

11236



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. BERNARDO SEPULVEDA G."
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

CIRUGIA FUNCIONAL ENDOSCOPICA DE NARIZ Y SENOS PARANASALES CIFENS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

P R E S E N T A

DR. GERMAN RONCALLO BARRENECHE

ASESOR:

DR. BERNARDINO RICARDO SANCHEZ SANCHEZ

MEXICO, D. F.

2000

276770





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DR BERNARDO SEPULVEDA G.
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

**CIRUGIA FUNCIONAL ENDOSCOPICA DE NARIZ Y SENOS
PARANASALES
CIFENS**

TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSTGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE
OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO.

PRESENTA

DR. GERMAN RONCALLO BARRENECHE

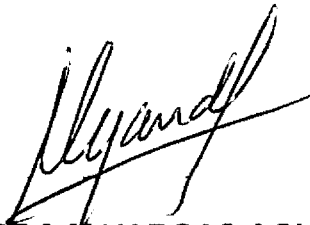
ASESOR

DR. BERNARDINO RICARDO SANCHEZ SANCHEZ



DR NIELS H WACHER RODARTE

JEFE DE LA DIVISION DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DR BERNARDO SEPULVEDA G DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI IMSS



DR ALEJANDRO M VARGAS AGUAYO

JEFE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR
BERNARDO SEPULVEDA G DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI IMSS-



DR BERNARDINO RICARDO SANCHEZ SANCHEZ

MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES DR BERNARDO SEPULVEDA G DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
IMSS.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**CIRUGIA FUNCIONAL ENDOSCOPICA DE NARIZ Y SENOS
PARANASALES.CIFENS.**

PROYECTO DE TESIS APROBADO POR EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION EL 1º DE
DICIEMBRE DE 1999 EN EL ACTA 165/99

AUTORES:

DR BERNARDINO RICARDO SANCHEZ SANCHEZMEDICO ADS
CRITO AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR
BERNARDO SEPULVEDA G DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI IMSS

DR GERMAN RONCALLO BARRENECHE RESIDENTE DE 4º AÑO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES DR BERNARDO SEPULVEDA G DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO
XXI IMSS.

**SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DR BERNARDO SEPULVEDA G CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI IMMS**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS POR SU AYUDA INCONDICIONAL.

A MI ESPOSA YURY, A MIS HIJOS MIGUEL ANGEL Y JOSE JULIAN, POR SU APOYO Y SACRIFICIOS.

A MIS PADRES

A MIS SUEGROS.

A MIS MAESTROS POR SUS ENSEÑANZAS Y AMISTAD.

A MI ASESOR POR BRINDARME SU AMISTAD

A MIS COMPAÑEROS POR SU VALIOSO TIEMPO Y AMISTAD.

A TODAS LAS PERSONAS QUE CON SU CONTRIBUCIÓN PERMITIERON LA REALIZACIÓN DE ESTA TESIS.

INDICE	Pagina
Título	4
Autores	4
Ant. Científicos	4
Criterios de Selección	6
Análisis Estadístico	7
Recursos	7
Materiales	7
Planteamiento del Problema	8
Hipótesis	8
Objetivos	8
Diseño del Estudio	9
Universo de Trabajo	9
Cronograma de Actividades	9
Conclusiones	10
Bibliografía	11
Gráficas	12

TITULO:

**CIRUGÍA FUNCIONAL ENDOSCÓPICA DE NARIZ
Y SENOS PARANASALES. (CIFENS).**

**AUTORES: DR BERNARDINO RICARDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ.
MÉDICO DE BASE OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI.**

**DR GERMAN RONCALLO BARRENECHE
RESIDENTE DE 4o AÑO DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI.**

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS:

Hirschman en 1901 fue el primero en intentar una endoscopia nasal y sinusal usando un cistoscopio modificado. Se encuentran muchos otros reportes del uso de endoscopios para diagnósticos y procedimientos menores del seno maxilar (1).

TITULO:

**CIRUGÍA FUNCIONAL ENDOSCÓPICA DE NARIZ
Y SENOS PARANASALES. (CIFENS).**

**AUTORES: DR BERNARDINO RICARDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ.
MÉDICO DE BASE OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI.**

**DR GERMAN RONCALLO BARRENECHE
RESIDENTE DE 4o AÑO DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI.**

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS:

Hirschman en 1901 fue el primero en intentar una endoscopia nasal y sinusal usando un cistoscopio modificado. Se encuentran muchos otros reportes del uso de endoscopios para diagnósticos y procedimientos menores del seno maxilar (1).

