVE TO BE EVALUATED TO DISCOVER THE OCCULT SYMPTOMS OF SINUS DISEASE. THE RECOGNITION OF THE SINOBRONQUIAL SYNDROME COULD BE AT THE HEAD, ON APPLY ESPECIFIC TESTS TO IDENTIFIC SOMES ESPECIFIC ENTITYS, AS: FIRBOSIS QUISTIC, INMUNITY DEFICIENCY ENTITY, CHRONIC ASPIRATION, ASTHMA, CILIARY INMOVILITY SYNDROME.

FOR THE SINUS DISEASE ACQUAINTENCE RELATION WITH PULMONAR
DISEASE, THE NORMAL FUNCTION COULD BE RESTORE, IN SOME CA
SES FOR MEDIC TRATMENT, ANTIBIOTIC AND LOCAL SAND SYSTEMICS
TO RELIEVE THE CONGESTION OF.

IN PATIENTS WHICH THEIR DISEASE DONT REMIT, WITH MEDIC TRAT
MENT COULD BE OFFER SURGERY.

INTRODUCCION:

DESDE QUE ESTA ENTIDAD NOSOLOGICA FUE DESCRITA EN 1929 POR WASSON (1), MUCHO SE HA ESCRITO E INVESTIGADO ACERCA DE -- LAS VIAS DE COMUNICACION QUE HACEN POSIBLE LA INTEGRACION DE ESTE SINDROME COINCIDIENDOSE EN LA ACTUALIDAD EN QUE -- LAS PROBABLES RUTAS DE INFECCION COMBINADAS SEAN EN PRIMER LUGAR, LA ASPIRACION TRAQUEAL, SEGUIDA DE LAS VIAS LINFATICAS Y LAS HEMATICO-LINFATICAS (2), QUEDANDO EN DUDA EL POR QUE NO EN TODOS LOS CASOS DE INFECCION SINUSAL SE PRESENTA UNA INFECCION BRONQUIAL, DEBIENDO EXISTIR, SIN DUDA, UNA SERIE DE FACTORES PERSONALES QUE PREDISPONEN AL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD SINO-BRONQUIAL.

LA OBSTRUCCION NASAL SEGURAMENTE CONSTITUYE UNO DE LOS ORIGENES DE LA SINUSITIS PERSISTENTE; EN LOS NIÑOS LA OBSTRUCCION SEVERA DE LA VIA AEREA COMUNMENTE ESTA CONSTITUIDA POR LA HIPERTROFIA ADENO-AMIGDALINA, QUE PROVOCA ESTASIS DE SECRECIONES Y LA CONSCUENTE SINUSITIS ETMOIDO-MAXILAR, ASI COMO LA INSTALACION DE CUADROS INFECCIOSOS PULMONARES DE REPETICION.

CON ALGUNA FRECUENCIA SE ENCUENTRAN TAMBIEN LAS OBSTRUCCIONES SEPTALES SEVERAS, BIEN SEA POR DEFECTO ESTRUCTURAL O MUCOSO - (3) QUE CONDICIONAN LA PRESENCIA DE CUADROS SINUSALES CRONICOS CON LA CONCOMITANTE ALTERACION A NIVEL BRONQUIAL, HABIENDOSE - COMPROBADO LA DISMINUCION EN LA COMPLIANCIA PULMONAR CON LA -- PRESENCIA DE OBSTRUCCION NASAL SEVERA Y LA NORMALIZACION DE LA MISMA UNA VEZ SOLUCIONADA POR VIA QUIRURGICA, LA OBSTRUCCION -

ALTA (4)

EL PRESENTE TRABAJO TIENE POR OBJETO COMPROBAR LA NECESIDAD DE ESTABLECER UN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CORRECTO EN LOS PACIENTES PORTADORES DE ESTE SINDROME.

MATERIAL Y METODO:

SE ESTUDIARON 10 PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE O.R.L. DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" DEL I.S.S.S.T.E. DE ENERO DE 1986 A MAYO DE 1988; SE TOMARON PARA EL ESTUDIO A LOS QUE PRESENTARON SEIS A - MAS CUADROS DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS ASOCIADOS A BRONQUITIS REPETITIVAS EN EL TRANCURSO DE UN AÑO, CON UN RAN GO DE EDADES DE LOS 3 A LOS 30 AÑOS, DESCARTANDOSE MEDIAN TE EL APOYO DE LOS SERVICIOS DE NEUMOLOGIA Y DE ALERGIA - LA PRESENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES LIMITANTES PARA LA REA LIZACION DEL ESTUDIO.

EN TODOS ELLOS, SE REALIZO ESTUDIO DE SENOS PARANASALES, - RADIOGRAFIA DE TORAX, CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO CON ANTI - BIOGRAMA Y CONTEO DE EOSINOFILOS (CUADRO UNO).

