

AULA: RINOSSINUSITES CRÔNICAS E SUAS COMPLICAÇÕES

PROFESSORA: WILMA ANSELMO LIMA

TRANSCRIÇÃO: Luís Felipe Visconde

EDIÇÃO: Sara Caixeta

INTRODUÇÃO

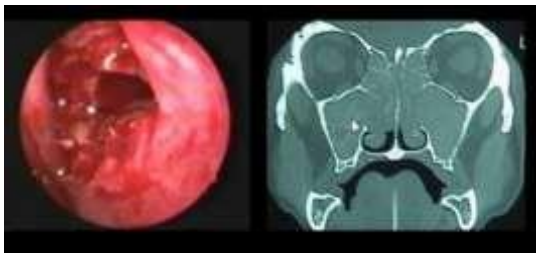
- Por definição, rinossinusites crônicas são aqueles quadros em que o paciente apresenta toda a sintomatologia de uma rinossinusite por mais de 12 semanas.
- As rinossinusites crônicas podem ser divididas em:
 - RINOSSINUSITES CRÔNICAS COM PÓLIPOS NASAIS;**
 - RINOSSINUSITES CRÔNICAS SEM PÓLIPOS NASAIS;**
- Existem alguns fatores que predispõem à ocorrência das rinossinusites crônicas, tais como:
 - **FATORES LOCAIS:** doenças alérgicas, deformidades septais e outras condições que ocasionariam uma obstrução crônica. Essa obstrução sobre o meato médio facilitaria a ocorrência de infecções crônicas em todos os seios paranasais;
 - **FATORES SITÊMICOS:** doenças crônicas de base (pacientes renais crônicos descompensados, diabéticos, etc);

QUADRO CLÍNICO DAS RINOSSINUSITES CRÔNICAS:

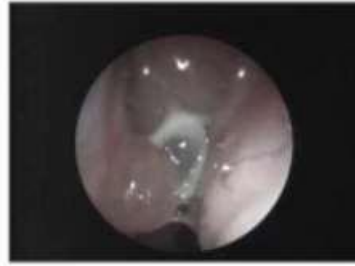
- Obstrução nasal** (diversas condições, tais como rinites e tumores nasais podem cursar com obstrução. Por isso, esse sintoma não é muito específico).
- Dor**
- Rinorréia**
- Tosse crônica**
- Secreção pós-nasal** (paciente refere que vive engolindo secreção).
- Cacosmia** (que é a sensação subjetiva e objetiva que o paciente e seus familiares têm de que a descarga posterior de secreção pós-nasal tem mau cheiro)
- Alterações do olfato** (hiposmia ou anosmia, sintomas frequentes nos pacientes com rinossinusite crônica).

DIAGNÓSTICO

- Apesar dos dados clínicos serem importantes, o diagnóstico das rinossinusites crônicas não é clínico. Para se fechar o diagnóstico, devemos confirmar o quadro clínico com exame endoscópico e/ou tomografia computadorizada.
- Na Tomografia, pode-se observar um velamento crônico dos seios paranasais, que aparece mesmo fora de um quadro agudo:



- O exame endoscópico auxilia no diagnóstico. Ele é importante, pois permite a coleta de material para exame bacteriológico. Quando normal, ele não exclui a presença da rinossinusite crônica.
- A depender da extensão do quadro, a própria rinoscopia anterior com espéculo pode mostrar pólipos no vestíbulo nasal. Já a rinoscopia posterior pode mostrar pólipos mais posteriores e, em quadros agudizados, há secreção purulenta.



→ A tomografia é fundamental para fecharmos o diagnóstico, mas esse exame tem indicações precisas na abordagem das rinosinusites:

- A TC só é indicada em rinosinusites agudas quando estas são graves, ou quando existe suspeita de complicações.
- Sempre é indicada para pacientes imunocomprometidos.
- Indicada em rinosinusites crônicas ou rinosinusites agudas recorrentes, sem melhora com tratamento clínico (para fecharmos o diagnóstico de rinosinusite crônica).
- Indicada quando o paciente tem indicação de cirurgia (é útil para verificarmos as alterações existentes, a extensão da doença nos seios e o estado do complexo óstiomeatal que é a área do meato médio sob a concha média).

CASOS PARA EXEMPLIFICAR

1) *Paciente com concha bolhosa à esquerda (seta), apresentando seios maxilares normais, mas início de velamento em células etmoidais:*



2) *Paciente com conchas bolhosas bilaterais, ambas totalmente infectadas. Note velamento completo do seio maxilar direito e das células etmoidais anteriores:*



3) *Paciente com conchas bolhosas bilaterais e desvio de septo importante. A imagem mostra velamento de células etmoidais anteriores (seta), sobretudo à direita:*



4) *Paciente com concha bolhosa à esquerda, totalmente infectada e velada (seta amarela). Associado ao quadro há velamento de células etmoidais anteriores (seta branca):*



- Todos esses casos mostrados poderiam ter sido prevenidos se os pacientes tivessem sido operados e as causas da obstrução crônica do meato médio (conchas bolhosas e desvio de septo) fossem resolvidas.
- Nesses casos, como já houve comprometimento dos seios paranasais, além de tratar a causa da obstrução, é necessário tratar, cirurgicamente, os seios acometidos.

