

11237

FRECUENCIA DE SINUSITIS EN NIÑOS ASMATICOS

la
firmas
rech-

234

AUTORES: DR. FRANCISCO VILLA GARCIA.
DR. OMAR AVILA MARIÑO.
DR. HECTOR ESPINOZA

297446

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

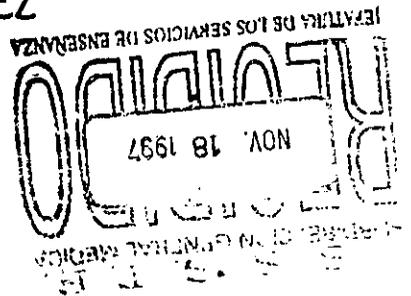
HOSPITAL GENERAL

I. S. S. S. Y. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ GTZ

NOV. 18 1997

COORD. DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION

"FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"



DIRECCION AV. NUEVO LEON No. 2 XOCHIMILCO D.F.

2001



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.

11237

FREC.SINUS NIÑOS ASMAT. DR VILLA 2



I. S. S. S. Y. E.
DIRECCION GENERAL MEDICA
H. C. DR. FERNANDO CUIROZ GTZ.

✦ SET. 19 2001 ✦

DR. MANUEL DE JESUS TRILLA AVILA
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

COORD. DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



DR. OMAR AVILA MARINO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE POSTGRADO
DE PEDIATRIA MEDICA



DR. HECTOR ESPINOZA MALDONADO
ASESOR DE TESIS

2001

RESUMEN.

Objetivo. Conocer la frecuencia que existe entre sinusitis y asma bronquial de niños hospitalizados en la sección de pediatría de esta unidad hospitalaria.

MATERIAL Y METODOS.

Se estudiaron 50 pacientes asmáticos preescolares y escolares hospitalizados en el Hospital General Dr. Fernando Quiróz Gutiérrez del ISSSTE, realizándose historia clínica completa así como estudio radiológico de senos paranasales en busca de signos y síntomas de sinusitis, basándose en los criterios clínicos propuesto por Chapiro y Rachelesky.

RESULTADOS.

De los pacientes estudiados el 76% presentaron cambios radiológicos compatibles con sinusitis, siendo opacidad de los senos maxilares la más frecuente. El 80% de los pacientes presentaron un síntoma sugestivo de enfermedad paranasal.

CONCLUSION.

La existencia entre la asociación de sinusitis y asma bronquial crónica es evidente sustentado por estudios radiológicos específicos, sin embargo no se encontró una correlación significativa entre los síntomas presentados ya que los pacientes estudiados eran portadores de enfermedad respiratoria crónica de base (Asma bronquial).

SUMMARY.

Objetive. Know the frequency that exist between to bronchial asthma and sinusitis of children hospitalize in the peadiatrics section of this hospitable unity.

Methods and materials. They were studied 50 asthmatics patients schools and preschools to hospitalize in the general hospital dr. Fernando quiroz gutierrez from issste realizable complete clinic history as well as radiologic study of paranasals sinus to search of symptoms and sings of sinusitis based in the clinics at the proposal by rachelesfky and chapiro.

Results. Of the studied patients the 76% showed compatable radiologics changes with senusitis, found opacity frequent of the maxilars sinus 80% of the patients showed symptoms of paranasal illness suggestive.

Conclution. The existence between the asociation of cronic bronchial asthma and sinusitis is evident supported by specifics radiologics studies however don't found a significative correlation between the symptoms showed since the studied patientes were carrier of the symptoms showed since the sutudied patients were carrier of the cronic respiratory illness in base (bronchial asthma).

INTRODUCCION

La frecuente asociación de sinusitis y asma bronquial ha sido considerada por mucho tiempo, existen estudios clínicos que enfatizan la importancia de la sinusitis como factor desencadenante de broncoespasmo en muchos pacientes asmáticos (2,3); los estudios realizados señalan una alta incidencia de asma y sinusitis, reportándose que aproximadamente el 50% de pacientes asmáticos tienen anomalías radiológicas sinusales (4). Rachelesky y Cols, documentaron que los niños con enfermedad alérgica respiratoria asociada a sinusitis crónica responden clínica y radiológicamente a tratamiento médico (6) Adinoff y Cols. Evaluaron prospectivamente 42 niños asmáticos admitidos en el National Jewish, de los cuales el 52% tenían anomalías radiológicas sinusales (4)