UNA VEZ ESTABLECIDO EL DIAGNOSTICO, SE INSTALO TRATAMIENTO A BASE DE CLORFENIRAMINA, AMPICILINA Y EN CASOS ESPECIFICOS BETAMETAZONA Y BRONCODILATADORES CON DOSIS DE ACUERDO A -- EDAD Y PESO, INDICANDOSE LA CIRUGIA ESPECIFICA EN LOS CASOS QUE ASI LO REQUERIAN!

RESULTADOS:

LOS DIEZ PACIENTES FUERON CATALOGADOS COMO SINDROMES SINO BRONQUIALES YA QUE PRESENTARON LAS CARACTERISTICAS SINTOMATICAS Y RADIOLOGICAS DEL MISMO (CUADRO 2).

LOS ESTUDIOS RADIOLOGICOS DE SENOS PARANASALES MOSTRARON OPACIDAD SINUSAL GENERALIZADA EN TODOS LOS CASOS, CON DA TOS ESPECIFICOS DE ETMOIDITIS EN LOS PEDIATRICOS Y OBS - TRUCCION DE LA RINOFARINGE EN 4 DE ESTOS. TODOS LOS ESTU DI OS RADIOLOGICOS DE TORAX, MOSTRARON DATOS DE BRONQUITIS CRONICA.

EN UN CASO SE ENCONTRO EOSINOFILIA MARCADA EN EL FROTIS - Y SE MANEJO EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE ALERGIA MEJO-- RANDO EN SU SINTOMATOLOGIA HASTA EL MOMENTO ULTIMO DE CON TROL.

EN CUATRO DE LOS CASOS SE REALIZO ADENOAMIGDALECTOMIA Y - EN LOS CINCO RESTANTES SEPTOPLASTIA Y CALDWELL-LUC BILATE RAL, CON LA REMISION DE LA SINTOMATOLOGIA TANTO SINUSAL - COMO BRONQUIAL (CUADRO 3).

SE CONTROLO A LOS PACIENTES DURANTE DOS AÑOS, ENCONTRANDO SE MEJORIA EN DOS CASOS Y CURACION EN LOS RESTANTES, CON - SIDERANDOSE CURADOS CUANDO HUBO COMPLETA DESAPARICION DE LA SINTOMATOLOGIA CLINICA Y NORMALIZACION DE LAS IMAGENES RADIOLOGICAS. DE LOS DOS CASOS REPORTADOS CON MEJORIA, -- UNO CONTINUA EN EL SERVICIO DE ALERGOLOGIA Y EL OTRO MUES TRA OPACIDAD DE SENOS MAXILARES, DATOS DE BRONQUITIS CRO - NICA Y RINORREA-TOS PRODUCTIVA PERSISTENTES

CONCLUSIONES:

EL SINDROME SINOBRONQUIAL SE CARACTERIZA POR UNA SERIE DE SINTOMAS COMO SON TOS PRODUCTIVA, RINORREA ANTERIOR Y POSTERIOR, OBSTRUCCION NASAL, FIEBRE Y CEFALEA (LOCALIZADA O GENERALIZADA) DEBIENDOSE ESTABLECER EL DIAGNOSTICO MEDIANTE UN CUIDADOSO ESTUDIO CLINICO Y APOYANDOSE DE AUXILIARES DE GABINETE Y DE LABORATORIO COMPUESTO BASICAMENTE POR ESTUDIOS RADIOGRAFICOS DE SENOS PARANASALES, RADIOGRAFIAS DE TORAX PA Y LATERAL, ESTUDIO DE MOCO NASAL Y LA IMPORTANTE RELACION DE INTER-ESPECIALIDADES COMO SON EL OTORRINOLARINGOLOGO, EL ALERGOLOGO, EL NEUMOLOGO, QUIENES SE VERAN EN LA NECESIDAD DE HACER DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CON MUCOVISCIDOSIS, TUBERCULOSIS RETICULOENDOTELIOSIS Y SINDROME DE KARTAGENER BASICAMENTE (5) (6) (7)

EL DIAGNOSTICO SE ESTABLECERA EN AQUELLOS CASOS QUE PRESENTEN SEIS O MAS CUADROS RINOBRONQUIALES EN EL LAPSO DE UN AÑO, DEBIENDO INSTITUIR TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO DEPENDIENDO DE CADA CASO, PERO TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD DE CONTAR CON UN ESQUEMA A BASE DE ANTIBIOTICOS, ANTIHISTAMINICOS, BRONCODILATADORES Y EN ALGUNOS CASOS ESTEROIDES TOPICOS O SISTEMICOS (8) (9)

EN LA MAYORIA DE LOS PACIENTES PORTADORES DE ESTE SINDROME AL RESOLVER EL MECANISMO OBSTRUCTIVO NASOSINUSAL, HABRA MEJORIA O CURACION DE LA PATOLOGIA BRONQUIAL (10)

ES EVIDENTE QUE EN LOS PACIENTES PORTADORES DE ESTE SINDROME DEBEN EXISTIR OTRAS CAUSAS QUE LO PRECIPITAN, ACEPTANDO

SE EN LA ACTUALIDAD LA PRESENCIA DE UN VERDADERO REFLEJO QUE SE DENOMINA NASOPULMONAR, YA QUE HAY UNA DISMINUSION DE LA COMPLIANCIA PULMONAR EN PACIENTES CON OBSTRUCCION CRONICA SUPERIOR, LO QUE SE TRADUCIRA EN UNA MENOR OXIGENACION Y LA CONSECUENTE HIPOXIA, SIN EMBARGO, AL ESTABLECER EL TRATAMIENTO ADECUADO EN CADA CASO, LA EVOLUCION DEL PACIENTE SERA HASTA LA CURACION.

