



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO CENTRO  
MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)

**"Regionalización de las características de los pacientes con diagnóstico  
de rinosinusitis crónica polipoidea del Centro Médico Nacional 20 de  
noviembre"**

**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

**OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**

PRESENTA:

**DR. CARLOS FRANCISCO PAYAN MENDIVIL**

DIRECTOR DE TESIS:

**DR. MAURICIO RUIZ MORALES**

OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

CIUDAD DE MÉXICO AGOSTO 2022

**REGISTRO 244.2022**



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.

## **HOJA DE DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD**

El trabajo de investigación presentado a continuación ha sido aprobado y no ha sido aceptado o empleado para el otorgamiento del título o grado diferente o adicional al actual.

La tesis es producto de las investigaciones del autor, exceptuando las fuentes de información consultadas donde se indican respectivamente.

El autor otorga su consentimiento para la reproducción del documento con el fin del intercambio bibliotecario siempre y cuando se indique la fuente.

**“Regionalización de las características de los pacientes con diagnóstico de rinosinusitis crónica polipoidea del Centro Médico Nacional 20 de noviembre”**

**FIRMAS DE AUTORIZACIÓN**

---

**DR. JOSE LUIS ACEVES CHIMAL**

SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

---

**DR. PAUL MONDRAGÓN TERÁN**

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

---

**DRA. NORA ROSAS ZÚÑIGA**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE POSGRADO OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA Y CABEZA Y CUELLO

CENTRO MEDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”

I.S.S.S.T.E

---

**DR. MAURICIO RUIZ MORALES**

ASESOR DE TESIS

---

**DR. CARLOS FRANCISCO PAYAN MENDIVIL**

RESIDENTE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

REGISTRO 244.2022

Resumen	5
Introducción	6
Antecedentes	7
Marco teórico	8
Planteamiento del problema	9
Justificación	9
Objetivos	9
Material y métodos	11
Aspectos Éticos	12
Criterios de exclusión	12
Resultados	13
Discusión	18
Conclusión	19
Referencias bibliográficas	20
Gráficos	22

## Resumen

La rinosinusitis crónica con pólipos nasales (RSCP) es una entidad clínica de larga evolución diagnosticada por la presencia de inflamación crónica de los senos paranasales. Los pólipos nasales son lesiones inflamatorias que se proyectan hacia la vía aérea nasal, típicamente son bilaterales y se originan en el seno etmoidal (1-2). La prevalencia de RSC en varios países europeos oscila entre el 7 y el 27 %, con una media del 10,9 % (9). Un estudio reciente en los Estados Unidos estimó que la prevalencia de RSC en la población fue del 11,9%;(10). Aunque la etiología de RSCP se desconoce en gran medida, la rinosinusitis crónica no polipoidea (RSCNP) y RSCP están asociadas con respuestas inmunitarias mediadas por células T (6).

Hay asociaciones reportadas entre RSCP y otras comorbilidades, siendo el asma la enfermedad comórbida más común en esta población. Hasta el 66,7% (rango 34,0-66,7%) de los pacientes con RSCP también padecen asma. También se ha sugerido que hasta el 25% de los pacientes con RSCP pueden tener asma sin diagnosticar, en los casos de poliposis sinonasal, se justifican las imágenes para la evaluación y la planificación quirúrgica en caso de que se justifique la cirugía (20).

## Introducción

La rinosinusitis se define como la inflamación de uno o más de los senos paranasales y afecta aproximadamente al 12% de la población. La rinosinusitis se puede definir y clasificar de acuerdo a la temporalidad de los síntomas, siendo aguda cuando duran < 12 semanas, y la rinosinusitis crónica (RSC) se define como síntomas que duran > 12 semanas (7). La RSC se divide en tres grupos: RSC con pólipos nasales (RSCP), RSC sin pólipos nasales (RSCNP) y rinosinusitis alérgica fúngica. Los pólipos nasales son crecimientos inflamatorios de la mucosa de los senos paranasales causados por inflamación crónica de la mucosa y se ha visto que pueden estar presentes en el 20% de los pacientes con RSC. La enfermedad polipoidea de la nariz y los senos paranasales generalmente se presenta con congestión nasal, obstrucción nasal y anosmia o hiposmia, y se ha visto que tiene una mayor frecuencia en pacientes con asma persistente, enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA), RSC y fibrosis quística. (1,2)

La rinosinusitis crónica con pólipos nasales (RSCP) se ha considerado como una entidad clínica importante diagnosticada por la presencia de evidencia subjetiva y objetiva de inflamación crónica de los senos paranasales. Este tipo de lesiones inflamatorias se proyectan hacia la vía aérea nasal, típicamente son bilaterales y se originan en el seno etmoidal. Las mujeres se ha visto que tienen una menor probabilidad de desarrollarlos que los hombres, pero hasta la fecha ningún factor genético o ambiental específico se ha relacionado fuertemente con el desarrollo de este trastorno. RSCP se asocia con frecuencia con asma y rinitis alérgica, pero los mecanismos celulares y moleculares que contribuyen a los síntomas clínicos no se comprenden completamente. Se cree que los defectos en la barrera de células epiteliales sinonasales, el aumento de la exposición a bacterias patógenas y colonizadas y la desregulación del sistema inmunitario del huésped desempeñan un papel destacado en la patogénesis de la enfermedad. (1,2)

La rinosinusitis crónica (RSC) es una enfermedad inflamatoria crónica común pero poco reconocida. La prevalencia de RSC oscila entre el 7 y el 27 % en varios países europeos, con una media del 10,9 % (9). Un estudio reciente en los Estados Unidos estimó que la prevalencia de RSC en la población de origen fue del 11,9%; mientras que otro 17,0% cumplía criterios de RSC anterior (10).

El RSC se clasifica también según la presencia (RSCP) o ausencia (RSCNP) de pólipos nasales (NP). En algunos países se usaron cuestionarios de pacientes para medir la prevalencia de PN dentro de los cuales arrojó estimaciones de 2,1% (Francia) a 4,3% (Finlandia) en Europa y 1,1% en China (6).