La sinusitis es un proceso inflamatorio de la mucosa que cubre la cavidad de los senos paranasales, siendo el mismo epitelio desde los tercios posteriores de las fosas nasales y todo el tracto respiratorio. La histopatología del epitelio respiratorio fue similar el descrito en el asma, por lo tanto estos hallazgos, sugieren que el eosinófilo actúa como una célula efectora en la enfermedad inflamatoria del epitelio respiratorio paranasal, así la enfermedad de los senos paranasales de pacientes con asma puede ser debido al mismo mecanismo que causa daño al epitelio bronquial. En estudios realizados sugieren que la eosinofilia juega un papel importante en la inflamación crónica de los

senos paranasales en el tejido sinusal de pacientes que fueron sometidos a cirugía por sinusitis crónica quienes tenían asma crónica y/o rinitis alérgica encontrando un extenso infiltrado con eosinófilos, estudios de inmunofluorescencia han demostrado la asociación entre la presencia de depósitos extracelulares de una proteína básica y el daño de la mucosa de los senos paranasales (7).

Algunos autores consideran, que la evidencia de que la enfermedad de la vía aérea más alta empeora el asma es circunstancial (4), sin embargo el tratamiento de la enfermedad nasal y sinusal muchas veces produce en mejoría del asma en estos pacientes, siendo constante la observación de que el control del asma se dificulta cuando la sinusitis no es tratada.

Existen además muchos otros mecanismos potenciales que pueden estar involucrados en la patogenia de asma y sinusitis, por lo tanto es importante identificar la relación entre estas dos entidades para brindar un mejor apoyo en nuestra población pediátrica manejada en este centro Hospitalario.

MATERIAL Y METODOS.

Se estudiaron 50 pacientes asmáticos preescolares y escolares que ingresaron al servicio de pediatría del Hospital Dr. Fernando Quiróz Gutiérrez del ISSTE, durante el tiempo comprendido de los meses de Enero a Septiembre de 1997.

Criterios de Inclusión: Se incluyeron a pacientes con antecedente de asma masculinos y femeninos, entre las edades de 3 a 14 años, con o sin sintomatología clínica de sinusitis.

Criterios de exclusión: No se admitieron al estudio los pacientes asmáticos menores de 3 años de edad y aquellos que presentaron sintomatología clínica de sinusitis sin antecedente de asma o hiperreactividad bronquial.

Diseño del estudio: Prospectivo, transversal, observacional, clínica y descriptiva.

Procedimiento. A los pacientes en estudio se les practicó historial clínico completo, en busca de signos y síntomas sugestivos de sinusitis.

Para esto se adoptaron los criterios clínicos de diagnósticos propuestos por Chapiro y Rachelesfky; los cuales consideran a los signos y síntomas; tos, descarga retranasal purulenta y descarga nasal purulenta como criterios mayores, el edema periorbitario, cefalea, dolor facial, odontalgia y otalgia, dolor faríngeo, ronquera y fiebre como criterios menores.

A todos los pacientes se les practicó estudio radiológico de senos paranasales que incluyó las proyecciones Waters, Cadwel y lateral, que posteriormente fueron valorados en conjunto con

médico Radiólogo del Servicio. Considerándose signos radiológicos positivos a la opacidad de alguno de los senos paranasales en más del 40%, presencia de niveles hidroaéreos y/o engrosamiento de la mucosa sinusual de más de 6 mm. Estas anormalidades radiológicas se establecieron como criterios mayores para el diagnóstico de sinusitis, de acuerdo con lo propuesto por los autores ya mencionados.

RESULTADOS.

De un total de 50 pacientes asmáticos (100%) que fueron estudiados, 30 (60%) correspondieron al sexo masculino y 20 (40%) correspondían al sexo femenino. Con un rango de edad mínima de 3 años y máxima de 14 años, siendo la edad media de 7.6 años, encontrándose mayor frecuencia entre la edad de 6 a 8 años y menor frecuencia entre la edad de 12 a 14 años (gráficas 1 y 2).

De este grupo de pacientes 38 (76%) reunio criterios clínicos para el diagnóstico de sinusitis.