Maltz en 1925 describió un sinuscopio y su uso para diagnóstico nasal y sinusal. (1).

En 1960 Messerklinger comenzó su trabajo de diagnóstico y cirugía endoscópica de senos paranasales, estudios de fisiología mucociliar, identificando los puntos de contacto tisular y las áreas de disrupción donde se produce retención de moco, lo que ocasionara un proceso infeccioso si éste no es removido; este trabajo no fue publicado en la literatura inglesa hasta 1978. Él definió el seno etmoidal anterior y medio y el meato medio como el área de más influencia para los problemas mucociliares, a partir de lo cual se cambia el concepto y se identifica al cilio como base de la fisiología y fisiopatología sinusal (1), (9).

La aparición del endoscopio en la cirugía nasal, supone un cambio solo comparable a la utilización del microscopio en la cirugía otológica . (4).

Desde la aceptación en los EE UU de la cirugía endoscópica, se está asistiendo a una rápida evolución que repercute tanto en la modificación de técnicas como en el diseño de instrumental. Actualmente es el procedimiento predilecto para el tratamiento quirúrgico de la sinusitis crónica y recurrente, tanto en adultos como en niños (5), (6).

En Norteamérica la sinusitis afecta a una de cada ocho personas, siendo la primera enfermedad crónica, superando a la artritis e hipertensión arterial y aunque la mayoría responden a tratamiento

médico; la cirugía endoscópica es la terapia de elección tanto para la sinusitis crónica como la recurrente. (5), (7).

TIPO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA: etmoidectomía anterior, etmoidectomía posterior, antrostomía de meato medio, reducción de cornete medio, uncinectomía, receso del frontal, esfenoidectomía, descompresión orbitaria, polipeptomía.

ÉXITO: desaparición de la sintomatología previa a la cirugía.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA: se revisaran 178 expedientes clínicos de pacientes operados de CIFENS.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

INCLUSIÓN:

- pacientes operados de CIFENS.
- pacientes con expedientes completos.
- pacientes mayores de 16 años de edad.

NO-INCLUSIÓN:

- pacientes menores de 16 años de edad.
- pacientes con expedientes incompletos.

EXCLUSIÓN: Ninguno.

médico; la cirugía endoscópica es la terapia de elección tanto para la sinusitis crónica como la recurrente. (5), (7).

TIPO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA: etmoidectomía anterior, etmoidectomía posterior, antrostomía de meato medio, reducción de cornete medio, uncinectomía, receso del frontal, esfenoidectomía, descompresión orbitaria, polipeptomía.

ÉXITO: desaparición de la sintomatología previa a la cirugía.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA: se revisaran 178 expedientes clínicos de pacientes operados de CIFENS.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

INCLUSIÓN:

- pacientes operados de CIFENS.
- pacientes con expedientes completos.
- pacientes mayores de 16 años de edad.

NO-INCLUSIÓN:

- pacientes menores de 16 años de edad.
- pacientes con expedientes incompletos.

EXCLUSIÓN: Ninguno.

PROCEDIMIENTO: Los expedientes serán revisados en el archivo clínico del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, por el Dr. German Roncallo Barreneche, durante el periodo comprendido de junio a diciembre de 1999, generando una base de datos, que servirá como banco de información, diseñada en función de los parámetros establecidos por el comité de expertos de estadificación y terapia de enfermedades sinusales. (2).

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS: Se realizara recolección de la información obteniendo las frecuencias de cirugía endoscópica, indicaciones, tipo y éxito que se expresaran en porcentajes. En relación al éxito antes y después de la cirugía, se realizara prueba de Mc Nemar, y se considerara significativo cualquier valor de $P < 0 = a 0.05$.

RECURSOS:

HUMANOS: DR BERNARDINO RICARDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ, médico de base de] servicio de Otorrinolaringología del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI.

DR. GERMAN RONCALLO BARRENECHE, médico residente de 4o año de Otorrinolaringología del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.

