

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Tratamiento
de Sinusitis Aguda

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-080-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

J01 Sinusitis Aguda.

GPC

Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Es la inflamación de la mucosa de la nariz y los senos paranasales.

FACTORES DE RIESGO

Durante el interrogatorio investigar si existe el riesgo, por exposición a:

- Toxinas.
- Madera.
- Residuos tóxicos.
- Inmersión en aguas contaminadas.
- Solventes.
- Refinerías de petróleo y gas.
- Curtido de cuero.
- Textiles.
- Toxicomanías.
- Administración crónica de sustancias vía nasal, como vasoconstrictores e inhalantes

PREVENCIÓN SECUNDARIA

- 1.- Evitar el tabaquismo y el humo de tabaco.
- 2.- Durante el interrogatorio investigar antecedentes de: infección de vías respiratorias superiores, rinitis, anomalías anatómicas y reflujo, e investigar antecedentes del estado inmunológico gastroesofágico.
- 3.- Existen factores predisponentes de origen odontogénico.
- 4.- Además de factores ambientales como el uso de aire acondicionado o clima artificial.

DIAGNÓSTICO

INTERROGATORIO

- Los síntomas pueden clasificarse como mayores o menores:
- Mayores: rinorrea purulenta, obstrucción nasal, dolor facial, hiposmia, anosmia, fiebre.
- Menores: cefalea, tos, halitosis, fatiga, otalgia, plenitud ótica y dolor dental.
- Dos síntomas mayores o uno mayor y dos menores es evidencia suficiente para diagnosticar rinosinusitis aguda.
- Durante la evaluación del paciente es necesario la búsqueda intencionada de los síntomas mayores y menores que permitan establecer el diagnóstico.

EXPLORACIÓN

Durante la exploración buscar descarga purulenta en nariz y orofaringe, rinolalia, edema y eritema periorbitario, y además realizar palpación y percusión de la región frontomaxilar.

EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

El protocolo de estudio para los pacientes que se envían a segundo nivel será de:

- Biometría hemática.
- Eosinófilos en moco nasal.

Exámenes de Imagen.

No se recomienda la toma de radiografías en aquellos pacientes en los que se establece un diagnóstico clínico preciso de rinosinusitis aguda.

Los pacientes con cefalea frontal en los que haya que descartar la sinusitis debe realizarse una radiografía Cadwell y lateral de cráneo.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

El esquema recomendado es:

- Amoxicilina 500 mg c/8 horas durante 10-14 días por vía oral

En caso de alergia utilizar: Trimetoprima /Sulfametoxazol 160/800 mg c/12 horas durante 10 a 14 días.

- Oximetazolina al 0.5% 3 a 4 veces al día por 3 a 4 días

En aquellos pacientes que presentan fiebre y dolor se recomienda:

- Paracetamol 500 mg c/6 horas por vía oral en caso de fiebre o dolor.
- Naproxeno 250 mg c/12 horas por vía oral durante 5 a 7 días.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Tratamiento adecuado de alergias e IRA y evitar humo de cigarrillo, alérgicos, contaminación y trauma bárico.
- En los casos de rinosinusitis aguda recurrente o rinosinusitis con antecedente de cirugía de senos paranasales se recomienda solución salina vía nasal de 4 a 6 semanas.

CRITERIOS DE REFERENCIA AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Ameritan envío urgente:

- Alteraciones visuales.
- Edema, eritema o dolor orbital.
- Edema o eritema facial.
- Cambios en el estado mental.
- Datos de meningitis.

Ameritan envío ordinario:

- rinosinusitis refractarias al tratamiento de primera elección.
- rinosinusitis recurrentes que requiera evaluar un posible origen inmunológico.
- rinosinusitis asociada con infecciones oportunistas.
- rinosinusitis que afecten de forma importante la calidad de vida del paciente.
- pacientes con factores predisponentes.

VIGILANCIA

- Se recomienda seguimiento por 7 días después del diagnóstico al paciente con enfermedad no complicada y que no avanza con uso adecuado de antibióticos.

INCAPACIDAD

- Se estima un tiempo de recuperación de 7 días. Que rutinariamente no generan incapacidad.
- En aquellos casos en que exista un ataque importante al estado general y fiebre pueden considerarse un promedio de 3 días de incapacidad laboral.
- Considerar el envío al especialista de salud del trabajo cuando las condiciones ambientales del lugar de trabajo influyan.

ALGORITMOS