Dentro de los criterios mayores el síntoma que más frecuente fue presentado es tos en 40 (80%), seguida de descarga retr nasal en 30 (60%), en 5 (10%) presentaron rinorrea nasal purulenta (gráfica 3).

Entre los criterios menores ningún paciente presentó edema periorbitario, odontalgia ni otalgia. Con cefalea 10 (20%), cursaron con dolor faringeo 35 (70%), se documentó fiebre en 12 pacientes (24%), solo 10 presentaron halitosis (20%) (gráfica 3).

De estos pacientes 38 (76%) se observaron alteraciones radiológicas sinusales. Estas alteraciones se identificaron en 22 pacientes del sexo masculino (57.8%) y 16 pacientes femeninos (41.2%). La alteración radiológica que más se identificó fue la opacidad de senos maxilares 38 (76%), seguido del engrosamiento de la mucosa sinusal en 25 pacientes (65.7%) de estos el 34.2% fue del sexo masculino con 13 casos, en cuanto al sexo femenino lo presentaron 12 que corresponde al 31.5%.

Los niveles hidroaéreos se observaron en 5 pacientes (13.1%) de los cuales 3 corresponden a femeninos (7.8%) y 2 a masculinos (5.2%).

Finalmente 12 pacientes no tuvieron alteraciones radiológicas de ningún tipo que fue el 20%. (gráficas 4 y 5).

DISCUSION.

Es conocido que la sinusitis está comúnmente asociada con el asma bronquial . La mayoría de los estudios tiene reportada una alta incidencia de asma y sinusitis, refiriendo hasta un 60% de anomalías radiológicas sinusales.

Para la población pediátrica, los diferentes autores hacen notar esta asociación significativamente elevada que va del 52 al 75%. Friedman y cols, examinaron 30 niños asmáticos, encontrando enfermedad paranasal en 53.5%. Otro estudio prospectivo de 42 niños realizado por Adinoff y Cummin, reportaron que 52% tenían anomalías radiológicas sinusales (4).

En nuestro medio pocos estudios han establecido la asociación de estas entidades patológicas, en un estudio actual durante los meses de enero a mayo de 1994, Guerrero-Venegas y cols. En una población que incluyó 103 pacientes, 19.7% adultos y 80.3% niños, fundamentaron el diagnóstico de sinusitis crónica o recurrente en 66 pacientes (64%) de dicha población (14).

En el presente estudio podemos concluir que efectivamente en nuestra población de niños asmáticos existe una asociación de

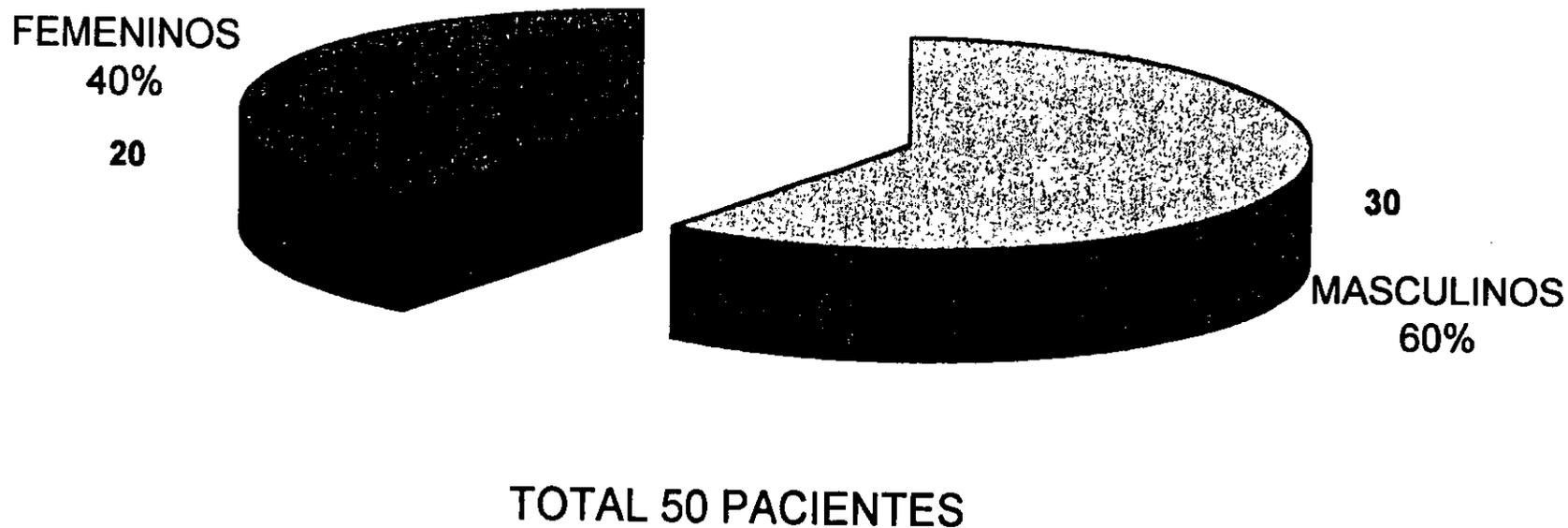
asma con sinusitis frecuente, sobre todo cuando se toman los criterios radiológicos ya que no se encontró una correlación significativa de los signos y síntomas de sinusitis con este aspecto ya que los pacientes eran en su mayoría asmáticos crónicos.