PROCEDIMIENTO: Los expedientes serán revisados en el archivo clínico del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, por el Dr. German Roncallo Barreneche, durante el periodo comprendido de junio a diciembre de 1999, generando una base de datos, que servirá como banco de información, diseñada en función de los parámetros establecidos por el comité de expertos de estadificación y terapia de enfermedades sinusales. (2).

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS: Se realizara recolección de la información obteniendo las frecuencias de cirugía endoscópica, indicaciones, tipo y éxito que se expresaran en porcentajes. En relación al éxito antes y después de la cirugía, se realizara prueba de Mc Nemar, y se considerara significativo cualquier valor de $P < 0.05$.

RECURSOS:

HUMANOS: DR BERNARDINO RICARDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ, médico de base de] servicio de Otorrinolaringología del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI.

DR. GERMAN RONCALLO BARRENECHE, médico residente de 4o año de Otorrinolaringología del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.

MATERIALES: una computadora PC, con programa ACCESS 2000, que servirá para la captura de la información.

Veinte años atrás la antrostomía y el Caldwell Luc, eran los procedimientos quirúrgicos de preferencia, actualmente la CIFENS es el procedimiento quirúrgico de elección para la enfermedad sinusal porque cumple con el requisito ancestral del "PRIMUM NON NOCERE" puesto que la demolición de estructuras anatómicas es mínima y practicada con meticulosidad esta expuesta a escasas complicaciones. (4), (9).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1-¿Cuál es la frecuencia de la CIFENS en el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI?

2-¿Cuales son las indicaciones de CIFENS en el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI?

3-¿Cuál es el tipo de cirugía endoscópica que se realiza en el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI?

4-¿Cuál es el éxito de la Cirugía Endoscópica con relación a la mejoría sintomático PRE y post quirúrgica?

HIIPÓTESIS: demostrar si hay mejoría de la sintomatología después de la CIFENS.

OBJETIVOS:

1- Conocer cual es la frecuencia de CIFENS en el HE CMN SIGLO XXI.

2-Conocer cuales son las indicaciones de CIFENS en el HE CMN SIGLO XXI

MATERIALES: una computadora PC, con programa ACCESS 2000, que servirá para la captura de la información.

Veinte años atrás la antrostomía y el Caldwell Luc, eran los procedimientos quirúrgicos de preferencia, actualmente la CIFENS es el procedimiento quirúrgico de elección para la enfermedad sinusal porque cumple con el requisito ancestral del "PRIMUM NON NOCERE" puesto que la demolición de estructuras anatómicas es mínima y practicada con meticulosidad esta expuesta a escasas complicaciones. (4), (9).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1-¿Cuál es la frecuencia de la CIFENS en el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI?

2-¿Cuales son las indicaciones de CIFENS en el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI?

3-¿Cuál es el tipo de cirugía endoscópica que se realiza en el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI?

4-¿Cuál es el éxito de la Cirugía Endoscópica con relación a la mejoría sintomático PRE y post quirúrgica?

HIIPÓTESIS: demostrar si hay mejoría de la sintomatología después de la CIFENS.

OBJETIVOS:

1- Conocer cual es la frecuencia de CIFENS en el HE CMN SIGLO XXI.

2-Conocer cuales son las indicaciones de CIFENS en el HE CMN SIGLO XXI

MATERIALES: una computadora PC, con programa ACCESS 2000, que servirá para la captura de la información.

Veinte años atrás la antrostomía y el Caldwell Luc, eran los procedimientos quirúrgicos de preferencia, actualmente la CIFENS es el procedimiento quirúrgico de elección para la enfermedad sinusal porque cumple con el requisito ancestral del "PRIMUM NON NOCERE" puesto que la demolición de estructuras anatómicas es mínima y practicada con meticulosidad esta expuesta a escasas complicaciones. (4), (9).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1-¿Cuál es la frecuencia de la CIFENS en el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI?

2-¿Cuales son las indicaciones de CIFENS en el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI?

3-¿Cuál es el tipo de cirugía endoscópica que se realiza en el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI?

4-¿Cuál es el éxito de la Cirugía Endoscópica con relación a la mejoría sintomático PRE y post quirúrgica?

HIIPÓTESIS: demostrar si hay mejoría de la sintomatología después de la CIFENS.

OBJETIVOS:

1- Conocer cual es la frecuencia de CIFENS en el HE CMN SIGLO XXI.

2-Conocer cuales son las indicaciones de CIFENS en el HE CMN SIGLO XXI

3-Conocer cual es el tipo de Cirugía endoscópica que se realiza en el HE CMN SIGLO XXI.

4-Demostrar que existe mejoría sintomático en relación con estado prequirúrgico.

MATERIALES:

DISEÑO DEL ESTUDIO: es un estudio retrospectivo, longitudinal, comparativo, y observacional.

Se investigara el número de cirugías realizadas para proceder a la revisión de los respectivos expedientes en un periodo que va de Enero de 1997 a Diciembre de 1999, con diferentes tiempos de seguimiento. La muestra constara de 178 expedientes de pacientes que fueron sometidos a CIFENS.

UNIVERSO DE TRABAJO: serán los expedientes clínicos de los paciente sometidos CIFENS durante el periodo comprendido entre Enero de 1997 hasta Diciembre de 1999.

VARIABLE INDEPENDIENTE:
CIFENS.

VARIABLES DEPENDIENTES:

INDICACIONES: se obtendrán las frecuencias en que fue indicada la cirugía.

**ESTA TESTS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

3-Conocer cual es el tipo de Cirugía endoscópica que se realiza en el HE CMN SIGLO XXI.

4-Demostrar que existe mejoría sintomático en relación con estado prequirúrgico.

MATERIALES:

DISEÑO DEL ESTUDIO: es un estudio retrospectivo, longitudinal, comparativo, y observacional.

Se investigara el número de cirugías realizadas para proceder a la revisión de los respectivos expedientes en un periodo que va de Enero de 1997 a Diciembre de 1999, con diferentes tiempos de seguimiento. La muestra constara de 178 expedientes de pacientes que fueron sometidos a CIFENS.

UNIVERSO DE TRABAJO: serán los expedientes clínicos de los paciente sometidos CIFENS durante el periodo comprendido entre Enero de 1997 hasta Diciembre de 1999.

VARIABLE INDEPENDIENTE:
CIFENS.

VARIABLES DEPENDIENTES:

INDICACIONES: se obtendrán las frecuencias en que fue indicada la cirugía.

**ESTA TESTS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: diseño de la hoja de captura de datos con base en los parámetros internacionales establecidos por el comité de expertos de estadificación y terapia de enfermedades sinusales. (2) (5).

Creación de una base de datos en programa de computadora PC Compaq Presario modelo 5620, programa de base de datos ACCESS 2000.

Revisión de expedientes en el archivo clínico del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, antes de lo cual se recabarán los permisos correspondientes.

Vaciado de la información en la base de datos del programa en la computadora PC ACCESS 2000.

Aplicación y análisis estadísticos en los parámetros de edad, sexo, síntomas, signos, tipo de cirugía, etc.

Publicación de resultados a través de tesis de grado y en una revista de la especialidad.

CONCLUSIONES:

1- Se realizaron 178 cirugías funcionales endoscópicas en el periodo comprendido entre enero de 1997 hasta diciembre de 1999, de los cuales 108 fueron de sexo femenino y 70 de sexo masculino .

2-Las indicaciones para cirugía funcional endoscópica de nariz y senos paranasales en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI fueron las siguientes: sinusitis en 102 casos, poliposis en 38 casos, exoftalmos endocrino en 25 casos, tumores en 14 casos, Síndrome de Sámpter en 11 casos, fístula de LCR en 3 casos y 2 casos de dacriostenosis.

3- Los procedimientos realizados durante la cirugía funcional endoscópica de nariz y senos paranasales fueron los siguientes: 99 uncinectomías, 95 etmoidectomías anteriores, 86 etmoidectomías posteriores, 84 antróstomías de meato medio, 39 polipectomías ,25 descompresiones orbitarias, 21

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: diseño de la hoja de captura de datos con base en los parámetros internacionales establecidos por el comité de expertos de estadificación y terapia de enfermedades sinusales. (2) (5).

Creación de una base de datos en programa de computadora PC Compaq Presario modelo 5620, programa de base de datos ACCESS 2000.

Revisión de expedientes en el archivo clínico del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, antes de lo cual se recabarán los permisos correspondientes.

