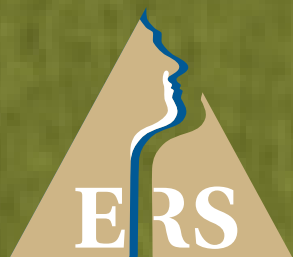




RHINOLOGY

Official Journal of the European and International Rhinologic Societies
and of the Confederation of European ORL-HNS

VOLUME 59 | SUPPLEMENT 30 | APRIL 2021



EPOS 4 patients

Claire Hopkins, Pavol Surda, Abigail Walker, Axel Wolf, Marlene M. Speth, Thomas Jacques et al.

Guía Europea Para Pacientes Sobre La Rinosinusitis Crónica Con Polipos Nasales

*Isam Alobid Alobid
Franklin Mariño Sánchez
Alfonso Santamaría Gadea*

EPOS 4 patients

GUÍA EUROPEA PARA PACIENTES SOBRE LA RINOSINUSITIS CRÓNICA CON POLIPOS NASALES

Traducción al español



Dirigido por

Isam Alobid Alobid
Franklin Mariño Sánchez
Alfonso Santamaría Gadea

Introducción a la traducción

La rinosinusitis crónica con poliposis nasal es una enfermedad que afecta casi al 5% de la población general y genera una importante alteración de la calidad de vida de los pacientes que la sufren. Por ello, la sociedad europea de rinología (ERS, por sus siglas en inglés) está en continua investigación y actualización para lograr encontrar y transmitir los mejores tratamientos posibles y mejorar la calidad de vida de sus pacientes. Uno de los proyectos más importantes y conocidos de esta sociedad son las guías EPOS para médicos. Estas guías, basadas en la evidencia científica más actual sobre el tratamiento de la rinosinusitis representan un arma fundamental para promocionar el conocimiento científico más actualizado sobre la rinosinusitis crónica entre los médicos de todo el mundo. El conocimiento de la propia enfermedad por parte de los pacientes, ayuda a que el enfermo busque un mejor tratamiento y un profesional más apropiado para su patología. Por ello, los miembros de la ERS decidieron crear la guía "EPOS4Patients" (guía europea sobre rinosinusitis dirigida a los pacientes) con un lenguaje menos técnico.

La iniciativa de traducir esta guía europea nace del intento de promover la independencia del paciente, ayudándole a conocer su enfermedad y logrando que mejore su calidad de vida. Por este motivo, hemos realizado esta traducción literal de la guía europea de rinosinusitis para pacientes.

Dr. Alfonso Santamaría Gadea



Directores de la traducción



Dr. Isam Alobid Alobid

Unidad de Rinología y Base de Cráneo, Hospital Clínic, Barcelona, España



Dr. Franklin Mariño Sánchez

Unidad de Rinología y Base de Cráneo Anterior, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España



Dr. Alfonso Santamaría Gadea

Unidad de Rinología y Base de Cráneo Anterior, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Avalada



**Sociedad española de
otorrinolaringología y
cirugía de cabeza y cuello**

Patrocinada



**Sociedad europea
de rinología**

sanofi

Colaboradores de la traducción



Dr. Juan David Bedoya Gutiérrez

Servicio de Otorrinolaringología; Universidad de Antioquia, Colombia.



Dra. Ana Laura Cajelli

Sector de Rinosinusología, Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina



Dr. Juan Carlos Ceballos Cantú

Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Rinología y Base de Cráneo, Centro Médico ABC, Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra", México



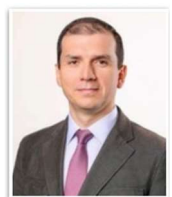
Dr. Arturo Cordero

Unidad de Rinología y Base de Cráneo, Centro Otorrinolaringológico, Guatemala



Dr. Ramón Moreno-Luna

Unidad de Rinología y Base de Cráneo, UGC de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla, España
Delegado español del comité asesor de la Sociedad Europea de Rinología



Dr. Andrés Obando Valverde.

Servicio de ORL y Unidad de cirugía endoscópica de la Base del Cráneo. Hospital México, CCSS, San José, Costa Rica.



Dra. Carla Cristina Pereira Pérez

Clínica Bupa, Santiago de Chile, Chile



Dra. Aida Ruiz Ruiz

Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Hospital "Dr. Domingo Luciani", Caracas, Venezuela

Índice

- 1. Autores**
- 2. Introducción**
- 3. Rinosinusitis aguda**
- 4. Rinosinusitis crónica sin pólipos nasales**
- 5. Rinosinusitis crónica sin pólipos nasales**
- 6. Rinosinusitis en niños y adolescentes**
- 7. Lavados nasales con suero salino**
- 8. Corticoides intranasales**
- 9. Antibióticos en el tratamiento de la rinosinusitis**
- 10. ¿Qué son los corticoides?**
- 11. Biológicos**
- 12. Cirugía de la rinosinusitis crónica**
- 13. Participación en la investigación clínica**
- 14. Vivir con la pérdida de olfato**
- 15. EREA**
- 16. Rinosinusitis durante la pandemia de la COVID-19**
- 17. Recursos y sitios web de EPOS para pacientes**
- 18. Preguntas frecuentes sobre EPOS**
- 19. Glosario**

Capítulo 1

Autores

Claire Hopkins DM FRCS
Guy's and St Thomas' NHS Hospitals Trust, UK
COI – Advisory board work for Sanofi, Regeneron, GSK, Astra Zeneca.

Pavol Surda
Guy's and St Thomas' NHS Hospitals Trust, UK

Abigail Walker FRCS MSc
St George's University Hospitals NHS Foundation
Trust, UK No conflicts of interest to declare

Axel Wolf MD PhD
Medical University Graz, Graz,
Austria No conflicts of interest to
declare

Marlene Speth MD MA
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren- Krankheiten, Hals-und Gesichtschirurgie,
Kantonsspital Aarau, Switzerland
No conflicts of interest to declare

Thomas Jacques FRCS
St George's University Hospitals NHS Foundation
Trust, UK No conflicts of interest to declare

Valerie Hox MD, PhD
Department of Otorhinolaryngology, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Brussels,
Belgium Dr Hox has received consultancy fees from ALK, Sanofi and GSK

Laura van Gerven MD PhD
Department of Otorhinolaryngology, University Hospitals Leuven, Leuven,
Belgium No conflicts of interest to declare

Alfonso Santamaria-Gadea MD PhD
Hospital Ramón y Cajal, Madrid,
Spain No conflicts of interests to
declare

Christine Segboer MD PhD
Dijklander Hospital, Hoom & Purmerend, The
Netherlands No conflicts of interests to declare

Evelijn Lourijsen MD
Department of Otorhinolaryngology, Amsterdam UMC location AMC, Amsterdam,
The Netherlands

No conflicts of interest to declare

Mario Turri-Zanoni MD

Division of Otorhinolaryngology, Department of Biotechnology and Life Sciences,
University of Insubria, Varese, Italy

No conflicts of interest to declare

Caroline Huart MD PhD

Department of Otorhinolaryngology, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Brussels,
Belgium

No conflicts of interest to declare

Catherine Rennie PhD FRCS

Imperial College Healthcare NHS Trust,

UK No conflicts of interest to declare

Richard Green MBBS FRCS

Ninewells Hospital, Dundee,

UK No conflict of interest to
declare

The Samter's Society

No conflicts of interest to declare

Christine E Kelly

AbScent, Andover, UK

No conflicts of interest to declare

Andrew Knill

Patient representative, Opuscomms,

London No conflicts of interest to declare

Valerie Lund

Royal National Throat, Nose and Ear Hospital, UCLH Foundation Trust,

London, UK COI: Abbott, Connect, Elsevier, GSK, Medscape, Novartis,

QualWorld

Wytske Fokkens

Department of Otorhinolaryngology, Amsterdam UMC location AMC, Amsterdam,

The Netherlands

Capítulo 2

EPOS4Patients: Guía europea de rinosinusitis crónica y pólipos nasales para pacientes

Introducción

La guía EPOS2020 es la 4ª y última versión de la guía europea de Rinosinusitis crónica y pólipos nasales, que fue publicada por primera vez en 2005. Su objetivo es proporcionar la última evidencia científica que haya sido publicada en la literatura científica y que haya sido analizada y revisada por un grupo internacional de médicos de todas las disciplinas que traten estas patologías junto con pacientes afectados. La guía ofrece recomendaciones basadas en evidencia científica sobre las formas de tratamiento de la rinosinusitis aguda y crónica tanto en adultos como en niños. La perspectiva de los pacientes en el manejo de estas enfermedades es una parte importante de la EPOS2020. Por ello, no solo está incluido en el documento principal, sino que, por primera vez, hemos elaborado un suplemento independiente en colaboración con los pacientes y dedicado a ellos, el *EPOS4Patients*. Este documento tiene como objetivo proporcionar información en un formato accesible para responder a las preguntas más frecuentes sobre estas enfermedades y sus opciones de tratamiento, además de incluir recursos y sitios web útiles para los pacientes.

Nunca ha sido tan importante para los pacientes participar activamente en su tratamiento. Estar bien informado ayuda a tomar las mejores decisiones junto con su médico.

Capítulo 3

Rinosinusitis aguda

¿Qué es?

La rinosinusitis aguda (RSA) es un término que se puede utilizar para describir cualquier proceso de corta duración que cause inflamación de la mucosa de la nariz y de los senos nasales. Sin embargo, la mayoría de las veces, cuando usamos el término RSA, nos referimos a un proceso infeccioso que provoca que la nariz y los senos nasales se llenen de células del sistema inmunológico (sistema defensivo del organismo) que desencadenan una inflamación como parte del proceso para eliminar al agente infeccioso que ha causado la infección. La mayoría de las veces se debe a una infección viral, pero en ocasiones también puede ser causada por bacterias. Los síntomas de la RSA incluyen obstrucción de la nariz o sensación de congestión, secreción nasal, ya sea por delante, con necesidad de sonarse la nariz o hacia atrás, hacia la garganta, moco de color verdoso / amarillento o incluso pus, o dolor o presión facial, dolor de cabeza y reducción / pérdida del olfato. Cuando la RSA está causada por una infección, a menudo se acompaña de otros síntomas de los resfriados comunes, dolor de garganta, tos y fiebre que son comunes junto con los problemas nasales.

¿Cuál es la causa?

La RSA es un trastorno muy común y, de hecho, representa la decimotercera causa más frecuente de consulta médica. Los adultos suelen presentar de 2 a 5 resfriados por año, mientras que los niños en edad escolar entre 7 a 10 resfriados por año. Las infecciones virales son mucho más comunes que las bacterianas y se cree que causan más del 98% de todos los casos de RSA. Sin embargo, aquellos casos más graves o duraderos pueden indicar una infección bacteriana. Las características que comúnmente ayudan a indicar una infección bacteriana incluyen:

1. La duración de los síntomas:

- Una infección viral suele resolverse antes de 10 días, encontrándose el momento de mayor sintomatología alrededor del día 3-5. Después de este momento los síntomas suelen ir mejorando hasta resolverse completamente. En el caso de las infecciones bacterianas los síntomas suelen ser más duraderos.

2. Mejoría-recaída “Double sickening”

- Este término es utilizado por los profesionales médicos para describir cuando un paciente empeora de los síntomas repentinamente, tras haber mejorado de los

síntomas iniciales del resfriado. Ésta es una característica de las infecciones bacterianas.

3. Gravedad de los síntomas

- Las RSA por infecciones bacterianas provocan síntomas más graves en los pacientes que un resfriado común y pueden provocar un dolor facial grave en un solo lado de la cara, fiebre alta ($> 38^{\circ}$), moco verdoso, amarillento o amarronado; y provocan un aumento de marcadores de infección en los análisis de sangre.

¿Cómo se trata?

Prácticamente todas las RSA por infecciones virales mejorarán y se resolverán con el tiempo, descanso y comportamientos saludables como mantener una hidratación correcta. Existen algunos medicamentos, disponibles sin receta médica, que pueden mejorar los síntomas mientras se alcanza la recuperación. Estos medicamentos se enumeran en la tabla a continuación. Es importante que siempre lea los prospectos de todos los medicamentos que tome, incluso si los compra sin receta, y que informe a su médico antes de que le receten nuevos medicamentos. Algunos fármacos para el resfriado contienen varios medicamentos, como paracetamol y descongestionantes, así que verifique el contenido antes de tomar cualquier medicamento adicional para asegurarse de no exceder los límites diarios recomendados.

Tratamientos para el resfriado común/rinosinusitis aguda viral

	Razones para usarlo	Razones para NO usarlo
Antiinflamatorios no esteroideos. Ibuprofeno	Alivia las molestias o dolor	Cuidado en pacientes asmáticos o con patología gastrointestinal
Paracetamol	Puede aliviar la obstrucción nasal y el drenaje	No sobrepasar los límites diarios recomendados
Vitamina C	Posible pequeño beneficio; bajo costo y es seguro	Baja evidencia científica sobre su beneficio
Zinc	Las pastillas de acetato de zinc o gluconato de zinc a una dosis de 75 mg / día y tomadas dentro de las 24 horas posteriores al inicio de los síntomas reducen significativamente la duración de los síntomas	Puede causar mal sabor de boca y náuseas
Equinácea		No existe evidencia científica que lo apoye

<p>Medicina herbal:</p> <p>BNO1016 (extracto de 5 hierbas medicinales),</p> <p>Cineol (extracto formado por aceite de eucalipto con propiedades antiinflamatorias),</p> <p>Andrographis paniculata SHA-10 (extracto)</p>	<p>Sinupret podría mejorar los síntomas de secreción nasal, dolor de cabeza, dolor facial;</p> <p>Cineol podría reducir las puntuaciones de los síntomas;</p> <p>Andrographis paniculata puede reducir la prevalencia y la intensidad de los síntomas.</p>	
<p>Lavados con suero salino</p>	<p>Posiblemente ayude a aliviar los síntomas de las infecciones agudas del tracto respiratorio superior.</p>	
<p>Descongestionantes</p>	<p>Puede aliviar la obstrucción nasal y la mucosidad.</p>	<p>No hay consenso claro sobre la eficacia, y existe un riesgo de aumento de eventos adversos.</p>
<p>Vahos</p>	<p>Puede aliviar la obstrucción nasal y la mucosidad.</p>	<p>No hay beneficios ni riesgos por el uso de vahos.</p>
<p>Corticoides tópicos nasales</p>	<p>Puede aliviar ligeramente la obstrucción nasal y la mucosidad.</p>	<p>La evidencia no apoya el uso de corticoides nasales en la mayoría de los casos.</p>
<p>Corticoides orales</p>		<p>Los riesgos superan los posibles beneficios</p>
<p>Homeopatía</p>		<p>No existen beneficios significativos.</p>
<p>Antibióticos</p>		<p>Posibles efectos adversos, no recomendado.</p>

Tabla 1: Tratamientos que pueden usarse para las RSA víricas

Rinosinusitis aguda bacteriana

Cuando un médico sospecha que el paciente padece una RSA de origen bacteriano, es probable que los antibióticos sean la primera línea de tratamiento. Por lo general, se trata de un tratamiento antibiótico en tanda corta dirigido a las causas bacterianas más comunes, muy diferente a las tandas largas de tratamiento antibiótico usadas en la rinosinusitis crónica. Los antibióticos presentan un efecto moderado en los pacientes con rinosinusitis aguda bacteriana, sin embargo, son completamente ineficaces en las de causa viral. Su uso puede provocar efectos secundarios como sarpullido, náuseas y diarrea. Además, existe la preocupación de que el uso de antibióticos sin tener en cuenta si el paciente sufre una infección vírica o bacteriana puede conllevar a un uso excesivo de los antibióticos y, a su vez, aumentar las resistencias bacterianas a los tratamientos antibióticos actuales.

Además de con antibióticos, los síntomas de la rinosinusitis aguda bacteriana pueden mejorar con medicamentos sencillos como el paracetamol.

	Razones para usarlo	Razones para NO usarlo
Pelargonium sidoides (P. sidoides)	Puede reducir la gravedad de la sinusitis	
BNO1016 (extracto de 5 hierbas medicinales)	Efecto significativo sobre la obstrucción nasal y la inflamación de la mucosa	
Medicina herbal: Myrtol, extractos de aceites esenciales	Mejora significativamente los síntomas de la rinosinusitis aguda.	
Corticoides tópicos nasales	Recomendado cuando se considera necesaria la reducción de los síntomas nasales.	

Lavados con suero salino		No hay evidencia de beneficio, pero presentan un riesgo muy bajo
Corticoides orales		Los riesgos superan los probables beneficios
Antibióticos	Puede ser eficaces para acelerar la resolución de los síntomas en pacientes diagnosticados de una rinosinusitis aguda bacteriana	Riesgos: efectos secundarios como los descritos anteriormente

Tabla 12: Tratamientos que pueden usarse para las RSA bacterianas

Experiencia del paciente:

Una paciente de 60 años acudió al servicio de urgencias con cefalea, fiebre y mucosidad nasal purulenta. Se pautó analgesia simple y se le recomendó que guardara reposo en casa. Además, se le recomendó que, si el dolor facial se volvía unilateral o especialmente intenso, o si notaba cambios en la visión o hinchazón/enrojecimiento de los ojos, debía acudir al médico inmediatamente. Sin embargo, en los días siguientes la fiebre se calmó y en una semana todos los demás síntomas también remitieron sin necesidad de más tratamiento.

¿Cuándo debería preocuparme?

Las complicaciones de la RSA son muy infrecuentes, pero cuando se producen pueden ser potencialmente mortales, si el paciente sospecha que puede de tener una complicación debe acudir al médico de manera inmediata. Las complicaciones que pueden surgir en la RSA se muestran en la tabla 3. Pueden producirse independientemente de que el médico le haya recetado o no antibióticos.

Síntomas de advertencia de una RSA complicada que requiere atención médica inmediata

Hinchazón/enrojecimiento alrededor de los ojos
Proptosis ocular
Visión doble o empeoramiento de la agudeza visual preexistente
Dolor de cabeza intensa
Reducción el nivel de conciencia
Nódulo doloroso / hinchazón en la frente
Rigidez en el cuello

RSA recurrente

La RSA recurrente se produce cuando un individuo experimenta cuatro o más episodios en un periodo de 12 meses. No es tan frecuente como cabría esperar, y hay muchas afecciones que pueden simular a la RSA, como las migrañas o las cefaleas tensionales. Además, la RSA recurrente puede ser en realidad un signo de rinosinusitis crónica y representar una exacerbación de los síntomas sobre un fondo de inflamación crónica. Si cree que está sufriendo una RSA recurrente que está afectando a su calidad de vida de forma significativa, debería acudir a su médico.

Preguntas frecuentes

¿Por qué mi médico de atención primaria no me prescribe antibióticos para la sinusitis si necesito recuperarme rápidamente para volver al trabajo?

Los antibióticos son medicamentos poderosos para combatir las enfermedades causadas por infecciones bacterianas. Sin embargo, la mayoría de los casos de rinosinusitis están causados por infecciones víricas. Los ensayos aleatorios y controlados no han mostrado ningún beneficio del uso de antibióticos en pacientes que sufrían rinosinusitis vírica ("resfriado común"). Por otro lado, los antibióticos pueden causar múltiples efectos secundarios que no hay que olvidar. Sólo en casos de rinosinusitis aguda bacteriana diagnosticada o rinosinusitis crónica puede estar indicado el uso de antibióticos.

¿Hay algo que pueda tomar para mejorar los síntomas de mi sinusitis aguda además de los antibióticos?

Sí, existen varios medicamentos, además de los antibióticos, para el tratamiento (sintomático) de la rinosinusitis aguda. Las opciones de tratamiento incluyen lavados nasales con suero salino, AINE, paracetamol, descongestionantes, corticoides tópicos nasales, etc. Si tiene alguna duda, debe consultarla con su médico o farmacéutico.

¿Hay algo que pueda hacer para reducir el riesgo de efectos secundarios de los antibióticos?

La mejor manera de evitar los riesgos de los antibióticos es evitar su uso innecesario. Para el tratamiento de la rinosinusitis aguda y crónica existe una amplia gama de medicamentos, además de los antibióticos. Las opciones de tratamiento comprenden lavados nasales con suero, AINE, paracetamol, descongestionantes, corticoides tópicos nasales, etc. Los tratamientos deben optimizarse consultando a su médico o farmacéutico.

Siga siempre las recomendaciones explicadas en el prospecto sobre cómo tomar sus medicamentos: algunos antibióticos deben tomarse con agua (y sin alimentos ni productos lácteos), mientras que otros deben tomarse con las comidas para reducir el riesgo de malestar estomacal. Otros pueden reaccionar con el alcohol. Tómelos a intervalos regulares si es posible y complete el tratamiento prescrito. Algunos antibióticos reaccionan fuertemente con el alcohol (especialmente el metronidazol). Existe cierta evidencia de que tomar un probiótico puede reducir el riesgo de diarrea asociada a los antibióticos.

Si desarrolla una erupción cutánea, diarrea grave, picor vaginal o manchas blancas en la lengua, póngase en contacto con su médico. Si se le hinchan los labios o la lengua, o tiene dificultad para respirar, busque atención médica urgente.

¿Cuándo debería preocuparme que una rinosinusitis aguda no se haya resuelto?

Una RSA vírica puede convertirse en una RSA bacteriana cuando los síntomas duren más de 10 días, haya un dolor facial local intenso (normalmente unilateral) y/o se produzca la llamada "mejoría-recaída" o "double sickening" (cuando los síntomas están mejorando y de repente vuelven a empeorar).

Los signos de que una RSA bacteriana puede estar complicándose y requiere atención médica urgente incluyen: hinchazón/enrojecimiento alrededor de los ojos, empeoramiento de la agudeza visual (por ejemplo, visión borrosa o doble), dolor de cabeza intenso, sensibilidad a la luz o al sonido, rigidez de cuello, confusión o cambios en el nivel de conciencia. En estos casos, se debe consultar inmediatamente a un médico.

Tuve que operarme de un absceso en el ojo, ¿podría haberse evitado si hubiera tomado antibióticos antes?

No. Los estudios sugieren que el inicio temprano del tratamiento con antibióticos no previene el desarrollo de complicaciones. Aunque las complicaciones de la sinusitis son raras, suelen aparecer rápidamente, tanto en las personas que han recibido antibióticos como en las que no.

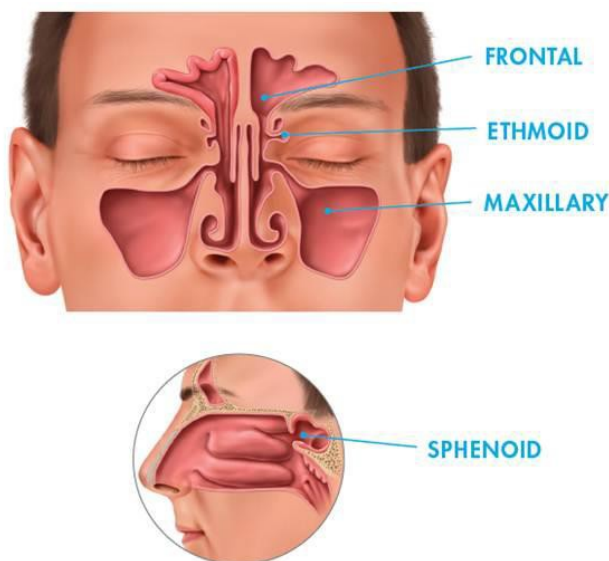
Capítulo 4

Rinosinusitis crónica sin pólipos nasales

¿Qué son los senos paranasales?

La cavidad nasal comienza en las narinas y se dirige hacia atrás, hacia la garganta. Está dividida en dos lados, izquierdo y derecho, por una pared situada en la línea media llamada tabique nasal. Los senos paranasales son cavidades llenas de aire, dentro de los huesos de la cara, que se conectan y drenan a la cavidad nasal en ambos lados.

Hay cuatro grupos de senos en cada lado: maxilar, frontal, esfenoidal y etmoidal. Los senos maxilares son grandes cavidades únicas que ocupan la mayor parte del espacio detrás del hueso de las mejillas. Los senos frontales están detrás de las cejas y la frente. Los senos esfenoides están en la parte posterior de la cavidad nasal, en la parte central del cráneo. Los senos etmoidales son ligeramente diferentes a los demás senos: ocupan el espacio entre los ojos y tienen muchas celdas más pequeñas separadas por un hueso muy fino, como un panal. No se conoce completamente la función que desempeñan los senos paranasales, de hecho, algunas personas carecen de ellos o los tienen poco desarrollados sin presentar ningún problema.



¿Qué función tienen los senos paranasales?

Los senos paranasales están recubiertos por el mismo revestimiento que la cavidad nasal, la mucosa nasal. En una persona sana, producen continuamente una pequeña cantidad de mucosidad, que sale de forma natural de los senos paranasales y se dirige a la cavidad nasal, donde circula hacia la garganta gracias al movimiento de pequeños pelos situados en la mucosa nasal. Esta mucosidad ayuda a humedecer el aire que se respira y a atrapar y

eliminar virus y bacterias. Se cree que estas funciones de los senos nasales ayudan a proteger los pulmones.

¿Cuál es la causa de mi enfermedad nasosinusal?

En algunos casos, los pacientes pueden desarrollar una inflamación persistente de los senos paranasales y la cavidad nasal. La más común de estas enfermedades es la rinosinusitis crónica, en la que la mucosa de toda la cavidad nasal y los senos paranasales se irrita e inflama. La rinosinusitis crónica es una enfermedad con muchas causas. Entender el trasfondo de la enfermedad es crucial para poder ofrecer un tratamiento eficaz.

Rinosinusitis crónica sin pólipos nasales

La rinosinusitis crónica (RSC) puede dividirse en categorías. Algunos tipos de RSC hacen que el paciente desarrolle pólipos nasales y otros no. Los pólipos nasales son formaciones inflamatorias que ocupan los senos y la cavidad nasal.

Como su nombre indica, la rinosinusitis crónica sin pólipos nasales se refiere a la afección en la que los senos paranasales están continuamente inflamados, pero no producen pólipos nasales. La palabra "crónica" significa que la afección afecta a los pacientes a largo plazo (durante al menos 12 semanas, y a menudo durante años o décadas) y no tiene "cura". Por suerte, suele poder controlarse con una combinación de tratamiento médico y quirúrgico.

¿Cómo se diagnostica?

Los pacientes con rinosinusitis crónica sin pólipos nasales (RSCsPN) suelen presentar algunos o todos los siguientes síntomas nasales:

Síntomas	Explicación
Obstrucción nasal/congestión	Normalmente en ambos lados. La obstrucción nasal es más común en la rinosinusitis crónica con pólipos nasales (RSCcPN) pero la congestión se puede encontrar en ambos tipos.
Secreción nasal (rinorrea)	Habitualmente amarillenta o verdosa, algunas veces clara o hialina.
Pérdida del sentido del olfato	Puede estar disminuido, ausente o ser anormal (por ejemplo, sentir un olor desagradable en la nariz). Esto es más común en la RSCcPN, pero puede ocurrir en la RSCsPN.
Dolor o presión facial	Se limita a las zonas cercanas a los senos paranasales, no suele estar presente todo el tiempo y suele cambiar de intensidad con los otros síntomas.

Tabla 1: Síntomas de la rinosinusitis crónica

Para el diagnóstico de la RSCsPN, el paciente tiene que experimentar al menos dos de estos síntomas durante más de 12 semanas, y uno de estos síntomas deben incluir obstrucción o secreción nasal.

¿Cómo puede saber un médico si tengo esta enfermedad?

Además de los síntomas que provoca, la RSCsPN también se diagnostica cuando el médico examina el interior de la nariz. El examen de la nariz con un endoscopio (un telescopio delgado que suele estar conectado a una cámara) permite al médico determinar si tiene pólipos nasales. También le permite ver indicios de inflamación de la mucosa nasal y la presencia de mucosidad purulenta.



En ocasiones, el médico también puede solicitar una tomografía computarizada (TC) de los senos paranasales; no es una prueba imprescindible para el diagnóstico en todos los pacientes, pero puede ser útil si el diagnóstico es dudoso o si hay que planificar un tratamiento adicional. En un paciente sin ninguna enfermedad nasosinusal, los espacios de los senos paranasales aparecerán negros en una TC, ya que están llenos de aire. En un paciente con RSCsPN, los senos paranasales pueden aparecer parcial o totalmente llenos de mucosidad o con el revestimiento de los senos paranasales, la mucosa, hinchado e inflamado. Esto hace que las cavidades de los senos paranasales aparezcan de color gris en lugar de negro en una TC. Es importante recordar que el hecho de que la mucosidad o la inflamación sean visibles en una tomografía computarizada no significa que se tenga una RSCsPN por sí sola: también hay que experimentar los síntomas característicos.

Los otorrinolaringólogos pueden utilizar cuestionarios médicos específicos, conocidos como evaluación de los resultados comunicados por el paciente (ERCP), para evaluar la gravedad

de los síntomas de la RSC y el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes. Los más habituales son el Test de Resultados Nasosinuales (SNOT-22, por sus siglas en inglés), que consta de 22 preguntas, y las escalas analógicas visuales, en las que se pide al paciente que califique la gravedad de cada síntoma en una escala del 1 al 10.

Los análisis de sangre no son esenciales para el diagnóstico de la RSCsPN. Sin embargo, algunos pacientes pueden requerir someterse a análisis de sangre para ayudar en el diagnóstico de una posible alergia asociada (las pruebas de punción cutánea son otro método para hacerlo), o para investigar una posible inmunodeficiencia o una enfermedad autoinmune. A algunos pacientes se les toma una muestra de secreciones nasales para determinar qué tipos de bacterias están presentes; sin embargo, no está claro cómo deben utilizarse estos resultados para orientar el tratamiento.

¿Qué causa la RSCsPN?

Nuestra comprensión de las diferentes formas de RSC está mejorando constantemente. Sin embargo, no conocemos exactamente por qué algunas personas desarrollan RSCsPN y otras no. Es probable que cada paciente con RSCsPN tenga una combinación de varios factores diferentes, que se unen para producir una inflamación a largo plazo de los senos paranasales:

Factor relacionado	Explicación
Genéticos	La RSC es común en pacientes con familiares también afectados. Es probable que haya muchos genes individuales implicados.
Asma	Fuertemente asociado con todas las formas de RSC, incluyendo RSCsPN
Inmunodeficiencia	Puede ser estudiados en casos graves de RSCsPN
Infecciones virales	Una infección vírica puede ser el desencadenante de las exacerbaciones de la RSC
Bacterias	La presencia de algunas bacterias se asocia con una RSC grave, pero la relación es compleja.
Alergia	No existe una gran relación con el desarrollo de RSCsPN
Tabaco	El tabaquismo y el tabaquismo pasivo están fuertemente asociados con la RSC
Contaminación	Los altos niveles de contaminación y algunas exposiciones químicas pueden estar asociados a la RSCsPN

Tabla 2: Posibles factores causales relacionados con la RSCsPN

Es importante recordar que RSCsPN no es simplemente una "infección que no desaparece"; la relación entre las bacterias y la RSC es mucho más compleja. Existen muchas bacterias y hongos que conviven en nuestros senos paranasales, tanto en pacientes con problemas de sinusitis como sin ellos.

1. Tratamiento médico para RSCsPN

Una vez que el paciente es diagnosticado de RSCsPN, debe iniciar un tratamiento médico a largo plazo. En la mayoría de los pacientes, está compuesto por:

Lavados nasales con suero salino

Los lavados nasales con suero salino es un tratamiento útil y eficaz para la mayoría de los pacientes con rinosinusitis crónica. Mejora los síntomas al mejorar el flujo de mucosidad y, potencialmente, al eliminar los irritantes y alérgenos de la nariz. Sin embargo, por sí solo, no disminuye la inflamación que causa la RSCsPN. El suplemento de otras sustancias a los lavados nasales, como el xilitol y el hialuronato sódico, puede tener un efecto positivo en algunos pacientes, pero éstos deben consultarlo primero con su médico.

Corticoides tópicos nasales

Los corticoides tópicos nasales representan el principal tratamiento de los pacientes con RSC. Los corticoides son medicamentos que disminuyen la inflamación, reduciendo así los síntomas de obstrucción y mucosidad del paciente. La medicación se aplica de manera tópica, lo que significa que funciona al entrar en contacto directo con el revestimiento inflamado (mucosa nasal) de la nariz y los senos paranasales. Los corticoides más utilizados son la fluticasona, la mometasona y la budesonida. Existe una gran evidencia científica que demuestra que los corticoides nasales producen una mejora significativa de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con RSC.

Otra medicación

Algunos pacientes con RSCsPN pueden beneficiarse de tandas largas de antibióticos. Sin embargo, creemos esta mejora es debido al efecto que tienen sobre sistema inmunitario, y no por su efecto al eliminar las bacterias.

Para más detalles sobre los tratamientos médicos, consulte la guía correspondiente.

2. Tratamiento quirúrgico para la RSCsPN

El tratamiento principal de la RSC está basado en el tratamiento médico (véase más arriba). La mayoría de los pacientes necesitarán un tratamiento a largo plazo con corticoides tópicos

nasales, lavados nasales y, a veces, otros medicamentos. Algunos pacientes logran controlar sus síntomas con este tratamiento médico. Sin embargo, si los síntomas persisten pese a usar correctamente el tratamiento médico máximo, se puede considerar la posibilidad de realizar un tratamiento quirúrgico: una cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) para controlar mejor su enfermedad. Para más detalles, lea la guía para pacientes titulada "Cirugía en la RSC".

La experiencia de un paciente que vive con RSC sin pólipos nasales

"Al principio me dijeron que sólo tenía una simple 'sinusitis', pero llevo así años. Mi nariz genera todo el tiempo mucosidad purulenta o amarillenta. A veces, hasta mi marido puede olerla, lo cual es muy embarazoso. A menudo siento un olor muy desagradable que nadie más puede percibir. Me resulta difícil respirar por la nariz, lo que me dificulta el sueño y disminuye mis niveles de energía durante el día. Me resulta difícil acordarme de utilizar el spray nasal y realizar los lavados nasales; siento que soy demasiado joven para tomar medicamentos, aunque me hagan sentir mejor."

Preguntas frecuentes

¿Es común la rinosinusitis crónica?

La prevalencia de la RSC (síntomas que duran más de 12 semanas) se sitúa en torno al 5%-10% en la población general.

¿Hay algún tratamiento que pueda conseguir sin receta para mejorar los síntomas de mi sinusitis sin tener que ver a mi médico?

La disponibilidad de los medicamentos en las farmacias puede depender de su lugar de residencia, pero es probable que su farmacéutico pueda ayudarle y es un buen punto de partida. Los dispositivos para realizar lavados nasales pueden adquirirse fácilmente en las farmacias, y los corticoides tópicos nasales (como la fluticasona y la mometasona) también están disponibles sin receta en algunos países. Ambos tratamientos mejoran significativamente los síntomas de la rinosinusitis crónica cuando se toman con regularidad; pero es cierto que pueden tardar unas semanas en empezar a funcionar plenamente.

Es importante recordar que los descongestionantes nasales (por ejemplo, la xilometazolina o la oximetazolina) mejoran rápidamente las vías respiratorias nasales, pero no son adecuados para su uso a largo plazo, llegando a empeorar los síntomas.

¿La causa de la rinosinusitis crónica es la alergia?

No, la RSC no suele estar causada por las alergias. En cambio, puede ocurrir que los pacientes con rinosinusitis crónica tengan también alergias y al revés. Por lo tanto, si tienes sinusitis crónica y síntomas que hacen sospechar de una alergia como estornudos o

picores, puedes consultar con tu médico para que te realice un estudio de alergia.

¿Debo dejar de fumar?

Sí, dejar de fumar es lo más eficaz que puede hacer para mejorar su salud general y su esperanza de vida. En relación a la RSC, sabemos que fumar empeora los síntomas de la RSC, y que dejar de hacerlo nos ayuda a controlar sus síntomas.

Tengo terribles "dolores de cabeza", pero mi otorrinolaringólogo me ha dicho que no provienen de mis senos paranasales. ¿Cómo puede ser esto, ya que siento la presión en la frente y entre los ojos?

Muchos pacientes acuden a los otorrinolaringólogos por dolores de cabeza que creen que provienen de los senos paranasales. Sin embargo, si el dolor de cabeza y la presión facial son sus principales síntomas, es poco probable que la causa sea una enfermedad nasosinusal. Esto es especialmente cierto si no tiene otros síntomas como la obstrucción o secreción nasal. Es posible que su otorrinolaringólogo haya examinado su cavidad nasal y no haya encontrado indicios de enfermedad nasosinusal.

Las cefaleas de tipo tensional pueden sentirse con frecuencia en la frente, entre los ojos y en las mejillas. Lo denominamos "dolor del segmento medio facial". Cuando no hay evidencia de enfermedad de la nariz o de los senos paranasales, debe tratarse con una medicación similar a la que se utiliza para otros tipos de cefalea.

Entonces, ¿la rinosinusitis crónica causa alguna vez dolores de cabeza?

La RSC puede causar dolores de cabeza, pero a menudo no es el síntoma más característico de esta enfermedad. Es importante tener en cuenta que es muy poco probable que los dolores de cabeza sin otros síntomas acompañantes como la mucosidad nasal, la obstrucción, etc., estén causados por la RSC. Los dolores de cabeza asociados a la RSC se describen a menudo como una sensación de pesadez o plenitud y/o de embotamiento. Se notan por primera vez al mismo tiempo que se inician otros síntomas de la RSC y suelen fluctuar en gravedad junto con los otros síntomas. Mejoran con un tratamiento médico a la vez que el resto de síntomas, pero pueden empeorar con infecciones agudas o al volar.

Mi médico me ha pedido que añada xilitol a mi lavado nasal, ¿cómo funciona?

Se han probado diferentes sustancias aditivas a las soluciones que se usan para los lavados nasales, como la miel de manuka, el champú para bebés y el xilitol. De estos, existe evidencia que apoya el uso de xilitol, hialuronato de sodio y xiloglucano. Se cree que probablemente mejoren las propiedades de la mucosidad nasal y, por tanto, ayuden a mejorar la función nasal.

Consulte también la sección sobre "Lavados nasales" para obtener más consejos

Mi médico me ha dicho que mi sinusitis proviene de mis dientes. ¿Cómo puede propagarse la infección de mis dientes a mis senos paranasales y cómo debe tratarse?

En algunos casos, la RSC puede estar causada por inflamación e infección en uno de los dientes, sobre todo en los molares superiores. Esto ocurre porque las raíces de los molares superiores suelen estar dentro del suelo del seno maxilar. Los pacientes suelen experimentar congestión y una secreción de olor desagradable por una fosa nasal. El diente afectado puede ser doloroso o no. Esta afección se conoce como rinosinusitis crónica odontogénica o de causa dental.

Si tiene una RSC de causa dental, el diente responsable debe ser valorado y tratado por un odontólogo. También puede mejorar con antibióticos y corticoides tópicos nasales, pero es poco probable que el problema se resuelva por completo si no tratamos el diente. Si no se puede identificar el diente responsable, o los síntomas nasales continúan después de haber sido tratado el diente, también puede beneficiarse de una cirugía endoscópica de los senos paranasales para drenar y ampliar la vía de drenaje del seno afectado.

Siempre estoy cansado, ¿se debe a mis problemas de sinusitis?

Si se padece una rinosinusitis crónica, ésta puede dar lugar a fatiga o cansancio, sobre todo si la obstrucción nasal le provoca trastornos del sueño, pero hay muchas otras causas de fatiga.

¿Qué ocurre cuando acudo al otorrinolaringólogo? ¿Tengo que llevar un endoscopio/cámara? Y ¿duele la endoscopia?

Si acude al otorrinolaringólogo con síntomas nasales, como moqueo u obstrucción nasal, lo más probable es que le eche un vistazo al interior de la nariz tanto con un espéculo nasal como con una cámara (endoscopio). Con el endoscopio, es posible valorar áreas profundas de su nariz que no son visibles con el espéculo. Los pólipos nasales nacen de áreas profundas de la nariz y a menudo no se ven si el médico sólo echa un vistazo superficial a la nariz sin el endoscopio.

En general, la endoscopia no duele. En ocasiones, puede causar molestias si su nariz está muy hinchada o presenta variaciones anatómicas. Además, se puede utilizar anestesia local en su nariz. La anestesia local puede aplicarse, por ejemplo, colocando algodones con anestesia dentro de la nariz, antes de que el otorrinolaringólogo realice la endoscopia nasal.

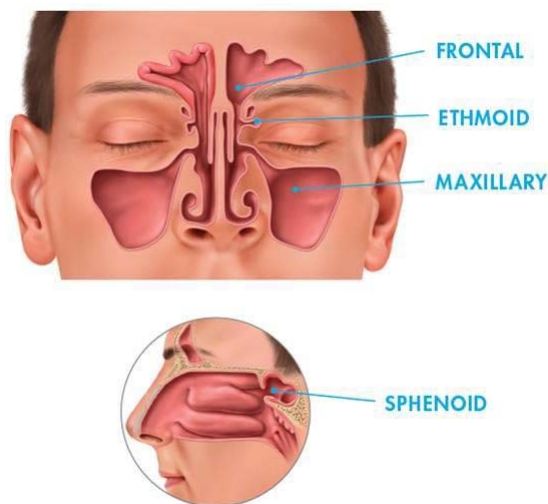
Capítulo 5

Rinosinusitis crónica con pólipos nasales

¿Qué son los senos paranasales?

La cavidad nasal comienza en las narinas y se dirige hacia atrás, hacia la garganta. Está dividida en dos lados, izquierdo y derecho, por una pared situada en la línea media llamada tabique nasal. Los senos paranasales son cavidades llenas de aire, dentro de los huesos de la cara, que se conectan y drenan a la cavidad nasal en ambos lados.

Hay cuatro grupos de senos en cada lado: maxilar, frontal, esfenoidal y etmoidal. Los senos maxilares son grandes cavidades únicas que ocupan la mayor parte del espacio detrás del hueso de las mejillas. Los senos frontales están detrás de las cejas y la frente. Los senos esfenoidales están en la parte posterior de la cavidad nasal, en la parte central del cráneo. Los senos etmoidales son ligeramente diferentes a los demás senos: ocupan el espacio entre los ojos y tienen muchas celdas más pequeñas separadas por un hueso muy fino, como un panal. No se conoce completamente la función que desempeñan los senos paranasales, de hecho, algunas personas carecen de ellos o los tienen poco desarrollados sin presentar ningún problema.



¿Qué función tienen los senos paranasales?

Los senos paranasales están recubiertos por mucosa nasal, al igual que el resto de la cavidad nasal. En una situación normal, segregan continuamente una pequeña cantidad de mucosidad, que sale de forma natural de los senos paranasales y se dirige a la cavidad nasal, donde se dirige hacia la garganta. Esta mucosidad ayuda a mantener húmedo el aire que se respira, y también ayuda a atrapar y eliminar virus y bacterias.

En algunos casos, los pacientes pueden desarrollar una inflamación persistente de los senos y la cavidad nasal. La más común de estas enfermedades es la rinosinusitis crónica, en la

que se inflama la mucosa que recubre toda la cavidad nasal y los senos paranasales. La rinosinusitis crónica es una enfermedad con varias formas, causadas por distintos tipos de inflamación.

Rinosinusitis crónica con pólipos nasales (RSCcPN)

La RSC puede dividirse en varios tipos. Algunos tipos de RSC hacen que el paciente desarrolle pólipos nasales, y otros no. Los pólipos nasales son formaciones inflamatorias benignas que llenan los senos y la cavidad nasal, y a veces requieren una extirpación quirúrgica.

Como su propio nombre indica, la RSCcPN se refiere a la afección de los senos paranasales y la cavidad nasal en la que debido a una inflamación crónica producen pólipos nasales. La palabra "crónica" significa que la afección afecta a los pacientes a largo plazo (durante al menos 12 semanas, y a menudo durante años o décadas). Esto la distingue de la "rinosinusitis aguda", que es una enfermedad de corta duración que suele ser consecuencia de una infección vírica o un resfriado común, pero que suele mejorar en 2-3 semanas.

La RSCcPN es una enfermedad de larga duración, causada por una inflamación anormal del revestimiento de la nariz y los senos paranasales. Actualmente no tiene "cura", pero suele controlarse con una combinación de tratamiento médico y quirúrgico.

¿Cómo se diagnostica la RSC con PN?

Los pacientes con rinosinusitis crónica con pólipos nasales (RSCNP) experimentan síntomas nasales crónicos:

Síntomas	Explicación
Obstrucción nasal/congestión	Normalmente en ambos lados. La obstrucción nasal es más común en la rinosinusitis crónica con pólipos nasales (RSCcPN) pero la congestión se puede encontrar en ambos tipos.
Secreción nasal (rinorrea)	Habitualmente amarillenta o verdosa, algunas veces clara o hialina.
Pérdida del sentido del olfato	Puede estar disminuido, ausente o ser anormal (por ejemplo, sentir un olor desagradable en la nariz). Esto es más común en la RSCcPN, pero puede ocurrir en la RSCsPN.

Dolor o presión facial	Se limita a las zonas cercanas a los senos paranasales, no suele estar presente todo el tiempo y suele ser menos frecuente en la RSCcPN.
------------------------	--

Tabla 1: Síntomas de rinosinusitis crónica

Para el diagnóstico de la RSCcPN, el paciente tiene que experimentar al menos dos de estos síntomas durante más de 12 semanas, y uno de estos síntomas deben incluir obstrucción o secreción nasal.

Además de por los síntomas que provoca, para el diagnóstico de la RSCcPN es necesario la exploración del interior de la nariz por un otorrinolaringólogo. El examen interno de la nariz se realiza gracias a un endoscopio (una fina cámara de fibra óptica) permite al otorrinolaringólogo explorar la cavidad nasal y determinar si el paciente presenta o no pólipos nasales. También le permite ver indicios de inflamación de la mucosa nasal y la presencia de mucosidad purulenta.



El diagnóstico de la RSCcPN también puede apoyarse en una prueba de imagen como un TC de la nariz y los senos paranasales. No es imprescindible para diagnosticar la enfermedad, pero puede ser útil para confirmarlo y es esencial si se va a realizar una intervención quirúrgica. En un paciente sin ninguna enfermedad nasosinusal, los espacios de los senos paranasales aparecerán negros en una TC, ya que están llenos de aire. En un paciente con RSCcPN, los senos paranasales pueden aparecer parcial o totalmente llenos de mucosidad, pólipos o la mucosa nasal inflamada. Esto hace que las cavidades de los senos paranasales

aparezcan de color gris en lugar de negro en una TC. Es importante recordar que el hecho de que la mucosidad, los pólipos o la inflamación sean visibles en una tomografía computarizada no significa que se tenga una RSCcPN por sí sola: también hay que experimentar los síntomas característicos.

Los otorrinolaringólogos pueden utilizar cuestionarios médicos específicos (conocidos como "evaluación de los resultados comunicados por el paciente") para evaluar la gravedad de los síntomas de la RSC y el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes. Los más habituales son el Test de Resultados Nasosinuales (SNOT-22, por sus siglas en inglés), que consta de 22 preguntas, y las escalas analógicas visuales, en las que se pide al paciente que califique la gravedad de cada síntoma en una escala del 1 al 10.

Los análisis de sangre no son esenciales para el diagnóstico de la RSCcPN. Sin embargo, algunos pacientes pueden requerir someterse a análisis de sangre para ayudar en el diagnóstico de una posible alergia asociada (las pruebas de punción cutánea son otro método para hacerlo), o para investigar una posible inmunodeficiencia o una enfermedad autoinmune. A algunos pacientes se les toma una muestra de secreciones nasales para determinar qué tipos de bacterias están presentes; sin embargo, no está claro cómo deben utilizarse estos resultados para orientar el tratamiento.

¿Qué causa la RSCcPN?

Nuestra comprensión de las diferentes formas de rinosinusitis crónica está mejorando constantemente. Sin embargo, no conocemos exactamente por qué algunas personas desarrollan RSCcPN y otras no. Es probable que cada paciente con RSCcPN tenga una combinación de varios factores diferentes, que se unen para producir una inflamación a largo plazo de los senos paranasales:

Factor relacionado	Explicación
Genéticos	La RSC es común en pacientes con familiares también afectados. Es probable que haya muchos genes individuales implicados.
Asma	Fuertemente asociado con todas las formas de RSC, especialmente con la RSCcPN
Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ej: aspirina	En algunos pacientes con asma y/o RSCcPN, los síntomas empeoran con la toma de AINES

Inmunodeficiencia	Puede ser estudiados en casos graves de RSCcPN
Infecciones virales	Una infección vírica puede ser el desencadenante de las exacerbaciones de la RSC
Bacterias	La presencia de algunas bacterias (ej: estafilococo aureus) se asocia con una RSC grave, pero la relación es compleja.
Hongos	La rinosinusitis alérgica fúngica se asocia a RSC con pólipos nasales
Alergia	No existe una gran relación con el desarrollo de RSCcPN
Tabaco	El tabaquismo y el tabaquismo pasivo están fuertemente asociados con la RSC
Contaminación	Los altos niveles de contaminación y algunas exposiciones químicas pueden estar asociados a la RSCcPN
Enfermedades sistémicas	Los pólipos nasales son frecuentes en pacientes con fibrosis quística y granulomatosis eosinofílica con poliangitis.

Tabla 2: Posibles factores causales relacionados con la RSCcPN

Es importante recordar que RSCcPN no es simplemente una "infección que no desaparece"; la relación entre las bacterias y la RSC es mucho más compleja. Existen muchas bacterias y hongos que conviven en nuestros senos paranasales, tanto en pacientes con problemas de sinusitis como sin ellos. Algunas bacterias (por ejemplo, el estafilococo aureus) pueden desempeñar un papel en la inflamación de la RSCcPN (debido a las propiedades especiales que tienen estas bacterias). Sin embargo, no es cierto que erradicar las bacterias de los senos paranasales con antibióticos suela solucionar el problema.

Tratamiento médico para RSCcPN

Una vez que el paciente es diagnosticado de RSCcPN, debe iniciar un tratamiento médico a largo plazo. En la mayoría de los pacientes, está compuesto por:

Lavados nasales con suero salino

Los lavados nasales con suero salino es un tratamiento útil y eficaz para la mayoría de los pacientes con RSC. Mejoran los síntomas al mejorar el flujo de mucosidad y, potencialmente, al eliminar los irritantes y alérgenos de la nariz. Sin embargo, por sí solo, no disminuye la inflamación que causa la RSCcPN.

Corticoides tópicos nasales

Los corticoides tópicos nasales representan el principal tratamiento de los pacientes con RSC. Los corticoides son medicamentos que disminuyen la inflamación, reduciendo así los síntomas de obstrucción y mucosidad del paciente. En los pacientes con síntomas más graves, suelen recomendarse gotas o lavados con corticoides en lugar de espráis.

Otra medicación

En los pacientes con síntomas graves, pueden utilizarse ciclos cortos (de una a dos semanas) de corticoides orales (normalmente prednisolona) que suele lograr una mejora más rápida de los síntomas. Esto puede ser útil al inicio de un tratamiento con corticoides tópicos nasales, para desbloquear la nariz y permitir un mejor acceso del fármaco a la mucosa nasal. Solo son recomendables pautas cortas de corticoides orales y máximo 1 ó 2 veces al año para mejorar el control de la RSCcPN. Los corticoides orales presentan bastante seguridad a corto plazo, pero generalmente no son recomendables a largo plazo debido a sus efectos secundarios.

Recientemente se han aprobado en algunos países nuevos tratamientos biológicos (anticuerpos monoclonales) para tratar a los pacientes con poliposis nasal muy grave; estos medicamentos bloquean la vía inflamatoria y pueden reducir la formación de pólipos nasales en algunos pacientes.

Hay apartados en esta guía que proporcionan más información sobre estos tratamientos.

Tratamiento quirúrgico para la RSCcPN

El tratamiento principal de la RSC está basado en el tratamiento médico (véase más arriba). La mayoría de los pacientes necesitarán un tratamiento a largo plazo con corticoides tópicos nasales, lavados nasales y, a veces, otros medicamentos. Algunos pacientes logran controlar sus síntomas con este tratamiento médico. Sin embargo, si los síntomas persisten pese a usar correctamente el tratamiento médico máximo, se puede considerar la posibilidad de realizar un tratamiento quirúrgico: una cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) para controlar mejor su enfermedad.

Es importante tener en cuenta que, dado que la RSCcPN es una enfermedad crónica, el tratamiento no cura la enfermedad subyacente y los pólipos vuelven a aparecer con frecuencia. Por lo general, se requiere una medicación crónica para lograr el control de la enfermedad y los pacientes pueden necesitar varias cirugías.

La experiencia de un paciente que vive con la RSC con pólipos nasales

“Creo que lo peor de todo es que si no mantienes el control de la enfermedad puede llegar a deprimirte. Trabajo como profesor y tengo que hablar continuamente con los alumnos. Cuando hablo parece que tengo un resfriado permanente, mis palabras pueden ser poco claras, es incómodo y puede ser embarazoso. La comida y el vino solían ser uno de mis mayores placeres, pero ahora comer se ha convertido en una necesidad, ya que soy incapaz de oler y saborear nada, ya no disfruto de la misma manera de salir a cenar. El hecho de no poder oler es importante para la seguridad, ya que no puedo oler si se está quemando algo en la cocina. Nunca puedo salir de casa sin pañuelos de papel, siempre los tengo, incluso en verano necesito cajas de ellos.”

¿Qué es la inflamación "tipo 2" y "no tipo 2"?

La RSC es una enfermedad compleja sin una causa única y clara. Bajo el paraguas de la RSC, existen diferentes tipos de enfermedad que probablemente respondan de forma diferente a los tratamientos y, por tanto, los tratamientos más recomendables puedan diferir. Durante mucho tiempo, los otorrinolaringólogos han separado a los pacientes en dos grupos según tuvieran o no pólipos nasales. En las ediciones anteriores de la guía EPOS (guía europea del tratamiento de la rinosinusitis para profesionales) se utilizaba la misma clasificación para orientar las opciones de tratamiento, con diferencias para la RSCcPN y RSCsPN.

Sin embargo, en la última década, nuestro conocimiento sobre los procesos que conducen a la RSC ha mejorado significativamente. Sabemos que, en todos los pacientes, ciertas partes del sistema inmunitario están hiperactivas, lo que provoca una inflamación excesiva de los senos paranasales y los síntomas de la RSC. La parte exacta (o "vía") del sistema inmunitario que está hiperactiva varía de un paciente a otro. En general, podemos dividir los tipos de inflamación que observamos en "tipos" basados en las células inmunitarias y los mediadores inflamatorios implicados; el más común en la RSC es el tipo 2, pero también hay tipos 1 y 3, y es probable que esto cambie aún más a medida que evolucione nuestro conocimiento. Llamamos a estos diferentes tipos, endotipos; se pueden considerar como una huella biológica y son probablemente el mejor indicador de cómo progresará la enfermedad con el tiempo y un indicativo de la mejor manera de tratarla. Por esta razón, EPOS 2020 separa a los pacientes en dos grupos: en primer lugar, los que tienen inflamación de tipo 2 y, en segundo lugar, todos los que tienen inflamación "no de tipo 2" (es decir, de tipo 1 o 3).

Aproximadamente el 85% de los pacientes con pólipos tienen inflamación de tipo 2, y entre el 10 y el 50% de los pacientes sin pólipos. No es fácil saber si la RSC de un paciente es debida a una inflamación de tipo 1 o de tipo 2. Para ello, los médicos se basan en marcadores sanguíneos, tisulares y de otro tipo; por ejemplo, sabemos que los pacientes con pólipos nasales graves (RSCcPN) y asma tienen más probabilidades de tener una inflamación de tipo 2. En la actualidad, se están investigando los efectos en la RSC de una serie de nuevos medicamentos (llamados biológicos) que se dirigen específicamente a la inflamación de tipo 2 y la reducen.

Preguntas frecuentes

¿Qué frecuencia tiene la rinosinusitis crónica?

La prevalencia de todos los tipos de RSC (síntomas que duran más de 12 semanas) se sitúa en torno al 5%-10% en la población general; se calcula que aproximadamente el 4% de los adultos tienen pólipos nasales. Son más frecuentes en las personas con asma.

¿La causa de la RSCcPN son las alergias?

No, la RSC no suele estar provocada por alergias. Por otro lado, puede ocurrir que los pacientes con rinosinusitis crónica también tengan alergias y al revés. Por lo tanto, si tiene RSC y síntomas que hacen sospechar que se trata de una alergia, como estornudos o picores, puede consultar a su médico para que te realice un estudio de alergias.

¿Causa la RSCcPN dolores de cabeza?

La RSC puede causar dolores de cabeza, pero no suele ser el síntoma más característico de esta enfermedad y se asocia con menor frecuencia a la RSCcPN que a la RSCsPN. Es importante tener en cuenta que es muy poco probable que los dolores de cabeza sin otros síntomas asociados como la mucosidad nasal, la obstrucción, etc., estén causados por la RSC. Los dolores de cabeza asociados a la RSC se describen a menudo como una sensación de pesadez o plenitud y/o de embotamiento. Suele aparecer al mismo tiempo que se inician otros síntomas de la RSC y suelen fluctuar en gravedad junto con los otros síntomas. Mejoran con un tratamiento médico a la vez que el resto de síntomas, pero pueden empeorar con infecciones agudas o al volar.

¿Cuál es la diferencia entre los cornetes y los pólipos?

Los cornetes son estructuras anatómicas normales de la nariz que se encuentran en todos los seres humanos. Están formados por hueso y revestido por mucosa nasal. Desempeñan un papel en la humidificación y el calentamiento del aire inhalado. Los cornetes pueden estar muy hinchados, por ejemplo, en caso de una infección vírica de las vías respiratorias superiores o de alergias.

Los pólipos son expresiones de una mucosa nasal enferma y no son estructuras anatómicas normales. Son crecimientos benignos que surgen del revestimiento interno de la nariz (mucosa nasal) y que normalmente no desaparecen por sí solos. Dan lugar a síntomas como mucosidad, obstrucción nasal, disminución del olfato y sensación de plenitud o pesadez.

Siempre estoy cansado, ¿se debe a mis problemas de sinusitis?

Si se padece una rinosinusitis crónica, ésta puede dar lugar a fatiga o cansancio, sobre todo si la obstrucción nasal le provoca trastornos del sueño, lo cual es muy común en la RSCcPN.

¿Qué ocurre cuando acudo al otorrinolaringólogo? ¿Tengo que llevar un endoscopio/cámara? Y ¿duele la endoscopia?

Si acude al otorrinolaringólogo con síntomas nasales, como moqueo u obstrucción nasal, lo más probable es que le eche un vistazo al interior de la nariz tanto con un espéculo nasal como con una cámara (endoscopio). Con el endoscopio, es posible valorar áreas profundas de su nariz que no son visibles con el espéculo. Los pólipos nasales nacen de áreas profundas de la nariz y a menudo no se ven si el médico sólo echa un vistazo superficial a la nariz sin el endoscopio. En general, la endoscopia no duele. En ocasiones, puede causar molestias si su nariz está muy hinchada o presenta variaciones anatómicas. Además, se puede utilizar anestesia local en su nariz. La anestesia local puede aplicarse, por ejemplo, colocando algodones con anestesia dentro de la nariz, antes de que el otorrinolaringólogo realice la endoscopia nasal.

No quiero seguir usando medicamentos, parece que sólo estamos suprimiendo los síntomas en lugar de encontrar la causa. ¿Cómo puedo curar esto?

Lamentablemente, en la actualidad no tenemos una cura para los pólipos nasales. Nuestros tratamientos están dirigidos a reducir los síntomas. Muchos pacientes pueden requerir corticoides intranasales de manera crónica para mantener sus síntomas bajo control, pero estos son seguros y reducen la necesidad de cirugía o de corticoides orales.

¿Cómo puedo evitar que mis pólipos vuelvan a aparecer después de la cirugía?

El uso diario de un corticoide tópico nasal después de la cirugía ayudará a evitar que los pólipos nasales vuelvan a aparecer.

¿Cómo puedo saber si tengo una Enfermedad Respiratoria Exacerbada por Antiinflamatorios no esteroideos (EREA) (también conocida como Enfermedad Respiratoria Exacerbada por Aspirina o Tríada de Samter)?

Las tres características principales de la Enfermedad Respiratoria Exacerbada por Antiinflamatorios no esteroideos (EREA) son el asma, los pólipos nasales y las reacciones graves a la aspirina y otros AINE. La mayoría de los pacientes con EREA también experimentan reacciones respiratorias al alcohol y una alteración del sentido del olfato. Los síntomas suelen iniciarse entre los 30 y los 40 años y se desarrollan a lo largo de varios años. El diagnóstico de la EREA suele basarse en la historia clínica; sólo ocasionalmente se realiza una prueba de provocación con aspirina si el diagnóstico no está claro.

¿Cuál es el mejor tratamiento para mejorar mi sentido del olfato?

Su otorrinolaringólogo puede aconsejarle mejor en función de los resultados de la exploración. Los corticoides orales, seguidos de corticoides nasales, a menudo pueden mejorar y luego mantener el sentido del olfato. Lamentablemente, en algunos casos, el sentido del olfato se deteriora después de terminar el tratamiento con corticoides orales y no es recomendable más de dos tandas de corticoides orales al año. En estos casos, la cirugía endoscópica nasosinusal o los nuevos tratamientos biológicos pueden ser una opción para intentar mejorar el sentido del olfato.

Mi otorrinolaringólogo me sugiere cirugía para tratar mis pólipos, pero mi alergólogo quiere ponerme un biológico, ¿qué debo hacer?

Los tratamientos biológicos sólo suelen recomendarse en pacientes con pólipos nasales bilaterales que ya han sido operados pero que presentan pólipos recurrentes, o en aquellos pacientes no aptos para ser operados. La cirugía nasosinusal y un buen tratamiento médico postoperatorio pueden lograr el control de la enfermedad sin necesidad de requerir tratamientos biológicos. Sin embargo, si pese a la cirugía vuelven a aparecer los pólipos, los tratamientos biológicos son una buena alternativa. Hay pros y contras en ambos posibles enfoques de tratamiento que se deben sopesar y no hay una respuesta correcta o incorrecta. Lo ideal es un enfoque multidisciplinar, logrando que especialistas como otorrinolaringólogos y alergólogos que trabajen juntos, pero a veces esto puede ser difícil. Si le sugieren opciones diferentes, pídale que le expliquen por qué y, en última instancia, tendrá que elegir en función de la información que le proporcionen y de sus propias preferencias.

¿Por qué no me ofrecen un tratamiento biológico para mis pólipos nasales?

Actualmente, los tratamientos biológicos no están disponibles para su uso en todos los países. En los que están disponibles, se pueden utilizar diferentes criterios para seleccionar a los pacientes. En general, estos criterios ayudan a identificar a los pacientes que tienen más probabilidades de beneficiarse de los biológicos y tienen una enfermedad más grave que tiene menos probabilidades de responder a otros tratamientos.

Capítulo 6

Rinosinusitis en niños y adolescentes

¿Qué es la rinosinusitis pediátrica?

Es posible que oiga y lea diferentes términos en relación a los síntomas nasales de su hijo. "Pediátrico" se refiere a los problemas de salud en la infancia. "Rinitis" es la inflamación del revestimiento de la nariz (mucosa nasal) y puede estar causada a corto plazo por infecciones comunes, o a largo plazo por una alergia. La "rinosinusitis" es una inflamación que afecta no sólo a la nariz, sino también a los senos paranasales. Puede ser crónica (dura más de 12 semanas) o aguda (menos de 12 semanas).

¿Cuál es la diferencia entre rinosinusitis aguda y crónica?

La rinosinusitis aguda (RSA) suele iniciarse de manera súbita, con dos o más de los siguientes síntomas;

- Obstrucción/congestión nasal
- Secreción/mucosidad nasal
- O tos (diurna y nocturna)

En sentido estricto, los síntomas de la RSA pueden durar hasta 12 semanas; en realidad, la mayoría de los episodios de RSA duran sólo unas semanas y se resuelven espontáneamente.

La rinosinusitis crónica (RSC) provoca síntomas similares (enumerados a continuación) pero está presente durante 12 semanas o más:

- Dos o más de los siguientes síntomas, cuando uno de los cuales debe de ser:
 - Obstrucción/congestión nasal
 - o secreción/mucosidad nasal o retrornasal

+/- Dolor/presión facial;

+/- Tos.

La RSC puede ser más difícil diagnosticar en los niños principalmente, dado que les resulta difícil describir y comunicar sus síntomas. Además, puede ser difícil distinguir entre la RSC y otras causas comunes de obstrucción nasal en los niños (como las afecciones alérgicas y los adenoides obstructivas). Por ello, el médico necesitará recabar más información y examinar a su hijo para conocer su problema.

Rinosinusitis crónica (RSC)

¿Cómo de frecuente es?

Es difícil dar una cifra exacta, pero los estudios han demostrado que entre el 2,1 y el 4% de los niños presentan síntomas nasales asociados a la RSC. Los datos indican que es un problema menos común que en los adultos, sin embargo, no hay duda de que representa un impacto significativo en la calidad de vida de los niños que padecen RSC. El impacto en la salud general es mayor que el de enfermedades como el asma, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, la artritis reumatoide juvenil y la epilepsia.

¿Cuál es la causa?

Los factores que conducen a la RSC en los niños no son del todo conocidos. En general, parece que lo más probable es que sea debido a una combinación de factores, que asociados dan lugar a la inflamación, más que a una sola causa. Estos factores no están presentes por igual en todos los niños, y es posible que su hijo sólo presente algunos de los factores descritos a continuación:

- **Tabaquismo (tabaquismo pasivo)**
 - Se ha demostrado la importancia de este factor. Un estudio demostró que el 68% de los niños con síntomas de RSA estaban expuestos al tabaquismo pasivo, en comparación con un 1,2% entre los niños sin exposición.
 - Los estudios han demostrado peores resultados en los niños expuestos al humo del tabaco. Eso incluye mayor necesidad de operaciones.

- Las adenoides (o vegetaciones, acumulo de tejido inmunitario, similar a una amígdala, que se encuentra en la parte posterior de la nariz) pueden contribuir a la RSC en los niños al albergar bacterias y provocar la obstrucción de las vías respiratorias nasales.

- Aunque se necesitan pruebas más claras, parece que hay vínculos con la alergia, el asma y la enfermedad por reflujo.

- En raras ocasiones hay algunas enfermedades que pueden afectar a la nariz y los senos paranasales, así como a los pulmones, como la fibrosis quística.

¿Qué pruebas sobre la RSC puede realizar el médico a mi hijo?

En función de la información de que disponga su médico, y de los resultados de la exploración, puede ser necesario realizar otras pruebas. Estas pueden incluir:

- Estudio de alergia (pruebas cutáneas o análisis sanguíneos).
- Pruebas de imagen de la nariz y los senos paranasales.
- Evaluación respiratoria/pulmonar.
- Estudios genéticos.

¿Qué tratamientos para la RSC puede ofrecer el médico a mi hijo?

El tratamiento de la RSC en los niños se basa en gran medida en las terapias que han resultado eficaces en los adultos. No existe gran evidencia en la literatura que apoyen el uso de antibióticos para la RSC en los niños.

El tratamiento principal está basado en:

- Corticoides tópicos nasales
- Lavados nasales

Los corticoides tópicos nasales son una medicación muy segura y en caso de ser necesarios, el médico elegirá aquellos que tengan los menores efectos secundarios posibles. Posiblemente, le pedirán que mida la altura y el peso de su hijo con regularidad para asegurarse de que la medicación no le causa ningún problema.

La cirugía nasosinusal también puede utilizarse para mejorar el control de los síntomas en los niños, pero normalmente suele reservarse para los pocos casos que no responden al tratamiento médico. Un cirujano suele elegir el tipo de cirugía menos invasiva posible para su hijo con el fin de equilibrar los riesgos de la cirugía con la mejora de los síntomas de la enfermedad.

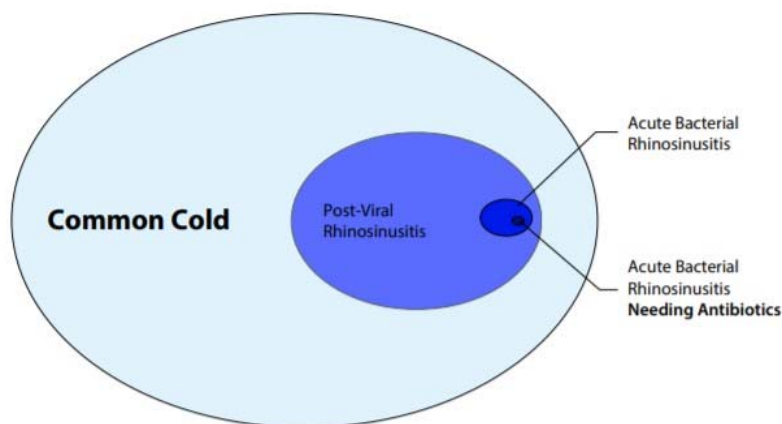
Pólipos nasales

Es raro que los niños desarrollen pólipos nasales.

Algunos niños con rinitis alérgica pueden presentar cornetes aumentados de tamaño o inflamados que pueden llegar a confundirse con pólipos. Por otro lado, si su hijo presenta pólipos nasales, lo más probable es que este causado por la inflamación nasosinusal aislada, pero es probable que su médico solicite más pruebas para descartar otras causas. La fibrosis quística, un trastorno hereditario relativamente raro que afecta al sistema respiratorio, suele estar asociada a la rinosinusitis crónica con pólipos nasales en niños.

Rinosinusitis aguda

La rinosinusitis aguda (RSA), tal y como se define al principio de esta guía, abarca una serie de afecciones que van desde el resfriado común hasta la rinosinusitis bacteriana con las complicaciones asociadas. Es importante comprender que es muy raro que síntomas como la obstrucción nasal y la mucosidad se conviertan en algo distinto a un resfriado común y presenten complicaciones.

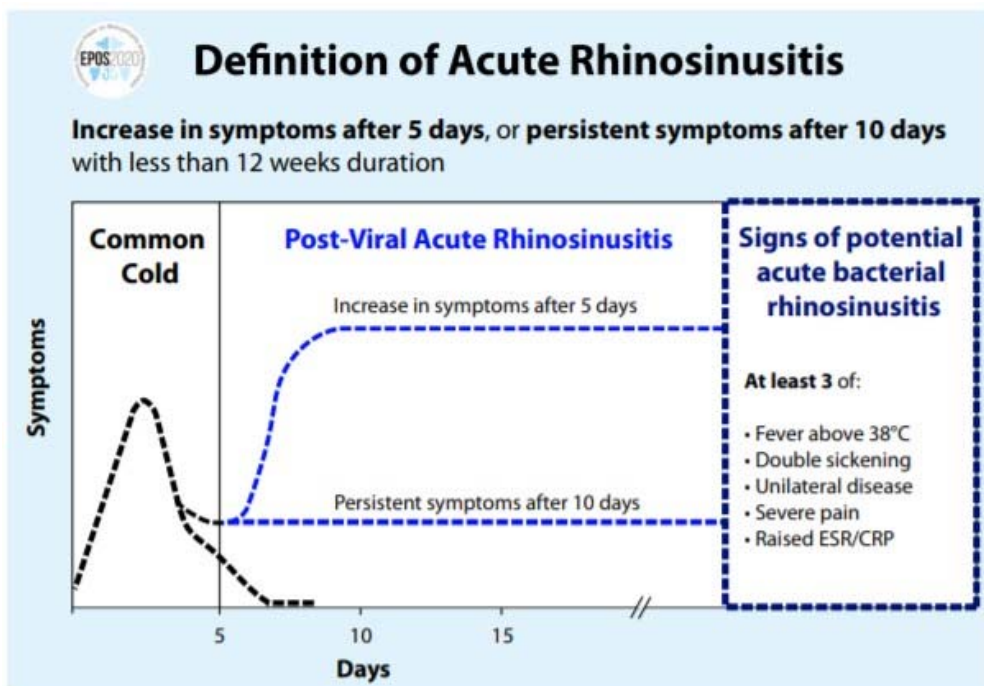


Se cree que los niños en edad escolar sufren entre 7 y 10 episodios de resfriado común cada año. Al igual que en el caso de la RSC, existe muy poco conocimiento científico que nos indique quiénes son más propensos a padecer una RSA. Lo que sí sabemos es que el tabaquismo, y el tabaquismo pasivo, aumentan las posibilidades de padecer el síndrome respiratorio agudo severo.

Hay muchos virus diferentes que pueden causar el resfriado común, algunos de ellos son:

- Rinovirus
- Virus respiratorio sincitial
- Virus influenza
- Adenovirus

El siguiente diagrama muestra cómo la gravedad de los síntomas y la duración de los mismos nos ayudan a realizar el diagnóstico.



CRP, C-reactive protein; ESR, erythrocyte sedimentation rate.

El resfriado común suele durar entre 5 y 10 días, pero después de 48 horas su hijo debería experimentar una mejora gradual de los síntomas. La RSA posviral presenta síntomas que duran más de 10 días o un aumento de los síntomas después de 5 días.

La RSA bacteriana es poco frecuente, pero se define por presentar al menos 3 de los siguientes síntomas, como fiebre, dolor intenso, síntomas unilaterales, síntomas que mejoran y luego empeoran (doble enfermedad) y alteración de los análisis de sangre.

¿Puede mi hijo encontrarse muy mal por una RSA?

Las complicaciones de la RSA son infrecuentes, pero es vital identificarlas, y si sospecha alguna de ellas debe hablar con un profesional médico inmediatamente. Lo más frecuente es que se produzcan al principio de la enfermedad, y algunos de los signos y síntomas a los que hay que prestar atención son:

- Hinchazón o enrojecimiento alrededor del ojo.
- Visión doble.
- Aletargamiento y confusión.
- Dolor de cabeza intenso o hinchazón en la frente.
- Sarpullidos, fotofobia o rigidez de cuello.

Los estudios actuales indican que el tratamiento antibiótico de la RSA en la práctica general no previene las complicaciones.

Manejo de la RSA

Una de las mejores maneras de evitar el resfriado común es la prevención. Existe algún estudio que afirma que los probióticos y el ejercicio de intensidad moderada pueden tener un efecto en la prevención del resfriado común.

Para el tratamiento de la RSA viral no hay pruebas que apoyen que los antibióticos sean beneficiosos ni para el resfriado común ni para la rinitis purulenta aguda persistente en los niños. De hecho, hay pruebas de que los antibióticos pueden causar efectos adversos significativos cuando se administran para el resfriado común.

Los analgésicos como el paracetamol y el ibuprofeno pueden ayudar a aliviar algunos de los síntomas nasales, así como los síntomas sistémicos de dolor y malestar. El médico puede recomendar lavados nasales y corticoides tópicos nasales si los síntomas del niño persisten.

Si se sospecha que la causa sea bacteriana, es importante estar atento a los signos de complicaciones mencionados anteriormente. La evidencia sobre el uso de antibióticos es escasa, pero si usted o su hijo se encuentran muy mal, deben buscar asesoramiento médico, y su médico de cabecera puede pedir la ayuda de un otorrinolaringólogo en un hospital si su hijo presenta signos de complicaciones, como hinchazón alrededor del ojo o la frente.

Capítulo 7

Lavados nasales con suero salino

¿Por qué le han recomendado este tratamiento?

El objetivo de los lavados nasales con suero salino es mejorar los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con RSC con un mínimo riesgo de efectos secundarios. Así, los lavados nasales representan uno de los pilares del tratamiento de la RSC; sin embargo, su beneficio en el tratamiento de la RSA postviral o bacteriana está menos claro. Su beneficio demostrado y sus escasos efectos adversos hacen que los lavados nasales formen parte del tratamiento de primera línea de los pacientes con RSC, tanto para aquellos pacientes con pólipos nasales como sin pólipos nasales. Además, también han demostrado su beneficio en el caso de los niños con RSC.

¿Cómo funcionan?

Los lavados nasales pueden mejorar la función nasal y, por tanto, mejorar los síntomas. Estos lavados nasales ayudan a eliminar costras, mucosidad y sustancias que estimulan la inflamación de la mucosa nasal (alérgenos, biofilms...) y mejoran la hidratación de la mucosa nasal. Además, también son útiles para la distribución de medicamentos, como los corticoides intranasales, a través de la cavidad nasal y los senos paranasales.

¿Cómo, cuándo y durante cuánto tiempo debe utilizarlo?

La RSC, como trastorno crónico, suele requerir un tratamiento crónico. Por lo tanto, los lavados nasales deben realizarse a medida que los síntomas persisten, o durante años. Existen distintos dispositivos para realizar los lavados nasales: espráis nasales, frascos o botellas, nebulizadores, rinocornios, jeringas... Ninguno ha demostrado ser claramente mejor que otro para mejorar los síntomas. Por ello, se recomienda utilizar aquel con el que el paciente se sienta más cómodo. También existen las irrigaciones de alto y bajo volumen o con suero hipertónico, aunque su beneficio no está claro.

Tampoco existe un protocolo de tratamiento estándar, pero se suele recomendar realizar los lavados 1 o 2 veces al día, antes de la aplicación del resto de la medicación, como los corticoides intranasales.

A menudo se añaden corticoides a las soluciones con las que se realizan los lavados nasales, especialmente después de la cirugía. Hay muchas otras sustancias que se pueden añadir a los lavados nasales, sin embargo, las únicas que han demostrado su beneficio para

el paciente son el xilitol, el hialuronato de sodio y el xiloglucano.

En resumen, los lavados nasales se recomiendan como tratamiento inicial de la RSC. Se pueden realizar con varios dispositivos, utilizando suero salino isotónico, una o dos veces al día, y antes de la aplicación del resto de la medicación. En algunos casos, puede ser útil añadirle otras sustancias.

Consulte el vídeo enlazado en la página web de la ERS (sociedad europea de rinología) para ver una demostración de la irrigación salina.

Enlace al vídeo:

https://1drv.ms/v/s!AoGcQbw7FUgNiNZQBjxp3w6pgaF_g?e=9jp0aB

Efectos secundarios (y qué hacer si se producen)

Una de las mayores ventajas de los lavados nasales es que los efectos adversos son poco frecuentes. Se han descrito efectos adversos como irritación local, dolor de oídos, hemorragias nasales, dolor de cabeza, ardor nasal y secreción nasal. Suplementar con algunas sustancias los lavados nasales puede favorecer la aparición de los efectos adversos mencionados u otros, como en el caso del uso de champú para bebés y la pérdida de olfato reversible.

En el caso de que aparezcan estos efectos secundarios, suelen solucionarse cambiando el dispositivo o la técnica de aplicación. En los casos de persistencia y empeoramiento de los síntomas, puede ser necesario suspenderlos.

2 comentarios de pacientes sobre el uso de los lavados nasales: consejos, trucos, qué esperar, etc.

Guillermo es un hombre de 38 años al que se le diagnosticó hace un año una RSCcPN. Refiere mucosidad y congestión nasal diaria. En el momento del diagnóstico se le prescribieron corticoides tópicos y lavados nasales dos veces al día. El paciente comenta que los síntomas mejoran mucho con el tratamiento y que incluso en los momentos en los que se encuentra peor, realiza los lavados nasales más de dos veces al día. Eso le ayuda a sentirse mejor. Realiza lavados nasales con una solución isotónica en ambos lados. Primero, flexiona y gira la cabeza y comienza los lavados nasales por la fosa nasal superior, haciendo que el lavado salga por la otra fosa nasal. Para lavar el otro lado, cambia la posición de la cabeza para lavar siempre desde el lado superior (vídeo). Esto ayuda a limpiar la cavidad nasal y a mejorar sus síntomas de mucosidad y congestión nasal.

Patricia es una mujer de 45 años con RSCcPN, asma e intolerancia a los antiinflamatorios no esteroideos (EREA: Enfermedad Respiratoria Exacerbada con AINES). Fue diagnosticada hace muchos años y le han operado dos veces. Realiza un tratamiento diario con lavados nasales 3-4 veces al día y corticoides tópicos dos veces al día. Nos cuenta que, por motivos de trabajo y falta de tiempo, dejó de hacer los lavados nasales con tanta regularidad y nota un empeoramiento importante de sus síntomas. Ella, realiza los lavados nasales con un spray nasal con suero isotónico, dos pulverizaciones en cada lado cada vez.

Preguntas frecuentes

¿Es seguro utilizar agua del grifo?

En muchos países, el agua del grifo no es segura para su uso para lavados nasales porque no está adecuadamente filtrada o tratada. El agua del grifo puede contener microorganismos que podrían causar infecciones potencialmente graves. La mejor opción es utilizar suero fisiológico estéril o, si se utiliza agua del grifo, hervirla previamente para posteriormente enfriarla o pasarla por algún filtro.

¿Con qué frecuencia debo limpiar o sustituir mi botella de los lavados nasales?

La botella de los lavados nasales debe desinfectarse y limpiarse para evitar infecciones. Se recomienda aclarar el dispositivo con agua caliente y jabón antibacteriano y dejarlo abierto para que se seque completamente después de cada uso. Además, este dispositivo debe sustituirse periódicamente. Normalmente se recomienda cambiarlo cada tres meses según las indicaciones del fabricante.

He encontrado un artículo sobre el riesgo de infecciones por el uso de lavados nasales, ¿debería preocuparme?

Existen algunos casos extremadamente raros de infección grave tras la realización de lavados nasales. Sin embargo, todos estos casos se asociaron al uso de agua no estéril o no hervida, normalmente utilizando agua de pozo, que se sabe que tiene un mayor riesgo de contaminación amebiana. Por lo tanto, es aconsejable evitar el uso de agua del grifo y realizar una limpieza correcta y diaria del dispositivo de irrigación.

¿Tengo que comprar los sobres de sal o puedo hacerlos yo mismo?

Puedes utilizar sobres de sal o comprar una solución salina. Si prefieres hacerlo tú mismo, se recomienda utilizar 2 cucharadas de café tanto de sal no yodada como de bicarbonato de sodio (bicarbonato sódico) por cada litro de agua. Recuerde que si el agua utilizada no es estéril debe ser filtrada o hervida para evitar infecciones. Como guía general, debes añadir ½ cucharada de café de cada sustancia (sal y bicarbonato sódico) por cada taza (240 ml, o una botella de enjuague típica llena de suero) de agua. Algunas personas prefieren mezclar un volumen igual de sal y bicarbonato de sodio en un recipiente hermético y añadir una cucharadita de la mezcla preparada a la botella de enjuague.

Capítulo 8

Corticoides intranasales (Corticoides tópicos nasales en spray o gotas)

¿Por qué le han recetado esta medicación?

Su médico le ha prescrito este tratamiento porque le han diagnosticado una RSC con o sin pólipos nasales.

La RSC es una enfermedad provocada por la inflamación de la mucosa que recubre la nariz y los senos paranasales. Los corticoides intranasales (CIN) son el tratamiento de elección por su efecto antiinflamatorio. Los CIN pueden aplicarse en forma de spray, gotas nasales o una solución para añadir a los lavados nasales. Las gotas y las soluciones tienen una dosis más alta de corticoides que los sprays nasales. Los CIN pueden mejorar todos sus síntomas nasales, incluyendo la obstrucción nasal, las secreciones nasales excesivas y la pérdida del olfato. Tienen muy pocos efectos secundarios, son muy seguros y pueden utilizarse a largo plazo.

¿Cómo funciona?

Los CIN tienen una acción antiinflamatoria en la mucosa que reviste la nariz. La inflamación hace que la mucosa nasal que reviste la nariz se engrose y se hinche; aumenta el número de células que producen mucosidad y puede dar lugar a la formación de pólipos. Los CIN actúan sobre la mucosa que reviste la nariz y logran revertir algunos de los efectos de la inflamación. Los tejidos se desinflan y se reduce la producción de secreciones nasales. Los síntomas deberían empezar a mejorar, disminuir la obstrucción nasal, su sentido del olfato mejorar y la secreción nasal reducirse. En los casos de RSC con pólipos nasales, los CIN pueden reducir el tamaño de los pólipos mejorando la respiración nasal y el sentido del olfato. Estos cambios son lentos, el cuerpo recibe la influencia positiva de los CIN y restablece gradualmente la función nasal normal tras meses de inflamación. Por lo tanto, los CIN pueden tardar algunas semanas o meses antes de notar sus efectos positivos. Sin embargo, la mayoría de los pacientes con RSC notarán que los CIN mejoran considerablemente su calidad de vida.

¿Cómo, cuándo y durante cuánto tiempo debe utilizarlo?

Es importante utilizar los CIN exactamente de la forma en que su médico le indique, y

utilizarlos todos los días a la dosis prescrita. Antes de cada dosis, es útil realizar un lavado nasal. Esto ayuda a eliminar la mucosidad y los residuos de la nariz que podrían bloquear la absorción del medicamento.

Si le han recetado CIN en forma de spray nasal, agite primero el frasco y dirija la cabeza ligeramente hacia abajo, mirando a los pies, como se muestra a continuación. Realice una o dos aplicaciones en cada fosa nasal, según las instrucciones, utilizando la mano derecha para la fosa nasal izquierda y la mano izquierda para la fosa nasal derecha, mientras dirige el spray dentro de la fosa nasal pero ligeramente hacia un lado, como si apuntara hacia las orejas. Con esta técnica se evita que el spray choque contra el tabique nasal y se reduce el riesgo de hemorragias nasales.

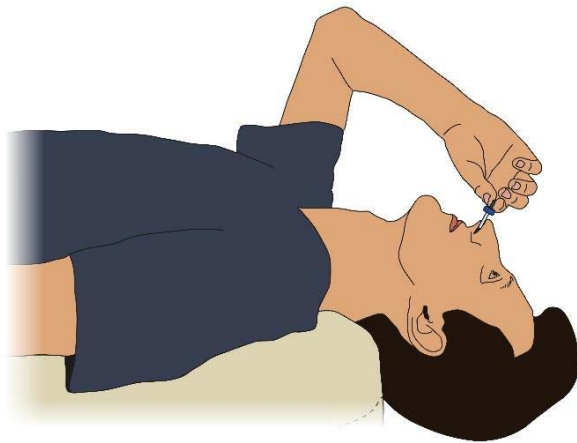
Si le han recetado gotas nasales, se recomienda inclinar la cabeza hacia atrás en una posición de 90°, como se muestra a continuación, para permitir que las gotas se extiendan a los senos paranasales y a las partes superiores de las fosas nasales.

También es posible que su médico le haya recetado un corticoide nasal que deba añadirse a sus lavados nasales diarios. Puede ser en forma de gotas, polvo, líquido o crema. Su médico le habrá explicado el proceso de mezcla de este medicamento a su solución de lavado. Asegúrese siempre de que el medicamento se mezcle bien con el suerosalino.

Es importante utilizar la medicación de forma regular según las indicaciones de su médico o farmacéutico para obtener el máximo beneficio.



Usando un spray nasal - la cabeza inclinada hacia adelante, aplique el spray en ángulo hacia el oído e inhale el contenido suavemente



Uso de gotas nasales - tumbese en la cama con la cabeza inclinada hacia atrás sobre el extremo de la cama

Efectos secundarios (y qué hacer si se producen)

Los CIN no tienen los mismos riesgos y efectos secundarios que los corticosteroides orales. Esto se debe a que han sido especialmente diseñados para dirigirse exclusivamente a la mucosa nasal (revestimiento de la nariz), y sólo una cantidad insignificante se absorbe al torrente sanguíneo.

La mayoría de los efectos secundarios de los CIN son bastante leves y están relacionados con el método de aplicación. La sequedad de la mucosa nasal con formación de costras y las hemorragias nasales son los efectos secundarios más frecuentes. Cuando esto ocurra, basta con volver a consultar las instrucciones dadas anteriormente sobre cómo utilizar eficazmente el spray nasal utilizando la mano contraria para cada fosa nasal. A veces, puede ser necesario tomar un breve descanso de la medicación para permitir la curación y volver a empezar con la técnica adecuada después. En caso de que estos efectos secundarios vuelvan a producirse, informe a su médico, ya que existen diferentes sprays y tipos de corticoides que pueden utilizarse. Casi todos los pacientes consideran que pueden utilizar los CIN con un mínimo de efectos secundarios.

La adición de corticoides a los lavados nasales es una forma relativamente nueva de tratar la RSC y actualmente no hay muchos datos sobre los efectos secundarios del uso a largo plazo de este tratamiento. Sin embargo, es probable que sean prácticamente los mismos que cuando los corticoides se utilizan directamente y no se añaden a la solución del lavado.

Varios estudios científicos han demostrado que los espráis y gotas de corticoides nasales no afectan a la presión intraocular ni provocan cataratas. Pero si tiene glaucoma ya diagnosticado -en particular un tipo de glaucoma llamado "de ángulo cerrado"- debe mencionarlo a su médico antes de iniciar este tratamiento.

Experiencia de los pacientes con los corticosteroides intranasales

Comentario del paciente 1:

"Debido a mi rinosinusitis crónica, utilizo un spray nasal (CIN) que me recetó mi médico, diariamente; 2 aplicaciones en cada fosa nasal. En mi caso, reduce muy eficazmente la cantidad de secreciones nasales que estaba teniendo. Durante muchos años, tenía tanta mucosidad en la garganta que tenía la sensación de que el aire ya no podía pasar, que me faltaba aire. Desde que uso el CIN a diario, ya no tengo esta sensación. Cuando me olvido del spray, por ejemplo, en vacaciones, la mucosidad en la garganta vuelve y me recuerda que debo volver a iniciar el tratamiento. Cuando tengo un resfriado, duplico la dosis para evitar que evolucione hacia una sinusitis aguda. En general, tengo más síntomas durante el invierno y por eso a veces intento pausar los durante el verano".

Comentario del paciente 2:

"Antes tenía la nariz tapada todo el año, con exacerbaciones periódicas (dolor de cabeza y mucosidad) para las que mi médico de cabecera me recetó corticoides orales. Desde que empecé a utilizar un CIN, puedo respirar mejor por la nariz, mi sentido del olfato es mejor y ya no tengo exacerbaciones. El uso de corticoides orales ha podido reducirse en gran medida. Todavía tengo episodios de aumento de la mucosidad, pero en general, me siento mucho mejor controlado que antes. "

Preguntas frecuentes

¿Por qué vuelven los síntomas cuando dejo de usar el spray?

La RSC es, como su nombre indica, una enfermedad crónica y hasta ahora no existe ninguna "cura" que evite la necesidad de un tratamiento continuo. Por lo general, se puede lograr un buen control de los síntomas utilizando un spray nasal a largo plazo. Los corticosteroides intranasales reducen la inflamación, pero cuando se dejan de usar, lamentablemente, la inflamación de la mucosa nasosinusal reaparece y los síntomas vuelven a aparecer.

¿Es seguro seguir utilizando los espráis nasales, aunque contengan corticoides?

Sí, es seguro e incluso es recomendable/obligatorio utilizarlos durante largos periodos. Los espráis (y las gotas) de corticoides nasales sólo contienen una dosis baja de corticoides y su absorción al torrente sanguíneo es mínima. No tienen los mismos efectos secundarios que los corticoides orales. La mayoría de los efectos adversos notificados de los CIN son leves y están relacionados con el método de aplicación, como una pequeña hemorragia nasal. Consulte las imágenes de arriba para ver el método de aplicación recomendado.

¿Qué debo hacer si noto sangre en la mucosidad cuando me sueno la nariz?

La hemorragia nasal leve o la presencia de sangre en la mucosidad es el efecto secundario más frecuente del uso de CIN en spray y está en parte relacionado con el método de aplicación. (Asegúrese aplicárselo en dirección a los oídos, lejos de la línea media/septum nasal). Si esto ocurre, una breve pausa permitirá que el revestimiento de la mucosa del tabique nasal se cure. Después puede volver a empezar. En caso de recurrencia frecuente, informe a su médico, que podrá recetarle una pomada nasal para suavizar e hidratar la mucosa nasal.

He oído que los esteroides dañan el revestimiento de la nariz, mucosa nasal, ¿es esto cierto?

No. A veces puede causar sequedad de la mucosa nasal con formación de costras y leves hemorragias nasales. Cuando esto ocurre, una breve pausa en el uso de los CIN permitirá que la mucosa del tabique nasal se cure y podrá volver a empezar después. En caso de que estos efectos secundarios se repitan con regularidad, informe a su médico, que podrá recetarle una pomada nasal para hidratar la mucosa nasal.

Capítulo 9

Antibióticos en el tratamiento de la rinosinusitis

¿Para qué se utilizan los antibióticos en la rinosinusitis?

Los antibióticos son medicamentos para combatir las infecciones causadas por bacterias. Para hacer frente a los distintos tipos de bacterias, los médicos han desarrollado antibióticos que actúan de distintas maneras; por ejemplo, algunos de ellos dañan la pared o el revestimiento de la bacteria, interfiriendo en su capacidad de reproducción o bloqueando sus mecanismos de crecimiento.

El problema del exceso de antibióticos

Las bacterias tienen la capacidad de cambiar y adaptarse para volverse "resistentes" a los antibióticos. Esto se debe a que las bacterias existen en poblaciones de muchos millones, y entre esa enorme población habrá algunas que tengan una capacidad natural para vencer ciertos antibióticos. Estas bacterias no sólo sobrevivirán, sino que se convertirán en bacterias progenitoras de toda una nueva generación de bacterias con la misma capacidad natural para vencer a ese tipo de antibióticos. Esta capacidad de evadir o vencer a los antibióticos es lo que se entiende por el término "resistencia".

El problema de las bacterias resistentes plantea problemas tanto a los profesionales sanitarios como a los pacientes, ya que las infecciones se vuelven más difíciles de tratar. Sin embargo, también hemos empezado a reconocer que la resistencia no es el único problema causado por el uso de antibióticos. Aunque algunas bacterias pueden causar infecciones, hay muchos millones de bacterias que conviven con los humanos sin causar ningún problema. De hecho, algunas de estas bacterias son probablemente vitales para mantenernos sanos. Este es el principio de las bebidas "probióticas" que quizá haya visto en un supermercado. Sin embargo, cuando usamos antibióticos para una infección, algunas de estas bacterias útiles para nuestro organismo también mueren.

Cambiar el uso de los antibióticos

Por estas razones, se han producido muchos cambios en la forma en que los médicos se plantean el tratamiento antibiótico de las infecciones, afinando el uso de los antibióticos para evitar daños por su uso excesivo. Por ejemplo, no se recomienda el uso rutinario de antibióticos en la rinosinusitis aguda ("resfriado común") en adultos y niños, ya que la mayoría

de los casos son secundaria a infecciones víricas (los virus son organismos muy diminutos que son totalmente diferentes a las bacterias). Los antibióticos son herramientas poderosas para el tratamiento de infecciones causadas por bacterias, pero es necesario evaluar cuidadosamente cada caso para conocer la causa más probable de infección.

Rinosinusitis bacteriana aguda

Aunque la causa más común de la RSA es una infección vírica, en algunos casos puede estar causada por una infección bacteriana. Esto puede reconocerse por la presencia de síntomas graves -por ejemplo, fiebre superior a 38 o empeoramiento tras haberse recuperado inicialmente, dolor unilateral, dolor intenso o, en raras ocasiones, signos de complicaciones fuera de los senos paranasales hacia el ojo o el cerebro (véase la tabla 1). Cuando estos síntomas nos indican la presencia de una infección bacteriana, el uso de antibióticos sí que está justificado, aunque siguen sin ser necesarios en la mayoría de los casos. El tratamiento suele ser corto (<4 semanas) y se utilizan antibióticos dirigidos a la causa bacteriana más probable (como la amoxicilina / penicilina). Los antibióticos en el tratamiento de la RSA bacteriana suelen ser bien tolerados y se puede esperar una mejora de los síntomas en 10 días.

Tabla 1: Signos de rinosinusitis bacteriana aguda (≤ 3 de los siguientes):

Fiebre por encima de 38 °C
Mejoría-recaída
Dolor unilateral
Dolor intenso
Parámetros inflamatorios elevados en la analítica

(Para un ejemplo del uso de antibióticos para la rinosinusitis bacteriana aguda, véase el caso 1).

Antibióticos para la RSC

La RSC es una enfermedad bastante diferente a los episodios breves y repentinos que se describen con el término rinosinusitis bacteriana aguda. Las infecciones agudas suelen estar relacionadas con un virus o una bacteria como causa de los síntomas. En cambio, no está tan claro cuál es la causa de la RSC y el papel de las bacterias en ella difiere de un paciente a otro.

Los antibióticos de pauta larga pueden ser útiles en un determinado subgrupo de pacientes que sufren exacerbaciones de la rinosinusitis crónica con secreción nasal purulenta. En estos casos, se pueden prescribir antibióticos en pauta larga (>4 semanas) además de la terapia de base (es decir, corticoides nasales y lavados nasales). Los antibióticos elegidos suelen ser del tipo denominado "macrólidos" y se utilizan por sus efectos inmunomoduladores. El objetivo de este tratamiento es superar los periodos en los que los síntomas pueden haberse "agudizado" y poder volver a utilizar la terapia de base estándar de lavados nasales y CIN (véase la experiencia del segundo paciente).

En algunos casos, los pacientes con RSC pueden desarrollar una exacerbación aguda, y en estos casos se pueden utilizar cursos cortos de antibióticos.

Cómo, cuándo y durante cuánto tiempo debe tomar los antibióticos

Los antibióticos suelen recetarse en forma de comprimidos, cápsulas o soluciones. Es fundamental tomar la medicación exactamente como le indique su médico (véase la tabla 2). Los macrólidos, cuando se usan para la RSC, suelen administrarse durante un máximo de 12 semanas en dosis bajas y pueden pasar al menos 6-8 semanas antes de que se note alguna mejoría.

Tabla 2: Buenas prácticas para la toma de antibióticos:

Tomar la medicación exactamente como se indica
No se salte las dosis
No compartir con los demás
No lo guarde para después
Avise de los efectos secundarios

Efectos secundarios (y qué hacer si se producen)

Como todos los medicamentos, los antibióticos tienen efectos secundarios (véase la tabla 3): Los efectos secundarios gastrointestinales (diarrea y pérdida de apetito) son frecuentes. Otros efectos secundarios son erupciones cutáneas, mareos, náuseas e infecciones por hongos. Los efectos secundarios más graves son las reacciones alérgicas y la infección por *Clostridium difficile* que provoca diarrea, pero son poco frecuentes. Los macrólidos también suponen un riesgo potencial especial para los pacientes con antecedentes de enfermedades

cardíacas (sobre todo si se utilizan como tratamiento antibiótico oral a largo plazo). Su médico puede solicitarle alguna prueba cardiológica antes de empezar a tomar este tipo de antibióticos.

Tabla 3: Efectos secundarios comunes

Diarrea/ pérdida de apetito
Erupciones
Mareos
Nauseas
Infecciones por hongos
Reacciones alérgicas

Posibles interacciones

Los antibióticos pueden presentar complicaciones si se combinan con otros medicamentos o en pacientes que padezcan enfermedades hepáticas o renales graves. Antes de tomar cualquier antibiótico, informe a su médico sobre su historial médico personal, incluyendo alergias y otros medicamentos que pueda estar tomando, para asegurarse de que no hay interacción entre éstos y los antibióticos. Si sospecha que se esté teniendo efectos secundarios, compruebe el prospecto del medicamento. Si presenta algún síntoma grave que piense que está relacionado con los antibióticos, póngase en contacto con su médico.

Figura 1: Mucosidad purulenta en la endoscopia nasal.



Experiencia de lo pacientes con el tratamiento antibiótico

Experiencia del paciente 1:

Paciente de 19 años acude al otorrinolaringólogo refiriendo fiebre (40 °C), dolor facial agudo e intenso en un lado y aumento de los parámetros inflamatorios en la analítica sanguínea. En el examen clínico, incluida la endoscopia nasal, se apreció una mucosidad nasal purulenta. Debido a la combinación de síntomas, se prescribió un tratamiento antibiótico oral de pauta corta, acompañado a AINE, lavados nasales y descongestionantes. Los síntomas mejoraron al cabo de tres días y se resolvieron por completo al cabo de una semana.

Experiencia del paciente 2:

Paciente varón de 48 años que acude al otorrinolaringólogo refiriendo una RSC bilateral desde hace más de 15 años. Dado que los síntomas (secreción nasal y dolor facial) aumentaron hace 6 semanas, se prescribieron corticoides nasal, lavados nasales y una pauta de corticoides orales. Lamentablemente, no se logró el control de los síntomas. Se le realizó una exploración adicional con una endoscopia nasal (donde se apreció mucosidad purulenta) y se prescribió un tratamiento de antibióticos en pauta larga. Diez semanas después, los síntomas remitieron y en la endoscopia nasal ya no se observó mucosidad purulenta y el paciente volvió a su tratamiento de base, que incluía CIN y lavados nasales.

Preguntas frecuentes

¿Por qué mi médico de cabecera no me da antibióticos para la sinusitis si necesito recuperarme rápidamente para volver al trabajo?

Los antibióticos son instrumentos muy útiles para combatir las infecciones bacterianas. La mayoría de los casos de rinosinusitis están causados por infecciones víricas. Los estudios no mostraron ningún beneficio en el uso de antibióticos en pacientes que padecían rinosinusitis vírica ("resfriado común"). Además, los antibióticos pueden causar varios efectos secundarios que no hay que olvidar. Sólo en los pocos casos de sinusitis bacteriana o rinosinusitis crónica diagnosticada y puede estar indicado el uso de antibióticos.

¿Hay algo que pueda hacer para mejorar mis síntomas de sinusitis aguda excepto tomar antibióticos?

Sí, existen varios medicamentos, además de los antibióticos, para el tratamiento (sintomático) de la sinusitis aguda. Las otras opciones de tratamiento comprenden lavados nasales, AINE, paracetamol, descongestionantes, corticoides nasales, etc. Las estrategias de tratamiento deben indicarse según la recomendación del médico.

¿Cómo pueden funcionar las tandas largas de antibiótico en la rinosinusitis crónica si no está causada por una infección?

El transporte de mucosidad del tracto respiratorio superior e inferior ("aclaramiento mucociliar") es la primera línea de defensa de nuestro sistema respiratorio. El fallo en este mecanismo puede estar causado por infecciones crónicas o recurrentes y puede mejorar con pautas largas de antibióticos en un determinado grupo de pacientes.

¿Hay algo que pueda hacer para reducir el riesgo de efectos secundarios de los antibióticos?

La mejor manera de evitar los riesgos de los antibióticos es evitar su uso innecesario. Para el tratamiento de la rinosinusitis aguda y crónica existe una amplia gama de medicamentos, además de los antibióticos. Las opciones de tratamiento incluyen lavados nasales, AINE, paracetamol, descongestionantes, esteroides, etc. Si tiene alguna duda, debe consultar las opciones de tratamiento con su médico o farmacéutico.

Algunos antibióticos deben tomarse con agua (otros, como la doxiciclina, no deben tomarse con productos lácteos), mientras que otros deben tomarse con las comidas para reducir el riesgo de malestar estomacal. Si es posible, tómelos a intervalos regulares y complete el tratamiento prescrito. Algunos antibióticos reaccionan fuertemente con el alcohol (especialmente el metronidazol). Hay estudios que afirman que tomar un probiótico puede reducir el riesgo de diarrea asociada a los antibióticos.

Si desarrolla una erupción cutánea, diarrea grave, picor vaginal o manchas blancas en la lengua, póngase en contacto con su médico. Si se le hinchan los labios o la lengua, o tiene dificultad para respirar, busque atención médica de urgencia.

¿Cuándo debería preocuparme si la rinosinusitis no se soluciona?

Una RSA vírica puede convertirse en una rinosinusitis aguda bacteriana cuando los síntomas duren más de 10 días, haya un dolor facial local intenso (normalmente unilateral) y/o se produzca la llamada "doble enfermedad" (cuando los síntomas están mejorando y de repente vuelven a empeorar).

Los signos de que una RSA bacteriana puede estar complicándose y requiera atención médica urgente incluyen hinchazón/enrojecimiento alrededor de los ojos, empeoramiento de la agudeza visual (por ejemplo, visión borrosa o doble), dolor de cabeza intenso, sensibilidad a la luz o al sonido, rigidez de cuello, confusión o alteración del nivel de conciencia. En estos casos, se debe consultar inmediatamente a un médico.

Tuve que operarme de un absceso en el ojo, ¿podría haberse evitado si hubiera tomado antibióticos antes?

No. Los estudios sugieren que los antibióticos orales tempranos no previenen el desarrollo de complicaciones. Aunque las complicaciones de la sinusitis son raras, suelen aparecer rápidamente, tanto en las personas que han recibido antibióticos como en las que no.

¿Tengo una RSC porque mi médico no me dio antibióticos al principio?

No, es poco probable que sea así. La RSC es una enfermedad inflamatoria, no una enfermedad infecciosa. Las causas subyacentes de la RSC aún no están totalmente claras, pero como no es de naturaleza infecciosa, no se cree que surja de una enfermedad infecciosa no tratada, como una rinosinusitis bacteriana.

Capítulo 10

¿Qué son los corticoides?

Los corticoides son hormonas que se producen de forma natural en el cuerpo. Desempeñan un papel fundamental en los procesos diarios del organismo, como el crecimiento, la reparación y la respuesta al estrés. Los corticoides pueden producirse de manera artificial y administrarse a los pacientes para muchas afecciones diferentes. Pueden administrarse en forma de comprimidos ("orales"), inyectados en el torrente sanguíneo ("intravenosos") o en forma de aerosoles y cremas ("tópicos").

¿Por qué le han recetado este medicamento?

Su médico le ha prescrito este tratamiento porque, o bien padece un tipo grave de rinosinusitis que no responde bien a otras terapias, o bien porque va a someterse a una cirugía endoscópica nasosinusal.

La RSC es una enfermedad inflamatoria de la nariz y los senos paranasales, y los corticoides son uno de los medicamentos antiinflamatorios más eficaces que existen. En caso de que fracasen otros fármacos, como los espráis nasales, las gotas y los lavados, a veces pueden utilizarse corticoides orales para lograr mejorar los síntomas. Esto es especialmente importante en los casos de pólipos nasales o alteraciones del sentido del olfato u obstrucción nasal grave.

En algunos casos en los que vaya a someterse a una intervención quirúrgica nasosinusal, pueden utilizarse corticoides en los días inmediatamente anteriores a la operación, ya que la reducción de la inflamación puede ayudar a que la operación sea más sencilla, aunque esto no es necesario en la mayoría de los casos.

¿Cómo funcionan?

Los corticoides orales tienen un gran poder antiinflamatorio. Reducen la hinchazón y el líquido que se acumula en el tejido inflamatorio, ayudando a reducir el círculo vicioso de la inflamación que a veces puede producirse cuando el sistema inmunitario se activa de forma incorrecta. Gracias a esta acción, pueden reducir el tamaño de los pólipos nasales (si están presentes) y mejorar la respiración nasal y el sentido del olfato en cuestión de días. Por desgracia, este cambio no es permanente y algunos pacientes experimentan una recaída de algunos síntomas una vez finalizado el tratamiento con corticoides orales.

¿Cómo, cuándo y durante cuánto tiempo debe utilizar el tratamiento?

Su médico le recetará los corticoides orales con una pauta que explique cuántos comprimidos y durante cuánto tiempo tiene que tomarlos. Es importante que siga el esquema de tratamiento exactamente como lo ha prescrito su médico. Se recomienda tomar los comprimidos por la mañana durante el desayuno.

El tratamiento consiste en comprimidos que, en algunas personas, deben reducirse lentamente a lo largo de un cierto número de días, normalmente sólo después de tratamientos de larga duración. Esto se debe a que los corticoides pueden reducir la necesidad de producir sus propios niveles hormonales naturales; cuando el tratamiento con corticoides está a punto de terminar, puede ser necesario dar a su cuerpo la oportunidad de comenzar a producir sus propios corticoides de nuevo. Esta lenta reducción de la dosis de los comprimidos se denomina "disminución progresiva" y, si es necesaria, estará claramente indicada en la receta. Normalmente no es necesario después de un tratamiento corto.

Efectos secundarios (y qué hacer si se producen)

Los corticoides son activos en casi todas las partes del cuerpo, e igualmente, sus potenciales efectos secundarios pueden encontrarse en casi todas las partes del cuerpo. Sin embargo, no se dan en todos los pacientes y a algunas personas les molestarán más que a otras. Debido a los posibles efectos secundarios nocivos de los corticoides, su médico intentará encontrar un equilibrio recetándole el tratamiento más corto posible que siga teniendo un efecto beneficioso sobre su enfermedad. La duración de este tratamiento puede variar en función del tipo de rinosinusitis que padezca.

Los corticoides tienen un efecto estimulante en el organismo, con posibles efectos secundarios de agitación, palpitaciones y problemas para conciliar el sueño. Por esta razón, se recomienda tomar los corticoides por la mañana para que el efecto se haya desvanecido cuando tengas que irte a la cama. Uno de los efectos secundarios más comunes de un tratamiento corto de los corticoides orales es el malestar estomacal, y algunos pacientes sufren acidez o sensación de reflujo ácido. Por ello, se recomienda tomar la medicación junto con el desayuno. Si tiene antecedentes de problemas estomacales, su médico puede recetarle un tratamiento adicional para proteger su estómago.

Los corticoides orales aumentan los niveles de azúcar en la sangre y, si usted es diabético, debe tener un cuidado especial para controlar su nivel de azúcar en la sangre mientras tome los corticoides orales.

Los corticoides pueden tener efecto sobre el estado de ánimo y debe informar a su médico si tiene algún problema de salud mental actual o previo. Algunos pacientes informan que su estado de ánimo puede verse alterado durante el tiempo en que toman los corticoides; algunos se sienten excitados y otros deprimidos. Si usted sufre estos extremos del estado de ánimo, asegúrese de hablar con su médico sobre si debe seguir tomando esta medicación.

Otros efectos secundarios más raros son los cardiovasculares.

Si tiene antecedentes de diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, enfermedades psiquiátricas, problemas estomacales o insomnio, debe comentárselo a su médico antes de iniciar este tratamiento. Asimismo, si le preocupan los riesgos de los efectos secundarios, hable con su médico, que podrá ofrecerle información específica sobre su historial médico personal.

En caso de que sienta que reacciona mal al tratamiento, no lo interrumpa bruscamente, sino que contacte con su médico para discutir si está indicado un cambio de dosis o una interrupción temprana.

Debido a sus efectos positivos sobre el crecimiento y el metabolismo, los corticoides orales están considerados como dopaje por la Asociación Mundial Antidopaje (AMA) y, si usted es un atleta de competición, debe informar a su médico deportivo al respecto.

Posibles interacciones

Los corticoides orales pueden interactuar con otros medicamentos que esté tomando y aumentar el riesgo de efectos secundarios de esos fármacos. Debe informar a su médico de cualquier medicamento que esté tomando antes de empezar a tomar corticoides orales. Si se le prescriben uno o más de los medicamentos descritos a continuación para tomarlos al mismo tiempo que los corticosteroides orales, su médico puede cambiar la dosis o la frecuencia con la que utiliza uno o ambos medicamentos:

- Aumento del riesgo de rotura de tendones cuando se toman con antibióticos de la familia de las quinolonas.
- Aumento del riesgo de úlceras de estómago cuando se toma con antiinflamatorios no esteroideos (AINE, por ejemplo, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco).
- Aumento del efecto de ciertos medicamentos anticoagulantes (warfarina o acenocumarol) cuando se toman corticoides en dosis elevadas.
- Dificultades para regular los niveles de azúcar en sangre con ciertos medicamentos antidiabéticos.
- Aumento del riesgo de niveles bajos de potasio en la sangre cuando se toman con fármacos que interfieren con los niveles de potasio, como ciertos diuréticos (por ejemplo, la furosemida).

Lea siempre el prospecto que acompaña a cualquier otro medicamento que tome para comprobar si existen otras interacciones poco frecuentes.

Experiencia de pacientes tratados con corticoides orales

Experiencia del paciente 1:

"Debido a mi RSC, utilizo diariamente un espray nasal que me recetó mi médico. A pesar de este tratamiento, todos los años (sobre todo en invierno) sufro una sinusitis aguda. Empiezo con dolor de cabeza, taponamiento de la nariz, mucosidad que me baja por la garganta y oídos tapados con pérdida de audición. Como tratamiento, siempre empiezo con un descongestionante nasal (nunca más de 1 semana) y lavados nasales diarios con suero fisiológico. Sin embargo, a menudo, estos síntomas tardan unas 3 o 4 semanas en resolverse. Cuando no se resuelven por sí solos, pido a mi médico que me recete un tratamiento de corticoides orales (especialmente cuando la pérdida de audición me molesta). Lo tomo durante 12 días en dosis decrecientes: 4 días 16 mg al día, 4 días 8 mg al día, 4 días 4 mg al día. Los tomo por la mañana, después del desayuno. La mayoría de las veces, pero no siempre, empiezo a notar la mejoría después de 2 o 3 días. Además del sabor muy amargo de los comprimidos, los efectos secundarios que me molestan son una ligera sensación de nerviosismo y dificultades para conciliar el sueño."

Experiencia del paciente 2:

"Sufro una RSC con pólipos nasales desde hace 8 años, me han recetado varios tratamientos de corticoides orales en mi vida para aliviar las molestias causadas por esta enfermedad. Es cierto que mi primer tratamiento con corticoides logró mejorar la sensación de obstrucción, permitió la reaparición del sentido del olfato y me ayudó a dormir mejor durante un periodo de 3 meses. Sin embargo, los síntomas volvieron a aparecer posteriormente. Pude comprobar que cada tratamiento con corticoides orales me aliviaba durante un periodo cada vez más corto. Por lo tanto, al tomar corticoides orales cada vez mejoro menos. Además, con mi último tratamiento con corticoides orales tuve muchos cambios de humor."

Preguntas frecuentes

¿Los corticoides orales engordan?

Uno de los efectos secundarios más conocidos de los corticoides orales entre el público en general y a menudo el más temido por los pacientes es el aumento de peso. Es cierto que el uso a largo plazo de esteroides orales está relacionado con un aumento de peso corporal cuando se toma durante meses o años y dependiendo de la dosis que reciban. Esto ocurre en parte porque los corticoides pueden aumentar el apetito. Sin embargo, no se ha demostrado ningún aumento de peso con tratamientos inferiores a 8 semanas, que son los que se utilizan en la rinosinusitis crónica. Algunos pacientes que reciben tratamientos cortos pueden sufrir una retención de líquidos temporal que se resuelve poco después de terminar el tratamiento.

¿Cuántas veces se pueden tomar corticoides en un año sin riesgo de efectos secundarios?

Los corticoides orales pueden tener efectos secundarios tempranos y tardíos. Los efectos secundarios tempranos, como la agitación, las palpitaciones, el insomnio y las alteraciones estomacales, pueden aparecer durante el tratamiento inicial. Otros, como la diabetes, la osteoporosis o las cataratas, sólo se producen tras varios tratamientos o a largo plazo. No se sabe mucho sobre el número de tratamientos que provocarán estos efectos secundarios a largo plazo, y dependerá sobre todo de la edad, la dosis de corticoides prescrita y otras enfermedades subyacentes que se puedan padecer. Un estudio sugiere que deben evitarse más de 2,5 ciclos al año (para cualquier enfermedad) y que también debe considerarse cuidadosamente la dosis total de por vida.

¿No es más seguro tomar corticoides que operarse?

Esta es una pregunta difícil de responder.

Como ya se ha mencionado, los efectos secundarios a largo plazo de los esteroides orales pueden ser graves y será difícil predecir quién desarrollará estos efectos secundarios y después de cuántos ciclos.

La cirugía puede causar ciertas complicaciones que pueden depender de la extensión de su enfermedad, así como del tipo de cirugía que se planifique. Pero cuando la cirugía es realizada por un cirujano experimentado que utiliza el equipo adecuado, las complicaciones quirúrgicas graves son muy raras y manejables.

Por lo tanto, se acepta que la cirugía nasosinusal está indicada para aquellos pacientes con riesgo de desarrollar efectos secundarios de los corticoides, aquellos que no responden a los corticoides orales o en los que se necesitan múltiples tratamientos para controlar su enfermedad. Un estudio sugiere que en los pacientes que necesitan más de dos tratamientos con corticoides al año, los riesgos frente a los beneficios se inclinan hacia la cirugía como mejor opción

¿Tomar corticoides orales me hacen más propenso a las infecciones nasosinusales?

Varios estudios han demostrado que el uso de corticoides orales a largo plazo o en dosis elevadas (más de 700 mg de dosis total) puede aumentar el riesgo general de infecciones, debido a su efecto sobre el sistema inmunitario. Además, los pacientes con asma que toman una dosis considerable de corticoides orales, tienen un mayor riesgo de desarrollar neumonía. Aunque no se han estudiado adecuadamente, los estudios sobre cursos cortos de corticoides orales no muestran un mayor riesgo de desarrollar infecciones agudas. Hasta ahora, no se sabe nada sobre el uso de corticoides orales a largo plazo y el riesgo de infecciones sinusales.

Capítulo 11

Biológicos

¿Por qué le han prescrito este medicamento?

Los "biológicos" son medicamentos especialmente diseñados para bloquear los mecanismos de la inflamación. Los fármacos biológicos pueden adaptarse a la ruta exacta de la inflamación para diferentes enfermedades, por lo que se han utilizado en muchas enfermedades diferentes; por ejemplo, se han utilizado durante algún tiempo en la artritis reumatoide y la psoriasis. Además, ahora hay productos biológicos que pueden dirigirse a las vías respiratorias y, en particular, pueden utilizarse para el tratamiento del asma y la RSC, especialmente en aquellos pacientes con RSCcPN.

La RSC es una enfermedad inflamatoria. El tratamiento inicial está basado en corticoides tópicos nasales y lavados nasales. Por lo general, estos tratamientos consiguen controlar la enfermedad. Sin embargo, si a pesar del tratamiento médico adecuado, no se logran controlar los síntomas de la RSC, la cirugía suele ser la siguiente opción de tratamiento. La cirugía tiene éxito en la mayoría de los pacientes al mejorar los síntomas y mejorar el acceso al tratamiento nasal inicial que intenta controlar los síntomas de la enfermedad. Sin embargo, una pequeña minoría de pacientes puede sufrir una recaída a pesar del tratamiento médico adecuado y de la cirugía. En el caso de la RSCcPN, los pólipos pueden reaparecer y hasta 1 de cada 5 pacientes puede necesitar otra operación en los cinco años siguientes a la cirugía. Hasta hace poco, este tipo de pacientes tenía pocas opciones, aparte de someterse a repetidas operaciones y/o cursos de corticosteroides orales, y a menudo sufrían una gran carga de síntomas.

Una nueva opción de tratamiento

Los tratamientos biológicos son una nueva opción terapéutica que puede añadirse a los planes de tratamiento de estos pacientes. Suelen considerarse para los pacientes cuya RSCcPN no responde a la cirugía ni a los tratamientos médicos adecuados. Algunos pacientes con RSC también pueden ser considerados para el tratamiento biológico si tienen asma grave y difícil de controlar. Curiosamente, aunque este tratamiento específico se diseñó originalmente para tratar el asma, hay muchos pacientes que también notan una mejora significativa de sus síntomas nasales.

La disponibilidad de los agentes biológicos varía según los países, al igual que los criterios de selección utilizados para determinar si se pueden utilizar los biológicos.

¿Cómo funcionan los tratamientos biológicos?

Las terapias biológicas son un nuevo tipo de tratamiento médico. Estos fármacos actúan directamente sobre su sistema inmunitario impidiendo la liberación de las señales químicas que desencadenan la respuesta inflamatoria. Esto logra reducir la inflamación del tejido y disminuir el edema. Los pólipos, si están presentes, pueden dejar de crecer o, a menudo, reducir significativamente su tamaño. A su vez, los pacientes sienten que pueden respirar más fácilmente por la nariz, tienen menos problemas de mucosidad nasal y pueden recuperar el sentido del olfato.

Los biológicos son tan eficaces como los corticoides; ambos actúan para reducir la inflamación, pero los biológicos lo hacen de forma más específica, por lo que hay menos efectos secundarios no deseados. Uno de los efectos más positivos de las terapias biológicas es que pueden reducir su dependencia de los corticoides orales y pueden reducir los efectos secundarios asociados a esa medicación.

Tipos de biológicos

Hay varios subtipos diferentes de agentes biológicos que pueden utilizarse para la RSC, y es probable que la lista aumente rápidamente en los próximos años. El dupilumab es el primer fármaco que disponemos que se dirige directamente a tratar los pólipos nasales. Los ensayos científicos han demostrado que los pacientes que utilizan este tratamiento presentan una reducción significativa del tamaño de sus pólipos, y una mejora en su respiración nasal, su sentido del olfato y su calidad de vida.

Existen otros fármacos biológicos denominados mepolizumab, reslizumab, benralizumab y omalizumab, que se utilizan con mayor frecuencia en pacientes cuya preocupación médica principal es el asma. Es probable que con el tiempo haya muchos más agentes biológicos disponibles.

¿Cómo, cuándo y durante cuánto tiempo debe utilizarlo?

El tratamiento biológico requiere una serie de inyecciones. Es probable que le hagan algunos análisis de sangre antes de recibir el tratamiento biológico para ayudar a determinar que su uso será seguro.

Si recibe dupilumab, la primera inyección se la pondrá su médico, pero es posible que más adelante pueda ponérsela usted mismo en casa. Las inyecciones deben realizarse cada dos semanas y suelen ser de larga duración, pero su médico le indicará claramente el calendario exacto de tratamiento.

Si recibe omalizumab, la dosis se calculará con precisión en función de su peso. Las inyecciones deben realizarse cada 2-4 semanas y, de nuevo, se suelen mantener a largo plazo, pero su médico también le indicará con claridad el programa de tratamiento exacto.

Si al final del primer periodo de prueba del medicamento no ha encontrado ningún beneficio, usted y su médico pueden decidir suspenderlo. Si nota una mejora, tendrá la opción de continuar el tratamiento. Los síntomas se controlarán mientras se mantenga el tratamiento. Lamentablemente, si se interrumpe el tratamiento, los síntomas suelen reaparecer.

La disponibilidad de los biológicos puede variar en los distintos países y es probable que cambie con el tiempo.

Efectos secundarios (y qué hacer si se producen)

Aunque se notificaron efectos secundarios en muchos de los estudios sobre los tratamientos biológicos, éstos fueron más frecuentes en los pacientes que recibieron placebo, y se observó que los fármacos biológicos fueron bien tolerados en la mayoría de los pacientes. Los efectos secundarios más comunes fueron reacciones en el lugar de la inyección (enrojecimiento, hinchazón, picor) y dolor de garganta (nasofaringitis). Estos efectos secundarios solían ser de corta duración y se resolvían sin necesidad de tratamiento médico.

Sin embargo, los biológicos también pueden causar efectos secundarios graves. Aunque son muy raros, debe estar atento a sus signos y, si los nota, debe consultar inmediatamente a un médico. En primer lugar, estos efectos incluyen una reacción alérgica/de hipersensibilidad, como picor incontrolable, fiebre, erupción cutánea, dolor en las articulaciones o inflamación de los ganglios linfáticos. La forma más grave de estos síntomas se llama anafilaxia, que se

reconoce por la aparición muy repentina de problemas respiratorios, hinchazón de la cara, la boca y la lengua, y sensación de desmayo. Si tiene síntomas de anafilaxia: deje de utilizar el tratamiento y acuda inmediatamente al servicio de urgencias de su hospital más cercano.

Otros efectos secundarios notificados incluyen problemas oculares, como un ojo rojo y doloroso, pérdida de cabello y dolores articulares, pero también son poco frecuentes. Dado que los biológicos son relativamente nuevos, puede haber efectos secundarios a largo plazo que aún no se hayan notificado.

Si usted informa de otros síntomas que no figuran en este prospecto y cree que pueden estar relacionados con su tratamiento biológico, también debe consultarlo con su médico.

Posibles interacciones con otros medicamentos

Dado que los fármacos biológicos actúan sobre su sistema inmunitario, debe tener cuidado si va a vacunarse. En particular, no debe recibir una "vacuna viva", que son vacunas que contienen fragmentos de infección activa. Actualmente, las vacunas vivas más utilizadas son las del sarampión, parotiditis, rubeola, varicela, zoster (que contiene el mismo virus que la vacuna de la varicela, pero en una cantidad mucho mayor), fiebre amarilla, rotavirus y algunos tipos de gripe. Las primeras vacunas contra el coronavirus que se han descubierto no son vivas, pero siempre hay que consultar la información más actualizada

Experiencia de los pacientes con tratamientos biológicos

Experiencia del paciente 1:

"Llevaba más de 10 años sufriendo por mi RSCcPN. Además de los corticoides tópicos, me recetaron varios cursos de prednisona y fui operada en dos ocasiones. A pesar de estos tratamientos, mis pólipos volvieron a aparecer y seguía sufriendo sinusitis. Hace un año, mi médico me habló de un nuevo tratamiento, llamado dupilumab. Me administraron las primeras inyecciones y luego me instruyó sobre cómo hacerlo. Al cabo de unas semanas, noté una gran mejora: mi sentido del olfato volvió a funcionar y podía respirar por la nariz. Puedo descansar por las noches y mi vida ha cambiado. No he encontrado ningún efecto adverso".

Experiencia del paciente 2:

"Me diagnosticaron pólipos nasales hace 5 años y tomaba corticoides orales dos veces al año para reducir mis pólipos. Pero volvían a aparecer al cabo de unas semanas. Así que me operaron para extirparlos. Pero de nuevo volvieron a aparecer. Además, sufro de asma y a veces era difícil controlarla. Por ello, mi otorrinolaringólogo y mi neumólogo me recetaron

dupilumab. Tras la tercera inyección, mis pólipos desaparecieron. Ahora mi asma está controlada, mi respiración nasal es normal y disfruto de los olores cotidianos. El único efecto adverso que tuve fue un poco de picor en las pantorrillas"

Preguntas frecuentes

¿Puedo tomar biológicos durante 6 meses y luego ver qué pasa?

La RSCcPN es una enfermedad crónica. Por lo tanto, se recomienda tomar Dupixent (Dupilumab) como tratamiento a largo plazo. Si deja de tomar los biológicos después de 6 meses, es probable que los síntomas reaparezcan; los ensayos han demostrado que esto ocurre a las 8 semanas de la última inyección.

Si está pensando en dejar de tomar los biológicos, por favor, hable primero con su médico para que le explique las razones y los tratamientos alternativos que puede considerar. En algunos casos puede ser posible aumentar el intervalo entre las inyecciones; en el estudio de dupilumab, los pacientes que pasaron a recibir una inyección cada 4 semanas después de 6 meses de tratamiento siguieron obteniendo beneficios significativos.

¿Es mejor empezar con los biológicos antes de la cirugía o después para evitar que los pólipos vuelvan a aparecer, como con la desensibilización a la aspirina?

Clásicamente, los biológicos están indicados en pacientes con pólipos bilaterales que han sido operados y que presentan una enfermedad no controlada a pesar de la cirugía y el tratamiento con corticoides sistémicos.

Si nunca se ha operado, lo más probable es que se le proponga la cirugía en primera instancia si su estado de salud general lo permite, ya que lo más probable es que logre controlar adecuadamente sus síntomas. Si sus síntomas están controlados tras la cirugía, los biológicos no están indicados. Si tiene una recaída precoz o no mejora a los 3 meses de la cirugía, se puede considerar el tratamiento biológico.

Faltan muchos estudios para comprobar la combinación de cirugía y tratamientos biológicos.

¿Los biológicos evitarán que tenga reacciones al alcohol?

Puede haber diferentes causas por las que reaccione al alcohol, desde alergias hasta hiperreactividad. En ambos casos, el tratamiento con biológicos puede reducir esta reacción, aunque esto no se ha investigado formalmente y, por tanto, es difícil de predecir. No obstante,

le sugerimos que mantenga un consumo moderado de alcohol.

Padezco de EREA: ¿debo elegir la desensibilización a la aspirina, los tratamientos biológicos o ambos?

Si tiene EREA, puede ser candidato a ambos tratamientos, pero en general no se inician simultáneamente. La decisión entre uno u otro depende de usted y de su médico. Depende de sus características clínicas, su historial médico, la existencia de enfermedades coexistentes o las posibles contraindicaciones a uno de estos tratamientos. Ningún estudio ha comparado ambos tratamientos, por lo que, tras la revisión exhaustiva de su historia clínica, su médico le propondrá el tratamiento más adecuado a su situación.

¿Qué biológico debo elegir?

Aunque hay varios biológicos, Dupixent y Xolair son los únicos anticuerpos monoclonales que están aprobados actualmente (a partir de enero de 2021) para el tratamiento de la RSCcPN. Si tiene asma, es posible que se le administren otros biológicos. Todavía no disponemos de ningún ensayo que compare directamente los distintos biológicos, y no hay ninguna prueba sencilla para determinar cuál es el que puede dar el mejor resultado o los menores efectos secundarios. Por lo general, es su médico quien decide qué tratamiento es el más adecuado para su situación personal, aunque algunos sistemas sanitarios tienen restricciones en cuanto a las opciones disponibles. Si no responde al biológico que le han administrado, pueden cambiarle a otro tipo, y en casos muy raros, los biológicos pueden utilizarse en combinación.

¿Por qué no me han ofrecido un biológico?

Los tratamientos biológicos suelen considerarse en pacientes con RSCcPN grave. Todavía no están disponibles en todos los países. En otros países, es posible que sólo estén disponibles para personas que cumplan determinados criterios, o que tengan requisitos de copago. Su otorrinolaringólogo es la persona más indicada para explicarle si un biológico está disponible y cuál es su mejor opción.

Capítulo 12

Cirugía de la rinosinusitis crónica

El papel de la cirugía en el tratamiento de la sinusitis crónica

La mayoría de las personas que padecen problemas crónicos de sinusitis mejoran con el tratamiento médico satisfactorio y no requieren cirugía. Sin embargo, en algunos pacientes la inflamación nasal no se controla con el tratamiento médico. En estos casos, los pacientes descubren que, a pesar de utilizar estos medicamentos, los síntomas vuelven a aparecer o no mejoran en absoluto. En estos casos, se puede considerar la posibilidad de operar.

Diferentes tipos de cirugía

La cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) es un término que los cirujanos utilizan para describir la técnica más habitual para operar las afecciones de la cavidad nasal y de los senos paranasales. Anteriormente se denominaba "cirugía endoscópica funcional de los senos paranasales" o FESS (por sus siglas en inglés), ya que su objetivo es restablecer la fisiología normal de los senos para que la mucosidad que produzcan drene hacia la cavidad nasal. La palabra "endoscópica" significa que se utiliza un delgado telescopio quirúrgico que permite realizar toda la operación a través de los orificios de la nariz, sin cortes ni cicatrices en el exterior de la nariz. En raras ocasiones, si su RSC es extensa o compleja, puede considerarse la posibilidad de realizar un corte externo, pero su cirujano lo discutirá con usted antes de la operación. El término "cirugía nasosinusal" se utiliza como un término general para reflejar que hay una variedad de procedimientos técnicos que se pueden elegir para adaptar el procedimiento a su enfermedad de los senos paranasales:

- Poliplectomía: extirpación de pólipos nasales
- "Mini CENS": cirugía que consiste en una simple ventilación de los senos maxilares y etmoidales anteriores (normalmente en caso de enfermedad leve).
- CENS completa ("Full house"): apertura de todos los senos, incluyendo el seno maxilar, los senos etmoidales, el seno esfenoidal y el seno frontal.
- Cirugía endoscópica ampliada: suele realizarse como cirugía de revisión en casos de rinosinusitis crónica grave resistente.

- Sinuplastia con balón: Dilatación de la apertura de los senos paranasales mediante un pequeño balón para mejorar la vía de drenaje natural de los grandes senos nasales, sólo adecuada en casos seleccionados.

La CENS se suele realizar con el paciente dormido (anestesia general). En algunos casos, se puede realizar con anestesia local, lo que permite que la cirugía se realice mientras usted está despierto.

¿Cómo funciona la cirugía?

El objetivo de la cirugía es abrir los senos paranasales que están inflamados y crear un entorno que reduzca el riesgo de que esa inflamación vuelva a aparecer después de la cirugía. Los objetivos de la cirugía, por lo tanto, incluyen:

- Permitir que los lavados y los corticoides tópicos lleguen a donde tienen que llegar.
- Lograr una ventilación adecuada.
- Mejorar el drenaje de los senos paranasales.
- Restablecer el funcionamiento nasal normal.

Esto se hace mediante la eliminación de los pólipos (si están presentes), pequeñas cantidades de hueso y tejido inflamado que están bloqueando los senos.

Pasos clave en la cirugía endoscópica nasosinusal

El complejo osteomeatal, o el lugar de drenaje de los senos paranasales comunes, que se muestra en la imagen inferior, es el centro de casi toda la técnica quirúrgica endoscópica, que tiene como objetivo principal ampliar los ostium (orificios de drenaje) de los senos para mejorar el drenaje de las secreciones y el acceso del tratamiento tópico.

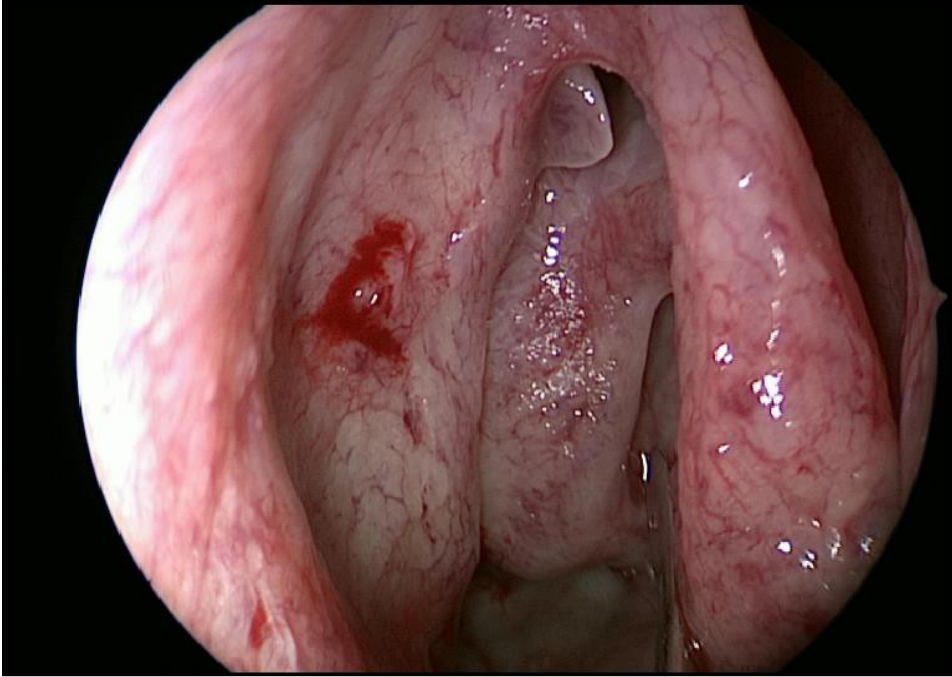


Figura 1: Vista endoscópica del complejo osteomeatal DERECHO. La apófisis unciforme y los senos etmoidales están intactos, la apertura natural de los senos maxilares y frontales no son visibles.

Los tabiques que dividen los senos en una serie de celdas más pequeñas se eliminan cuidadosamente, creando cavidades abiertas más grandes y "ostium" o aberturas sinusales ampliadas.

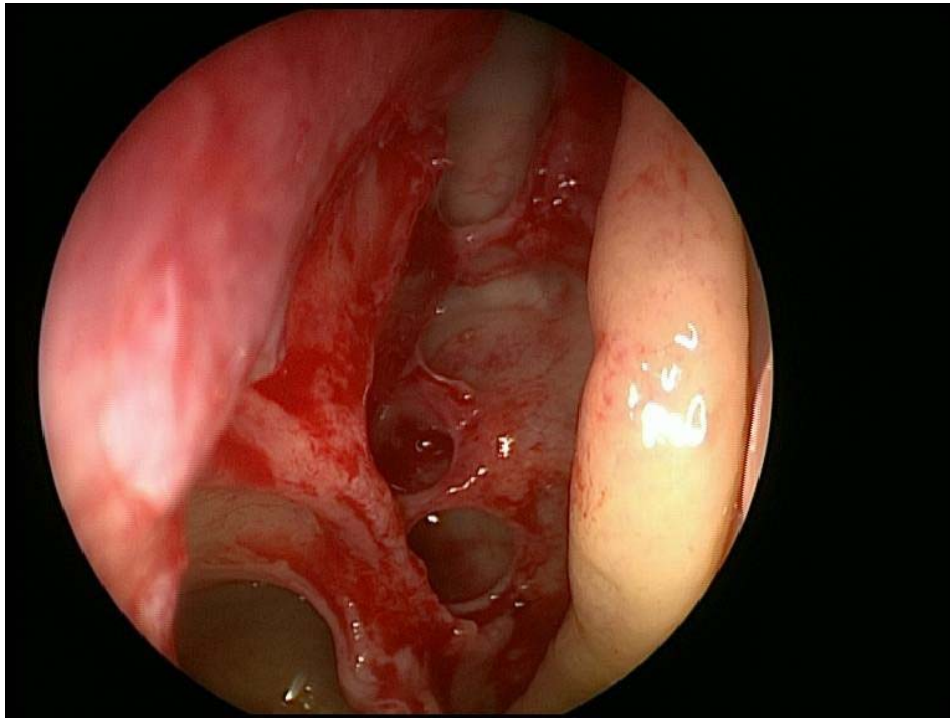


Figura 2: Cirugía endoscópica básica de los senos paranasales completada; se ha retirado la apófisis unciforme exponiendo el ostium natural del seno maxilar, que ha sido ampliado. Las celdas etmoidales anteriores se han abierto creando una cavidad común y permitiendo un acceso sin obstáculos al seno frontal.

Riesgos de la cirugía

En un mundo ideal, podríamos ofrecer un tratamiento para la enfermedad de los senos paranasales que fuera a la vez extraordinariamente eficaz y completamente seguro. Por desgracia, prácticamente todos los tratamientos médicos, ya sean comprimidos, espráis u operaciones, conllevan algunos riesgos. Cada vez que se inicie un nuevo tratamiento, su médico le explicará los beneficios, los riesgos y las alternativas (incluido lo que ocurriría si no se sometiera a ningún tratamiento).

Todos los procedimientos quirúrgicos tienen consecuencias como una pequeña hemorragia postoperatoria, y es bastante común sufrir hemorragias nasales regulares, pero de corta duración, después de una CENS. Sin embargo, si la hemorragia es grave o prolongada, hay que buscar ayuda urgentemente. Las infecciones son razonablemente comunes después de una CENS y, si se sufre una infección, hay que consultar con el médico si es necesario tomar antibióticos.

Las complicaciones menores son autolimitadas e incluyen hematomas en la cuenca del ojo que se presentan como un "ojo negro" o hinchazón de la piel alrededor del ojo. En algunas ocasiones, puede dañarse el contenido de la órbita, lo que podría provocar una alteración de los movimientos oculares o la pérdida de visión, por suerte, esta complicación es extremadamente rara.

También hay un número muy reducido de pacientes que pueden tener una lesión en la base de cráneo, que es la lámina de hueso que separa la cavidad nasal del cráneo. Esto puede causar una fuga del líquido que normalmente rodea el cerebro (líquido cefalorraquídeo o "LCR"). Si esto se produjera durante la cirugía, el cirujano puede repararlo sin complicaciones adicionales relacionadas con el postoperatorio.

Los cirujanos son muy conscientes del impacto que estas complicaciones tienen en sus pacientes y hacen todo lo posible para minimizar los riesgos potenciales. Hay muchos trabajos científicos que examinan la tasa de complicaciones durante la cirugía nasosinusal e informan de estas estimaciones:

- Hemorragia o infección leve: común
- Ojo morado 1 de cada 500 pacientes
- Hemorragia grave, fuga de LCR: 1-2 de cada 1000 pacientes
- Trastornos visuales: menos de 1 de cada 10.000 pacientes

Sin embargo, es importante señalar que estas cifras proceden de grandes bases de datos y pueden no ser relevantes para su caso particular. Su cirujano estará encantado de comentar estos riesgos con usted antes de planificar una operación.

Resultados de la cirugía y riesgo de recidiva

En general, la cirugía logra mejorar de manera significativa los síntomas relacionados con la RSC, como la obstrucción nasal, el sentido del olfato, la mucosidad nasal y en la garganta. Más de 8 de cada 10 pacientes afirman que la cirugía ha logrado mejorar sus síntomas. Es importante saber, que la RSC es una enfermedad inflamatoria y no se cura con la cirugía, pero el objetivo es crear un entorno que permita que los tratamientos tópicos nasales accedan a los senos paranasales para que sean eficaces. Por lo tanto, someterse a una intervención quirúrgica no elimina la necesidad de tratamientos nasales y es probable que los necesite durante el resto de la vida. Dada la naturaleza crónica de la inflamación de los senos

paranasales, aproximadamente 1 de cada 10 pacientes necesitará una cirugía de revisión en un plazo de 3 años. Los pacientes con asma grave o intolerancia a la aspirina tienen más probabilidades de necesitar una cirugía de revisión que otros pacientes.

¿Qué son los taponamientos nasales y cómo se utilizan?

Dependiendo de la magnitud de la intervención y de las preferencias del cirujano, es posible que necesite lo que se denomina un taponamiento nasal. En este caso, el médico coloca un material similar a una esponja en la cavidad nasal para absorber la sangre u otros fluidos justo después de la intervención. También puede empaparse con medicación antiinflamatoria lo que podría mejorar la curación después de la cirugía. Su médico le informará si el taponamiento se disuelve por sí mismo o si debe ser retirado.

¿Qué esperar durante la recuperación?

El proceso de cicatrización de las fosas nasales varía de un paciente a otro, y puede durar sólo unos días después de una polipectomía, una "mini" CENS o una sinuplastia con balón, mientras que normalmente se necesitan 2 semanas para la CENS completa o "Full house". Algunos pacientes pueden tener un leve dolor nasal o de cabeza, especialmente durante la primera semana después de la cirugía, que puede controlarse bien utilizando comprimidos de paracetamol/acetaminofén según sea necesario.

Muchos pacientes pueden retomar sus actividades cotidianas a los 8-10 días de la cirugía, pero puede pasar más tiempo antes de que se sientan totalmente recuperados. Por lo general, deben contar con dos semanas de descanso del trabajo, el deporte y el ejercicio, aunque cada persona se recupera a un ritmo diferente.

Algunas recomendaciones durante el periodo de recuperación

- Duerma con la cabeza levantada, quizás utilizando una almohada adicional, durante un tiempo.
- Evite sonarse la nariz durante una semana aproximadamente, excepto después de un lavado nasal.

- Intente mantener la boca abierta cuando estornude. Esto aliviará parte de la presión de las fosas nasales.

Medicamentos postoperatorios y cómo utilizarlos

En el período postoperatorio, se recomienda encarecidamente la realización de lavados nasales para limpiar la nariz de mucosidad, coágulos de sangre y costras nasales; deben repetirse al menos dos veces al día. Los lavados nasales pueden realizarse con una botella exprimible, un rinocornio o una jeringa, inclinada hacia delante sobre el lavabo, en un ángulo de unos 45 grados. La punta del dispositivo debe entrar en la nariz, no más allá del ancho de un dedo. Manteniendo la boca abierta, aprieta la jeringa o el frasco, o inclina el bote para verter el agua en tu fosa nasal. Recuerda que debes respirar por la boca, no por la nariz. El agua salada correrá por las fosas nasales y saldrá por la otra fosa nasal y quizá por la boca. El procedimiento debe repetirse con la otra fosa nasal y, por último, puede sonarse la nariz suavemente para eliminar la solución restante. Suelen iniciarse poco después de la operación, pero su médico le aconsejará al respecto.

Los corticoides nasales, administrados además de los lavados nasales o en forma de espray nasal, son eficaces para prevenir la reaparición de pólipos en los pacientes afectados de rinosinusitis crónica y deben continuarse a largo plazo, según el consejo del otorrinolaringólogo.

En casos muy seleccionados, su médico podría prescribirle también un tratamiento antibiótico para tomar después de la cirugía, aunque esto es innecesario en la mayoría de los casos.

En el momento del alta hospitalaria, se programarán sus próximas citas de seguimiento. Durante las visitas ambulatorias, se revisan las fosas nasales y los senos paranasales. En algunos casos, puede ser necesario realizar un desbridamiento (limpieza activa) para favorecer el proceso de curación de las fosas nasales mediante la aspiración de secreciones o coágulos de sangre y la eliminación de costras nasales.

Papel de la septoplastia y la cirugía de cornetes al mismo tiempo

La cirugía nasosinusal puede combinarse con otros procedimientos en algunos pacientes:

- Septoplastia: enderezamiento del tabique nasal.
- Turbinoplastia: reducir el tamaño del cornete inferior para mejorar el flujo de aire

Estos procedimientos son útiles especialmente para aquellos pacientes cuya principal queja es una obstrucción nasal grave que no responde a los tratamientos médicos. Si es apropiado para su caso, el otorrinolaringólogo discutirá ampliamente con usted la necesidad de tales procedimientos antes de la cirugía.

Experiencia de los pacientes con la cirugía endoscópica nasosinusal

Experiencia del paciente 1:

He sufrido múltiples episodios de rinosinusitis con obstrucción nasal, dolor facial, mucosidad nasal y secreciones que llegan a la parte posterior de la garganta. No obtengo ningún alivio con ningún spray nasal, ni siquiera después de mucho tiempo de tratamiento. Decidí confiar en mi otorrinolaringólogo, que me propuso una intervención quirúrgica llamada CENS para resolver mi problema. La misma tarde después de la cirugía estaba durmiendo en mi cama en mi casa. Seguí meticulosamente las recomendaciones médicas postoperatorias, incluyendo muchos lavados nasales cada día. Mi cirujano me revisó la nariz con un endoscopio nasal dos veces después de la operación en el primer mes postoperatorio. Ahora, han pasado tres meses después de la operación y no podría haber pedido un resultado mejor.

El vídeo 1 muestra el resultado final obtenido tres meses después de la CENS, con la permeabilidad de las aberturas de los senos hacia la nariz.

Enlace:

<https://1drv.ms/v/s!AoGcQbw7FUqNiNdPPzhuqbyvT6J0CA?e=FVBXeo>

Experiencia del paciente 2:

Me operaron de pólipos nasales. Pocos días después del alta hospitalaria, tuve que volver a al trabajo y no tuve mucho tiempo para seguir las recomendaciones médicas tras la cirugía. Una semana después de la operación, empecé a tener mucosidad nasal purulenta y mal olor por la nariz. Así que adelanté mi cita para tener una consulta médica inmediatamente. La evaluación endoscópica de mi nariz reveló la existencia de una infección y el médico me retiró las costras y me aspiró las secreciones. El médico no pareció preocupado por ello, pero me aconsejó que empezara un tratamiento con antibióticos. Ahora el problema está resuelto y he aprendido que es importante realizar siempre los cuidados prescritos, sobre todo después de la cirugía.

El vídeo 2 muestra la infección nasal desarrollada después de la cirugía.

Enlace:

<https://1drv.ms/v/s!AoGcQbw7FUgNiNdO30Fz7svLOwW-bg?e=pDNXeJ>

Experiencia del paciente 3:

En el momento de la derivación al hospital, ya me habían operado tres veces de pólipos nasales. El médico me explicó que, en mi caso, la rinosinusitis crónica se complicaba con el asma y la intolerancia a la aspirina, por lo que era esencial tanto el tratamiento médico adecuado como la cirugía. Tenía mucho miedo de volver a pasar por el quirófano, sobre todo porque mi última operación fue hace un par de años. Por fin me decidí. La operación fue bien y duró menos de dos horas. Me taponaron la nariz durante 24 horas y al día siguiente de la operación empecé a respirar de nuevo. Después empecé con los tratamientos nasales y he aprendido que hay que utilizarlos durante el resto de mi vida: no es un problema, siempre que pueda seguir respirando por la nariz como ahora.

El vídeo 3 muestra el resultado final obtenido seis meses después de la cirugía endoscópica nasosinusal extendida, con la permeabilidad de las aberturas de los senos.

Enlace:

<https://1drv.ms/v/s!AoGcQbw7FUgNiNdLoTWpXSsaLMIRHw?e=AKg33x>

Preguntas frecuentes sobre la cirugía

¿Cuándo tiene que considerarse la cirugía?

La cirugía nasal debe considerarse cuando el tratamiento médico recomendado por su otorrinolaringólogo no ha conseguido mejorar sus síntomas o lograr un control de la enfermedad a pesar de su uso continuado. También podría considerarse si hay evidencia de complicaciones, o si no puede utilizar los tratamientos médicos debido a los efectos secundarios u otras condiciones.

Realmente no quiero operarme, ¿hay algún riesgo si me niego?

Si su médico considera que la cirugía es la mejor opción para usted, suele significar que no ha respondido bien a los medicamentos. En la inmensa mayoría de los casos, posponer o no operarse supondría la persistencia de síntomas no controlados, como la obstrucción nasal o la pérdida de olfato, que podrían empeorar con el tiempo. Aunque es muy poco probable que suponga un riesgo para su salud general, en raras ocasiones la inflamación puede extenderse desde la nariz hasta el cerebro o el ojo.

¿Los pólipos siempre vuelven a crecer después de la cirugía?

Dada la naturaleza crónica de la inflamación de la poliposis nasal, aproximadamente 1 de cada 10 pacientes con pólipos nasales requerirá una cirugía de revisión en un plazo de 3 años, y 1 de cada 5 en un plazo de 5 años. Los pacientes con asma grave o intolerancia a la aspirina tienden a requerir más operaciones que otros pacientes, y a menudo no logran tanta mejoría de sus síntomas a pesar de utilizar los mismos medicamentos (o incluso más). Es fundamental utilizar los tratamientos nasales con regularidad, tal y como se han prescrito, para evitar, o al menos ralentizar, el rebrote de los pólipos.

¿Es dolorosa la cirugía?

No, no es así. Algunos pacientes pueden tener un leve dolor nasal o de cabeza, sobre todo durante la primera semana después de la operación, que suele controlarse bien utilizando comprimidos de paracetamol según sea necesario. Su médico puede recetarle analgésicos más fuertes, pero a menudo no son necesarios. Se sentirá bastante congestionado, lo cual puede aliviarse con enjuagues de agua salada después de la operación.

¿Tendré los ojos morados después de la operación?

Es muy poco probable, pero puede ocurrir. Si esto ocurre, los hematomas se resolverán en 10 días y no debe sonarse la nariz durante este tiempo.

¿Cuánto tiempo tengo que estar ingresado en el hospital después de la operación?

Esto depende del alcance de la cirugía, pero en la mayoría de los casos, la CENS se realiza como un procedimiento ambulatorio, lo que significa que se le da el alta el mismo día.

¿Cuánto dura la recuperación?

El proceso de cicatrización tarda sólo unos días en el caso de una polipectomía, una "mini" CENS y una sinuplastia con balón, mientras que en el caso de la CENS completa o "full house" suele tardar hasta dos semanas. La mayoría de los pacientes pueden retomar sus actividades cotidianas al cabo de 8-10 días, pero puede pasar más tiempo antes de que se sienta totalmente recuperado. Por lo general, debe planificar dos semanas de descanso del trabajo, el deporte y el ejercicio, aunque cada persona se recupera a un ritmo diferente.

Me voy a someter a una cirugía de revisión, ¿hay más riesgos?

La cirugía de revisión se realiza en pacientes que ya han sido operados, por lo que la anatomía distorsionada y las cicatrices pueden dificultar a su cirujano. Su cirujano estará encantado de comentar estos riesgos con usted antes de planificar una operación.

Estoy tomando aspirina después de la desensibilización, ¿tengo que dejarla para la cirugía?

La cirugía endoscópica nasosinusal suele realizarse antes de iniciar el tratamiento de desensibilización con aspirina. Sin embargo, si actualmente está tomando aspirina después de la desensibilización y le han programado para operar, el tratamiento con aspirina normalmente puede continuarse. Su médico le aconsejará si necesita reducir la dosis y cómo hacerlo. También hay algunas guías útiles para el manejo de la aspirina en el sitio web de la Sociedad Samter (véase la sección de recursos para pacientes)

¿Resolverá la cirugía mis problemas para siempre?

Muchas personas pueden lograr el control de sus síntomas a largo plazo, pero normalmente necesitarán un tratamiento médico continuado. Sin embargo, existe la posibilidad de que sea necesaria una nueva intervención quirúrgica en el futuro. Su cirujano le explicará diferentes maneras de reducir el riesgo de necesitar una nueva intervención quirúrgica.

Capítulo 13

Participación en la investigación clínica

Los pacientes son una parte esencial de la investigación clínica, y no sólo como participantes en los ensayos clínicos, sino que cada vez más participan en el diseño de los estudios y ayudan a aplicar sus resultados.

Ayudar a diseñar los estudios de investigación

Del mismo modo que intentamos que los pacientes participen en todas las decisiones relativas a su atención, proporcionándoles toda la información relativa a los riesgos y beneficios y llegando a decisiones compartidas, los investigadores están implicando cada vez más a los pacientes en el diseño de proyectos de investigación y ensayos clínicos. Esto ayuda a garantizar que el tratamiento o la prueba que se investiga es algo que los pacientes quieren, necesitan y aceptarían como tratamiento, que el estudio se realiza de una manera en la que los pacientes se sentirían cómodos participando, y que las respuestas proporcionadas por el proyecto de investigación abordan las cuestiones más importantes para los pacientes. En pocas palabras, ayuda a garantizar que la investigación merezca la pena desde el punto de vista del paciente.

¿Cómo pueden participar los pacientes en la investigación?

La participación del paciente en el diseño de la investigación puede incluir muchos métodos diferentes, por ejemplo:

- Ser entrevistado sobre cómo afecta su enfermedad a su calidad de vida para identificar temas para futuras investigaciones.
- Mirar una lista de ideas de investigación y decir cuáles son las más importantes.
- Mostrarle ejemplos de diferentes ensayos clínicos y dar su opinión al investigador: si estaría dispuesto a participar, si le preocupa o si tiene preguntas sobre el diseño del estudio.
- Rellenar cuestionarios para ayudar a decidir qué resultados (preguntas) deben medirse en un estudio.
- Leer las hojas de información al paciente para asegurarse de que son fáciles de entender.

Participar en el diseño de estudios de investigación suele implicar la renuncia a parte de su tiempo libre y, a veces, a viajar, pero no implica someterse a un tratamiento. Suelen ser voluntarias, aunque a menudo se reembolsan los gastos de viaje y se le ofrece un refrigerio si pasa mucho tiempo en una reunión. En algunos casos, también se le puede pagar por su tiempo.

Es posible que le pidan que participe en talleres de grupos reducidos, en entrevistas telefónicas o en encuestas escritas o por correo electrónico; el equipo le explicará cómo se realizará para que pueda decidir si se siente cómodo en ese entorno. El equipo de investigación podrá hacer ajustes para cualquier necesidad especial y también entenderá que para muchos pacientes puede ser un poco intimidante compartir sus puntos de vista en un grupo, y estará allí para hacer que todos se sientan cómodos y para dar a todos el tiempo para decir su opinión si lo desean.

Por supuesto, la participación es voluntaria; normalmente no hay ningún beneficio directo para usted, pero muchos pacientes disfrutan de la oportunidad de ayudar a cambiar la investigación futura, y algunos llegan a desempeñar un papel importante en los proyectos de investigación; la mayoría de los grandes ensayos tienen ahora un representante de los pacientes en el equipo del ensayo, y un panel de pacientes que se incorporan regularmente al ensayo.

Es importante recordar que cuando uno da su opinión sobre el diseño del estudio, no hay respuestas incorrectas. Su experiencia como paciente suele ser mucho más útil que la experiencia de 20 o 30 años de un investigador, y es importante que se sienta capaz de ser sincero. Las aportaciones de los pacientes pueden ayudar a evitar que los investigadores cometan errores que harían que su estudio fuera inútil, ya que los pacientes suelen detectar rápidamente los problemas que los investigadores han pasado por alto, por lo que realmente querrán escuchar lo que usted piensa, ya sea bueno o malo, y no lo que usted cree que quieren que les diga.

Participar en un ensayo clínico

Hay muchos proyectos de investigación en curso cuyo objetivo es desarrollar nuevos tratamientos para la RSC o averiguar cómo mejorar la eficacia de los tratamientos actuales, y su médico puede preguntarle si desea participar en un estudio.

Hay diferentes tipos de ensayos y su equipo le explicará detenidamente en qué consisten, le proporcionará información escrita para que la lea con sus amigos y familiares, y le dará tiempo para que considere detenidamente si desea participar antes de tomar una decisión. Muchos pacientes están dispuestos a participar en los ensayos, pero no todos querrán hacerlo. No hay obligación de participar y su atención médica no se verá afectada si dice que no.

Los *estudios observacionales* hacen un seguimiento de los pacientes a lo largo del tiempo, a menudo para estudiar cómo cambia una enfermedad con el tiempo. A menudo se pide a los pacientes que completen cuestionarios de forma regular. Participar en los estudios de observación suele entrañar muy pocos riesgos, aparte de ceder su tiempo, y a menudo los pacientes se benefician de un seguimiento más estrecho de lo normal.

Los *ensayos clínicos* suelen realizarse para probar nuevos tratamientos, o para averiguar qué tratamiento es más eficaz. Los ensayos se realizan cuando no hay pruebas previas de que una opción de tratamiento sea mejor o peor que otra, o en el caso de los nuevos tratamientos, no hay pruebas de que sea mejor o peor que no hacer nada o seguir con la atención estándar.

Los pacientes suelen dividirse en dos grupos diferentes que reciben distintos tratamientos, y la asignación a un grupo de tratamiento suele ser aleatoria (a menudo mediante un ordenador que "lanza una moneda" para decidir). Los estudios pueden ser controlados con placebo, en los que un grupo recibe un nuevo tratamiento, pero el otro grupo recibe una versión inactiva, y en estos ensayos tanto los médicos como los pacientes pueden no saber qué tratamiento están recibiendo (esto se llama estudio ciego). En la mayoría de los ensayos, el número de participantes en cada grupo de tratamiento es el mismo, es decir, la probabilidad de recibir un grupo u otro es de 50:50, pero a veces hay una mayor probabilidad de recibir un tratamiento que otro, o puede haber más de dos grupos diferentes.

Mantener la seguridad de los pacientes durante la investigación

Los ensayos clínicos deben cumplir unas normas de atención muy estrictas para mantener la seguridad de los pacientes que participan en ellos. Los ensayos se evalúan cuidadosamente antes de comenzar a reclutar pacientes y se toman medidas para minimizar los riesgos. Se supervisan de cerca y con regularidad. Siempre habrá una

persona de contacto a la que se pueda recurrir en caso de problemas, y en los estudios ciegos es posible saber qué tratamiento se ha administrado en caso de emergencia.

Los pacientes pueden retirarse de un estudio en cualquier momento, si sufren algún efecto secundario, si consideran que su estado no mejora o simplemente si creen que ya no quieren participar. Algunos ensayos permiten que los pacientes cambien de grupo de tratamiento, mientras que otros permiten que los pacientes reciban el tratamiento activo una vez finalizado el ensayo si han recibido un fármaco placebo. Su médico podrá informarle de todo esto por adelantado. La prioridad de su médico es siempre su bienestar y seguridad, y su atención no se verá afectada si se retira de un ensayo.

¿Cuáles son los beneficios de participar en un ensayo clínico?

Puede tener acceso a nuevos tratamientos que no están disponibles de otro modo.

A menudo recibirá revisiones más frecuentes, ya sea por teléfono o en persona, lo que significa que los pacientes que participan en los ensayos suelen mejorar su salud aunque no reciban el tratamiento en investigación.

El ensayo puede conducir al desarrollo de nuevos tratamientos de los que usted y otros pacientes puedan beneficiarse en el futuro.

A veces se le recompensa por participar, aunque la mayoría de los ensayos son voluntarios.

¿Qué riesgos existen?

El nuevo tratamiento puede no ser eficaz y, en algunos casos, puede provocar efectos secundarios. Los efectos secundarios conocidos se discutirán durante el proceso de consentimiento informado, pero con los nuevos medicamentos puede haber algunos riesgos desconocidos. Es posible que no reciba ningún tratamiento o, en otros casos, que reciba un fármaco placebo, es decir, un fármaco inactivo diseñado para parecerse al tratamiento de investigación. Es posible que tenga más visitas al hospital de las que necesitaría si recibiera el tratamiento estándar.

¿Qué pasa después?

Por lo general, se le dará una explicación detallada y una hoja de información escrita, y luego un tiempo para considerar cuidadosamente si desea participar en el estudio. El equipo de investigación tendrá que comprobar que usted cumple los criterios de inclusión de un estudio y que no cumple ninguno de los criterios de exclusión; por ejemplo, los estudios pueden analizar sólo ciertos tipos de RSC y excluir a los pacientes que ya están tomando ciertos medicamentos o tienen otras afecciones asociadas.

Si cumple los criterios y desea participar, se le pedirá que firme un formulario de consentimiento y se le asignará un tratamiento. Su equipo le informará de lo que implica, de la frecuencia de los tratamientos, de las visitas al hospital y de la duración del mismo. También le informarán de lo que ocurre al final del estudio y le mantendrán informado de los resultados del mismo.

¿Qué necesita saber antes de tomar su decisión?

La hoja de información del paciente debe incluir toda la información que necesita para decidir si quiere participar. Debería abarcar todas las preguntas siguientes, pero puede preguntar a su médico/enfermera si todavía tiene alguna duda

- ¿Qué pretende averiguar este estudio?
- ¿Qué tratamiento o pruebas me harán como parte del estudio? y ¿me harán daño?
¿Me darán los resultados de las pruebas que me realicen?
- ¿Qué probabilidades tengo de recibir el tratamiento experimental o el placebo, y sabré qué tratamiento voy a recibir?
- ¿Cómo se decidirá esto?
- ¿Cuáles son los posibles riesgos y beneficios del tratamiento del estudio en comparación con mi tratamiento actual?
- ¿Cómo sabré si el tratamiento funciona y qué ocurre si no funciona?
- ¿Cuánto durará el ensayo clínico?
- ¿Dónde se llevará a cabo el estudio?
- ¿Me proporcionarán un medio para llegar al lugar del estudio si lo necesito?
- ¿Me costará algo participar en el estudio? En caso afirmativo, ¿se me reembolsarán los gastos de viaje o de aparcamiento?
- ¿Recibiré algún otro pago por participar en el estudio?
- ¿Cómo afectará el estudio a mi vida cotidiana?

- ¿Qué medidas se toman para garantizar mi privacidad?
- ¿Cómo se protegerá mi salud mientras esté en el estudio?
- ¿Qué ocurre si mi RSC empeora durante el estudio?
- ¿El estudio me permite cambiar de grupo de tratamiento?
- ¿Puedo tomar mis medicamentos habituales mientras estoy en el ensayo?
- ¿Puedo tomar medicamentos de emergencia mientras esté en el ensayo, como por ejemplo antibióticos?
- ¿Quién me cuidará mientras esté en el estudio?
- ¿Cómo mantendrán informado a mi médico sobre mi participación en el ensayo?
- Si tengo que retirarme, ¿afectará esto a mi atención normal?
- ¿Harán un seguimiento de mi salud una vez finalizado el estudio?
- ¿Me comunicarán los resultados del estudio?
- ¿Con quién puedo contactar si tengo más preguntas?

Experiencia de los pacientes con los ensayos clínicos

Experiencia paciente 1:

“Mi primera experiencia personal en un estudio de investigación fue cuando me diagnosticaron cáncer de vejiga hace más de diez años. Me operaron y me explicaron que necesitaba un tratamiento adicional que duraba 3 años, lo que implicaba unas 24 visitas a la clínica. Además, me propusieron si quería participar en un proyecto de investigación que estaba analizando la efectividad de medicamentos adicionales en forma de suplementos específicos de vitaminas y minerales. Acababa de jubilarme y como tenía tiempo libre, acepté y me dieron una hoja de información sobre el trabajo.

En una primera reunión, se me explicó la información del estudio y que el ensayo consistía en tomar la medicación o un placebo, pero que ni yo ni ella sabríamos cuál recibiría. Firmé el consentimiento informado y me dieron un diario en el que tenía que registrar la toma de la medicación y una receta para la primera dosis de medicamentos y me enviaron a la farmacia del hospital. El comienzo no fue muy bueno ya que ¡estuve esperando más de una hora para

recibir la medicación! También descubrí rápidamente que el diario se convertía en una tarea diaria, ya que tenía que marcar las casillas cada vez que tomaba la medicación y también marcar si experimentaba algunos síntomas. Sin embargo, en la siguiente visita al hospital me dijeron que el diario no podía dejar de completarse, pero que lo positivo era que recibiría la medicación directamente de la enfermera del estudio. Hablando con el equipo de investigación se consiguió ajustar las futuras citas con las de mi tratamiento principal, ahorrando así viajes extra al hospital. Mi participación continuó durante más de doce meses, pero entonces recibí una llamada telefónica de la enfermera para decirme que el ensayo se interrumpía antes de tiempo y que debía dejar de tomar la medicación. Para mi sorpresa, no volví a saber nada más.

Puede parecer una experiencia algo negativa, pero adquirí un conocimiento que me fue muy útil ya que me convertí en el representante de los pacientes en un equipo que diseñaba un proyecto de investigación sobre el tratamiento de la RSC. Participé plenamente en el diseño del ensayo para ofrecer la mejor experiencia a los pacientes, incluida su organización, los folletos informativos, las agendas y el plan de comunicación. Por ejemplo, pude probar de primera mano el diario de los pacientes y aporté mis comentarios y experiencia. Está claro que hay que explorar y poner en práctica cualquier oportunidad de "probar" la documentación y los diarios en pacientes reales durante la planificación de un ensayo. Otra gran experiencia fue la compilación de los folletos informativos para los pacientes. Ellos usaron las plantillas estándar exigidas por el centro de investigación, lo cual, desde mi experiencia, apoyé plenamente. Sin embargo, era evidente la necesidad de cierto grado de flexibilidad para dar cabida a diferentes tipos de ensayos y minimizar las repeticiones y la información irrelevante, con el fin de producir el documento más conciso y digerible. Todo un aprendizaje que puede alimentar y mejorar en el siguiente ensayo".

Está claro que la primera experiencia de este paciente al participar en un ensayo, hace más de 10 años, no fue muy positiva. La participación de los pacientes en el diseño de los ensayos ahora ayuda a garantizar que las visitas al ensayo se reduzcan al mínimo, y que la cumplimentación de los diarios y otros cuestionarios sea lo más sencilla posible, normalmente con opciones para responder por texto, por correo electrónico o utilizando diarios en papel, ya que cada persona es diferente. A veces, los ensayos permiten el acceso a nuevos tratamientos, pero rara vez, como en este caso, los ensayos se detienen antes de lo previsto si queda claro que el tratamiento funciona muy bien o no funciona en absoluto. Hoy en día, se mantiene a los pacientes informados en todas las fases del ensayo si hay algún cambio y se les envía un informe una vez finalizado el estudio si quieren conocer los resultados. El participante que se menciona a continuación ha tenido una experiencia mucho más positiva

y, sin duda, esperamos que esto sea lo que puede esperar cualquier persona que participe en una investigación.

Por favor, recuerde que la decisión de participar es suya y no afectará a su atención si decide no hacerlo o cambiar de opinión en cualquier momento. Sin embargo, puede ser gratificante y es un paso esencial para desarrollar mejores tratamientos de los que usted podría beneficiarse en el futuro.

Experiencia del paciente 2:

Me pidieron que participara en un ensayo clínico en 2017. Al principio sentía mucho miedo, ya que tenía muy poco conocimiento de los ensayos clínicos.

Desde el principio hasta el final me sentí muy apoyada por el médico y la enfermera del proyecto de investigación. Podía contactar con ellos por teléfono siempre que tenía alguna duda y fue muy atenta durante todo el ensayo clínico.

Me dieron un paquete de información en el que se indicaba claramente cuándo tendría que ponerme la inyección, en qué fechas me verían en la clínica para hacerme pruebas, etc., y cuál era el plan a lo largo de todo el ensayo clínico.

Una pequeña desventaja es no saber si se recibe el fármaco o el placebo. Sin embargo, al realizar los ensayos clínicos aportas tu granito de arena a la ciencia y mejoras las posibilidades de acceder a un medicamento que te ayudará a ti y a otros en el futuro.

En general, mi experiencia fue excelente y apoyaría y animaría a otros a participar en ensayos clínicos.

Enlaces útiles

<https://www.clinicaltrialsandme.co.uk>

Capítulo 14

Vivir con la pérdida de olfato

Es un molesto que muchas personas no experimentarán mejoría en la incomodidad que provoca la pérdida de olfato. Dado que existe una clara relación entre los problemas olfativos y la calidad de vida, el tratamiento a largo plazo debe abordar los problemas alimentarios, la depresión y el aislamiento que se experimenta el paciente con trastornos del olfato, que pueden implicar tanto la reducción de la capacidad olfativa (conocida como hiposmia, o anosmia si hay una pérdida completa), como la distorsión del olor (conocida como parosmia o fantosmia).

Las consecuencias personales de la pérdida de olfato

La pérdida del olfato es indescriptible para cualquiera que no la haya experimentado y este hecho por sí solo puede crear una barrera entre el paciente y su médico. No se trata sólo de la pérdida de la experiencia de comer, sino de la pérdida de la experiencia global del placer. La naturaleza, la época del día y del año, y los vínculos que nos transportan a recuerdos felices del pasado, todo ello es víctima de la pérdida del olfato, y todo ello está ligado a emociones fuertes y positivas. Nuestras relaciones con la familia y los amigos pueden tambalearse cuando no existe la respuesta tranquilizadora del olor de nuestros seres queridos. Sin estas cosas, y la conmoción que las acompaña, somos menos nosotros mismos, desvinculados de la experiencia humana normal y de los sentimientos de alegría. Muchos mecanismos de autocalentamiento también están vinculados al olor -incluso un abrazo tranquilizador- y durante el tipo de duelo prolongado que acompaña a la pérdida del olfato, este sencillo método de autoayuda resulta esquivo.

Vivir con la pérdida del olfato también tiene consecuencias externas. Debido a la sensación recurrente de que "nadie entiende", "la gente se olvida", "me dicen que debería estar agradecido de que no sea peor", la frustración aumenta y la alienación persiste. Las personas adoptan estrategias de afrontamiento para esto cuando tratan con otros, que pueden incluir fingir que huelen, o resistirse a la necesidad de sacar el tema en la conversación. Ahí puede aparecer el resentimiento.

Ayudar a alguien a aceptar y adaptarse es difícil, y depende mucho de la perspectiva del individuo. Para que el proceso tenga éxito, es necesario contar con el apoyo empático del médico y, en la medida de lo posible, de un grupo de compañeros. Las siguientes recomendaciones pueden ser útiles en este proceso:

Estrategias alimentarias

Se necesitará ayuda para adaptarse a una nueva forma de ver la comida. Para que esto funcione, la persona debe estar dispuesta a ser curiosa y "detective sensorial" para explorar los matices de la textura, el verdadero sabor, los contrastes de temperatura y la combinación de colores en el plato. Para las personas con parosmia, es vital la voluntad de determinar los alimentos desencadenantes a través de la experimentación, y descubrir también los alimentos "seguros" para establecer una dieta viable que sea nutricionalmente equilibrada. Como la parosmia puede cambiar con el tiempo, las exploraciones deben ser continuas. En general, esto hace que la persona sea más atenta con su alimentación, pero también más abierta a comprometerse con la comida.

Es importante evitar el uso excesivo de sal o azúcar, y experimentar con sabores picantes, amargos o umami (un sabor "carnoso" que se encuentra en la carne, las setas o el caldo). La combinación de sabores (por ejemplo, el uso de salsas "agridulces") también puede hacer que la comida tenga un sabor más interesante.

Los grupos de apoyo a los pacientes que se enumeran al final del capítulo ofrecen más consejos.

Seguridad personal

Nuestro sentido del olfato desempeña una importante función de seguridad. Los pacientes con un sentido del olfato deficiente corren un mayor riesgo de intoxicación alimentaria y de exposición a incendios. Es esencial tener un detector de humo, que se compruebe regularmente, y seguir las fechas de caducidad de los alimentos.

Formas positivas de ver el mundo

Una mente abierta que busque centrarse lejos de la afeción es fundamental para adaptarse a la pérdida de olfato. Salir al exterior y apreciar las experiencias sensoriales de la naturaleza,

incluso sin el olfato, tiene grandes beneficios. Los pasatiempos que concentran la mente en otro lugar y que requieren el uso de habilidades motoras también parecen ser muy útiles. Tal vez sea por el aporte sensorial de tocar piezas de rompecabezas, agujas de tejer, trabajos en madera, etc., lo que ayuda a ello. La meditación, la atención plena y el yoga son prácticas que los pacientes han señalado como un consuelo en un mundo sin olor.

Apoyo entre iguales

Una vez agotadas las intervenciones clínicas, los pacientes necesitan el apoyo de sus compañeros. Los consejos sobre formas positivas de ver el mundo, por ejemplo, pueden provenir mejor de quienes ya han adoptado estas técnicas, han experimentado el duelo y tienen una buena dosis de empatía, y tiempo, para ayudar. La necesidad del paciente no es "sólo" la de ser escuchado. Es ser escuchado y comprendido.

El apoyo de los compañeros puede proporcionar muchas cosas diferentes: espacios seguros para descargarse, una oportunidad de ser escuchado por personas que entienden la situación, oportunidades para formar vínculos con personas que están en diferentes lugares a lo largo de su viaje de adaptación. Esto puede ayudar mucho a los muchos que experimentan la ansiedad de lo desconocido cuando empiezan a aceptar su diagnóstico. Es esta ansiedad la que provoca problemas independientes de la propia disfunción olfativa. Un grupo de compañeros es un entorno amistoso y de apoyo para sentarse y descomprimirse.

Experiencia de los pacientes con pérdida del olfato y el impacto en su vida

Paciente 1

"No tuve problemas nasales hasta que cumplí los 30 años y cuando empecé a sufrir lo que yo creía que eran resfriados recurrentes y ataques de bronquitis, con dificultades para respirar. No fue hasta que mi difunto marido y yo nos fuimos a vivir y trabajar a Hong Kong, cuando me diagnosticaron asma y rinitis alérgica. Me hicieron pruebas cutáneas que mostraron alergias leves a una docena de cosas (no alimentos), todas ellas ambientales. Las pruebas cutáneas mostraron que mi mayor alergia era al polvo doméstico.

También soy alérgica a la aspirina y al ibuprofeno. Finalmente me dijeron que tenía el síndrome de Samter o tríada. (Asma, pólipos nasales, e intolerancia a la aspirina).

Mi sentido del olfato iba y venía en esta etapa. La rinitis tendía a ser peor por la mañana y mi sentido del olfato desaparecía. A la hora de comer se había calmado y el olfato regresaba.

La rinitis se trató con espráis nasales y antihistamínicos y, puntualmente, me pautaron una inyección anual de corticoides que funcionó de maravilla, pero que retiraron debido a los efectos secundarios, como la osteoporosis.

A finales de la década de 1990 me remitieron a un especialista en otorrinolaringología y en el escáner se vio que tenía todo lleno de pólipos en la nariz y los senos paranasales, por lo que se recomendó una operación. Para entonces, mi sentido del olfato había desaparecido, salvo en las raras ocasiones en las que me recetaron prednisolona para tratar el asma, en las que volvía brevemente.

Un amigo se había sometido recientemente a la misma operación y me contó que, a su salida del hospital, lo primero que notó fue el olor a hierba recién cortada. Eso era algo muy positivo y esperaba tener un resultado similar y feliz. Sin embargo, no fue así. El médico me explicó que había un gran pólipo que cubría los receptores olfativos y no lo pudo extirpar por riesgo de destruirlos por completo. Consideró que algún día (¿ha llegado este día?) tendría que haber alguna investigación seria sobre la pérdida del sentido del olfato y su posible tratamiento. Comentó que en ese momento no había un verdadero interés por la investigación de este tema. Creo que dijo algo así como que no era muy "glamuroso".

Desde entonces, me he sometido a otras dos polipectomías. En una cita de seguimiento de la segunda, le pregunté al médico de cabecera si podría recuperar el sentido del olfato algún día. Sin levantar la cabeza, sin ni siquiera mirarme, dijo bruscamente "no, puede que nunca lo recupere". Salí de la consulta sintiéndome bastante desesperado. Fue uno de mis peores momentos. La enfermera que me atendió corrió detrás de mí y me dijo que no debía hacerle caso y que buscara una segunda opinión.

Pasamos a la 3ª polipectomía de junio de 2019. Básicamente, ya no tengo ninguna ayuda ni esperanza en recuperar mi sentido del olfato".

Paciente 2

"Después de sólo cuatro días de tomar corticoides orales, mi sentido del olfato y del gusto volvieron como por arte de magia. La mejora de calidad de vida y bienestar fue sensacional,

aunque fue breve. La maravillosa intensidad de los olores y sabores devueltos demostró de lo que eran capaces mi sentido del olfato. Me parece que hay algo que enmascara el proceso olfativo. Tal vez algún día la investigación revele lo que ocurre en casos como el mío y, de hecho, indique cómo se puede tratar la afección. En el futuro, si me encuentro con problemas, podré pedir que me repitan la receta.

Mi experiencia es que los médicos tienen tanto trabajo, que la anosmia no recibe la atención que merece. No es una amenaza para la vida, pero sí disminuye la calidad de vida, en algunos casos hasta un grado inimaginable para quien no la sufre. "

Opciones de tratamiento para la pérdida de olfato

Las diferentes opciones de tratamiento se tratan con más detalle en otras secciones de esta guía, pero hemos resumido las opciones que son especialmente relevantes en relación con la pérdida de olfato por rinosinusitis crónica.

La pérdida de olfato es más frecuente en la RSC con pólipos nasales, pero puede producirse en la RSC sin pólipos nasales, especialmente en el contexto de la inflamación de tipo 2. Se suelen considerar las siguientes opciones de tratamiento;

Corticoides nasales tópicos: pueden administrarse en forma de espray, o pueden ser más eficaces en forma de gotas o añadidos a una solución salina y utilizados como lavado nasal, especialmente después de una cirugía de los senos paranasales.

Corticoides orales: a menudo consiguen mejoras espectaculares en el sentido del olfato, corticoides tópicos nasales para mantener el beneficio durante el mayor tiempo posible.

Cirugía de los senos paranasales: puede mejorar el sentido del olfato, pero desgraciadamente los beneficios pueden no ser duraderos y la cirugía debe ir seguida de corticoides tópicos nasales para mantener los beneficios durante el mayor tiempo posible.

En el caso de los pacientes con inflamación de tipo 2, entre los que se encuentra la mayoría de los pacientes con pólipos nasales, los fármacos **biológicos** (en particular, el dupilumab) probablemente ofrezcan el tratamiento más eficaz para restablecer el sentido del olfato y pueden utilizarse para conseguir una mejora a largo plazo. Actualmente están autorizados para su uso en Estados Unidos y Europa, aunque el acceso a estos medicamentos variará

en países, y es posible que no se reembolse el coste del tratamiento.

La pérdida del sentido del olfato y del gusto puede tener un gran impacto en la calidad de vida. Puede ser difícil acceder a la ayuda y puede ser difícil para los amigos y la familia entender cómo le afecta si no lo han experimentado ellos mismos. Hay dos grupos de pacientes que ofrecen recursos de ayuda y permiten compartir experiencias con otros afectados: AbScent (www.AbScent.org) y Fifth Sense (www.FifthSense.org.uk).

Capítulo 15

EREA

Una guía elaborada por pacientes de la Sociedad de Samter
<http://www.samterssociety.org>

¿Qué es la EREA?

La Enfermedad Respiratoria Exacerbada por antiinflamatorios no Esteroidea (también llamada EREA, en inglés N-ERD, Enfermedad Respiratoria Exacerbada por Aspirina o Tríada de Samter o ASA) es un trastorno crónico del sistema inmunitario. Los principales síntomas de la enfermedad son el asma, los pólipos nasales y las reacciones respiratorias a la aspirina y a los medicamentos AINE, como el ibuprofeno. La enfermedad suele desarrollarse en la edad adulta, aunque también se han registrado casos en niños y adolescentes. La EREA se diagnostica con mayor frecuencia entre los 30 y los 40 años. Evitar la aspirina y los AINE no es suficiente para controlar los síntomas de la enfermedad.

¿Tengo EREA?

Es habitual que los pacientes sospechen que tienen la enfermedad antes de que el médico les diagnostique.

Señales de que podría tener EREA:

- Asma o pólipos nasales que comenzaron en la edad adulta

- Asma o síntomas nasosinuales después de tomar aspirina o AINE.

- Asma o síntomas nasosinuales después de beber alcohol

- Pólipos nasales que vuelven a aparecer rápidamente después de la cirugía

- Pérdida total del sentido del olfato

No todos los pacientes con EREA tienen asma. El asma en la EREA puede ser desde inexistente hasta muy grave y difícil de tratar. Alrededor del 5% de los pacientes con EREA nunca desarrollan asma o tienen síntomas de asma sólo después de ingerir una aspirina o un AINE.

Si cree que puede tener EREA, pero aún no se le ha diagnosticado, debería evitar los medicamentos con aspirina y AINE hasta que pueda ser valorado por un médico. Si tiene algunos de los síntomas de la EREA, pero no está seguro de si tiene reacciones a la aspirina o a los AINE, puede que tenga que someterse a una prueba de aspirina con un alergólogo para recibir un diagnóstico. No intente tomar aspirina o AINE por su cuenta para ver si tiene una reacción. La EREA puede causar reacciones potencialmente mortales y la prueba debe realizarse bajo supervisión médica.

¿Cómo encontrar un médico que entienda la EREA?

Las investigaciones han revelado que alrededor del 7% de los adultos con asma padecen EREA. En los pacientes con pólipos nasales y asma, el porcentaje es mucho mayor: alrededor del 40%. La enfermedad no es infrecuente, pero muchos pacientes no son diagnosticados debido a la falta de conocimiento de la enfermedad en la comunidad médica. Los médicos no especializados en la enfermedad, como los de atención primaria y el personal de urgencias, suelen desconocerla. Es más probable que los especialistas, como los otorrinolaringólogos y los alergólogos, hayan oído hablar de la enfermedad, pero no todos están familiarizados y actualizados sobre cómo tratarla.

Por desgracia, es habitual que los pacientes tengan dificultades para encontrar un médico actualizado con el tratamiento y la evolución de la EREA. Ser atendido por un médico especializado en la EREA, puede suponer una gran diferencia en su calidad de vida. En el sitio web www.samterssociety.org hay un mapa de médicos especializados en EREA y otros médicos recomendados por los pacientes. También puede ser útil informarse sobre la enfermedad para poder defenderla mejor. Muchos médicos estarán dispuestos a aprender sobre la enfermedad para ayudarle a sentirse mejor. Si su médico no está familiarizado con la EREA, un paso que puede dar es imprimir alguna literatura médica para que la revise. También hay una variedad de folletos imprimibles disponibles en el sitio web de *The Samter's Society*. Cuando hable con su médico, no tenga miedo de ser asertivo. Muchos médicos no entienden el impacto que tiene la pérdida del olfato en la calidad de vida, pero la pérdida del olfato es el síntoma que los pacientes con EREA señalan que más afecta a su calidad de vida. El sentido del olfato es importante para disfrutar de la comida, detectar el peligro e incluso desempeña un papel importante en la memoria y el vínculo social.

Encontrar tratamientos eficaces

Hay tratamientos que pueden ayudar, pero los pacientes no siempre tienen un acceso fácil a ellos. Una de las maniobras más importantes para mejorar su calidad de vida es encontrar un médico especializado en EREA. La mayoría de los pacientes tendrán que tomar medicación para el control del asma, como un corticoide inhalado o un inhalador que combina un corticoide con un broncodilatador. Por lo general, los pacientes con EREA tienen más dificultades para acceder a tratamientos eficaces para la enfermedad nasosinusal que para el asma. El asma puede poner en peligro la vida del paciente por lo que la mayoría de los médicos se toman en serio el asma mal controlada. Sin embargo, síntomas nasales como la pérdida de olfato y la congestión nasal, suelen considerarse menos importantes, aunque pueden disminuir de manera importante la calidad de vida de los pacientes. Los tratamientos contra la alergia, como los antihistamínicos y las vacunas, no suelen ser muy eficaces. Sólo alrededor de la mitad de los pacientes con EREA tienen también alergias ambientales y además, las alergias no son la causa de los síntomas de la EREA. Incluso cuando se controlan las alergias ambientales, los pacientes seguirán teniendo asma y pólipos nasales por lo que necesitarán tratamientos adicionales. Afortunadamente, hay muchos tratamientos que pueden ser beneficiosos para la EREA, incluyendo medicamentos como los antileucotrienos, la desensibilización a la aspirina, los corticoides nasales y los medicamentos biológicos. A continuación, abordaremos algunos de los tratamientos más importantes de la EREA.

Corticoides nasales

Los sprays nasales habituales no son muy eficaces para los pólipos nasales, ya que no son capaces de penetrar en los senos paranasales en profundidad. Existen corticoides nasales más eficaces que pueden añadirse a los lavados nasales. Uno de estos medicamentos es la budesonida (Pulmicort) que es un corticoide diseñado para su uso en un nebulizador para el tratamiento del asma. Este medicamento puede añadirse a los lavados nasales para tratar los pólipos nasales. Hay un medicamento similar disponible en algunos países llamado Flixonase.

Antileucotrienos

Los pacientes con EREA producen altos niveles de moléculas inflamatorias llamadas leucotrienos, que son la causa de muchos de nuestros síntomas. Los medicamentos contra

los leucotrienos, como el montelukast, el zafirlukast y el zilueton, pueden ser útiles tanto para los síntomas del asma como para los de los síntomas nasosinusales; sin embargo, no hay suficientes ensayos que evalúen su eficacia en la RSCcPN, especialmente en casos de EREA, como para recomendarlos como tratamiento adicional a los corticoides nasales en la actualidad.

Desensibilización a la aspirina

La desensibilización a la aspirina supervisada por un médico y seguida de una dosis diaria de aspirina es un tratamiento eficaz para muchos pacientes con EREA. La dosis de mantenimiento que mejor funciona para la mayoría de los pacientes oscila entre 650 mg y 1300 mg de aspirina al día. La toma de altas dosis de aspirina puede mejorar los síntomas de la sinusitis y el asma y ralentizar el rebrote de los pólipos tras la cirugía. La desensibilización a la aspirina parece tener los mejores resultados cuando se realiza asociada a una cirugía nasosinusal.

La desensibilización DEBE llevarse a cabo en un centro sanitario; NO intente hacerlo en casa, ya que pueden producirse reacciones a la aspirina que pongan en peligro su vida.

Medicamentos Biológicos

Los medicamentos biológicos pueden ser eficaces para tratar tanto el asma como la rinosinusitis crónica. Estos medicamentos incluyen omalizumab, mepolizumab, benralizumab y dupilumab. Son medicamentos que se administran por inyección, normalmente una vez cada 2 a 8 semanas. Debido al coste de los medicamentos, existen limitaciones en cuanto a su uso, y puede que no estén disponibles en todos los países en la actualidad, o que sólo se ofrezcan a casos muy graves. Dupixent ya se utiliza para tratar pólipos nasales en Estados Unidos y Europa, y se espera que en el futuro sea más accesible para esta indicación.

Coordinación de la atención

Uno de los mayores retos a los que se enfrentan los pacientes con EREA es la necesidad de coordinar la atención entre varios especialistas. Lo ideal es que nos trate un especialista en cirugía, como un otorrinolaringólogo o un rinólogo, y un médico especializado en alergia e inmunología. Los otorrinolaringólogos pueden evaluar y tratar los pólipos nasales, extirparlos y recomendar tratamientos como los lavados nasales con corticoides. Los alergólogos suelen encargarse de otros tratamientos, como la desensibilización con aspirina y los medicamentos

biológicos. Hay algunos centros médicos en los que sus médicos trabajan juntos para coordinar su plan de atención integral, pero no siempre es así. Si tus médicos no logran estar de acuerdo con tu plan de tratamiento, puede que tengas que ayudarles a ponerse de acuerdo. Esto puede ser una experiencia frustrante. Cuando los médicos no se ponen de acuerdo, entre sí, sobre la mejor opción de tratamiento, puede ser difícil para el paciente saber qué hacer. Esta es una de las razones por las que es importante informarse sobre su propia enfermedad: le permitirá hablar por sí mismo y ayudar a guiar su propio plan de tratamiento.

Vivir con la EREA

Un diagnóstico que cambia la vida

Vivir con EREA puede ser un reto. Para la mayoría de nosotros, aceptar el hecho de que tenemos una enfermedad crónica es desalentador. Muchos de nosotros gozábamos de buena salud antes de desarrollar la EREA. Muchos de nosotros estamos en la flor de la vida disfrutando de buena salud cuando de repente todo empeoró. La EREA es una enfermedad frustrante porque puede ser difícil encontrar un médico que entienda la enfermedad y cómo tratarla. La mayoría de nosotros vemos a varios médicos antes de que nos diagnostiquen, e incluso entonces, el médico que nos diagnostica puede no conocer los mejores tratamientos.

Pasos a seguir: Infórmese sobre la enfermedad para poder ser su propio defensor. Si no te han ofrecido tratamientos útiles, encontrar a un experto en la enfermedad podría suponer una gran diferencia.

La EREA puede ser peligrosa

Existe un riesgo real de reacciones potencialmente mortales con la EREA. No es infrecuente que los pacientes con EREA ingieran accidentalmente medicamentos que contienen AINE. A muchos pacientes no se les proporcionan herramientas básicas, como una lista de medicamentos que deben evitar. Hay cientos de medicamentos de venta libre que contienen AINE y no siempre es una tarea fácil entender qué medicamentos son seguros para nosotros. Los pacientes a menudo se enfrentan a una gran ansiedad por tomar nuevos medicamentos y tienen la sensación de que no pueden confiar en que su médico sepa qué medicamentos son seguros para ellos. Esta ansiedad no es infundada: las investigaciones han revelado que a muchos pacientes con EREA se les han recetado medicamentos que contienen AINE. Debido a la falta de conocimiento de la EREA, los médicos que no están especializados en

la enfermedad no siempre están familiarizados con los medicamentos que son seguros para nosotros.

Pasos a seguir: Sea su propio defensor. Imprima la lista de medicamentos que debe evitar y proporcione una copia a cada médico que le atienda. Lee atentamente las etiquetas de los medicamentos sin receta. Existe una tarjeta imprimible que puede llevar consigo. Tener esta información fácilmente accesible en una situación de emergencia podría salvarle la vida. Las versiones imprimibles de la lista de medicamentos y la tarjeta de bolsillo están disponibles en el sitio web de la Sociedad de Samter.

Medicamentos más comunes que deben evitarse

Aspirina - Excedrin, Alka-Seltzer, Anadin

Ibuprofeno - Motrin, Advil, Brufen

Naproxeno - Aleve, Anaprox

Salsalato - Amigesic, Salflex, Argesic

Flurbiprofeno - Ansaid

Ketorolaco - Toradol

Diclofenaco - Arthrotec, Voltarol

¿Qué analgésicos puedo tomar?

El paracetamol es una opción más segura para aliviar el dolor que la aspirina u otros AINE, pero puede provocar reacciones en algunos pacientes con EREA, sobre todo cuando se utiliza en dosis altas. Las investigaciones han revelado que el 34% de los pacientes con EREA presentan reacciones a dosis de paracetamol de 1000 mg o superiores. Estas reacciones suelen ser más leves que las de otros AINE, pero también se han producido reacciones graves. Si se necesitan otras opciones para aliviar el dolor, los medicamentos inhibidores de la COX-2 como el Celebrex (celecoxib) se consideran seguros para la EREA.

La gente no entiende

Tener una enfermedad que tan poco conocida puede generar aislamiento. Es habitual que los pacientes con EREA se sientan frustrados cuando intentan explicar esta enfermedad a los demás. La EREA no es una enfermedad autoinmune, pero en muchos aspectos se parece más que a un trastorno alérgico. La mayoría de las personas que presentan síntomas de alergia no pueden identificarse con la intensa inflamación que experimentamos a diario. El

nombre de la enfermedad puede confundir a la gente. Muchas personas escuchan "exacerbación por aspirina" y piensan que mientras se evite la aspirina los síntomas deberían estar bajo control. Todos los pacientes con EREA saben que no es así, pero puede ser difícil explicarlo a otras personas. Es un trastorno inmunológico crónico y evitar la aspirina y los AINE no lo trata.

Pasos a seguir: Tener un buen sistema de apoyo puede suponer una gran diferencia. Existen grupos de apoyo para pacientes como The Samter's Society, donde miles de pacientes comparten sus experiencias y se apoyan mutuamente. Poder comunicarse con otros pacientes que entienden por lo que estás pasando puede cambiar tu vida. No tienes que luchar solo contra los síntomas: únete a la comunidad de pacientes.

También es importante informarse sobre la enfermedad. Cuanto mejor la entiendas tú mismo, más capacitado te sentirás para poder explicarla a otras personas. Muchos pacientes comentan que cuando la explican dicen que simplemente tienen alergias, porque es más fácil que tratar de explicar lo que es la EREA. Aunque sea más fácil, los pacientes no deben sentir que tienen que ocultar el hecho de que tienen una enfermedad crónica grave. Explicar la enfermedad a los demás ayuda a difundir el conocimiento y puede hacer que las personas de su vida comprendan mejor por lo que está pasando.

¿Pueden ayudar los cambios en la dieta?

Esta es una de las preguntas más frecuentes en nuestro grupo de apoyo. Muchos pacientes están deseosos de conocer las formas en que pueden ayudar a controlar la enfermedad sin necesidad de tantos medicamentos. Es importante entender que la enfermedad no está causada por algo que se come. Muchos pacientes pasan por fases de evitar varios alimentos en el proceso de tratar de averiguar por qué están tan enfermos todo el tiempo. Esto puede ser realmente perjudicial y llevar a los pacientes a seguir dietas innecesariamente estrictas en un intento de evitar cualquier cosa que pueda desencadenar los síntomas.

Modificación de los ácidos grasos de la dieta

Existe una estrategia dietética desarrollada por expertos en la enfermedad que puede ser útil: consiste en reducir los ácidos grasos omega 6 en la dieta y aumentar los omega 3. En nuestro grupo de apoyo, recomendamos a los pacientes que prueben esta dieta antes que otras dietas que puedan leer en Internet. Hay una cantidad abrumadora de información en Internet

sobre diversas dietas que afirman ayudar a tratar enfermedades, pero esta dieta fue desarrollada por expertos en EREA específicamente para tratar la inflamación causada por la EREA; un pequeño estudio piloto sugiere beneficios, pero se necesitan más pruebas en este ámbito.

EREA y Alcohol

Las investigaciones han revelado que alrededor del 80% de los pacientes con EREA afirman tener síntomas nasosinusales o asmáticos al ingerir bebidas alcohólicas. Estas reacciones pueden producirse con cualquier tipo de alcohol, pero suelen ser más pronunciadas con el vino y la cerveza. La causa de estas reacciones no se entiende del todo, pero los expertos creen que el alto contenido en polifenoles de estas bebidas puede tener un efecto similar al de los AINE. Los polifenoles se encuentran en el vino tinto, donde proceden de la piel de la uva, y en la cerveza, donde proceden de la cebada y el lúpulo. El vino blanco y el licor también pueden contener polifenoles, derivados de las barricas de roble en las que a veces se envejecen. En general, los licores contienen menos de estas sustancias que el vino o la cerveza.

Es probable que abstenerse de beber alcohol o reducir su consumo tenga un beneficio sobre los síntomas. Si desea tomar una copa, es posible que tenga una menor reacción a las bebidas alcohólicas que tienen un menor contenido de polifenoles. Los tipos de alcohol que se recomiendan con frecuencia en nuestro grupo de apoyo son las bebidas elaboradas con vodka o ginebra, así como los vinos blancos envejecidos en recipientes de acero en lugar de roble.

Se ha comprobado que la desensibilización a la aspirina mejora la tolerancia al alcohol en más del 80% de los pacientes.

¿Qué pasa con los salicilatos en la dieta?

Hace décadas, antes de que se supiera mucho sobre la EREA, los investigadores pensaban que los salicilatos de la dieta podían ser la causa de los síntomas de la EREA. Hoy en día se sabe mucho más sobre la enfermedad y los expertos en EREA desaconsejan a los pacientes que intenten evitar los salicilatos en la dieta.

La inhibición de la enzima COX-1 es el mecanismo por el que la aspirina y otros AINE provocan las reacciones de la EREA. Los expertos en EREA no recomiendan una dieta baja en salicilatos porque los salicilatos de la dieta no inhiben la enzima COX-1 como lo hace la aspirina. El nombre químico de la aspirina es acetil-salicilato (ASA). La estructura química del ASA es la razón por la que inhibe la COX-1. Lo hace por medio del grupo acetil unido a su estructura química. Los salicilatos dietéticos tienen una estructura química diferente y, por lo tanto, no tienen el mismo efecto. Por lo tanto, no hay ninguna razón científica por la que evitar los salicilatos en la dieta pueda tener algún beneficio. Además, evitar los salicilatos en la dieta puede no ser saludable. La mayoría de las frutas y verduras contienen salicilatos. Los intentos de evitar los salicilatos en la dieta pueden dar lugar a deficiencias nutricionales.

Capítulo 16

Consejos a los pacientes con rinosinusitis durante la pandemia de la COVID-19

El COVID-19 ha alterado significativamente los servicios médicos en todo el mundo, y muchos pacientes con rinosinusitis aguda o crónica están preocupados por el impacto de la COVID-19 en su tratamiento. Se trata de un campo en rápida evolución, y ofrecemos los siguientes consejos basados en lo que sabemos en el momento de escribir este artículo.

Creo que tengo una rinosinusitis aguda. ¿Debo ir al médico?

En la mayoría de los casos, la rinosinusitis aguda no requiere tratamiento médico y no es necesario acudir al médico, a menos que se presente alguno de los síntomas de alerta que se indican a continuación.

Además, en muchos casos, la fiebre y la pérdida de olfato pueden ser un signo de COVID-19. En muchos países puede solicitar atención médica telefónica.

¿Debo continuar con mis medicamentos habituales para la rinosinusitis crónica durante la pandemia?

Si ya ha sido diagnosticado de una rinosinusitis crónica, le animamos a que continúe con su medicación habitual. Los lavados nasales con suero salino y los espráis de corticoides nasales son de venta libre y puede obtener recetas repetidas de su médico de cabecera. No existe ningún riesgo relacionado con el uso continuado de corticoides nasales tópicos, ya que no se absorben en el organismo.

Si padece una enfermedad respiratoria exacerbada con AINE (EREA) / "tríada de Samter" y ha sido desensibilizado, debe continuar con su tratamiento diario de aspirina.

Si está tomando una dosis de mantenimiento de corticoides orales para la rinosinusitis crónica, puede ser conveniente discutir con su otorrinolaringólogo o neumólogo si debe continuar con este tratamiento.

Los pacientes con rinosinusitis crónica, incluidos los que tienen pólipos nasales, o que han sido operados previamente de los senos paranasales, pueden someterse a una prueba de COVID-19 con hisopo nasal si es necesario, sin que ello suponga un mayor riesgo.

Señales de alarma para las complicaciones de la rinosinusitis aguda o crónica

Sabemos que muchos pacientes quieren evitar acudir a los hospitales durante la pandemia, pero en ciertos casos el riesgo de acudir al centro hospitalario se ve compensado por los posibles beneficios. Todos los hospitales cuentan ahora con estrictas medidas de control de infecciones para proteger a los pacientes que utilizan sus servicios.

Si le han diagnosticado rinosinusitis crónica, debe tener en cuenta los siguientes síntomas de alarma:

- fuerte dolor de cabeza
- hinchazón y enrojecimiento alrededor de los ojos
- síntomas neurológicos como somnolencia de nueva aparición, adormecimiento de la mejilla, cambios en la visión o debilidad

Estos síntomas pueden ser un indicio de complicaciones debidas a la rinosinusitis crónica y, si los experimenta, debe buscar atención médica de urgencia.

Preguntas frecuentes

¿Puedo hacerme una prueba de COVID-19 por la nariz si me han operado de una cirugía nasal?

Durante las dos primeras semanas tras la cirugía nasal, es recomendable no realizarse pruebas nasales para la COVID-19. Puede provocar molestias y contaminarse el hisopo con los materiales hemostáticos usados en la cirugía.

Después de ese período de recuperación de dos semanas tras la cirugía nasal, puede realizarse la prueba sin ningún riesgo adicional. Aunque es recomendable explicárselo a la persona que le realice la prueba, no hay razón para preocuparse. Si se trata de un kit de autoprueba, asegúrese de leer y seguir cuidadosamente las instrucciones adjuntas al hisopo de prueba para recoger la muestra nasal de forma precisa y segura.

¿Puedo hacerme una prueba de COVID-19 por la nariz si tengo pólipos nasales?

Si tiene pólipos nasales, no hay contraindicación para realizarse la prueba por vía nasal; aunque puede ser más difícil introducir el hisopo en la nariz, no le causará ningún daño.

¿Debo seguir utilizando mis espráis nasales si me han diagnosticado la COVID-19?

Sí, puede (y debe) continuar con sus espráis nasales de corticoides habituales si se le diagnostican la COVID-19. El nivel de corticoides que se absorbe en el torrente sanguíneo a partir de los espráis nasales de corticoides es muy bajo y no supone ningún riesgo adicional durante las infecciones.

Si sabe que tiene la COVID-19, realice sus lavados y aplique sus espráis lejos de otros miembros de la casa. Si comparte el baño, limpie las superficies y lávese bien las manos después.

¿Cómo sabré que tengo la COVID si ya he perdido el sentido del olfato?

A principios de 2020, se hizo evidente que muchos pacientes con la COVID-19 sufrían una pérdida repentina y significativa de su sentido del olfato. En muchos casos, éste es el único

síntoma que una persona puede tener de la COVID-19. Por lo tanto, está ampliamente reconocido en todo el mundo que, si usted nota una repentina pérdida del olfato o del gusto, debe considerar esto como un posible signo de la COVID-19 y debe aislarse y hacerse una prueba lo antes posible.

Por supuesto, este cambio repentino puede ser mucho más difícil de detectar si ya es incapaz de oler a causa de su enfermedad nasosinusal. Si todavía tiene una capacidad olfativa limitada, debe saber que, si esta capacidad desaparece repentinamente sin ningún cambio en sus otros síntomas nasales, debe considerar que se trata de un signo de posible infección por COVID-19 y tomar medidas como las mencionadas anteriormente, aislándose y haciéndose pruebas.

Si su enfermedad nasosinusal le ha dejado sin sentido del olfato, entonces puede ser que no sea capaz de detectar este síntoma como resultado de la COVID-19. Algunas personas han informado de un cambio en el sentido del gusto con la COVID-19, aunque en la mayoría de los casos está muy relacionado con el sentido del olfato. Sin embargo, si notas un cambio repentino en el sentido del gusto, debes tratarlo como si se tratara de una pérdida de olfato, y si no ha habido ningún cambio en tus otros síntomas nasales, considéralo como un signo de la COVID-19.

En todos los casos, debe tener en cuenta los demás síntomas que deben motivar el aislamiento y la realización de pruebas -fiebre y tos repentina y continua- y tomar las precauciones aconsejadas por su gobierno nacional con respecto a la reducción del riesgo de infección. Aunque la pérdida del olfato es uno de los síntomas más comunes, la mayoría de los pacientes presentan otros síntomas antes, al mismo tiempo o poco después de la pérdida del olfato, como tos, fiebre, dolores musculares, cansancio, dolor de garganta, ojos rojos, molestias en el estómago o erupciones cutáneas.

Consejos a los pacientes con pérdida del sentido del olfato durante la pandemia de COVID-19

La pérdida del sentido del olfato es uno de los síntomas más comunes de la COVID-19 y para muchos puede ser el único síntoma. La pérdida es típicamente súbita y grave, pero también puede ser parcial, o estar asociada a una alteración del olfato. Si nota algún cambio en su sentido del olfato durante la pandemia debe aislarse y realizarse las pruebas pertinentes.

Si se sabe que tiene rinosinusitis crónica y pierde repentinamente el sentido del olfato, debe considerar si también está experimentando un empeoramiento simultáneo de la obstrucción

nasal. Si no es así y la pérdida del olfato se produce de forma aislada, debe considerarse si puede estar infectado por COVID-19.

Para muchas personas, la pérdida del olfato y del gusto asociada a la COVID-19 es de corta duración y mejora en un plazo de 2 a 4 semanas. No es necesario ningún tratamiento específico durante este tiempo.

La duración de la pérdida del olfato y del gusto no está relacionada con el hecho de ser contagioso, por lo que debe seguir las orientaciones actuales con respecto al autoaislamiento.

El entrenamiento olfativo es un tratamiento eficaz y debe ser considerado por cualquier persona con pérdida del olfato que dure más de 4 semanas.

Algunos pacientes que han perdido el sentido del olfato a causa de la COVID-19 informan de un periodo de alteración del olfato y el gusto o "parosmia". Esto puede hacer que muchos alimentos u olores sean desagradables. Es un signo de recuperación, pero puede durar semanas o meses. El café, la carne, la cebolla y los cacahuetes son desencadenantes habituales, pero puede ser diferente para cada persona. Intente modificar su alimentación. El chicle y la pasta de dientes con sabor a canela pueden ser útiles. Consulte los siguientes enlaces para obtener más consejos.

La pérdida del sentido del olfato y del gusto puede tener un gran impacto en su calidad de vida. Puede ser difícil acceder a la ayuda y puede ser difícil para los amigos y la familia entender cómo le afecta si no lo han experimentado ellos mismos. Hemos colaborado con dos grupos de pacientes para ofrecerles recursos que les ayuden y les permitan compartir experiencias con otras personas afectadas: hay secciones sobre formación olfativa, hojas de consejos y mucha más información.

<https://abscent.org/nosewell>

[Fifth Sense – smell training](#)

Si tiene pérdida de olfato durante más de 3 meses, su médico de atención primaria puede remitirle a un ORL para excluir otras causas de pérdida de olfato, como pólipos nasales, sobre todo si tiene una obstrucción nasal continua. Desgraciadamente, no hay pruebas que puedan predecir si usted recuperará el sentido del olfato, pero tenemos buenos datos que demuestran que una proporción muy grande de pacientes se recuperará, y que la recuperación puede seguir produciéndose muchos meses después de la infección inicial.

Capítulo 17

Recursos y sitios web de EPOS para pacientes

Dónde encontrar la guía EPOS 2020

Existe una amplia gama de guías y folletos informativos para los pacientes, muchas de ellas traducidas: <https://www.europeanrhinologicsociety.org>

Para leer la guía completa o el resumen, puede visitar el sitio web <https://epos2020.eu/>. Allí también puede encontrar interesantes seminarios web sobre EPOS 2020, por ejemplo "EPOS 2020: Todo lo que necesitas saber". También puede leer sobre el desarrollo de la guía EPOS 2020 en el informe de desarrollo publicado en la web. En caso de que no hable inglés, el resumen de la guía EPOS también está disponible en polaco, portugués y chino en esta web.

Dónde encontrar información de calidad sobre mi enfermedad respiratoria crónica

El Foro Europeo para la Investigación y la Educación en Alergia y Enfermedades de las Vías Respiratorias (EUFOREA) es una organización internacional sin ánimo de lucro cuya visión y misión es la prevención de la alergia, el asma y la rinosinusitis crónica y la reducción del impacto de estas enfermedades. Dispone de una plataforma para pacientes con información sobre la rinosinusitis crónica, la alergia y el asma. Se puede encontrar información educativa y de fácil comprensión sobre la enfermedad en general, sobre los síntomas, los tratamientos médicos o quirúrgicos disponibles, las expectativas de los tratamientos y el seguimiento de la enfermedad. También hay numerosas preguntas frecuentes de pacientes con respuestas proporcionadas por expertos en la materia. Puede encontrar toda esta información en <https://www.euforea.eu/patient-platform>.

Tienes síntomas nasosinusales, pero no sabes si puede tratarse de una rinosinusitis crónica o tal vez de una alergia. ¡Haz el test rápido!

Existe un test online desarrollado para ver si sus síntomas podrían ser debidos a una enfermedad respiratoria crónica como la rinosinusitis crónica o la rinitis alérgica. La prueba no pretende ofrecerle un diagnóstico seguro y no da consejos médicos. Por lo tanto, si sus síntomas son molestos, siempre debe visitar a su médico. Puede iniciar la prueba aquí: <https://www.euforea.eu/chronic-sinusitis-assessment>.



Aplicación móvil (diario electrónico) para la rinosinusitis crónica

mySinusitisCoach (Galenus Health App) se ha desarrollado para ofrecerle una herramienta electrónica como paciente. Simplemente tiene que registrar sus síntomas, configurar alarmas para tomar la medicación y descubra la eficacia de su tratamiento. También puede compartirla con su médico para que tenga una visión general del estado de su enfermedad y del efecto del tratamiento. Solo tienes que descargar la aplicación en Google Play Store o Apple store. También puede encontrar más información sobre la aplicación en <https://www.galenushealthcompass.com>



Aplicación móvil (diario electrónico) para Alergia y Asma

MASK-Air se ha desarrollado para proporcionarle una herramienta electrónica como paciente. La aplicación le permite registrar sus síntomas diarios, la forma en que se siente y puede ayudarle a tomar su medicación y mostrar la eficacia del tratamiento. También puede compartirla con su médico para que tenga una visión general del estado de su enfermedad y pueda ver cuál es el mejor tratamiento para usted. Solo tienes que descargar la aplicación en Google Play Store o Apple store. También puede encontrar más información sobre la aplicación en <https://www.mask-air.com>.

Asociaciones de pacientes con Rinosinusitis Crónica

Muchos países tienen sus asociaciones de pacientes; su otorrinolaringólogo debería poder asesorarle al respecto.

Para darle voz como paciente con rinosinusitis crónica, existe una asociación de pacientes que forma parte del Foro Europeo de Investigación y Educación en Alergia y Enfermedades de las Vías Respiratorias (EUFOREA).

La asociación investiga las necesidades más importantes de los pacientes, investiga el impacto de la enfermedad en los pacientes y en la sociedad y participa en los debates a nivel político.

¿Está interesado en unirse? Puede enviar un correo electrónico a: contact@euforea.eu. Puede encontrar más información en <https://www.euforea.eu/patient>.

La Sociedad de Samter, recursos y apoyo para la EREA

Existe una asociación especialmente interesante para aquellos pacientes afectados por la enfermedad respiratoria exacerbada por la aspirina o AINE (EREA). En el sitio web (visite: <https://www.samterssociety.org>) encontrará información sobre la propia enfermedad, las opciones de tratamiento y le ayudaremos a encontrar un especialista en la materia. También puede conectarse con miles de otros pacientes a través de nuestro grupo de apoyo de la EREA-Tríada de Samter en Facebook. ¡Comparta sus experiencias!

Quinto Sentido

Organización para pacientes con trastornos relacionados con el olfato y el gusto que ofrece apoyo y asesoramiento a cualquier persona que sufra un trastorno relacionado o a los padres de niños con estas alteraciones. Encontrará información sobre cómo funcionan realmente el olfato y el gusto, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos relacionados y dónde encontrar una clínica que trate los trastornos del olfato y el gusto. Toda la información se puede encontrar en: <https://www.fifthsense.org>.

AbScent

La comunidad AbScent está al servicio de las personas que sufren pérdida de olfato. Puedes unirte a ellos para compartir tu historia. Tu participación ayudará a comprender mejor los trastornos del olfato. En su página web encontrarás mucha información sobre la pérdida de olfato y las opciones de diagnóstico y tratamiento disponibles. También hay una amplia sección sobre el entrenamiento olfativo. Si te haces miembro tendrás acceso a blogs muy interesantes sobre los trastornos del olfato y podrás acceder al foro de debate. Visítenos en: <https://www.abscent.org>.

Capítulo 18

Preguntas frecuentes sobre EPOS

La siguiente sección está redactada con la ayuda de los pacientes que participaron en el desarrollo de la guía EPOS2020 para ayudar a explicar lo que significan las guías a los pacientes.

¿Qué significa EPOS?

EPOS son las siglas de European Position Paper On Rhino-Sinusitis (Manifiesto europeo sobre la rinosinusitis), que abarca el diagnóstico y el tratamiento de la rinosinusitis aguda y crónica en la atención primaria (comunitaria) y secundaria (hospitalaria)

¿Qué es la guía de EPOS 2020?

La guía es un resumen de la información más actualizada sobre el tratamiento y manejo de la rinosinusitis y la poliposis nasal.

Las primeras guías de la EPOS se elaboraron en 2005 y posteriormente se han actualizado en 2007, 2012 y ahora en 2020. En esencia, las guías son un resumen de las últimas ideas sobre la rinosinusitis y la poliposis nasal. Para elaborar la guía, los expertos académicos y clínicos en este campo, junto con la ayuda de algunos pacientes, examinaron toda la información disponible en este ámbito, desde 1960 hasta la actualidad, y resumieron los elementos más importantes.

La guía representa lo que todos esos expertos coinciden en recomendar como práctica en el momento actual.

¿Por qué son necesarias guías como la de EPOS?

Garantizar que todas las personas relacionadas de algún modo con el tratamiento o la gestión de la rinosinusitis y la poliposis nasal dispongan de la mejor información posible.

El campo de la medicina cambia constantemente. La continua aparición de nuevas investigaciones y de prácticas mejoradas hace que sea importante, de vez en cuando, revisar y hacer un balance de estos avances y garantizar que la práctica clínica actual refleje las últimas ideas.

Este proceso se lleva a cabo en todos los ámbitos de la medicina, desde las enfermedades

cardíacas hasta la salud infantil, y es vital garantizar que todo el mundo tenga acceso a la mejor información disponible.

Para ofrecer la mejor asistencia sanitaria, lo ideal sería que el tratamiento se basará en la medicina basada en la evidencia. Cuando un tratamiento se basa en la evidencia, significa que varios ensayos científicos han evaluado su efecto en una determinada población de pacientes. Con la ayuda de los resultados de estos estudios, un médico puede recomendar el uso de un determinado tratamiento que ha demostrado ser beneficioso o desaconsejar un determinado tratamiento que no funciona o causa daños. Los resultados de los ensayos científicos no siempre pueden aplicarse perfectamente a un individuo determinado, por lo que los médicos utilizarán su experiencia y criterio para intentar hacer recomendaciones personalizadas a su paciente. El objetivo de EPOS es examinar todas las pruebas disponibles y resumirlas de forma que sean fáciles de utilizar y comprender por los médicos y el personal sanitario de este ámbito.

Por desgracia, los ensayos clínicos suelen ser caros y difíciles de realizar. Esto se debe a que, cuando se inscribe a los pacientes en los ensayos, su salud y seguridad son absolutamente primordiales y existen muchas limitaciones. Por eso, para algunos tratamientos no hay estudios de gran envergadura disponibles. En ese caso, expertos de todo el mundo se reúnen y forman una opinión compartida sobre lo que es lo mejor de la asistencia sanitaria en estas situaciones.

¿Cuál es el objetivo de la guía EPOS2020?

Se trata principalmente de proporcionar estrategias de gestión de las rinosinusitis basadas en la investigación pertinente.

Más allá de esto, hay muchas cosas que la guía EPOS2020 espera conseguir. La guía pretende:

- Proporcionar a los profesionales sanitarios un resumen de los mejores métodos para diagnosticar y tratar a los pacientes tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario
- Inspirar a los investigadores para que sigan estudiando la rinosinusitis aguda y la rinosinusitis crónica
- Apoyar el uso de definiciones y mediciones estándar de la enfermedad
- Esperar que se minimice los tratamientos innecesarios (con antibióticos)
- Animar a la gente a formar nuevas colaboraciones para responder a preguntas de investigación no satisfechas.

¿Quién utilizará las Directrices EPOS2020?

Muchos individuos y grupos, desde médicos hasta organismos gubernamentales.

EPOS2020 proporcionará orientación a los organismos gubernamentales pertinentes, a las agencias farmacéuticas nacionales e internacionales [por ejemplo, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE.UU.] y a las sociedades científicas, especialmente en lo que respecta al uso de la terminología, las definiciones y las clasificaciones de los ensayos clínicos. Y lo que es más importante, será utilizado por los médicos que tratan a pacientes con enfermedades nasosinuales para ayudar a garantizar que todos los pacientes reciban una atención basada en la evidencia.

¿Quién ha escrito la guía EPOS?

Un grupo internacional de expertos líderes en el campo de la rinosinusitis y los pólipos nasales.

Costó 18 meses y la participación de alrededor 80 personas de más de 20 países diferentes para revisar toda la información más reciente y luego escribir y publicar esta guía clínica.

Este grupo estaba formado por expertos de renombre, entre ellos

- Otorrinolaringólogos y cirujanos de cabeza y cuello
- Alergólogos
- Farmacéuticos
- Microbiólogos
- Médicos generalistas
- Pediatras
- Neumólogos
- Neurólogo
-

También hubo pacientes que participaron en la guía para garantizar que las recomendaciones se vieran siempre desde la perspectiva del paciente. EPOS2020 también cuenta con el apoyo de organizaciones profesionales, como la Sociedad Europea de Rinología (ERS) y la Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica (EAACI).

¿Es sólo para uso en Europa?

No, EPOS2020 tendrá relevancia en todo el mundo.

Aunque el EPOS lleva la palabra "europeo" en su título y tiene una fuerte representación europea entre las personas que lo han desarrollado, está pensado para ser utilizado más allá de Europa.

Personas de todo el mundo han contribuido a la elaboración de esta guía y tendrá relevancia en muchos países fuera de Europa.

¿Es la EPOS la única guía en materia de rinosinusitis?

No, hay varias guías sobre la rinosinusitis.

Algunas de estas guías reflejan los diferentes tratamientos disponibles en los sistemas sanitarios; otras representan la opinión de expertos reunidos de un continente o grupo concreto. La EPOS fue el resultado de muchas reuniones y debates entre expertos de todo el mundo, con el objetivo de garantizar que la guía representará una gama tan amplia de experiencias y pruebas como fuera posible.

En última instancia, la sociedad mundial de otorrinolaringólogos está en constante comunicación entre sí para compartir nuevas evidencias y mejores prácticas. Esto ayuda a desarrollar guías más o menos uniformes en todo el mundo, con diferencias mínimas entre las guías existentes.

¿Puedo encontrar información relevante para el paciente en la guía EPOS o está escrita sólo para los médicos?

No, la EPOS no está escrito exclusivamente para que lo lean los médicos.

Sin embargo, al leer la guía de EPOS, los pacientes se enfrentan a un lenguaje médico que no siempre es fácil de entender. Este lenguaje científico se utiliza porque a veces hay un término universalmente entendido y acordado por el mundo médico. Por ejemplo, los términos anatómicos son reconocibles al instante para los médicos; pero es evidente que el conocimiento de esos términos sólo se consigue con muchos años de formación científica.

Por eso hemos publicado esta serie de folletos separados de información al paciente sobre todos los temas de las guías de la EPOS. El objetivo de estos folletos es lograr la misma evidencia, experiencia y consejos que la guía central, pero en un lenguaje que pueda ser entendido por el público.

Mi médico me sugiere un tratamiento distinto al que encuentro en las guías EPOS.

¿Debo preocuparme?

No, puede haber muchas razones para que esto ocurra.

En primer lugar, la guía EPOS es sólo eso: una guía, y no una obligación de seguirlas. En segundo lugar, es posible que su médico tome una decisión diferente en función de varios factores de su situación individual específica y de su propia experiencia. Cada situación médica y cada paciente son diferentes, por lo que es imposible que una guía cubra todas estas situaciones.

Por supuesto, siempre puede compartir la información que ha leído en la guía EPOS con su médico y preguntarle por las circunstancias individuales que hacen que su plan de tratamiento se aparte de la EPOS.

Algunas recomendaciones de tratamiento en la guía EPOS parecen poco claras.

¿Cómo debo actuar al respecto?

Como ya se ha mencionado, los ensayos científicos son difíciles de planificar y realizar, y a menudo no se dispone de resultados a gran escala para determinados tratamientos.

A veces, una opción de tratamiento no se ha estudiado completamente o sólo en pequeños estudios con limitaciones.

En ese caso, EPOS puede hacer una recomendación basada en la opinión de los expertos. Y, además, siempre hay espacio dentro de la guía para que los médicos apliquen su propia interpretación y experiencia en beneficio de sus pacientes.

¿Es posible que las recomendaciones de la guía EPOS cambien con el tiempo?

Sí, de hecho, incluso es lo más probable que ocurra.

Es bueno que las pruebas y los conocimientos científicos sigan creciendo y desarrollándose. Pero esto también significa que una recomendación redactada en una guía puede parecer obsoleta con el paso del tiempo, a medida que se dispone de nuevos estudios científicos. Esto ocurre en todos los campos de la medicina y la ciencia. Las actualizaciones de las guías de EPOS se planifican cada 5 o 10 años para abordar las nuevas pruebas científicas. Al redactar una guía, los expertos pueden tener la sensación de que se avecina un nuevo avance, pero que aún no está lo suficientemente claro

como para incluirlo. En estas circunstancias, a menudo se hace un esfuerzo deliberado por incluir las preguntas que quedan abiertas o sin respuesta. Cuando se redacte la próxima guía, por supuesto, se espera poder responder a estas preguntas.

Capítulo 19

Glosario

Términos médicos comunes utilizados en relación con las enfermedades nasosinusales

Rinosinusitis aguda - infección o inflamación de la nariz y los senos paranasales de corta duración (menos de 12 semanas), que suele estar causada por una infección vírica y, con menos frecuencia, por una infección bacteriana.

Alergia - Respuesta inmunitaria resultante de la exposición a un "alérgeno" desencadenante en un individuo sensibilizado.

Rinitis alérgica - Reacción inmunitaria que se produce en la cavidad nasal causada por la inhalación de alérgenos transportados por el aire, como el polen, que da lugar a síntomas locales como picor, estornudos, congestión nasal y secreción nasal.

Rinosinusitis fúngica alérgica - Subtipo de rinosinusitis crónica causada por una reacción alérgica a alérgenos fúngicos que provoca pólipos nasales e inflamación de los senos paranasales, que a menudo requiere cirugía y tiene un mayor riesgo de recurrencia que otros subtipos. A veces se abrevia como "RSFA".

Antibióticos - Tratamiento médico dirigido contra la infección bacteriana. Los antibióticos son de escasa utilidad en la mayoría de los casos de rinosinusitis aguda causada por una infección vírica, pero pueden utilizarse en casos de rinosinusitis aguda bacteriana, exacerbaciones agudas de la rinosinusitis crónica y también por sus efectos antiinflamatorios en la rinosinusitis crónica, en dosis más bajas, pero en ciclos más largos. Suelen administrarse por vía oral, pero también pueden utilizarse en la nariz en forma de crema o añadirse a lavados salinos en algunos casos.

Antihistamínicos - Tratamiento médico que bloquea la respuesta alérgica, que puede administrarse en forma de comprimidos o de spray nasal. No se suelen utilizar en el tratamiento de la rinosinusitis a menos que el paciente tenga una rinitis alérgica coexistente.

Anosmia - Pérdida completa del sentido del olfato; es más frecuente en asociación con

los pólipos nasales, pero puede ser una característica de todos los tipos de sinusitis. La pérdida parcial del olfato se describe como hiposmia.

Dilatación nasosinusal con balón - técnica mínimamente invasiva que puede utilizarse para ampliar la abertura de los senos maxilares, frontales o esfenoidales en determinados pacientes con enfermedad nasosinusal resistente al tratamiento médico. A veces se denomina "sinuplastia con balón".

Terapia biológica - tratamiento relativamente nuevo, que suele administrarse mediante una inyección que bloquea específicamente partes de la respuesta inmunitaria (mediante anticuerpos monoclonales). Se utiliza en pacientes con asma, y/o rinosinusitis crónica con pólipos nasales, que presentan una inflamación de tipo 2.

Rinosinusitis crónica (RSC) - infección o inflamación de larga duración (más de 12 semanas) de la cavidad nasal. Puede deberse a una enfermedad dentro de la nariz (primaria) o, con mucha menor frecuencia, producirse como parte de enfermedades multisistémicas (como la fibrosis quística o la inmunodeficiencia) o de infecciones dentales (secundaria). La RSC afecta hasta al 10% de la población adulta y provoca síntomas como obstrucción nasal, secreción, dolor facial y/o pérdida de olfato.

Corticoides - Tratamiento médico que reduce la respuesta inmunitaria que provoca la inflamación de la nariz. Puede administrarse por vía nasal o por vía oral. El tratamiento nasal es mucho más seguro y suele utilizarse a largo plazo; cuando se administra por vía oral hay un riesgo mucho mayor de efectos secundarios, lo que limita la frecuencia del tratamiento.

Enfermedad controlada - un estado de la enfermedad en el que el paciente no sufre suficientes síntomas para afectar a su calidad de vida, ya sea por la propia enfermedad o por los tratamientos administrados.

Tomografía computarizada - serie de radiografías que proporcionan información detallada sobre la extensión de la enfermedad y la anatomía de los senos paranasales; se suele utilizar cuando se considera la posibilidad de operar a los pacientes o cuando hay dudas sobre el diagnóstico para minimizar la exposición a la radiación asociada.

Descongestionantes - medicamentos que ayudan a aliviar la obstrucción nasal. Actúan reduciendo el flujo sanguíneo a la nariz y sólo deben utilizarse durante periodos cortos, ya

que pueden provocar efecto rebote. Lo ideal es limitar su uso a menos de 5 días y nunca más de 10.

Desviación del tabique nasal - Curvatura o desplazamiento de la estructura anatómica de la nariz que la divide en dos lados. Las desviaciones leves son habituales y suelen ser asintomáticas, mientras que las desviaciones graves pueden impedir la entrada de medicamentos en la nariz o impedir el acceso durante la cirugía de los senos paranasales, por lo que a veces es necesario corregirlas.

Draf 3/ Perforación frontal / Procedimiento de Lothrop modificado - Cirugía endoscópica ampliada de los senos frontales en la que se extrae el hueso que separa los dos lados para crear una vía de drenaje común más grande.

Endoscopio - Pequeño telescopio utilizado para examinar la cavidad nasal y las aberturas de los senos.

Cirugía endoscópica nasosinusal (CENS): cirugía de los senos paranasales realizada a través de las fosas nasales utilizando el endoscopio para ver la anatomía.

Endotipo - características de un estado de la enfermedad que ayudan a determinar el curso de la enfermedad, la gravedad y la respuesta al tratamiento, como una huella de la enfermedad. Suele requerir la toma de muestras de sangre, mucosidad o revestimiento nasal.

Sinusitis eosinofílica - subtipo de rinosinusitis crónica con características de inflamación de tipo 2 que suele causar pólipos generalizados y una enfermedad que responde bien a los esteroides.

Exacerbación - Recrudescimiento de los síntomas, que puede estar causado por una infección.

Seno etmoidal - Senos nasales que se encuentran entre los ojos, formados por varios compartimentos pequeños como un panal, situados entre el ojo y la base del cráneo.

Seno frontal - par de senos paranasales que se encuentran en la frente, aunque uno o ambos pueden no estar desarrollados.

Cirugía endoscópica funcional nasosinusal - Nombre utilizado para describir la cirugía

de los senos paranasales realizada a través de las fosas nasales utilizando el endoscopio para ver la anatomía. La cirugía está dirigida a abrir y restaurar la función normal de la vía de drenaje de los senos paranasales comunes (el complejo ostiomeatal), pero a menudo se utiliza más ampliamente para describir toda la cirugía endoscópica. Aunque muchos cirujanos utilizan este término indistintamente con la CENS, muchos expertos se inclinan por el término "CENS" como descripción amplia de la cirugía nasosinusal.

Inmunoterapia - tratamiento que implica la estimulación o supresión de las funciones del sistema inmunitario. Se utiliza sobre todo en relación con la alergia, donde la exposición repetida a pequeñas cantidades de alérgenos puede controlar la respuesta inmunitaria.

Seno maxilar - Senos paranasales que se encuentran en las mejillas, situados cerca de las raíces dentales y del ojo.

Mucosa nasal - revestimiento de las cavidades nasales y de los senos paranasales, que puede hincharse en caso de infección o inflamación.

Pólipos nasales - formaciones inflamatorias en forma de uva del revestimiento de los senos paranasales; suelen ser bilaterales.

Goteo postnasal - Secreción de mucosidad que se siente en la parte posterior de la nariz y en la garganta.

Taponamiento - Material colocado en la nariz para reducir la hemorragia después de la cirugía o en el caso de hemorragias nasales no relacionadas con la cirugía, que puede descomponerse por sí mismo sin necesidad de ser retirado (absorbible) o puede ser necesario retirarlo. Su médico le indicará si tiene un taponamiento y si es necesario retirarlo.

Pediátrico - se refiere a bebés, niños y adolescentes menores de 18 años.

Fenotipo - subgrupo de la enfermedad basado en diferencias observables; en la RSC, se describen subgrupos con o sin pólipos nasales. Es útil para orientar el tratamiento, pero es probable que la separación de los grupos según el endotipo (huella biológica) prediga mejor la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento.

Polipectomía – cirugía que consiste en extirpar los pólipos de la cavidad nasal que puede combinarse con la cirugía de los senos paranasales o realizarse por sí sola.

Rinitis - irritación e inflamación de la mucosa nasal. La rinitis se asocia con síntomas tales como la alternancia de la congestión nasal, la secreción nasal y el goteo postnasal.

Recurrencia - reaparición de los síntomas tras un periodo de mejora que requiere un nuevo tratamiento médico o quirúrgico.

Refractaria - difícil de curar o que no responde al tratamiento.

Lavados nasales - enjuagar la nariz y las cavidades sinusales con una solución de agua salada para ayudar a eliminar los irritantes y la mucosidad de la nariz. Puede realizarse con volúmenes pequeños o grandes, y utilizando equipos como rinocornios, botellas exprimibles o máquinas de irrigación motorizadas.

Férulas / stents - "espaciadores" extraíbles o absorbibles utilizados para prevenir o reducir la cicatrización, o para suministrar esteroides a la cavidad sinusal.

Seno esfenoidal - senos paranasales que se encuentran en la parte posterior de la cavidad nasal.

Cornete - estructuras óseas que se extienden desde la pared lateral de cada cavidad nasal. Hay cornetes inferiores, medios y superiores en cada lado. Al igual que la nariz, los cornetes están revestidos de mucosa nasal que puede hincharse y descongestionarse durante el ciclo nasal. A veces, los cornetes se hinchan debido a la rinitis y pueden verse en la fosa nasal cuando pueden confundirse con un pólipo.

Enfermedad no controlada - Síntomas persistentes y evidencia de actividad de la enfermedad en curso, que repercute en la calidad de vida, lo que suele ser una indicación para cambiar o aumentar el tratamiento.

Traducción avalada



Traducción patrocinada

The Sanofi logo is displayed in a large, bold, black sans-serif font. The first dot of the 'S' and the dot above the 'i' are colored purple. To the left of the logo, there is a teal vertical bar with a white graphic of four vertical lines of varying heights, resembling a stylized 'M' or a barcode.

Índice

Position paper

Claire Hopkins, Pavol Surda, Abigail Walker, Axel Wolf, Marlene M. Speth, Thomas Jacques, Valerie Hox, Laura Van Gerven, Alfonso Santamaria-Gadea, Christine Segboer, Evelijn Lourijsen, Mario Turri-Zanoni, Caroline Huart, Catherine Rennie, Richard Green, The Samter's Society, Christine E. Kelly, Andrew Knill, Valerie J. Lund, Wytse J. Fokkens

EPOS 4 patients. *Rhinology*. 59, 2021 Suppl. 30: 1-57.

Isam Alobid Alobid, Franklin Mariño Sánchez, Alfonso Santamaría Gadea

**Guía Europea Para Pacientes Sobre La Rinosinusitis Crónica Con Polipos Nasaes
Traducción al español**

1. Autores
2. Introducción
3. Rinosinusitis aguda
4. Rinosinusitis crónica sin pólipos nasales
5. Rinosinusitis crónica sin pólipos nasales
6. Rinosinusitis en niños y adolescentes
7. Lavados nasales con suero salino
8. Corticoides intranasales
9. Antibióticos en el tratamiento de la rinosinusitis
10. ¿Qué son los corticoides?
11. Biológicos
12. Cirugía de la rinosinusitis crónica
13. Participación en la investigación clínica
14. Vivir con la pérdida de olfato
15. EREA
16. Rinosinusitis durante la pandemia de la COVID-19
17. Recursos y sitios web de EPOS para pacientes
18. Preguntas frecuentes sobre EPOS
19. Glosario