5) *Paciente com rinosinusite crônica. Não apresenta causas obstrutivas (exceto um desvio septal muito discreto). A TC mostra, respectivamente, velamento de ambos os seios frontais, todo o seio maxilar esquerdo e parte do direito, e das células etmoidais anteriores e posteriores. Note que o seio esfenoidal ainda não foi comprometido (seta amarela):*



- No exame de imagem é possível detectar a rinosinusite crônica causada por pólipos por que a o pólipos obstrui toda a fossa nasal (e os seios), impedindo sua correta aeração:

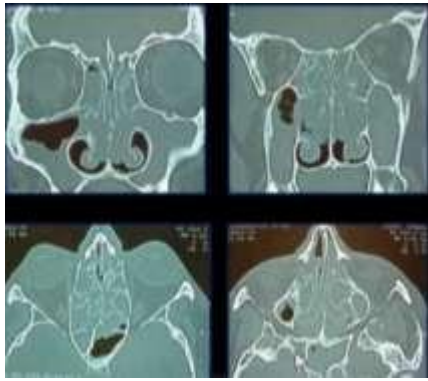


Imagem: sequência de TC mostrando a presença de velamento em fossas nasais causadas por pólipos. Note o grande comprometimento dos seios nasais maxilares, nas imagens superiores, e das células etmoidais e seios esfenoidais, na parte inferior.

TRATAMENTO DAS REAGUDIZAÇÕES NA RINOSSINUSITE CRÔNICA ou RECORRENTES

- O paciente com rinossinusite crônica ou recorrente pode apresentar episódios de reagudização que devem ser tratados adequadamente.
- É interessante pedir a cultura e antibiograma, para um tratamento mais direcionado.
- O tratamento deve ser instituído com antibióticoterapia por 3 a 6 semanas (bem diferente dos quadros agudos, em que o tratamento dura de 10 a 14 dias).
- Esses pacientes devem sempre passar por uma investigação a fim de se diagnosticar e tratar a causa da doença crônica.
 - Para alguns pacientes, devemos considerar o tratamento cirúrgico a fim de solucionarmos a etiologia da rinossinusite crônica.

IMPORTÂNCIA DA CULTURA:

- Boa parte dos pacientes apresentam o pneumococo (*S. pneumoniae*) como principal agente etiológico nas rinossinusites crônicas (assim como acontece nos quadros agudos). Porém, outros germes podem ser encontrados, como: *S. aureus*, *Stafilo coagulase negativo*, *Pseudomonas aeruginosa* e *anaeróbios*.
- Por isso, a cultura é importante para direcionar o tratamento.
- Os pacientes colonizados *por P. aeruginosa ou Stafilos* exigem atenção especial, pois esses germes podem produzir um biofilme sobre a mucosa dos seios nasais, que perpetua o processo de inflamação crônica e dificulta a regressão da doença.

FATORES IMPORTANTES A SE CONSIDERAR ANTES DE INICIAR A ANTIBIÓTICOTERAPIA

- Se o paciente já fez uso prévio de antibióticos.
- Considerar a gravidade dos sintomas.
- Se já teve quadros rinosinusais anteriores.
- Se o paciente possui doenças grave.
- Se o paciente tem histórico de alergia a antibióticos.

ANTIBIÓTICOS

- O antibiótico, nas reagudizações, alivia a obstrução e secreções, melhorando o quadro. Porém, o antibiótico não trata a patologia crônica. Eles devem ser empregados entre 3 e 6 semanas.

As opções envolvem:

- Amoxicilina + Clavulanato
- Azitromicina
- Claritromicina
- Cefpodoxima

→ Cefuroxima

TRATAMENTO CIRÚRGICO

- Uma vez tratado o quadro agudo, devemos investigar e tratar a etiologia da doença crônica.
- Se a doença não responde à abordagem clínica, a indicação é o tratamento cirúrgico.
- O pólipos, por ser uma massa que preenche todo o espaço do seio, dificulta a chegada de antibióticos na cavidade e, por isso, é um obstáculo ao tratamento clínico.
- O tratamento cirúrgico da rinossinusite crônica com pólipos se baseia na excisão endoscópica dos pólipos. Nela, o cirurgião aborda a cavidade nasal, retirando os pólipos por meio de um microdebridador e promovendo a abertura dos seios paranasais. Posteriormente, ele aspira a secreção espessa e purulenta que, cronicamente, fica aprisionada nessas cavidades. Espera-se, posteriormente, que a mucosa cicatrize em até 3 meses.