Vaciado de la información en la base de datos del programa en la computadora PC ACCESS 2000.

Aplicación y análisis estadísticos en los parámetros de edad, sexo, síntomas, signos, tipo de cirugía, etc.

Publicación de resultados a través de tesis de grado y en una revista de la especialidad.

CONCLUSIONES:

1- Se realizaron 178 cirugías funcionales endoscópicas en el periodo comprendido entre enero de 1997 hasta diciembre de 1999, de los cuales 108 fueron de sexo femenino y 70 de sexo masculino .

2-Las indicaciones para cirugía funcional endoscópica de nariz y senos paranasales en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI fueron las siguientes: sinusitis en 102 casos, poliposis en 38 casos, exoftalmos endocrino en 25 casos, tumores en 14 casos, Síndrome de Sámpster en 11 casos, fistula de LCR en 3 casos y 2 casos de dacriostenosis.

3- Los procedimientos realizados durante la cirugía funcional endoscópica de nariz y senos paranasales fueron los siguientes: 99 uncinectomías, 95 etmoidectomías anteriores, 86 etmoidectomías posteriores, 84 antróstomías de meato medio, 39 polipectomías ,25 descompresiones orbitarias, 21

esfenoidectomías,18 reducciones de cornete medio y 12 aperturas de receso del frontal.

4- La totalidad de los pacientes fue dado de alta por desaparición de los síntomas previos a la cirugía, previo seguimiento postoperatorio con una media de 13.62 semanas con un mínimo de 1 semana y un máximo de 66 semanas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stankiewicz J. A.,
Endoscopie Nasal and Sinus Surgery.
Pag 233-244 Mosby, New York 1990.

2. Lund V.J., Kennedy D.W.
Quantification For Staging Sinusitis Sinusitis
Pags 17-21 Mosby, New York 1995.

3. KennedyD.W.,ZinreichJ.S.,RosembaumA.E.,
Functional Endoscopic Sinus Surgery.
Arch Otolaringol;3:576-582 1985.

4. Adema J.M., Masegur H., Fabra J.M.,Montserrat J.M.,
Anales ORL Iber Amer;5: 505-515. 1991.

5. Lazor R.H., Younis R.T., Long T.E.,

esfenoidectomías, 18 reducciones de cornete medio y 12 aperturas de receso del frontal.

4- La totalidad de los pacientes fue dado de alta por desaparición de los síntomas previos a la cirugía, previo seguimiento postoperatorio con una media de 13.62 semanas con un mínimo de 1 semana y un máximo de 66 semanas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stankiewicz J. A.,
Endoscopic Nasal and Sinus Surgery.
Pag 233-244 Mosby, New York 1990.

2. Lund V.J., Kennedy D.W.
Quantification For Staging Sinusitis
Pag 17-21 Mosby, New York 1995.

3. Kennedy D.W., Zinreich J.S., Rosebaum A.E.,
Functional Endoscopic Sinus Surgery.
Arch Otolaryngol; 3:576-582 1985.

4. Adema J.M., Masegur H., Fabra J.M., Montserrat J.M.,
Anales ORL Iber Amer; 5: 505-515. 1991.

5. Lazor R.H., Younis R.T., Long T.E.,

Functional Endonasal Sinus Surgery in Adults and Children,
Laryngoscope Vol 103; 45:1-5,1995.

6. Gaskins R.E., A
Surgical Staging System for Chronic Sinusitis
A M J Rhinol; 6:5-12,1995.

7. Kennedy D.W.,
Prognostic Factors, outcomes and staging in ethmoid sinus
Surgery.
Laryngoscope(suppl 57): 1-18,1995.

8. Friedman W.H., Katsantonis G.P., Bumpous J.M.,
Staging of Chronic Hyperplastic Rhinosinusitis; Treatment
strategies
Otol H & N Surg; 1 12:110-4,1995.

9. Evans F.O.Jr, Sydnar J.B., Moore W.E.C, et al,
Sinusitis of the Maxillary Antrum.
N. England J Med;293:735-9,1995.

10. Gwaltney J.M.Jr, Phillips C.D., Miller R.D., Riker D.K., Computed
Tomographic Study of the Common Cold.
N England J Med;330: 25-30,1994.

