

# AULA: RINOSSINUSITE AGUDA

## PROFESSORA: WILMA ANSELMO LIMA

TRANSCRIÇÃO: Luís Felipe Visconde

EDIÇÃO: Sara Caixeta

### INTRODUÇÃO

- O diagnóstico e tratamento das rinosinusites agudas são competências necessárias a qualquer médico, independente de sua especialidade.

### CLASSIFICAÇÕES

- Rinosinusite é uma infecção e/ou inflamação da mucosa do nariz e de todos os seios paranasais.
- Pelas Diretrizes Brasileiras de Rinosinusites de 2008, as rinosinusites podem ser divididas, de acordo com a temporalidade dos sintomas, em:

| CLASSIFICAÇÃO   | DURAÇÃO DOS SINTOMAS   |
|---|--|
| Rinosinusites agudas ou intermitentes   | Sintomas têm até 12 semanas de duração   |
| Rinosinusites crônicas ou persistentes<br>(podem ser com ou sem pólipos nasais) | Sintomas têm mais de 12 semanas de<br>Duração (>3m)                                    |
| Rinosinusite recorrente   | Quando o paciente tem 4 ou mais<br>episódios anuais de rinosinusites agudas<br>ao ano. |

- Além dessa classificação temporal, as rinosinusites podem ser classificadas de acordo com a intensidade dos sintomas em:

a) **RINOSSINUSITE LEVE:** o escore de sintomas, numa escala visual analógica vai de 0 a 4;

b) **RINOSSINUSITE MODERADA ou ACENTUADA:** o escore de sintomas, numa escala visual analógica, vai de 5 a 10;

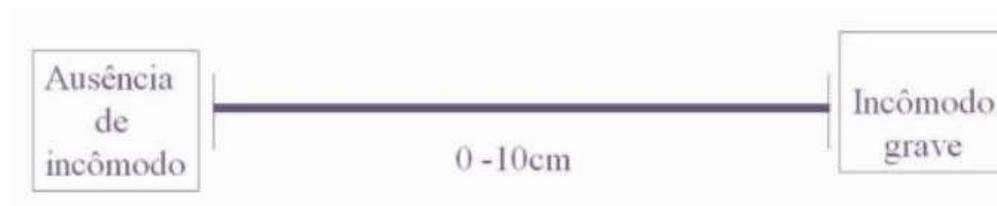
- Apesar de esta ser a classificação preconizada pelas Diretrizes Brasileiras, as diretrizes europeias, americanas e canadenses classificam as rinosinusites em:

a) **DISCRETA:** os sintomas, na escala analógico visual, recebem escore de 0 a 3;

b) **MODERADA:** escore maior que 3 até 7 na escala analógica visual

c) **GRAVE:** escore maior do que 7.

- A escala analógica visual é uma escala na qual o paciente, depois de perguntado sobre o quanto os sintomas da rinosinusite o incomodam e atrapalham sua qualidade de vida, marca a intensidade dos seus sintomas, onde 0 equivale à ausência de incômodo e 10 significa incômodo grave:



## RINOSSINUSITES AGUDAS

- O consenso europeu de 2012 (EPOS), hoje adotado no mundo inteiro, divide as etiologias das rinosinusites agudas em 3 tipos:
- a) **VIRAL**: conseqüente de um resfriado comum
  - b) **PÓS – VIRAL**: quando há piora ou persistência dos sintomas após 10 dias
  - c) **BACTERIANA**

## ABORDAGEM CLÁSSICA

- A história natural das rinosinusites, para todo paciente (criança ou adulto) inicia com quadro de febre, dor, mal estar, muita secreção (tanto anterior quanto posterior). O que define, no entanto, sua etiologia, é o tempo de duração dos sintomas.
- Se os sintomas remitem entre 7 e 10 dias, consideramos que é uma rinosinusite aguda virótica.
- Se os sintomas pioram a partir de 5 dias ou persistem após 10 dias, podemos inferir que a rinosinusite aguda é de origem bacteriana (isso se explica por que, quando viral, o principal agente etiológico envolvido é o Rhinovírus. A infecção por esse vírus tende a ceder após 7 a 10 dias de modo que, se os sintomas persistem, provavelmente a infecção é de origem bacteriana).

## ABORDAGEM RECENTE

- Apesar de essa ser a abordagem clássica, o Consenso Europeu de 2012 adverte para o fato de que se os sintomas persistem por mais de 10 dias, pode ser que eles sejam causados por um status pós-infecção viral. Sendo assim, mesmo que o paciente continue com os sintomas típicos do resfriado comum (febre, rinorréia anterior e posterior, etc), só devemos considerar a hipótese de que a etiologia seja bacteriana e entrarmos com a antibióticoterapia para grupos selecionados de pacientes.
- Esse cuidado especial se justifica a fim de se evitar o uso indiscriminado de antibióticos.

---

**RINOSSINUSITE AGUDA PÓS-VIRAL:** definida quando há piora dos sintomas após cinco dias de doença ou quando os sintomas persistem por mais de dez dias. No passado essa era a definição da rinosinusite aguda bacteriana. Hoje já não é mais! Apenas um grupo desses pacientes classificados, inicialmente, como rinosinusite aguda pós-viral, que permanecem com sintomas importantes, é que deve ser considerado como um caso de rinosinusite aguda bacteriana e se beneficiará da antibioticoterapia.

## RINOSSINUSITES AGUDAS BACTERIANAS:

- Os sinais e sintomas das rinosinusites agudas e bacterianas podem ser divididos em sinais maiores e menores:

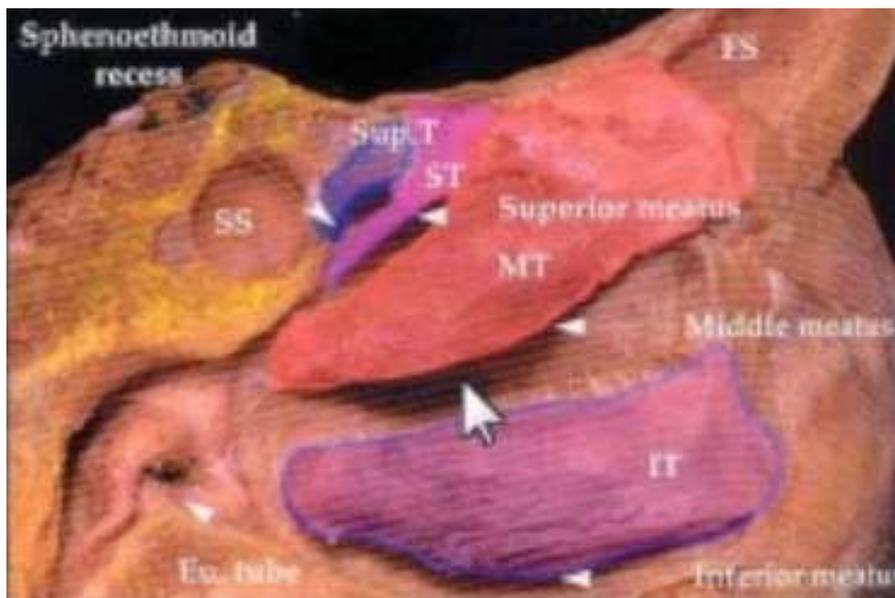
| SINAIS MAIORES               | SINAIS MENORES:     |
|------------------------------|---------------------|
| Descarga Purulenta Anterior  | Cefaléia            |
| Descarga Purulenta Posterior | Dor facial          |
| Tosse (Um Dos Principais)    | Edema periorbitário |
|                              | Otalgia             |
|                              | Halitose            |

|  |                 |
|--|-----------------|
|  | Dor dentária    |
|  | Dor de garganta |
|  | Febre           |

- ➔ O diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana será mais provável quando o paciente apresentar:
  - **2 ou mais sinais/sintomas maiores**
  - **ou 1 sinal/sintoma maior + 2 ou menores**
- ➔ Se essa condição for obedecida, provavelmente estamos diante de uma rinossinusite aguda bacteriana.

### FISIOPATOLOGIA DAS RINOSSINUSITES AGUDAS

- ➔ A parede lateral da cavidade nasal apresenta 3 projeções ósseas, recobertas por mucosas, denominadas conchas nasais superior, média e inferior.
- ➔ O espaço localizado abaixo da concha nasal média é denominado meato médio. A porção média desse espaço abriga os óstios de drenagem dos seios paranasais anteriores (seios maxilares, seios frontais e células etmoidais anteriores).



- ➔ Se há alguma obstrução nasal a nível do meato médio, estes óstios podem ser obstruídos, o que compromete a drenagem de secreções dos seios anteriores. Assim, há uma tendência de ocorrer acúmulo de secreções e patógenos nessas cavidades, facilitando a instalação de um processo infeccioso bacteriano.
- ➔ Se a obstrução acontece, também, a nível de meato superior, onde se abrem os óstios de drenagem dos seios paranasais posteriores (seio esfenoidal e células etmoidais posteriores), o mesmo acontecerá nessas cavidades, e o processo infeccioso acometerá todas as cavidades paranasais.
- ➔ Outras condições, somadas a essa obstrução dos seios paranasais, tais como disfunções no transporte muco-ciliar e/ou deficiência imunológica, propiciam o acúmulo de secreções e a instalação da infecção bacteriana.

## RINOSSINUSITES AGUDAS BACTERIANAS EM CRIANÇAS

- A suspeita clínica de rinossinusite aguda em crianças deve ser encarada de forma diferente. As crianças nem sempre apresentarão uma sintomatologia tão rica nem sempre é observada na população pediátrica. Isso se justifica, pois, em crianças, os seios paranasais são pequenos e não totalmente desenvolvidos.
- A criança nasce apenas com os seios maxilares e as células etmoidais anteriores! Apesar de pequenas, essas cavidades podem infeccionar/inflamar e deflagrar um quadro de rinossinusite aguda bacteriana.
- O quadro clínico, nessas situações é marcado por:
  - **Resfriado que nunca vai embora, relatado pela mãe da criança;**
  - **Rinorréia**
  - **Tosse que piora ao deitar;**
- Diante dessas queixas podemos e devemos fazer o diagnóstico de uma rinossinusite aguda bacteriana na criança.
- O diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana é eminentemente clínico, para qualquer idade, mas, principalmente, para crianças maiores de 6 anos de idade. O uso de exames complementares não é necessário.

## SINAIS SUGESTIVOS DE RINOSSINUSITE BACTERIANA EM ADULTOS:

- 1) **EDEMA PERIORBITÁRIO** (sem hiperemia ou sinais infecciosos, que neste caso lentariam suspeita de alguma complicação);
- 2) **HALITOSE** (causada pela presença de secreção purulenta);
- 3) **DOR À PALPAÇÃO FACIAL CORRESPONDENTE AOS SEIOS** (maxilar, frontal, e etmoidal). A dor tende a se projetar na região de projeção do seio. Se a rinossinusite estiver instalada nos seios etmoidais, a dor é no canto interno dos olhos. Se instalada no seio esfenoidal, a dor é na região da nuca. Principalmente em adultos, a sintomatologia típica das rinossinusites é dor/cefaleia, marcada por uma sensação de peso local. Essa dor piora pela manhã, quando o paciente se levanta (pois os seios estão repletos de secreção), vai melhorando com o decorrer do dia, e volta a piorar à noite.
- 4) **SECREÇÃO EM REGIÃO DE MEATO MÉDIO OU NAS FOSSAS NASAIS;**
- 5) **DRENAGEM POSTERIOR DE SECREÇÃO MUCOPURULENTA;**
- 6) **HIPEREMIA DA PAREDE POSTERIOR DA OROFARINGE;**

## DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- O diagnóstico de rinossinusites agudas bacterianas pode ser dificultado pela presença de doenças que cursam com o mesmo quadro clínico. Isso é verdade para algumas condições, tais como:
  - **RINITE AGUDA BACTERIANA**
  - **ADENOIDITE AGUDA BACTERIANA**
- Por sorte, o tratamento é o mesmo que o da rinossinusite bacteriana nessas situações.
- Porém, outras situações devem ser cuidadosamente avaliadas no diagnóstico diferencial, pois exigem tratamentos totalmente diferentes, tais como:
  - **CORPO ESTRANHO EM CAVIDADE NASAL** (o quadro clínico típico

é rinorreia fétida unilateral).

- **RINITE CRÔNICA** (o quadro clínico é provocado por uma obstrução nasal crônica)
- **RINITE AGUDA EPIDÊMICA**

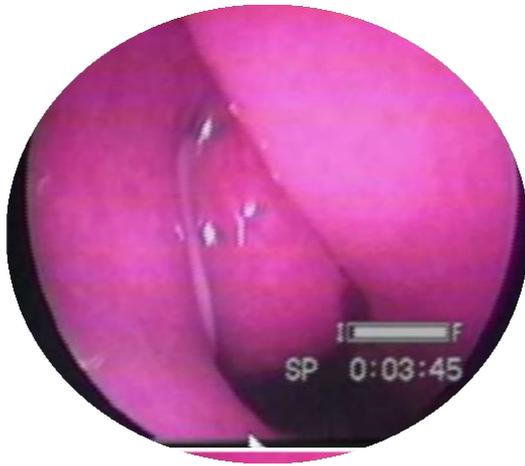
### CONSIDERAÇÃO IMPORTANTE:

- O termo “sinusite” é, muitas vezes, empregado inadequadamente. O termo correto é “rinossinusite”, pois diz respeito a uma infecção que acomete a mucosa do nariz e se estende para a mucosa dos seios paranasais.
- Existe, porém, uma exceção: A SINUSITE ODONTOGÊNICA;
- Esse quadro é marcado por uma infecção/inflamação isolada do seio maxilar secundariamente a uma infecção odontogênica.
- O quadro se inicia quando há uma infecção no canal dentário (situação que tem se tornado mais frequente, em função do maior número de implantes dentários) que gera um granuloma periapical e evolui para um abscesso submucoso (chamado de parúlea).
- Quando esse abscesso se rompe e drena seu conteúdo para dentro do seio maxilar (*como na imagem*), isso gera uma infecção dessa cavidade sem que haja infecção prévia da mucosa nasal. Assim, nessa situação, devemos falar em sinusite maxilar odontogênica aguda e não em rinossinusite!



### DIAGNÓSTICO

- ➔ Como já mencionado, o diagnóstico das rinossinusites agudas bacterianas é eminentemente clínico.
- ➔ A nasofibrosopia deve ser reservada para casos difíceis como: pacientes imunodeprimidos, com febre persistente ou neutropênicos. Nessas situações, o exame endoscópico mostrará presença de secreção purulenta sendo drenada pelo meato médio, entre a concha nasal média e a concha inferior:



- A radiografia simples não fecha o diagnóstico de rinossinute aguda bacteriana e não ajuda no diagnóstico. É um exame de baixa sensibilidade e baixa especificidade para essa situação e seu uso indiscriminado em ambientes de pronto atendimento deve ser combatido.
- O velamento de um seio paranasal na radiografia pode ser desde uma infecção bacteriana, até um tumor, cistos ou outras condições. De modo que a radiografia tem baixa especificidade para o diagnóstico de rinosinusites agudas.
- O único sinal de certeza que nos indica uma rinossinusite bacteriana aguda na radiografia é a observação de um nível hidroaéreo no seio paranasal, porém, para o paciente chegar nesse nível, certamente ele estará com uma clínica bastante exuberante.
- Além disso, a radiografia de perfil pode ter seu valor quando usada para ajudar no diagnóstico diferencial, para se visualizar a adenoide:



*Imagem: a seta mostra a adenoide do paciente.*

## TRATAMENTO:

**1) TRATAMENTO DAS RINOSSINUSITES VIRÓTICAS ou PÓS-VIRÓTICAS:** esse tipo de sinusite não deve ser tratada com antibióticos. O tratamento é feito visando-se reduzir os sintomas, e não existe uma receita padrão. Ele é baseado na prescrição de:

- Descongestionantes nasais (para aliviar a obstrução nasal)
- Lavagem/Irrigação nasal (para ajudar no escoamento das secreções)
- Analgésicos ou Anti-inflamatórios para combate da dor.
- Apesar de existirem recomendações formais para o tratamento, não existem evidências científicas que o justifiquem.

### - IRRIGAÇÃO NASAL

→ A lavagem nasal com solução salina isotônica deve sempre ser recomendada, pois ela:

- Reduz o edema da mucosa
- Melhora o fluxo muco-ciliar
- Promove remoção mecânica do muco espesso
- Promove regressão de mediadores inflamatórios

→ A lavagem com solução salina hipertônica não é recomendada na fase aguda, pois não existem evidências comprovadas do seu benefício. Ela é mais indicada em casos de rinossinusite crônica, pois atua melhorando o fluxo muco-ciliar.

### - DESAFIOS NO TRATAMENTO DAS RINOSSINUSITES AGUDAS VIRÓTICAS

- O principal desafio é não usar o antibiótico para tratar as rinossinusites agudas virais.
- Apenas 0,5 a 2% das rinossinusites agudas são, de fato, de origem bacteriana.
- Muitas vezes, o paciente chega ao consultório querendo receber um antibiótico. Cabe ao médico ter o cuidado e paciência de explicar-lhe sobre a doença e a importância do medicamento até que ele compreenda por que não se deve recomendar o tratamento.

### - USO DE CORTICÓIDE NO TRATAMENTO DAS RINOSSINUSITES AGUDAS

- O uso de corticoide tem sido recentemente, recomendado para o tratamento de pacientes que têm dor facial importante, pois esse medicamento ajuda no alívio do desconforto facial.
- O esquema de tratamento é via oral, 3 a 5 dias, quando o paciente tem dor facial intensa.
- Trabalhos de 2005 mostraram benefício no uso de corticoides nasais tópicos. Eles são recomendados em casos de rinossinusite aguda não complicada, com sintomas discretos a moderados, sem febre ou dor.
- O corticoide tópico, em casos de rinossinusite aguda pós-viral (ou mesmo casos mais leves/moderados de rinossinusite bacteriana), auxilia a reduzir o edema do meato médio, e pode ser indicado em monoterapia.
- O esquema de tratamento mais eficiente é a “dose dobrada”, em que o paciente faz a lavagem do nariz e dos seios com soro fisiológico e, posteriormente, faz a aplicação em ambas narinas (uma vez de manhã e uma à noite).

## 2) ANTIBIÓTICOTERAPIA NAS RINOSSINUSITES AGUDAS BACTERIANAS

O principal patógeno causador das rinossinusites agudas bacterianas é o pneumococo (*S. pneumoniae*), seguindo do *H. influenzae* e da *Moraxella catarrhalis*.

- A escolha do antibiótico deve ser feita levando-se em consideração alguns critérios, tais como:
- A gravidade dos sintomas;
  - Se o paciente já fez uso prévio de antibióticos;
  - Presença de quadros sinusais e rinossinusites bacterianas agudas prévias;
  - Presença de doenças graves associadas;
  - Histórico de reações alérgicas prévias;

### ANTIBIÓTICOS

**1ª ESCOLHA: AMOXACILINA:** apresenta boa resposta na maioria dos casos (80%), principalmente para pacientes que não tem fator de risco associado e sem uso prévio de antibiótico nas últimas quatro semanas. Por isso, se não houver contraindicação, deve ser a primeira escolha.

- Para pacientes com hipersensibilidade, as alternativas são: azitromicina, claritromicina e sulfametoxazol (trimetropin);

**2ª ESCOLHA:** para pacientes que já utilizaram antibiótico nas últimas 4 semanas, ou que apresentam alguma doença de base associada ou sem resposta à amoxicilina dentro de 24 a 48h sem resposta, outras opções incluem:

- a) Amoxicilina por 10 a 14 dias
- b) Amoxicilina + Ác. Clavulânico
- c) Sulfametaxol - Trimetropin
- d) Cefalosporinas de 1ª ou 2ª geração.

OBS: o pneumococo, principal agente etiológico das rinossinusites agudas bacterianas, é muito resistente à sulfametaxol. Porém, muitas vezes, nos postinhos de saúde, ele é a única opção disponível para tratamento e, por isso, aparece como opções.

### CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES:

- Antibióticos não previnem complicações das rinossinusites;
- A grande maioria dos pacientes tem resolução espontânea dos quadros de rinossinusites agudas;
- Os antibióticos devem ser usados de forma racional;
- Os antibióticos têm efeitos colaterais significativos;
- Hoje, em função do uso indiscriminado de antibióticos, tem sido discutido a possibilidade de fazermos prescrição adiada, isto é, prescrevemos a receita do antibiótico, mas orientamos para o paciente esperar entre 24 a 48h depois da consulta para ver se os sintomas da rinossinusite evoluem. Se os sintomas evoluírem, o paciente liga para o médico e, só então, compra e usa o antibiótico. Essa tática reduz em até 1/3 o uso indiscriminado de antibióticos.

### - USO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS TÓPICOS (VASOCONSTRICTORES):

- Não existe nenhum dado que justifique seu emprego único, nem dados que sugiram sua relevância para o tratamento.

- Seu uso deve ser criterioso, reservado às crises agudas, por 3 a 7 dias. (2 gotas em cada narina, 3 vezes ao dia). Ele pode ser útil para ajudar na redução do edema e facilitar a drenagem das secreções.
- Devemos orientar o paciente a fazer o uso somente durante a crise de rinite. Se o paciente permanece em uso dessa substância, pode haver rebote dos sintomas e evolução para rinite medicamentosa/química;

#### - USO DE MISTURAS DE AMPOLAS TÓPICAS:

→ Muitos pacientes fazem uso de ampolas de corticoide tópico (hidrocortisona + dexametazona). Esse uso deve ser evitado e desencorajado, pois esses corticoides são inadequados pela alta biodisponibilidade e efeitos sistêmicos.

#### - INDICAÇÃO DA COLETA DE SECREÇÃO PARA ANÁLISE MICROBIOLÓGICA:

→ Algumas situações exigem que se faça coleta das secreções (por meio da nasofibroscopia) para cultura e análise microbiológica do agente etiológico a fim de se direcionar a terapia antibiótica mais adequada para o caso. Exemplos disso são:

- Rinossinusites graves
- Rinossinusites hospitalares, em paciente internados;
- Pacientes imunodeprimidos;
- Complicações loco-regionais;
- Má resposta ao tratamento com antibiótico;
- Para realização de ensaios clínicos ou estudos epidemiológicos.