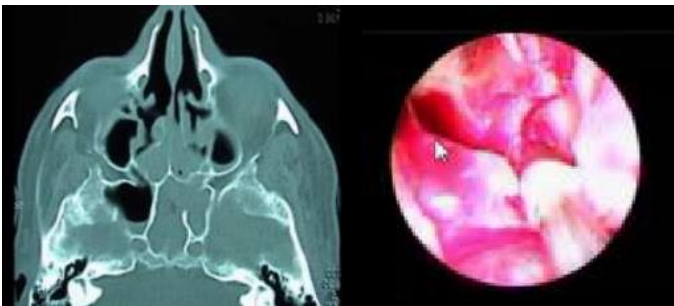
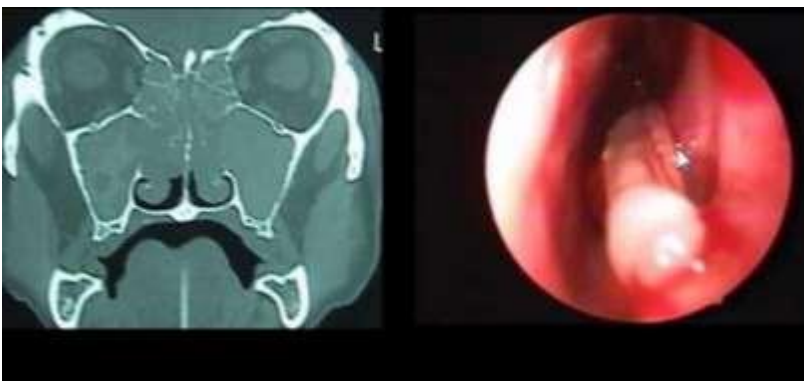


Imagem: paciente com rinossinusite crônica secundária a um pólipo nasal. A imagem endoscópica mostra a cirurgia. Note a saída de secreção espessa após a abertura das células etmoidais.

- Alguns pacientes podem desenvolver uma rinossinusite crônica secundária a uma infecção fúngica. O tratamento, nesses casos, só é a cirurgia, pois dificilmente essa condição responde às intervenções clínicas. Na cirurgia, ao abrirmos os seios paranasais, nota-se a presença de uma secreção espessada, chamada mucina alérgica, que precisa ser aspirada:



O material aspirado é mandado para cultura e análise histopatológica. Se o fungo permanece restrito à secreção, sem invadir a mucosa, dizemos que se trata de uma rinossinusite fúngica alérgica. A mucosa dos seios paranasais tende a ficar hiperplástica, nesses casos, em função da doença.

COMPLICAÇÕES DAS RINOSSINUSITES

- As complicações da rinossinusite podem ser orbitárias ou cranianas.
- As complicações mais frequentes são as orbitárias.
- Seu manejo envolve uma avaliação multidisciplinar de otorrinolaringologistas, neurocirurgiões, pediatria, neurologia clínica.
- O tratamento das complicações é sempre sob internação, pois pode haver a necessidade de antibioticoterapia endovenosa e avaliação por tomografias computadorizadas seriadas.
- Pode ser necessária a abordagem cirúrgica em algumas complicações. Essa decisão deve ser tomada de acordo com a avaliação multidisciplinar do paciente.

CELULITE ORBITÁRIA:

- É a complicação orbitária mais comum.
- É causada por sinusites etmoidais que evoluem para uma celulite orbitária e proptose.
- Normalmente é secundária a quadros de rinossinusites agudas e é favorecida por alterações na estrutura dos ossos da face do paciente (tais como alterações na lâmina papirácea ou no assoalho das órbitas, que representa o teto dos seios maxilares) que, provavelmente, facilitam a translocação de secreções e infecções para os tecidos periorbitários.
- Outro fator facilitador é quando o paciente é imunossuprimido, o que facilita a disseminação hematogênica da infecção.



- A grande preocupação nesses casos é quando há a formação de um abscesso subperiósteal, isto é, uma coleção líquida entre a periórbita e a parede óssea da órbita. *Nessa situação, o quadro clínico é marcado por edema, quemose (edema e hiperemia de conjuntiva), proptose não axial (proptose direta) dor e restrição da motilidade ocular.*



Imagem: criança com formação de abscesso periorbitário secundário a uma sinusite maxilar e etmoidal. Note que o abscesso desloca a periórbita.

- Nesses casos, o tratamento é feito com internação seguida de antibióticoterapia por 24h. Se o quadro não melhora dentro de 24h, o paciente é levado para o centro cirúrgico para drenagem do abscesso.



ABCESSOS ORBITÁRIOS:

- Outra complicação extremamente grave é o abscesso orbitário.
- Esse quadro é marcado por proptose, quemose (hiperemia conjuntival), dor importante, oftalmoplegia, congestão das veias da retina, papiledema e perda visual.
- Essa é uma situação potencialmente letal, pois, em função da anatomia, essa coleção de pus pode, dentro de horas, se estender para o seio cavernoso e promover uma trombose deste, levando o paciente a óbito.
- O tratamento é a antibioticoterapia endovenosa e cirurgia imediata, para drenagem da coleção purulenta e prevenção de uma possível e letal trombose de seio cavernoso.



CONCLUSÕES:

- O antibiótico na rinosinusite aguda não previne as complicações;
- No caso de rinosinusites recorrentes ou crônicas, devemos sempre investigar a etiologia que deflagra o quadro. De nada adianta tratar as consequências sem antes tratar a causa;