11. Senior BA. Kennedy DW. Tanabodee J. Kroger H. Hassab M.
Lanza DC.

Long-term impact of functional endoscopic sinus surgery on asthma.

Otol H & N Surg. 121(1):66-8,1999.

12. Nadel DM. Lanza DC. Kennedy DW.
Endoscopically guided sinus cultures in normal subjects.
American Journal of Rhinology. 13(2):87-90, 1999.

13. Hwang PH. McLaughlin RB. Lanza DC. Kennedy DW.
Endoscopic septoplasty: indications, technique, and results.
Otol H & N Surg. 120(5):678-82, 1999.

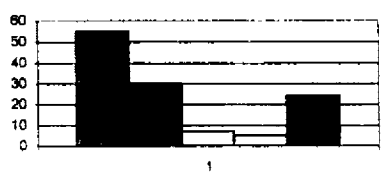
14. Hsu J. Lanza DC. Kennedy DW.
Antimicrobial resistance in bacteria] chronic sinusitis.
American Journal of Rhinology. 12(4):243-8, 1998.

15. Nadel DM. Lanza DC. Kennedy DW.
Endoscopically guided cultures in chronic sinusitis.
American Journal of Rhinology. 12(4):233-41, 1998.

16. Orlandi RR. Kennedy DW.
Surgical management of rhinosinusitis.
Am J Med Sci 316(1):29-38, 1998.

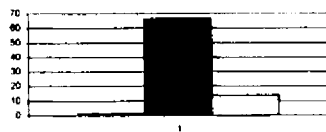
17.Senior BA. Kennedy DW. Tanabodee J. Kroger H. Hassab M. Lanza D.
Long-term results of functional endoscopic sinus surgery.
Laryngoscope. 108(2):151-7, 1998.

Detalle Sinusitis	"MAXILAR"	55
	"ETMOIDAL"	30
	"FRONTAL"	7
	"ESFENOIDAL"	5
	"PANSINUSITIS"	24



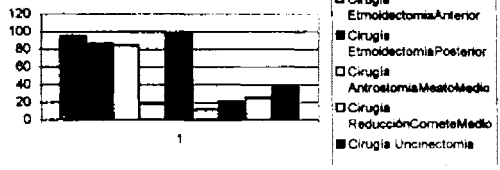
- Detalle Sinusitis "MAXILAR"
- Detalle Sinusitis "ETMOIDAL"
- Detalle Sinusitis "FRONTAL"
- Detalle Sinusitis "ESFENOIDAL"
- Detalle Sinusitis "PANSINUSITIS"

	Valor	Resultado
Control Postquirurgico	Semana Mínima	1
	Semana Máxima	66
	Promedio	13.62

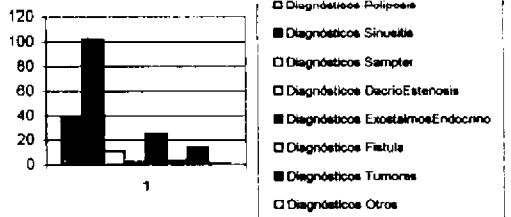


- Control Postquirurgico Semana Mínima
- Control Postquirurgico Semana Máxima
- Control Postquirurgico Promedio

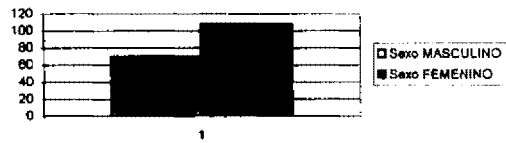
Cirugía	Etmoidectomía Anterior	95
	Etmoidectomía Posterior	86
	Antrostomía Meato Medio	84
	Reducción Comete Medio	18
	Uncinectomía	99
	Reseco Frontal	12
	Esfenoidectomía	21
	Descompresión Orbitaria	25
	Poliplectomía	39



Diagnósticos	Poliposis	38
	Sinusitis	102
	Samplero	11
	DacrioEstenosis	2
	ExostalmosEndocrino	25
	Fistula	3
	Tumores	14
	Otros	1



Sexo	MASCULINO	76
	FEMENINO	108



	Valores	Resultado
Edades	16-20	5
	21-30	24
	31-40	47
	41-50	34
	51-60	41
	>de 60	27

Gráficas