Aún es difícil establecer la relación causa efecto entre asma y sinusitis; sin embargo muchos estudios demuestran que con el tratamiento médico de la sinusitis hay mejoría en cuanto a la evolución y control del asma, por lo anterior consideramos conveniente tomar un enfoque más amplio acerca de la problemática que esto conlleva a nuestros pacientes pediátricos manejados en este centro hospitalario para así poderles brindar una mejor perspectiva en cuanto a la evolución y manejo de su padecimiento que definitivamente influirá en todos los aspectos de su vida.

SINUSIS EN NIÑOS ASMÁTICOS

DISTRIBUCION POR SEXO

GRAFICA 1

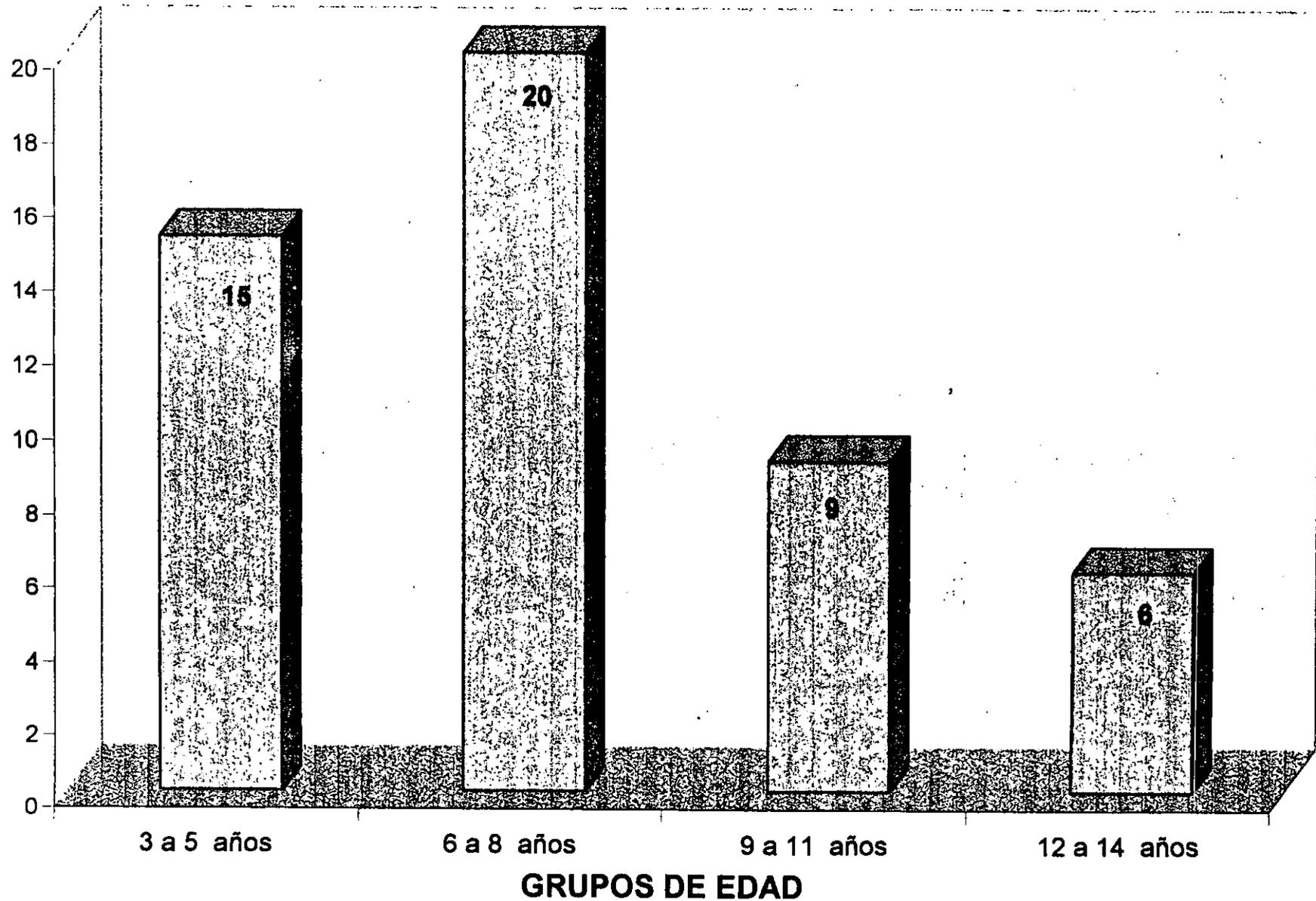


SINUSITIS EN NIÑOS ASMATICOS.