## Antecedentes

Aunque la etiología de RSCP se desconoce en gran medida, RSCNP y RSCP están asociadas con respuestas inmunitarias mediadas por células T. RSCNP se caracteriza principalmente por fibrosis e inflamación leve, y a menudo se asocia con inflamación Th1 o Th17. RSCP parece estar asociado con inflamación eosinofílica Th2 moderada o grave. Sin embargo, estudios recientes sugieren que la diversidad molecular de los pacientes con RSC no se refleja en una simple diferenciación en las categorías de enfermedad Th1 y Th2 (6).

En el "Centro Médico Nacional "20 de noviembre" en el servicio de Otorrinolaringología es un centro de referencia de todo el país, en este trabajo se presentarán y describirán los hallazgos clínicos y demográficos en los últimos 5 años de experiencia.

La RSCP es una enfermedad que se presenta alrededor de la mediana edad, con un promedio de inicio a los 42 años y una edad típica de diagnóstico que oscila entre los 40 y los 60 años (1). La presentación más común de la enfermedad polipoidea se presenta como lesiones inflamatorias bilaterales que se originan en los senos etmoidales los cuales se proyectan hacia las vías respiratorias nasales debajo del cornete medio. Por el contrario, en el caso de que se presenten lesiones nasales aisladas mediales al cornete medio son preocupantes, por la sospecha de una neoplasia. Cuando se presume la presencia de pólipos nasales en pacientes menores de 20 años o mayores de 80 años también generan sospechas de otras condiciones clínicas por lo que se deben estudiar con detenimiento. En los niños siempre se debe sospechar la fibrosis quística y por esto se convierte en una preocupación la presentación de esta patología en edades tempranas (11), así mismo, los crecimientos nasales unilaterales sugieren un posible encefalocele. En adultos, los pólipos de nueva aparición a una edad avanzada o en localizaciones atípicas sugieren la posibilidad de una neoplasia.

## Marco Teórico

Actualmente para clasificar el grado de ocupación de la cavidad nasal, se utiliza un método para evaluar el tamaño de los pólipos el cual fue utilizado por Lildholdt et al. (4), el cual ha sido utilizado por otros, con pequeñas modificaciones (5). El grado de pólipos nasales se clasifica en relación con puntos de referencia anatómicos fijos en cuatro pasos (0 – 3), donde 0 = "sin poliposis", 1 = "poliposis leve (pólipos pequeños que no alcanzan el borde superior del cornete inferior)", 2="poliposis moderada (pólipos de tamaño mediano que alcanzan entre los bordes superior e inferior del cornete inferior)" y 3="poliposis severa (pólipos grandes que alcanzan por debajo del borde inferior del cornete inferior (3,4,5)

Según el documento de posición europeo sobre la rinosinusitis y pólipos nasales (EPOS), los pacientes diagnosticados con RSC deben tener  $\geq 2$  de los siguientes síntomas: descarga mucopurulenta, obstrucción nasal, dolor u opresión facial y la presencia de pérdida parcial (hiposmia) o total (anosmia) del olfato; y al menos una de las siguientes medidas objetivas: documentación de inflamación la presencia de descarga mucopurulenta, presencia de PN y/o un estudio de imagen radiográfico que muestre algún grado de ocupación en los senos paranasales. Existe una superposición considerable entre los síntomas asociados con RSCP y RSCNP (7). Se ha observado una sintomatología similar entre los dos grupos. Sin embargo, los pacientes con RSCP puntúan con más frecuencia y significativamente más alto en síntomas nasales como rinorrea, congestión u obstrucción nasal y déficits olfativos (el síntoma más discriminatorio es la pérdida del olfato en comparación con aquellos con RSCNP, que reportan dolor facial con más frecuencia (12)

Se han reportado asociaciones entre RSCP y otras comorbilidades, siendo el asma la enfermedad comórbida más común en esta población. Hasta el 66,7% (rango 34,0-66,7%) de los pacientes con RSCP también padecen asma. También se ha sugerido que hasta el 25% de los pacientes con RSCP pueden tener asma sin diagnosticar (13). Los estudios también han demostrado una asociación entre RSCP y la hipersensibilidad a los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Alrededor del 15% de los pacientes con RSCP tienen hipersensibilidad a los AINE (14). Se ha demostrado un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud en varios estudios en adultos con RSCP en comparación con la población general y los pacientes con RSCNP (15-17).

## **Planteamiento del problema**

¿Cuál es la regionalización de las características de los pacientes con diagnóstico de rinosinusitis crónica polipoidea del Centro Médico Nacional 20 de noviembre?

## **Justificación**

Al ser un centro de referencia en el país, el centro médico nacional 20 de noviembre recibe pacientes de diferentes partes de la república, sin embargo, en los últimos 5 años no se ha llevado algún estudio epidemiológico, para evaluar las características regionales de estos pacientes, por lo tanto, la finalidad de este estudio es conocer a nuestra población, con este protocolo se pretende describir los hallazgos demográficos en la población con diagnóstico de poliposis nasosinusal, de esta manera, en caso de identificarlos buscar intencionadamente datos que nos orienten para realizar el diagnóstico.

## **Objetivo General**

El objetivo principal de este estudio es realizar un análisis descriptivo la regionalización de las características que presentaron los pacientes con RSCP que acuden a valoración al servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Centro Médico Nacional 20 de noviembre y posteriormente realizar una comparación con las fuentes bibliográficas más actualizadas y determinar las similitudes y/o diferencias con los pacientes diagnosticados en nuestro instituto.

## **Objetivos Específicos**

- 1.- Describir la edad de los pacientes con RSCP que acuden a valoración al servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Centro Médico Nacional 20 de noviembre de abril del 2017 a abril del 2022
- 2.- Describir el género de los pacientes con RSCP que acuden a valoración al servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Centro Médico Nacional 20 de noviembre de abril del 2017 a abril del 2022
- 3.- Describir la ocupación laboral de los pacientes con RSCP que acuden a valoración al servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Centro Médico Nacional 20 de noviembre de abril del 2017 a abril del 2022
- 4.- Describir el lugar de residencia de los pacientes con RSCP que acuden a valoración al servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Centro Médico Nacional 20 de noviembre de abril del 2017 a abril del 2022
- 5.- Describir clasificación de Lildholdt de los pacientes con RSCP que acuden a valoración al servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Centro Médico Nacional 20 de noviembre de abril del 2017 a abril del 2022
- 6.- Describir presencia de zoonosis de los pacientes con RSCP que acuden a valoración al servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Centro Médico Nacional 20 de noviembre de abril del 2017 a abril del 2022
- 7.- Describir toxicomanías de los pacientes con RSCP que acuden a valoración al servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Centro Médico Nacional 20 de noviembre de abril del 2017 a abril del 2022
- 8.- Describir el Índice de masa de corporal de los pacientes con RSCP que acuden a valoración al servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Centro Médico Nacional 20 de noviembre de abril del 2017 a abril del 2022

## **Material y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, se seleccionaron pacientes derechohabientes que acudieron al Centro Médico Nacional "20 de noviembre" al servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello con diagnóstico de rinosinusitis crónica polipoidea en la consulta externa en el período abril 2017 a abril 2022.

Los expedientes de estos pacientes fueron identificados a través del uso de la base de datos del sistema médico institucional, para el seguimiento de sus pacientes a nivel de expediente clínico.

Se utilizaron como criterios de eliminación pacientes con antecedente de alguna otra patología sinonasal, previamente intervenidos quirúrgicamente en el área sinonasal, con vasculitis o alguna otra enfermedad autoinmune con afección sinonasal y Paciente cuyo expediente electrónico SIAH este incompleto o desactivado.

Se realizó un análisis enfocado a las variables cuantitativas y cualitativas como: Edad, género, ocupación, comorbilidades, residencia, toxicomanías, IMC y zoonosis.

Se aplicó la clasificación de Lildholdt para establecer el grado de obstrucción nasal.

## **Aspectos Éticos**

Este trabajo será evaluado por el Comité de Investigación y Ética del Centro Médico Nacional 20 de noviembre. Y ha sido analizado y diseñado para cumplir y respetar los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, en base al reglamento de la Ley General de Salud en relación en materia de investigación para la salud, que se encuentra en vigencia actualmente en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos. Título segundo: De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Capítulo 1, disposiciones generales. En los artículos 13 al 27. Título tercero: De la investigación de nuevos recursos profilácticos, diagnósticos, terapéuticos, y de rehabilitación. Capítulo I: Disposiciones comunes, contenido en los artículos 61 al 64. Capítulo III: De la investigación de otros nuevos recursos, contenido en los artículos 72 al 74. Título sexto: De la ejecución de la investigación en las instituciones de atención a la salud. Capítulo único, contenido en los artículos 113 al 120. Así mismo por las disposiciones internacionales adoptadas por la 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia en junio de 1964 y enmendadas por la 29ª Asamblea Médica Mundial en Tokio, Japón en octubre 1975; 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia en octubre de 1983; 41ª Asamblea Médica Mundial de Hong Kong en septiembre de 1989; 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica en octubre de 1996 y la 52ª Asamblea General de Edimburgo, Escocia en octubre de 2000. Nota de clarificación del párrafo 29, agregada por la asamblea general de la AMM Washington 2002, nota de clarificación del párrafo 30, agregada por la asamblea general de la AMM, Tokio 2004.

La confidencialidad de los registros de cada paciente será resguardada al utilizar para su registro en la base de datos un número de folio no identificable codificado para cada paciente en archivo Excel encriptado y con acceso al mismo solo por los investigadores responsables. Ningún dato identificable del paciente será publicado.

### **Criterios de exclusión**

Pacientes menores de 18 años

Pacientes con diagnóstico de SAHOS a quienes no se les haya otorgado consulta de seguimiento durante el periodo abril 2017 a abril 2022

Pacientes que tengan inactivo su expediente en el sistema SIAH del C.M.N. "20 de noviembre" del ISSSTE

Pacientes reportados como defunción en el sistema SIAH del C.M.N. "20 de noviembre" del ISSSTE

Pacientes con antecedente de alguna otra patología sinonasal

Pacientes previamente intervenidos quirúrgicamente en el área sinonasal

Pacientes con vasculitis o alguna otra enfermedad autoinmune con afección sinonasal.

## Resultados

En este estudio se presentan los resultados de los datos recabados del expediente clínico SIAH desde el mes de abril de 2017 hasta el mes de abril de 2022, se estudió una muestra poblacional de un total de 76 pacientes, con una media de edad de 50.9 años y mediana de 51.5; 40 pacientes mayores de 50 años. La relación según sexo (**Cuadro 1**) fue de 36 hombres (47%) y 40 mujeres (53%), encontrándose mayores índices de severidad en el sexo femenino como hallazgo de relevancia (50% del total de pacientes de sexo femenino con una clasificación de Lildholdt grado III vs 38.88% en los de sexo masculino).

<b>CUADRO 1. COMPARACIÓN ENTRE PACIENTES DE SEXO MASCULINO Y FEMENINO</b>			
	Hombres	Mujeres	Total
<b>Total de pacientes (n)</b>	36	40	76
<b>Edad &gt; 50 años</b>	12	18	30
<b>IMC <math>\geq</math> 25 (kg/m<sup>2</sup>)</b>	32	31	63
<b>HAS</b>	12	6	18
<b>DM II</b>	5	1	6
<b>TABAQUISMO</b>	20	8	28
<b>ASMA, EPOC</b>	6	14	20
<b>CLASIFICACION DE LILDHOLDT</b>			
- I	5	5	10
- II	17	15	32
- III	14	20	34
			= 76
<b>IMC: Índice de masa corporal; HAS: Hipertensión arterial sistémica; DM II: Diabetes mellitus tipo II EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.</b>			

Todos los pacientes registrados contaron con un estudio de imagen tipo tomografía axial computarizada de nariz y senos paranasales en los cuales se reportó el grado de obstrucción nasal por la clasificación de Lildholdt obteniendo como media de 2.3, mediana de 2, moda de 3.

De todos los evaluados (**Cuadro 2**), 13 de los pacientes presentaba un IMC dentro de intervalo normal, 32 (42.1 %) pacientes con sobrepeso, 25 (32.89 %) pacientes con obesidad grado I, 5 (6.57 %) pacientes con obesidad grado II y 1 (1.31 %) paciente con obesidad grado III, siendo el IMC promedio de 28.96.

<b>CUADRO 2. INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PACIENTES CON RSCP</b>	
	Número de pacientes
<b>Intervalo normal</b>	13
<b>Sobrepeso</b>	32
<b>Obesidad grado I</b>	25
<b>Obesidad grado II</b>	5
<b>Obesidad grado III</b>	1
<b>18.5 insuficiencia ponderal, 18.5-25 intervalo normal, &gt;25-30 sobrepeso, 30-34.9 obesidad grado I, 35-39.9 obesidad grado II, 40 y mayor obesidad grado III</b>	

Se buscó la asociación entre la ocupación laboral de los pacientes y la presencia de RSCP (**Cuadro 3**) en la cual 18 pacientes trabajan dentro de una oficina sin contacto con el medio exterior por periodos prolongados (23.68 % del total de pacientes); el segundo en frecuencia fueron maestros 17 (22.36 % del total de pacientes); en tercer lugar fueron 13 pacientes que refirieron su ocupación como en el hogar (17.1 % del total de pacientes), en cuarto lugar 4 (5.26 del total de pacientes) médicos, y el resto fueron dos conductores de taxi, químicos, comerciantes, albañiles, intendentes, enfermeros y un policía, sepultero, arquitecto, policía.

<b>CUADRO 3. OCUPACION LABORAL DE LOS PACIENTES CON RSCP</b>	
	Número de pacientes
<b>Oficinista</b>	18
<b>Maestro</b>	17
<b>Hogar</b>	13
<b>Médicos generales</b>	4
<b>Otros</b>	24
Otros: <b>Conductores de taxi, químicos, comerciantes, albañiles, intendentes, enfermeros policía, sepultero, arquitecto, policía, veterinario, paramédico, perfumista, locutor, estudiante, etc.</b>	

Se obtuvo como resultado (**Cuadro 4**) en el que se busca la asociación de algún tipo de zoonosis y la presencia de RSCPN que 36 pacientes estaban en contacto con perros (47.36% del total de pacientes); el segundo en frecuencia fueron los gatos (3.94 % del total de pacientes); y el resto menciona exposición al ganado bovino (2 pacientes 2.63 %) y a las aves (2 pacientes 2.63 %). 33 pacientes se reportó sin algún tipo de zoonosis.

<b>CUADRO 4. ZOONOSIS DE LOS PACIENTES CON RSCP</b>	
	Número de pacientes
<b>Perros</b>	36
<b>Gatos</b>	3
<b>Bovinos</b>	2
<b>Aves</b>	2
<b>Negados</b>	34

Según los hábitos higiénico-dietéticos recolectados de los pacientes, 41 (53.94%) de los pacientes se reportó sin toxicomanías. 27 (35.52 %) de los pacientes refirieron tabaquismo activo, 29 (38.15 %) pacientes refirieron etilismo, 1 reportó toxicomanías a base de marihuana.

<b>CUADRO 5. TOXICOMANIAS DE LOS PACIENTES CON RSCP</b>	
	Número de pacientes
<b>Alcoholismo</b>	29
<b>Tabaquismo</b>	27
<b>Marihuana</b>	1
<b>Negados</b>	41

Los estados del país más asociadas a poliposis nasosinusal fue la CDMX con 30 pacientes (39.47%). Las segundas entidad en frecuencia fue el estado de Durango con 20 pacientes (26.31 %) y en tercer lugar el estado de Chihuahua con 5 pacientes (6.57%). De Coahuila y Tamaulipas se reportaron 4 pacientes en cada entidad (5.26 %) y del resto del país fueron Puebla e Hidalgo con dos pacientes y un paciente de Tlaxcala, Oaxaca, Veracruz, Mérida, Tabasco y Baja California Sur.

<b>CUADRO 6. ESTADOS DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES CON RSCP</b>	
	Número de pacientes
<b>CDMX</b>	30
<b>Durango</b>	20
<b>Chihuahua</b>	5
<b>Tamaulipas</b>	4
<b>Coahuila</b>	4
<b>Otros</b>	11
Otros: <b>Puebla, Hidalgo, Tlaxcala, Oaxaca, Veracruz, Mérida, Tabasco y Baja California Sur</b>	

Las patologías más asociada a poliposis nasosinusal (Cuadro 5) fue obesidad (40.78%), asimismo, 32 de los pacientes (42.1%) contaban con sobrepeso. Las segundas entidades en frecuencia fueron la hipertensión arterial sistémica y el asma con 18 pacientes cada uno (23.68%). El diagnóstico de los pacientes con EPOC fue establecido por neumología con parámetros de espirometría solo encontrando 3 pacientes. Diabetes mellitus tipo II fue la tercera comorbilidad en frecuencia (7.89%).

<b>CUADRO 7. PACIENTES CON PATOLOGÍAS ASOCIADAS A RSCP</b>	
Comorbilidades	Número de pacientes
<b>Obesidad</b>	31
<b>Hipertensión Arterial Sistémica</b>	18
<b>ASMA</b>	18
<b>EPOC</b>	3
<b>Diabetes Mellitus tipo 2</b>	7
<b>Hipotiroidismo</b>	3
<b>Otros</b>	3
EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Otros: osteoporosis, Melkersson-Rosenthal <b>Se hizo una valoración de las principales comorbilidades asociadas a poliposis nasosinusal en los pacientes (Cuadro 3), tomando en consideración: Obesidad, Hipertensión Arterial Sistémica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Diabetes Mellitus tipo 2, asma e Hipotiroidismo.</b>	

Respecto al tratamiento otorgado a los pacientes, al 100% de ellos se les hicieron recomendaciones de modificación del estilo de vida, evitar el alcohol, el tabaco u otras toxicomanías, se dio tratamiento a base de esteroide nasal y lavados nasales.

A 55 de los pacientes valorados se les otorgó tratamiento quirúrgico a base cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales con mejoría prácticamente total en todos los pacientes los primeros 6 meses del procedimiento quirúrgico, sin embargo con recidiva de las lesiones en aproximadamente 30% de los pacientes.

## **Discusión**

La rinosinusitis crónica con pólipos nasales (RSCP) tiene una prevalencia estimada en distintos países que va desde *de 2,1% (Francia) a 4,3% (Finlandia) en Europa y 1,1% en China (6)*. Se estima que las cifras actuales son mucho menores del número estadístico real de pacientes afectados por esta patología, ya que en la mayoría de los casos no se da la importancia necesaria a su sintomatología y esta tiende a pasar desapercibida hasta que llega a generar algún grado de obstrucción importante. Asimismo, como personal proveedor de la salud, debemos de prestar atención a los factores modificables, no modificables y a las enfermedades coexistentes que nos lleven a la resolución de este padecimiento. La mayoría de los estudios de cribado reportados en la literatura es mediante cuestionarios por lo que estos métodos cuentan con una baja especificidad para el diagnóstico, por lo que no es posible sustituir los estudios de gabinete los cuales son imprescindibles para realizar el diagnóstico.

En la literatura actual se reporta el asma como la enfermedad comórbida más común en esta población. Hasta el 66,7% (rango 34,0-66,7%) de los pacientes con RSCP padecen asma en comparación con el 23.68% en nuestro estudio, sin embargo algo que se ha sugerido es que hasta el 25% de los pacientes con RSCP pueden tener asma sin diagnosticar (13). Se ha demostrado un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud en varios estudios en adultos con RSCP en comparación con la población general y los pacientes con RSCNP (15-17).

De los pacientes a ser evaluados por este estudio se contó inicialmente con 238 pacientes que contaban con diagnóstico en el sistema electrónico del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” de SAHOS, de los cuales se eliminó el 68% del total (162 pacientes), ya que del total, 20 contaban con un expediente SIAH inactivo, 5 se reportaron como defunción, 40 pacientes tenían un diagnóstico distinto, 85 pacientes cumplían algún criterio de eliminación y 12 pacientes fueron menores de 18 años.

En la población evaluada en el Centro Médico Nacional “20 de noviembre” se obtuvo como resultado que los factores más íntimamente relacionados a RSCP fueron el sobrepeso y la obesidad, ya que de los 76 pacientes evaluados, 63 (82.89 %) se encontraban dentro de estas categorías (31 obesidad y 32 sobrepeso); el segundo factor en frecuencia fue la exposición a los perros, 36 pacientes tenían como mascota uno o varios perros (47.36 %) el tercer factor en frecuencia fue la edad, 30 pacientes mayores de 50 años (39.47%); y el cuarto factor en frecuencia, vivir en la CDMX, 30 pacientes (39.47 %).

En la población evaluada se presentó un mayor índice de pacientes femeninos siendo 40 (53%). Se valoraron también los casos con un grado de obstrucción nasal importante valorado por la clasificación de Lildholdt grado III 34 pacientes (44.73 % del total de pacientes), de los cuales el 58.88 % son del sexo femenino en comparación al 41.17 % con los hombres y su asociación a otros factores, de los cuales, destacaron la edad mayor a 50 años 16 pacientes (47%), sobrepeso (44.17%) y zoonosis a perros (47%).

Las limitaciones principales de este estudio fueron: la pandemia por SARS-COV2 19, ya que se perdió el seguimiento de pacientes con RSCP y se limitó la consulta de pacientes de primera vez por requerimientos intrainstitucionales; la necesidad de nasoendoscopias de revisión por la exposición de aerosoles fue un factor importante que limitó en cierta medida el pronóstico y prolongó el tratamiento de una gran parte de estos pacientes.

### ***Conclusión***

Con este estudio se logró realizar una descripción demográfica de la población con diagnóstico de rinosinusitis crónica polipoidea en el Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, de esta manera, establecer los factores que con mayor prevalencia se encuentran relacionados a esta entidad. De acuerdo a lo reportado, la mayoría de los pacientes en este estudio cuentan con factores consistentes a la bibliografía global existente.

En un futuro, sería pertinente, con base al seguimiento que se otorgue a los pacientes, realizar una valoración comparativa con otras patologías en las que la obstrucción nasal sea un factor predisponente tal y como lo es en el caso de la apnea obstructiva del sueño o la roncopatía nocturna, así como comparar con otras instituciones un análisis demográfico similar.

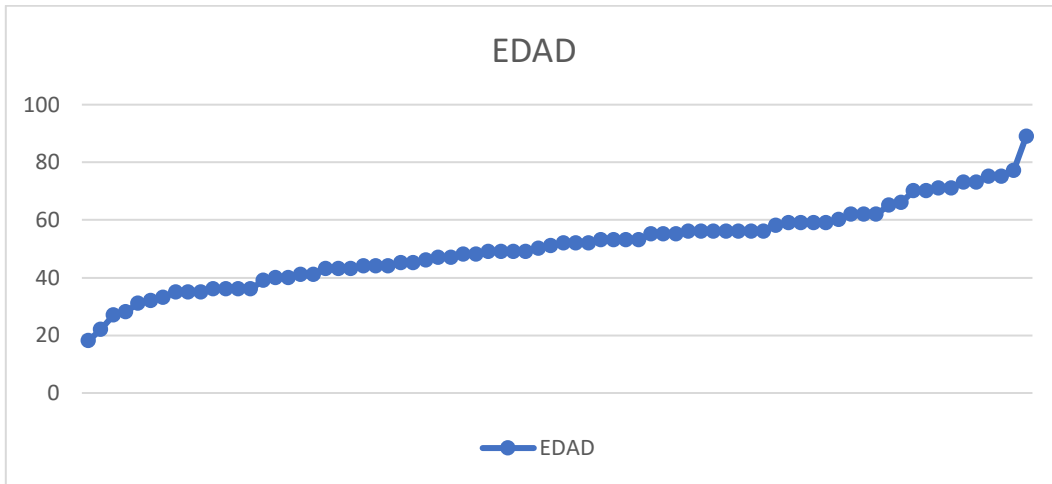
De igual manera, una de las limitaciones que se pueden encontrar en otros estados del país en comparación a nuestra institución es la capacidad de contar con estudios de imagen y equipos de endoscopia que sustenten este tipo de diagnóstico y para otorgar el tratamiento quirúrgico mediante Cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales, ya que no se logró otorgar este tipo de tratamiento a todos los pacientes evaluados fuera del hospital, siendo este el principal tratamiento recomendado por las guías internacionales.

## **Referencias Bibliográficas**

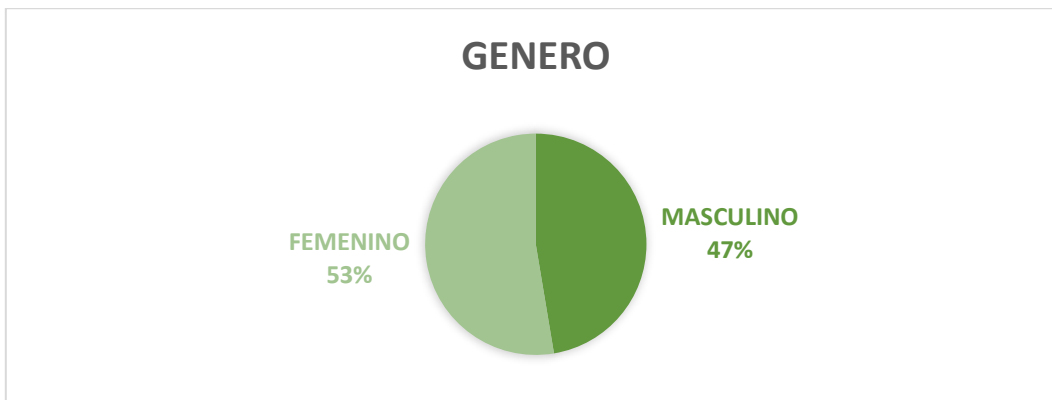
1. Stevens WW, Schleimer RP, Kern RC. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2016 Jul-Aug;4(4):565-72. doi: 10.1016/j.jaip.2016.04.012. PMID: 27393770; PMCID: PMC4939220
2. Kwah JH, Peters AT. Nasal polyps and rhinosinusitis. *Allergy Asthma Proc.* 2019 Nov 1;40(6):380-384. doi: 10.2500/aap.2019.40.4252. PMID: 31690375.
3. Vendelo Johansen L, Illum P, Kristensen S, Winther L, Vang Petersen S, Synnerstad B. The effect of budesonide (Rhinocort) in the treatment of small and medium-sized nasal polyps. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 1993 Dec;18(6):524-7. doi: 10.1111/j.1365-2273.1993.tb00628.x. PMID: 8877234.
4. Lildholdt T, Rundcrantz H, Lindqvist N. Efficacy of topical corticosteroid powder for nasal polyps: a double-blind, placebo-controlled study of budesonide. *Clin Otolaryngol* 1995; 20: 26–30.
5. Johansson L, Akerlund A, Holmberg K, Melén I, Stierna P, Bende M. Evaluation of methods for endoscopic staging of nasal polyposis. *Acta Otolaryngol.* 2000 Jan;120(1):72-6. doi: 10.1080/000164800760370873. PMID: 10779190.
6. Khan A, Vandeplas G, Huynh TMT, Joish VN, Mannent L, Tomassen P, Van Zele T, Cardell LO, Arebro J, Olze H, Foerster-Ruhrmann U, Kowalski ML, Olszewska-Ziaber A, Holtappels G, De Ruyck N, van Drunen C, Mullol J, Hellings PW, Hox V, Toskala E, Scadding G, Lund VJ, Fokkens WJ, Bachert C. The Global Allergy and Asthma European Network (GALEN rhinosinusitis cohort: a large European cross-sectional study of chronic rhinosinusitis patients with and without nasal polyps. *Rhinology.* 2019 Feb 1;57(1):32-42. doi: 10.4193/Rhin17.255. PMID: 29911211.
7. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, Cohen N, Cervin A, Douglas R, Gevaert P, Georgalas C, Goossens H, Harvey R, Hellings P, Hopkins C, Jones N, Joos G, Kalogjera L, Kern B, Kowalski M, Price D, Riechelmann H, Schlosser R, Senior B, Thomas M, Toskala E, Voegels R, Wang de Y, Wormald PJ. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology.* 2012 Mar;50(1):1-12. doi: 10.4193/Rhino12.000. PMID: 22469599.
8. Patel GB, Peters AT. The Role of Biologics in Chronic Rhinosinusitis With Nasal Polyps. *Ear Nose Throat J.* 2021 Jan;100(1):44-47. doi: 10.1177/0145561320964653. Epub 2020 Oct 9. PMID: 33035132; PMCID: PMC7980424.
9. Hastan D, Fokkens WJ, Bachert C, et al. Chronic rhinosinusitis in Europe--an under-estimated disease. A GA2LEN study. *Allergy* 2011; 66: 1216-1223.
10. Hirsch AG, Stewart WF, Sundaresan AS, et al. Nasal and sinus symptoms and chronic rhinosinusitis in a population-based sample. *Allergy* 2017; 72: 274-281.
11. Mainz JG, Koitschev A. Pathogenesis and management of nasal polyposis in cystic fibrosis. *Curr Allergy Asthma Rep* 2012;12:163-74.
12. Dietz de Loos DA, Hopkins C, Fokkens WJ. Symptoms in chronic rhinosinusitis with and without nasal polyps. *Laryngoscope.* 2013 Jan;123(1):57-63. doi: 10.1002/lary.23671. PMID: 23280941.

13. Håkansson K, Thomsen SF, Konge L, Mortensen J, Backer V, von Buchwald C. A comparative and descriptive study of asthma in chronic rhinosinusitis with nasal polyps. *Am J Rhinol Allergy* 2014; 28: 383-387.
14. Bachert C, Zhang L, Gevaert P. Current and future treatment options for adult chronic rhinosinusitis: focus on nasal polyposis. *J Allergy Clin Immunol* 2015; 136: 1431-1440.
15. Barham HP, Osborn JL, Snidvongs K, Mrad N, Sacks R, Harvey RJ. Remodeling changes of the upper airway with chronic rhinosinusitis. *Int Forum Allergy Rhinol* 2015; 5: 565-572.
16. Kumar K, Shah A. Effect of nasal polyposis on nocturnal sleep disturbances, daytime sleepiness, and sleep specific quality of life disturbances in patients presenting with allergic rhinitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014; 113, A17.
17. Vaid L, Khanna S, Singh PP. Impact of nasal polyps on quality of life of chronic sinusitis patients. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 59: 136-141.
18. Orlandi RR, Kingdom TT, Hwang PH, et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Rhinosinusitis. *Int Forum Allergy Rhinol* 2016; 6 suppl 1: S22- S209.
19. Hellings PW, Fokkens WJ, Akdis C, et al. Uncontrolled allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis: where do we stand today? *Allergy* 2013; 68: 1-7.
20. Frierichs N, Brateanu A. Rhinosinusitis and the role of imaging. *Cleve Clin J Med*. 2020 Jul 31;87(8):485-492. doi: 10.3949/ccjm.87a.19092. PMID: 32737049.
21. Samter M, Beers RF. Intolerance to aspirin: clinical studies and consideration of its pathogenesis. *Ann Intern Med*. 1968; 68:975-983.
22. Kasper L, Sladek K, Duplaga M, et al. Prevalence of asthma with aspirin hypersensitivity in the adult population of Poland. *Allergy*. 2003;58:1064-1066.
23. Vally H, Taylor ML, Thompson PJ. The prevalence of aspirin intolerant asthma (AIA) in Australian asthmatic patients. *Thorax*. 2002;57:569-574.
24. Hedman J, Kaprio J, Poussa T, Nieminen MM. Prevalence of asthma, aspirin intolerance, nasal polyposis and chronic obstructive pulmonary disease in a population-based study. *Int J Epidemiol*. 1999;28:717-722.
25. Lumry WR, Curd JG, Stevenson DD. Aspirin-sensitive asthma and rhinosinusitis: current concepts and recent advances. *Ear Nose Throat J*. 1984;63:66, 68-70, 72-74.

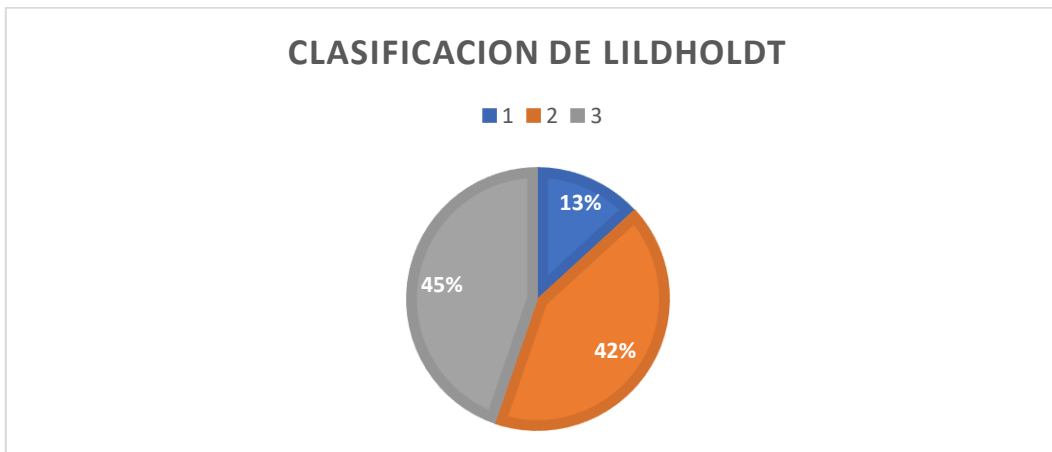
**Gráfico 1.**



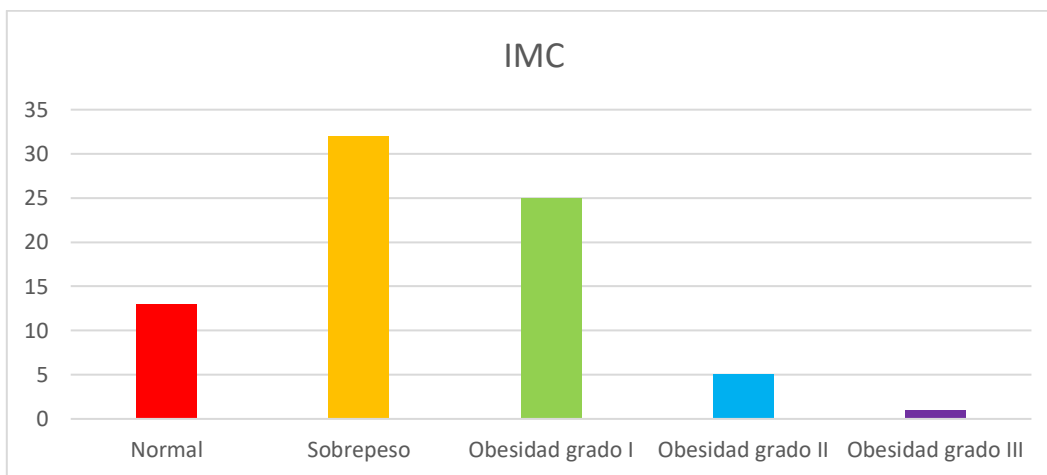
**Gráfico 2.**



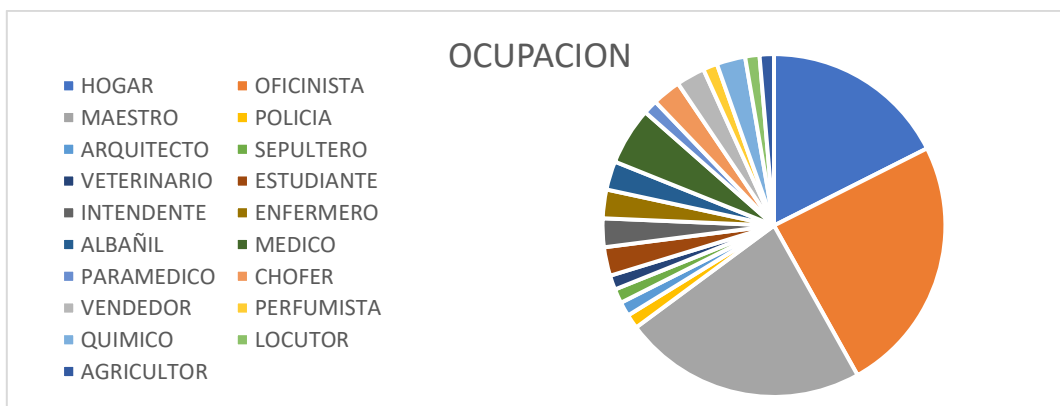
**Gráfico 3.**



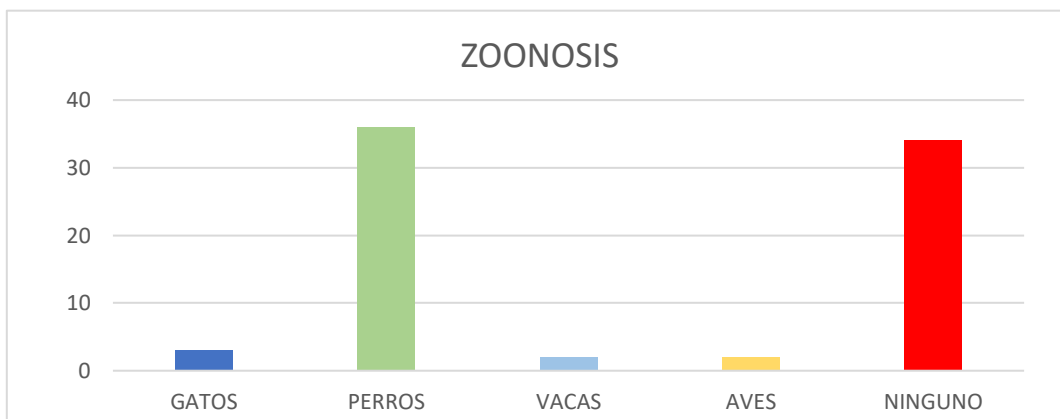
**Gráfico 4.**



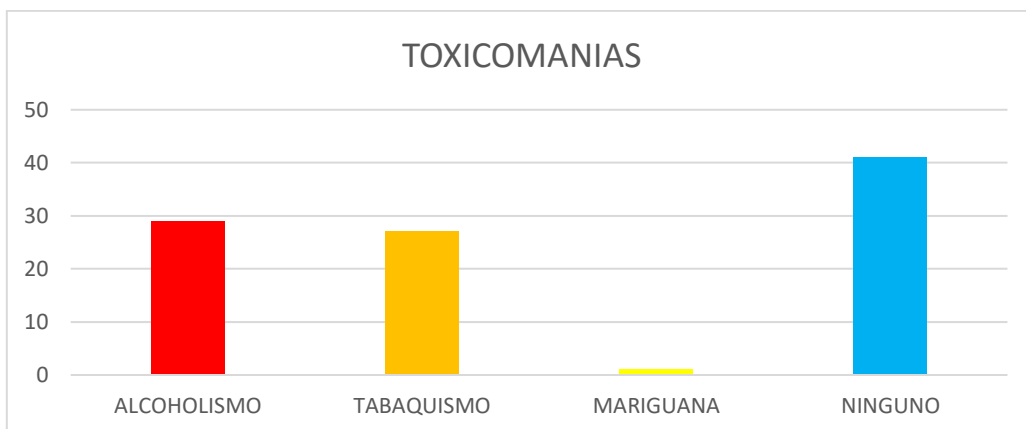
**Gráfico 5.**



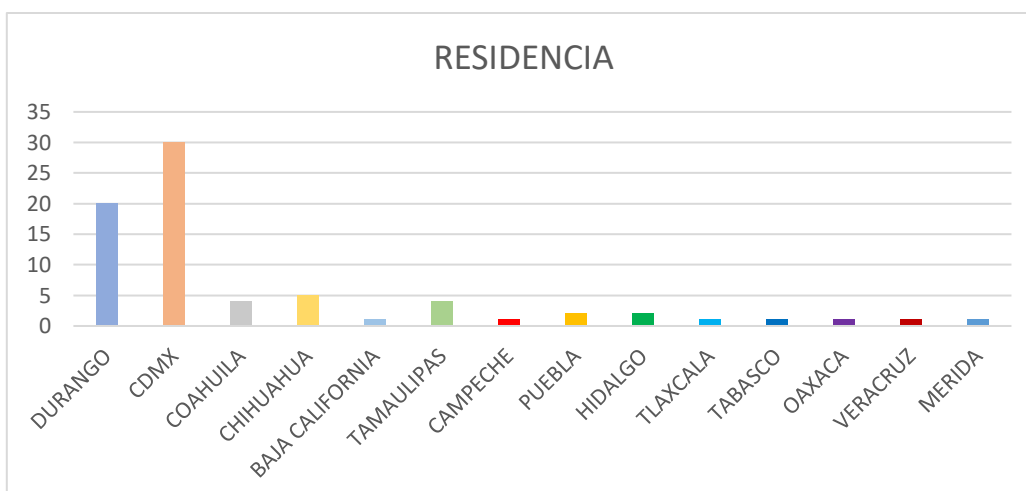
**Gráfico 6.**



**Gráfico 7.**



**Gráfico 8.**



**Gráfico 9.**