DISCUSION:

SE REPORTAN DIEZ CASOS ESTUDIADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS" DEL I.S.S.S.T.E. PROPONIENDOSE LA ESTANDARIZACION DE LA PRUEBA PARA SU DIAGNOSTICO Y CORRECTO TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO.

SE CONCLUYE EL TRABAJO ESTABLECIENDOSE QUE LOS FACTORES OBSTRUCTIVOS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS ALTAS SEGURAMENTE VAN A PROPICIAR ALTERACIONES BRONQUIALES Y QUE AL CONTROLAR LA PATOLOGIA DESENCADENANTE SE CONSEGUIRA LA MEJORIA O CURACION DEL PACIENTE.

CUADRO No. 1.

<u>No.</u>	<u>PACIENTE</u>	<u>EDAD</u>	<u>SEXO</u>	<u>DIAGNOSTICO PREVIO.</u>
1		3 a	M	Adenoamigdalitis cron.
2		10 a	M	Asma bronquial y adenoamigdalitis cronica.
3		2 a	F	Adenoamigdalitis cron.
4		7 a	M	Adenoamigdalitis cron. rinitis alérgica
5		28	F	Sinusitis maxilar rinitis alérgica
6		26a	F	Sinusitis Maxilar desviación septal
7		22a	M	Sinusitis maxilar Rinitis Alérgica
8		30	M	Pansinusitis Desviación septal
9		30	F	Pansinusitis y Asma Bronquial
10		18	M	Sinusitis Maxilar desviación septal

*Estudios :

, Senos Paranasales , radiografías de Tórax, cultivo faríngeo con antibiograma y conteo de eosinófilos.

CUADRO No. 2

<u>SINTOMATOLOGIA</u>	<u>CASOS</u>
TOS PRODUCTIVA	10
RINORREA ANTERIOR Y POST.	10
OBSTRUCCION NASAL	10
PIEBRE	5
CEFALEA	5

CUADRO No. 3

<u>CIRUGIA TRATAMIENTO</u>	<u>CASOS</u>	<u>EVOLUCION</u>
ADENOAMIGDALECTONIA	4	CURACION
SEPTOPLATIA Y CALDWELL-LUC BILATERAL	5	CURACION 4 MEJORIA 1
ALERGOLOGIA	1	MEJORIA

BIBLIOGRAFIA:

1. Chew W., BURNSED D., THE SINOBRONCHIAL SYNDROME, EAR, NOSE AND THROAT JOURNAL 58-1979,446,449
2. SASAKI C., KIRCHNER S.A., A. LYMPHATIC PATHWAY FROM -- THE SINUSES TO THE MEDIASTINUS, ARCH., OTOLARYNGOL. - 85 1967, 432-444
3. DIEZ DE B.J., GUTIERREZ-MARCOS J!A. RINOMANOMETRIA CLINICA ANALES DE LA SMORL 28-1983,71 a 1a 78
4. OGURA J.; ET AL ASSESSMENT OF PULMONARY FUNCTION, AESCULAPIUS 1973, 56-61
- 5.- SHAPIRO E.D. et al BACTERIOLOGY OF THE MAXILARY SINUSES IN PATIENTS WITH CISTIC FIBROSIS ,THE JOURNAL OF INFECTIUS DISEASES, 146 1982 589-592°
- 6.- Mc!Bride J Brooks SINOBRONCHIAL SYNDROME EAR NOSE AND THROAT JOURNAL 63 1984, 84-86.
- 7.- RIDING K H IRVINE R. SINUSITIS IN CHILDREN , THE JOURNAL OF OTOLARINGOLOGY 16-1987 ,239 243
- 8.-SLAVIN R. SINUS DISEASE AND ASTHMA EAR NOSE AND THROAT JOURNAL 63 1984 45-56
- 9.-RACHELEPSKY G e! al CHRONIC SINUS DISEASE WITH ASSOCIATED REACTIVE AIRWAY DISEASE IN CHILDREN PEDIATRICS 73 1984 526-528
- 10.- TARKARMEN J MAKINEN J CALDWEL LUC OPERATION IN THE TREATMENT OF CHILDWOOD BRONCHIAL ASTHMA LARINGOSCOPE 34 -1984 249-251

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA