

Declaración de consenso clínico: rinosinusitis crónica pediátrica

La rinosinusitis crónica pediátrica (PCRS) es una afección que se encuentra comúnmente en la práctica otorrinolaringológica. Entre el 5% y el 13% de las infecciones virales del tracto respiratorio superior infantiles pueden progresar a rinosinusitis aguda, con una proporción de estos progresando a una condición crónica.

El PCRS también puede coexistir y / o verse exacerbado por otras afecciones generalizadas, como la rinitis alérgica y la enfermedad adenoidea, y algunos sugieren que la incidencia de PCRS puede estar aumentando.

Además, la PCRS tiene un impacto significativo en la calidad de vida, con sus efectos adversos relacionados que potencialmente exceden a los de las enfermedades respiratorias crónicas y artríticas.

PCRS también tiene el potencial de exacerbar el asma, una condición que afecta negativamente del 2% al 20% de los niños.

PCRS no se ha dilucidado de manera concreta entre nuestras sociedades de especialidades, lo que crea desafíos en la discusión de presentaciones clínicas o el establecimiento de protocolos de estudio en humanos. De manera similar, si bien la realización de una endoscopia nasal y la obtención de cultivos específicos del sitio pueden ser una rutina en la población adulta cooperativa, su papel en la evaluación de los niños no se ha establecido claramente

Asimismo, el concepto de terapia médica máxima aún no se ha delineado específicamente, aunque existe un amplio espectro de opciones, que van desde irrigaciones tópicas hasta terapia antibiótica intravenosa de larga duración. Se ha informado que tanto la adenoidectomía como la cirugía endoscópica de los senos nasales (ESS) producen mejoras asociadas, lo que plantea preguntas prácticas sobre si estos procedimientos se realizan mejor en conjunto o de forma concomitante y si esa elección debe depender de la edad, las comorbilidades o factores adicionales del paciente. Además, otros aspectos relacionados de la PCRS siguen siendo controvertidos, como el

impacto potencial del reflujo gastroesofágico (RGE), el efecto de la ESS en el crecimiento facial, el papel del desbridamiento posoperatorio y técnicas emergentes como la sinuplastia con balón en niños.

Para este estudio Se realizó una revisión sistemática de la literatura biomédica para identificar la evidencia actual de alto nivel con respecto al diagnóstico y el tratamiento médico y quirúrgico de la PCRS.

La población diana se definió como niños de 6 meses a 18 años con PCRS, aunque se reconoció que los niños de diferentes edades tienen diferentes factores con respecto al diagnóstico y manejo de PCRS (declaración 3). Se excluyó a los niños con síndromes craneofaciales (p. Ej., Trisomía 21) o inmunodeficiencia relativa (p. Ej., Fibrosis quística) ya que se consideró que el tratamiento de este subgrupo es muy diferente del paciente típico con PCRS.

Síntomas

La PCRS se define como al menos **90 días continuos de síntomas de rinorrea purulenta, obstrucción nasal, presión / dolor facial o tos con los correspondientes hallazgos endoscópicos y / o de TC en un paciente de 18 años de edad o menos.**

Se logró un fuerte consenso para la afirmación de que los pacientes pediátricos con pólipos nasales deben tratarse de forma diferente a aquellos sin pólipos. El panel llegó a un consenso de que la edad era un factor distintivo importante en el diagnóstico de PCRS, siendo la enfermedad adenoidea (independiente del tamaño de las adenoides) un factor prominente en los niños más pequeños y la rinitis alérgica un factor contribuyente más importante en los niños mayores. Por último, también se llegó al consenso de que la endoscopia nasal (flexible o rígida) es apropiada y útil en el diagnóstico de PCRS. No hubo consenso con respecto a la contribución de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) a la PCRS.

Tratamiento

Tratamiento médico de PCRS

Para el manejo médico de PCRS, 5 declaraciones alcanzaron el consenso del panel y 4 declaraciones no lograron llegar a un consenso).

Se llegó al consenso de que los aerosoles nasales de esteroides tópicos diarios, así como las irrigaciones nasales tópicas diarias, son terapias médicas complementarias beneficiosas para la PCRS.

Con respecto a la terapia con antibióticos, el panel no logró llegar a un consenso sobre la afirmación de que la terapia con antibióticos adecuada para la PCRS incluye un mínimo de 10 días consecutivos de un medicamento antimicrobiano que sea eficaz contra los patógenos típicos de la rinosinusitis.

Sin embargo, el panel llegó a un consenso de que 20 días consecutivos de terapia con antibióticos pueden producir una respuesta clínica superior en pacientes con PCRS en comparación con 10 días de terapia con antibióticos.

El panel también llegó a un consenso de que la antibioticoterapia dirigida por cultivo puede mejorar los resultados de los pacientes con PCRS que no han respondido a la antibioticoterapia empírica

El panel no estuvo de acuerdo en incluir una terapia cuando hay signos o síntomas de ERGE presentes sino que estuvo de acuerdo en que el tratamiento empírico para la ERGE no es una terapia médica complementaria beneficiosa para la ERGE .

Además, el panel no llegó tampoco a un consenso de que la evidencia actual apoye el papel de la terapia con antibióticos tópicos o la irrigación antral en el manejo de niños con PCRS.

Adenoidectomía

Se alcanzó un fuerte consenso con respecto a la eficacia de la adenoidectomía como tratamiento quirúrgico inicial para pacientes de hasta 6 años, y se obtuvo un consenso considerablemente menor para los pacientes de 6 a 12 años

Cirugía endoscópica de los senos nasales / turbinoplastia

Se llegó al consenso de que la ESS es un procedimiento eficaz para tratar la PCRS y que se realiza mejor cuando el tratamiento médico, la

adenoidectomía o ambos no han logrado controlar los síntomas de la PCRS.

Se llegó a un fuerte consenso de que una tomografía computarizada de los senos paranasales está indicada antes de la ESS para evaluar la anatomía de los senos y el desarrollo, extensión y gravedad de la enfermedad de los senos paranasales y también que la cirugía guiada por imágenes es útil en casos de revisión y en pacientes con poliposis nasal extensa que puede distorsionar los puntos de referencia anatómicos.

Leer texto completo:

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0194599814549302>