GRUPOS DE EDAD

GRAFICA 2

NUMERO DE PACIENTES: 50

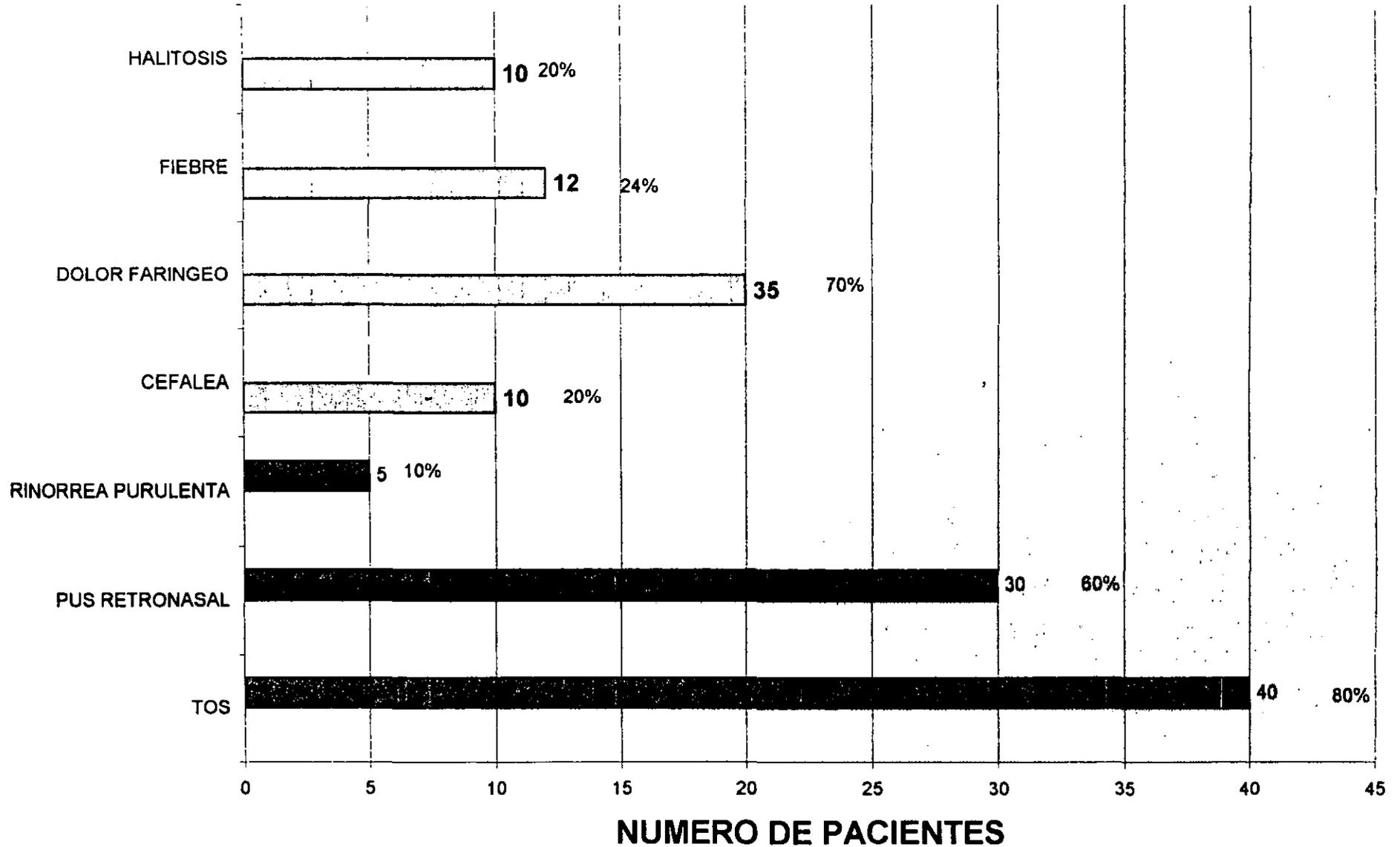


SINUSITIS EN NIÑOS ASMATICOS

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

GRAFICA 3

SIGNOS Y SINTOMAS



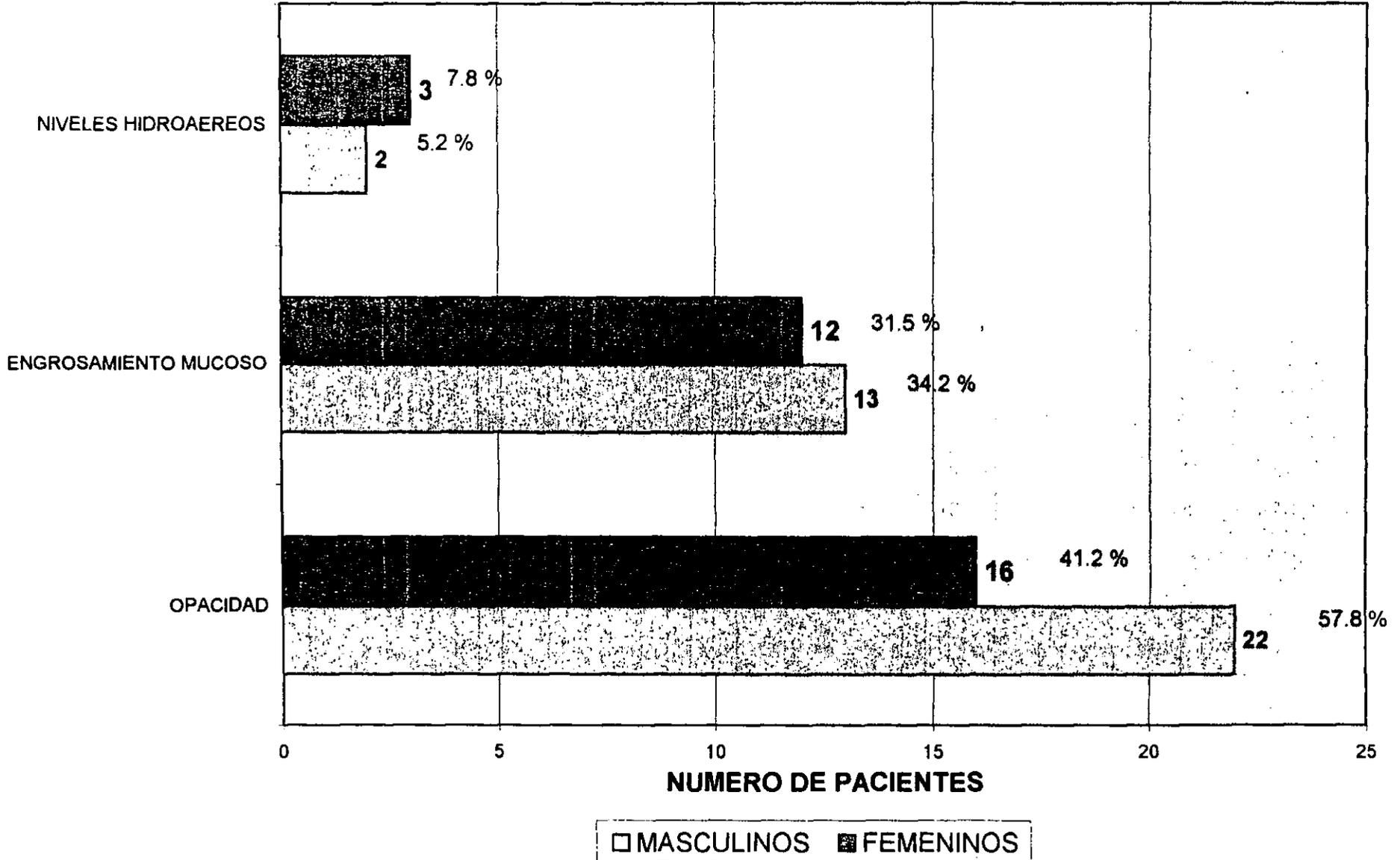
□ CRITERIOS MENORES ■ CRITERIOS MAYORES

SINUSITIS EN NIÑOS ASMÁTICOS

ALTERACIONES RADIOLOGICAS

GRAFICA 4

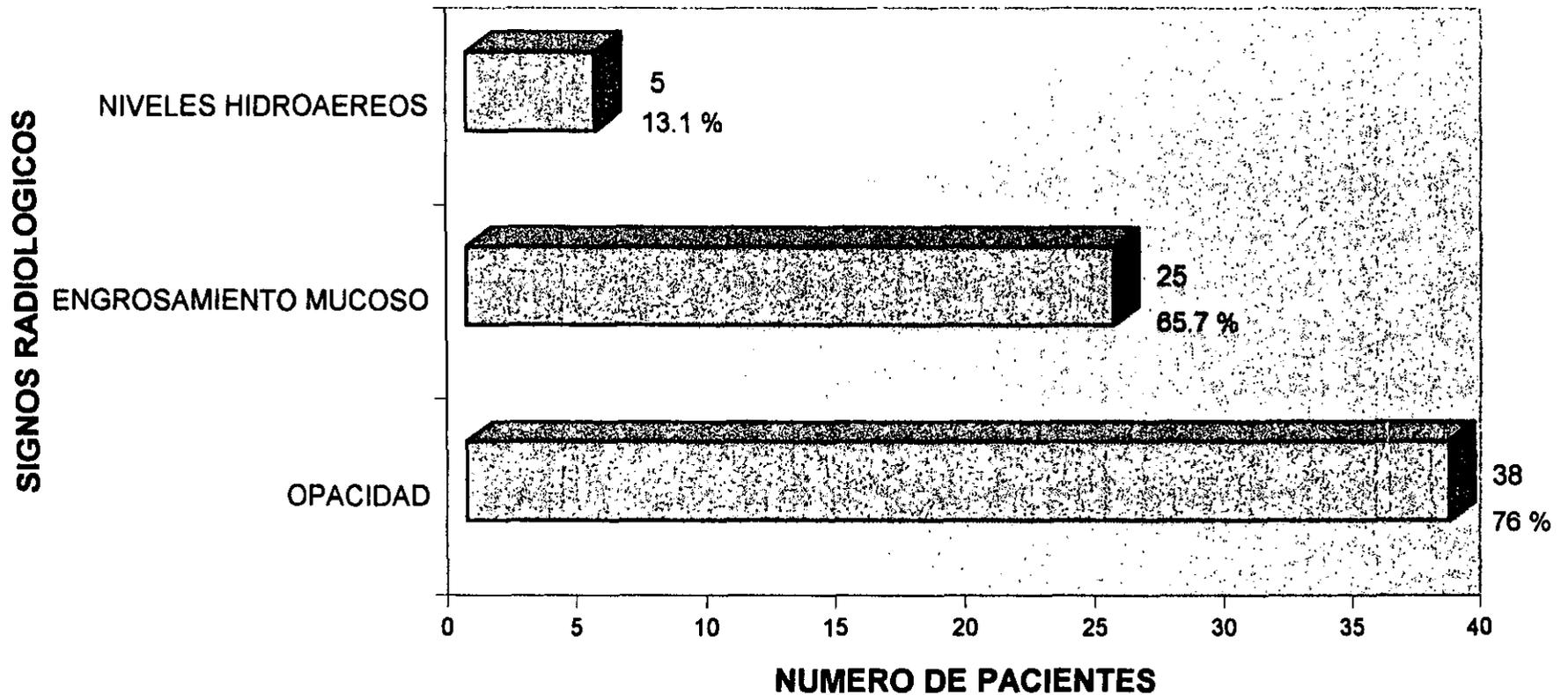
SIGNOS RADIOLOGICOS



SINUSITIS EN NIÑOS ASMATICOS

ALTERACIONES RADIOLOGICAS

GRAFICA 5



BIBLIOGRAFIA

1. Slavin RG, Cannon RE, Friedman WH, Palitang E, Sundaram M.
Allergy grand rounds. *J Allergy Clin Immunol* 1990; 66:251-257
2. Gottlieb MS: Relation of intranasal sinus disease in the production of asthma. *JAMA* 1990;85:105-9
3. Weille FL: Studies in asthma XIX. The nose throat in 500 cases de athma. *N Engl J Med* 1986; 215:235-8
4. Adinoff AD and Cummings NP: Sinusitis and its Realationship to Asthma. *Ped Anna* 1989; 18: 785-790
5. Rachelsfsky GS, Goldberg M, Kats RM, et al: Sinus disease in children white respiratory allergy. *J Allergy Clin Immunol* 1988; 61:310-316
6. Rachelsfsky GS, Katz RM, Siegel SC: Chronic sinusitis in children withe respiratory allergy:The rol of antimicrobials. *J Allergy Cin Immunol* 1982, 69: 382-387
7. Slavin RG: Asthma and sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 90: 534-537
8. Newman LJ, Platts TAE, Phillips CD, et al : Relationships of computed tomograpic fondigs to allergy, asthma, and eosinophilia. *JAMA* 1994; 271:363-367
9. Gottiebb MJ: Realation of intranasal disease in the production of bronchial asthma.*JAMA* 1995; 85: 105-107

10. Garcia DP, Corbette ML, Aberly SM, et al: Radiographic imaging studies in pediatric chronic sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 1984; 94: 523-230
11. Pinto SL: *Otorinilaringología Pediátrica*. 1991 3ra ed
12. Wald Er, Pang D, Milmoie GJ, Scramm VL: Sinusitis y sus complicaciones en el paciente pediátrico. *Clin Ped Norte Amer* 1981 vol. 4 782-790
13. Caffey J: *Diagnóstico radiológico en pediatría* 1982 tomo 1 110-117
14. Guerrero-Venegas MR , Galindo- García JA, Paz- Martínez D, López –Domínguez CF, Jiménez-Montiel JA: Prevalencia de sinusitis crónica o recurrente en el paciente asmático. *Aler Immunol Ped* 1995; 117-119
15. Friday GA and Fireman F: Sinusitis and Asthma: Clinical and Pathogenetic Relationships. *Clin Chest Med* 1988; 9: 557-585
16. Shapiro GC and Rachelsfsky GS: Introducción and definition of sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 90: 417- 418
17. Silk Hj: Sinusitis and Asthma: A Review. *J Asthma* 1990; 27 (1): 5-9
18. Fredrick J, Braude AI: Anaerobic infection of the paranasal sinuses. *N Engl J Med* 1990; 290:135-137
19. Wald ER, Milmoie GS, Bomen AD: Acute maxillary sinusitis in children . *N Engl J Med* 1981;304: 749-754
20. Friedman R, Ackerman M, Wald ER, et al: Baterial sinusitis exarcerbating asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1984; 74: 185-9
21. Irvin CG:Sinusitis and asthma: an animal model. *J Allergy clin Immunol* 1992, 90:521-533

22. Fireman P. Diagnosis of sinusitis in children: Emphasis on the history and physical examination. J Allergy Clin Immunol 1992; 90:433-436
23. Rachelefsky GC, Katz RM and Siegel SC : Chronic sinus disease white associated reactive airway disease in children. Pediatrics 1984; 73:526-528
24. Hill M, Pharm D, Szfler SJ, Larsen GL: Asma. Clin Ped Norte Amer 1992; 4 1299-1313
25. Fuller C, Richards W, Glisanz V, Schoettler, Church JA: Sinusitis in status asthmaticus. J Allergy Clin Immunol 1990; 85:222-5

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA