

Rinosinusología y Base de Cráneo

Epidemiología y algoritmo diagnóstico de la patología rinosinusal unilateral en el Hospital Británico de Buenos Aires

Epidemiology and diagnostic algorithm of unilateral rhinosinusal pathology in the British Hospital of Buenos Aires

Epidemiologia e algoritmo de diagnóstico de patologia rinossinusal unilateral no Hospital Britânico de Buenos Aires

Dra. Verónica Occhionero ⁽¹⁾, Dr. Agustín Mendilaharsu ⁽²⁾, Dr. Pablo Fernández ⁽³⁾

Resumen

Introducción: La patología rinosinusal unilateral puede presentarse a través diferentes manifestaciones clínicas. En la mayoría de los casos sin signos ni síntomas patognomónicos que permitan diferenciar entre las distintas etiologías subyacentes.

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas de la patología rinosinusal; exponer sus signos y síntomas más frecuentes; describir su frecuencia según etiología; proponer un algoritmo de evaluación y diagnóstico para pacientes con patología rinosinusal unilateral.

Material y Método: Se revisaron 48 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de patología rinosinusal unilateral que consultaron entre marzo 2019 y septiembre 2021.

Resultados: Se incluyeron un total de 46 pacientes. El 60,8% fueron de sexo masculino. La edad media fue de $41,75 \pm 2,63$ años. El 89,1 % presentó patología inflamatoria, mientras que en el 8,1% la etiología fue neoplásica. La rinosinusitis odontógena fue la afección inflamatoria más común. En cuanto a las neoplasias, hubo dos casos de papiloma invertido (50%), mientras que los otros dos se trataron de patología maligna. La insuficiencia ventilatoria nasal estuvo presente en el 86,4% de los pacientes, siendo

la afección más común en el grupo de patología inflamatoria. Entre los pacientes con patología neoplásica, los síntomas predominantes fueron: epistaxis, hiposmia, obstrucción nasal y cefalea. Tres de estos pacientes tenían una lesión o masa identificable en la nasofibrolaringoscopia (75%).

Conclusión: La patología rinosinusal es más frecuente en el sexo masculino y el origen inflamatorio es el más prevalente. Los casos de patología neoplásica suelen ser de sexo masculino. El 75% de estos pacientes presentan hallazgos visibles a la endoscopia nasal.

Palabras clave: diagnóstico, tumor, inflamación, endoscopia, sinusitis, unilateral.

Abstract

Introduction: Unilateral rhinosinusal pathology can arise with different clinical presentations. There are no pathognomonic signs nor symptoms that differentiate the underlying etiologies.

Objectives: To analyze the epidemiological characteristics of rhinosinusal pathology; expose its most frequent signs and symptoms; describe its frequency according to etiology; to propose an evaluation and diagnostic algorithm for patients with unilateral rhinosinusal pathology.

⁽¹⁾ Médica Residente de tercer año del Servicio de Otorrinolaringología.

⁽²⁾ Médico Otorrinolaringólogo. Especialista en Rinología.

⁽³⁾ Médico Otorrinolaringólogo. Jefe del área de Rinología del Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Británico de Buenos Aires, CABA, Argentina.

Mail de contacto: occhioneroveronica@gmail.com

Fecha de envío: 6 de enero de 2022- Fecha de aceptación: 3 de marzo de 2022.

Material and Method: Forty-eight medical records of patients with diagnosis of unilateral rhinosinusal pathology, evaluated between March 2019 and September 2021, were reviewed.

Results: A total of 46 patients were included. 60.8% were male. The mean age was 41.75 ± 2.63 years. Inflammatory pathology was present in 89.1%, while in 8.1% the etiology was neoplastic. Odontogenic rhinosinusitis was the most common inflammatory condition. In terms of neoplasms, there were two cases of inverted papilloma (50%), while the other two were malignant pathology. Nasal obstruction was present in 86.4% of patients, being the most common condition between the inflammatory causes. Among patients with neoplastic pathology, predominant symptoms were epistaxis, hyposmia, nasal obstruction and headache. Three of these patients had an identifiable lesion or mass on nasal endoscopy (75%).

Conclusion: Rhinosinusal pathology is more frequent in males and the inflammatory origin is the most prevalent. Cases of neoplastic pathology are usually male. 75% of these patients present visible findings at nasal endoscopy.

Keywords: diagnosis, tumor, inflammation, endoscopy, sinusitis, unilateral.

Resumo

Introdução: A patologia rinossinusal unilateral pode apresentar-se através de diferentes manifestações clínicas; na maioria dos casos sem sinais e sintomas patognomônicos para diferenciar entre as diferentes etiologias subjacentes.

Objetivos: analisar as características epidemiológicas da patologia rinossinusal; expor seus sinais e sintomas mais frequentes; descrever sua frequência de acordo com a etiologia; propor um algoritmo de avaliação e diagnóstico para pacientes com patologia rinossinusal unilateral.

Material e Método: Quarenta e oito registros médicos de doentes com um diagnóstico de patologia rinossinusal unilateral que consultaram entre Março de 2019 e Setembro de 2021 foram revistos.

Resultados: Foram incluídos um total de 46 pacientes. 60,8% eram homens. A idade média foi de $41,75 \pm 2,63$ anos. A patologia inflamatória estava presente em 89,1% enquanto que em 8,1% a etiologia era neoplásica. A rinossinusite odontogénica era a condição inflamatória mais comum. Em termos de neoplasias, registaram-se dois casos de papiloma invertido (50%), enquanto os outros dois eram pato-

logia maligna. A IVN estava presente em 86,4% dos doentes, sendo a condição mais comum no grupo de patologia inflamatória. Entre os pacientes com patologia neoplásica, os sintomas predominantes foram epistaxe, hiposmia, obstrução nasal e dor de cabeça. Três destes pacientes apresentavam uma lesão ou massa identificável na nasofibrolaringoscopia (75%).

Conclusão: A patologia rinossinusal é mais frequente no sexo masculino e a origem inflamatória é a mais prevalente. Os casos de patologia neoplásica são geralmente do sexo masculino. 75% desses pacientes apresentam achados visíveis à endoscopia nasal.

Palavras-chave: diagnóstico, tumor, inflamação, endoscopia, sinusite, unilateral.

Introducción

Los síntomas nasales unilaterales como la insuficiencia ventilatoria (IVN), secreción purulenta, epistaxis, mal olor, dolor de cabeza o facial y hallazgos en el examen físico como una masa nasal o pólipos, son formas comunes de presentación de patología rinossinusal.^(1,2) A pesar que en la mayoría de los casos se debe a condiciones inflamatorias, estos signos y síntomas no deben desestimarse ya que una lesión neoplásica subyacente podría ser la causa. De hecho, las características de las neoplasias nasales son en general similares o incluso indistinguibles de las condiciones inflamatorias.⁽³⁾

Una anamnesis minuciosa y un examen clínico completo que incluya una endoscopia nasal (NFL), junto con los estudios por imágenes son imprescindibles para el análisis de estos pacientes.⁽²⁾

La tomografía computarizada (TC) de los senos paranasales en conjunto con la resonancia magnética nuclear (RMN) son un componente clave por su precisión anatómica y capacidad para proporcionar una hoja de ruta para la cirugía endoscópica. Algunos datos sugieren incluso que la TC tiene la capacidad de conducir a un diagnóstico preciso en el 75% de los casos de sinusitis crónica. Sin embargo, el examen histopatológico es el único medio para determinar el diagnóstico definitivo de la patología.^(4,5)

Los objetivos del presente trabajo son analizar las características epidemiológicas de la patología rinossinusal; exponer sus signos y síntomas más frecuentes; describir su frecuencia según etiología; proponer un algoritmo de evaluación y el diagnóstico para pacientes con patología rinossinusal unilateral.

Material y Método

Se analizaron las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de rinosinusopatía unilateral que consultaron al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Británico de Buenos Aires en el período marzo 2019 - septiembre 2021.

Se incluyeron pacientes cuyo diagnóstico de patología unilateral rinosinusal fue realizado en el hospital. Se excluyeron aquellos con datos faltantes en la historia clínica y los que presentaban antecedentes de intervenciones quirúrgicas nasosinuales.

Se realizó un estudio retrospectivo observacional. Se analizó la información incluida en la base de datos del área de Rinología del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Británico de Buenos Aires. Las variables fueron descritas como porcentajes para las variables cualitativas y como media y rango para las variables numéricas continuas.

Se estudiaron un total de 48 historias clínicas de pacientes con patología rinosinusal unilateral, de los cuales 46 cumplieron los criterios de inclusión, y cuyas características demográficas se detallan en la Tabla 1. El 60,8% (n=28) de los pacientes fueron de sexo masculino. La edad media fue de $47,65 \pm 2,63$ años (rango etario 15- 82 años). Se observó una distribución pareja en cuanto al lado afectado, correspondiendo al derecho el 54,3% de los casos (n=25).

Tabla 1. Datos demográficos.

DATOS DEMOGRÁFICOS	
N	46
% SEXO MASCULINO	60,8
EDAD (años)	$47,65 \pm 2,63$
% AFECTACIÓN LADO DERECHO	54,3

Resultados

Dentro de la población estudiada, el 91,3% de los pacientes (n=42) presentaron como diagnóstico definitivo patología inflamatoria pura o asociada a un proceso infeccioso, mientras que en el 8,7% (n=4) la etiología fue neoplásica. La rinosinusitis odontógena asociada o no a fístula oroantral fue la afección inflamatoria más común, seguida de la rinosinusitis crónica con rescate bacteriano y la rinosinusitis fúngica. En cuanto a las neoplasias (n=4), hubo dos casos de patología benigna (50%): un papiloma invertido y un hemangioma. Los otros dos casos se trataron de patología maligna de distinto tipo (Tabla 2). En la Tabla 3 se detalla la distribución de las etiologías según grupo etario.

Tabla 2. Distribución de las etiologías.

INFLAMATORIA/INFECCIOSA	
Odontógena	27
Rinosinusitis crónica con rescate bacteriano	5
Rinosinusitis crónica por poliposis	3
Pólipo antrocoanal	2
Rinosinusitis fúngica	2
Rinosinusitis asociada a seno silente	2
Odontógena asociada a cuerpo extraño sinusal	1
NEOPLÁSICA	
Papiloma invertido	1
Hemangioma	1
Carcinoma de células escamosas	1
Tumor neuroendócrino	1

Tabla 3. Distribución etiológica según rango etario y sexo.

ETIOLOGÍA	SEXO FEMENINO		
	15-30 años	31-65 años	>65 años
INFLAMATORIA			
Odontógena	3	8	1
Rinosinusitis crónica con rescate bacteriano	-	2	-
Rinosinusitis crónica por poliposis	-	1	-
Rinosinusitis fúngica	-	-	1
Rinosinusitis asociada a seno silente	-	-	-
Rinosinusitis asociada a cuerpo extraño sinusal	-	-	1
Pólipo antrocoanal	1	1	-
NEOPLÁSICA			
Papiloma invertido	-	-	-
Hemangioma	-	-	-
Carcinoma de células escamosas	-	-	-
Tumor neuroendócrino	-	-	-
ETIOLOGÍA	SEXO MASCULINO		
	15-30 años	31-65 años	>65 años
INFLAMATORIA			
Odontógena	3	11	2
Rinosinusitis crónica con rescate bacteriano	2	-	1
Rinosinusitis crónica por poliposis	-	1	-
Rinosinusitis fúngica	-	1	-
Rinosinusitis asociada a seno silente	-	-	2
Rinosinusitis asociada a cuerpo extraño sinusal	-	-	-
Pólipo antrocoanal	-	-	-
NEOPLÁSICA			
Papiloma invertido	-	1	-
Hemangioma	-	1	-
Carcinoma de células escamosas	-	-	1
Tumor neuroendócrino	-	-	1

Tabla 4. Signosintomatología principal.

SÍNTOMA/SIGNO PRINCIPAL	DISTRIBUCIÓN DE LA SIGNOSINTOMATOLOGÍA	
	ETIOLOGÍA INFLAMATORIA	ETIOLOGÍA NEOPLÁSICA
Epistaxis	-	1
IVN	39	1
Goteo posnasal	6	-
Rinorrea purulenta	14	1
Fístula oroantral	7	1
Cefalea	1	1
Hiposmia/anosmia	1	1
Cacosmia	3	-
Algia facial	5	-
Alteraciones orbitarias/visuales	5	-

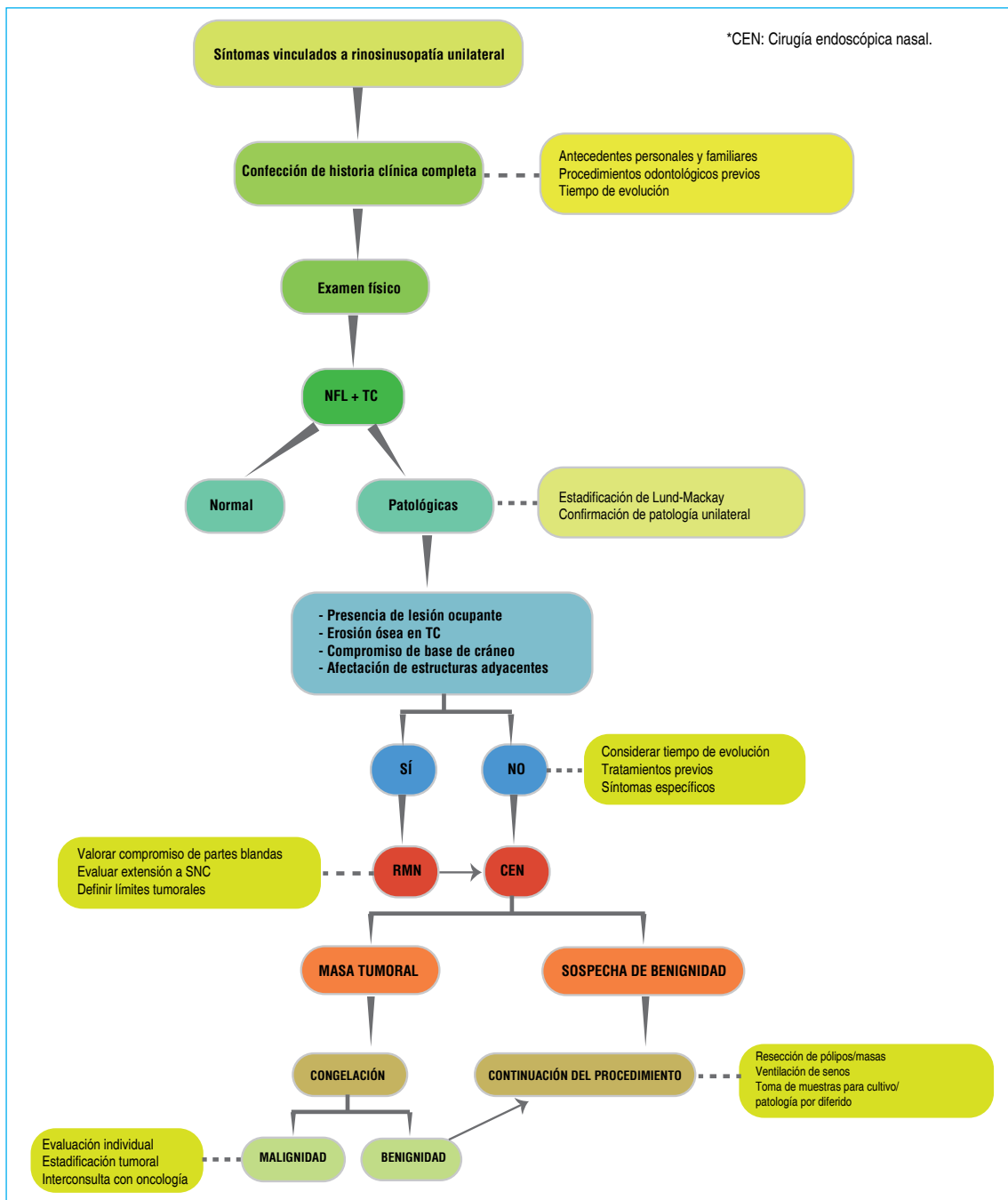
En cuanto a las manifestaciones clínicas, la IVN estuvo presente en el 89,1% de los pacientes, siendo la afección más común en el grupo de patología inflamatoria (Tabla 4). La secreción purulenta, el do-

lor facial y el goteo posnasal persistente fueron más frecuentes para las condiciones inflamatorias. Cinco pacientes fueron derivados con diagnóstico de fístula oroantral para su evaluación; dos de ellos eran asintomáticos. Entre los pacientes con neoplasias (n=4), el síntoma predominante que motivó la consulta fue: epistaxis (n=1), hiposmia (n=1), obstrucción nasal (n=1) y cefalea (n=1). Tres de estos pacientes tenían una lesión o masa identificable en la

NFL (75%), a diferencia del grupo relacionado con patología inflamatoria en el que solo tres pacientes presentaron dicho hallazgo ante la exploración endoscópica ambulatoria (7,14%).

En la Figura 1 se propone un algoritmo para diagnóstico y manejo de los pacientes con dicha patología, empleado en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Británico de Buenos Aires.

Figura 1. Algoritmo diagnóstico.



Discusión

La patología rinosinusal unilateral es una entidad frecuentemente diagnosticada en la consulta ambulatoria otorrinolaringológica. En el presente estudio se halló un 8,69% de causa tumoral como etiología subyacente, comparado con lo observado en la literatura mundial, que oscila entre 10%-33%.^(6,8)

Dentro de la patología no tumoral, está descrito que la principal causa es la rinosinusitis crónica de diversa etiología, en algunos casos abarcando más del 60% de la población estudiada.^(9,12) En la actual cohorte el hallazgo más frecuentemente identificado fue la de origen odontógeno (66,67%), seguido de la rinosinusitis crónica bacteriana (11,91%). La etiología fúngica presenta una frecuencia que oscila entre el 10% y el 30% de los casos estudiados.^(9,13) En el presente análisis, esta corresponde a un 4,76% de la casuística, similar a lo observado en el estudio publicado por Gomes, et al. (4%).⁽²⁾

Con respecto a las neoplasias benignas, en el trabajo se describe un caso de hemangioma y un caso de papiloma invertido, este último es el hallazgo más frecuentemente descrito en la literatura.⁽¹¹⁾ Dentro de la patología maligna, se halló un carcinoma de células escamosas y un tumor neuroendocrino de alto grado. La patología tumoral fue mayor en los pacientes de sexo masculino, coincidente con lo hallado en la bibliografía internacional.

Conclusión

La patología rinosinusal unilateral es una entidad frecuente de la práctica otorrinolaringológica. Es más frecuente en el sexo masculino y el origen inflamatorio es el más prevalente. El rango etario de esta etiología es 31-65 años. Los casos de patología neoplásica suelen ser de sexo masculino; entre ellos, los de malignidad se encuentran en el grupo mayor a 65 años. El 75% de estos pacientes presentan hallazgos visibles a la endoscopia nasal.

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

1. Ahmed Z, Rahim DU, Zahid T. Presentation of unilateral nasal masses and their management in a tertiary care hospital in Karachi, Pakistan. *Pak J Surg.* 2017; 33:301-5.
2. Gomes P, Gomes A, Salvador P, Lombo C, Caselhos S, Fonseca R. Clinical assessment, diagnosis and management of patients with unilateral sinonasal disease. *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed).* 2020; 71(1):16-25.
3. Eckhoff A, Cox D, Luk L, Maidman S, Wise SK, DelGaudio JM. Unilateral versus bilateral sinonasal disease: Considerations in differential diagnosis and workup. *Laryngoscope.* 2020 Apr; 130(4):E116-E121.
4. Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, Brook I, Ashok Kumar K, Kramper M, et al. Clinical practice guideline (update): adult sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015 Apr; 152(2 Suppl):S1-S39.
5. Yousem D, Grossman R. *Neuroradiology: the requisites. Third Edition.* 2010. Mosby-Elsevier. Philadelphia, Estados Unidos.
6. Kukur C, Ohgan F, Erdogan O, Tok S, Sanal B, Korkmaz M, et al. Unilateral nasal pathologies: clinical presentation and management. *ENT Updates.* 2015; 5:23-9.
7. Lathi A, Syed MMA, Kalakoti P, Qutub D, Kishve SP. Clinico-pathological profile of sinonasal masses: a study from a tertiary care hospital of India. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2011; 31:372-7.
8. Paz Silva M, Pinto JM, Corey JP, Mhoon EE, Baroody FM, Naclerio RM. Diagnostic algorithm for unilateral sinus disease: a 15-year retrospective review. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2015; 5:590-6.
9. Lee JY. Unilateral paranasal sinus diseases: analysis of the clinical characteristics, diagnosis, pathology, and computed tomography findings. *Acta Otolaryngol.* 2008; 128:621-6.
10. Nair S, James E, Awasthi S, Nambiar S, Goyal S. A review of the clinic-pathological and radiological features of unilateral nasal mass. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013; 65:199-204.
11. Ahsan F, El-Hakim H, Ah-See KW. Unilateral opacification of paranasal sinus CT scans. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005; 133:178-80.
12. Slavov RG. Nasal polyps and sinusitis. *JAMA.* 1997; 278:1849-54.
13. Stammberger H. Endoscopic surgery for mycotic and chronic recurring sinusitis. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1985; 94:1-11.