

Rinossinusite Crônica

Teolinda M. de Morales e María Engracia Regalado

A rinossinusite crônica (RC), é considerada atualmente como um processo de osteomielite rinossinusal, representando um grande desafio para o otorrinolaringologista. A resolução desta patologia dependerá do seguinte: 1) tipo de paciente; 2) diagnóstico preciso; 3) terapêutica apropriada; 4) seguimento pós-tratamento.

É importante determinar possíveis alterações e anormalidades associadas à RC, localizadas o nível de: via aérea, estrutura ciliar, transporte de íons, resposta à infecção, e inclusive, o aspecto emocional do paciente.

A gravidade da RC tem relação com a resistência bacteriana, a agressão tissular e o funcionamento do sistema imunológico.

Definição

É uma doença persistente da mucosa nasossinusal, com sinais e sintomas que se mantêm durante ≥ 12 semanas, com alterações estruturais e histológicas da mucosa nasossinusal e do osso subjacente. Com relação à freqüência, trata-se de uma doença que ocorre no mundo todo, com uma prevalência de quase 15 % (37 milhões de pessoas) na população americana, sendo uma das enfermidades crônicas mais comuns. Ocorre igualmente em ambos os sexos, todas as raças e idades, aumentando de incidência com os fatores ambientais (por ex. poluição). Entre 6 a 59% dos pacientes portadores do HIV, desenvolvem RC. A rinossinusite é a quinta enfermidade mais freqüente para a qual se prescreve um antibiótico.

Apresenta alta morbidade, alterando o rendimento escolar e a dinâmica do desenvolvimento infantil; no adulto, diminui sua produtividade. A mortalidade é baixa e deve-se a complicações como: asma grave, meningite e abscessos cerebrais.

Tratamento médico

Tem o objetivo de diminuir a morbidade da doença sinusal. Inclui terapêutica: antimicrobiana, anti-inflamatória, mucolíticos e descongestionantes, antialérgica, tópica sinusal, suporte nutricional e outras alternativas.

Terapêutica antimicrobiana

Está voltada para diminuir a morbidade e evitar complicações sépticas, como: osteomielite facial, trombose do seio cavernoso, meningite, celulite periorbitária, abscesso orbitário, abscesso cerebral.

Diminui a carga bacteriana local. Pode ser: oral (amplo espectro), parenteral (intramuscular ou intravenosa) e tópica nasal. A terapêutica antimicrobiana pode ser pré ou pós-operatória, com base na cultura e antibiograma, por um período de 4-6 semanas.

Crítérios de seleção do antimicrobiano

A terapêutica antimicrobiana dependerá dos agentes causais mais freqüentes, tendo em conta os fatores de resistência do microorganismo e os fatores de eficácia do medicamento. Temos como possibilidades:

Betalactâmicos: devemos começar sempre com os betalactâmicos, por um período de 4 a 6 semanas, assegurando uma excelente penetração nos tecidos envolvidos.

Macrolídeos: são utilizados nos pacientes alérgicos à penicilina, sendo excelentes nos asmáticos esteróide-dependentes.

Quinolonas respiratórias: são as que possuem melhor penetração óssea e pouca resistência. Como exemplo temos a gatifloxacina, a levofloxacina, a moxifloxacina e ciprofloxacina.

Só são utilizadas a partir da adolescência.

Combinações de antibióticos: em particular, nos casos de pacientes com quadros graves, com complicações, hospitalizados, para cobrir microorganismos aeróbios e anaeróbios. Pode haver as seguintes combinações: clindamicina - quinolonas, metronidazol - macrolídeos, aminoglicosídeos - cefalosporinas de 4ª geração e outros.

Anti-inflamatórios

A medicação anti-inflamatória de eleição é o esteróide (corticóide), que diminui a inflamação da mucosa, diminui a secreção de mucina e melhora a função do óstio. É uma terapêutica coadjuvante, comumente utilizada.

Mucolíticos e descongestionantes

Em altas doses, os mucolíticos diminuem a viscosidade das secreções, reduzindo a estase do muco, e favorecem a permeabilidade do óstio. Exemplo: ambroxol. São benéficos no tratamento da rinossinusite.

Os descongestionantes são agonistas alfa-adrenérgicos, aumentam a atividade do óstio, com efeito cílio-estimulador. Facilitam a drenagem e a ventilação, favorecendo a penetração tissular dos antibióticos.

Anti-alérgicos (Anti-histamínicos)

São utilizados utilizam especialmente em condições de alergia. Temos:

1. Anti-histamínicos (antagonistas dos receptores H1 da histamina); existe um grupo variado dos mesmos.
2. Estabilizadores dos mastócitos, que impedem a liberação de mediadores; exemplo, o cromoglicato de sódio.
3. Antileucotrienos: atenuam a infiltração de células inflamatórias, por bloqueio de receptores dos leucotrienos: pranlukast, montelukast, zafirlukast

Tópico nasal

Descongestionantes : não deve ser esquecido o efeito rebote; podem ser utilizados com precaução, para evitar a rinite medicamentosa. Exemplos: oximetazolina, nafazolina, tetrahidrazolina, etc.

Anti-histamínicos: previnem a degradação do mastócito; Exemplos: azelastina, levocabastina.

Esteróides (corticóides): essenciais, junto com os antibióticos, no tratamento da RC; possuem efeitos colaterais sistêmicos mínimos, quando não utilizados a longo prazo. Exemplos: mometasona, fluticasona, budesonida, triamcinolona, beclometasona, etc.

Lavagens nasais: soluções preparadas com soro salino.

Irrigações: soluções de antibióticos com diferentes pressões, com o Water Pik®, soluções de Pretz®. “Sprays”, por exemplo, com água do mar estéril (Sterimar, Physiomer, Rhinomer ou Isomer (todos europeus).

Nebulizações: com vapor de água para fluidificar as secreções.

Suporte nutricional

Dieta com proteção gastro-duodenal, e medicação e medidas anti-refluxo nos casos indicados. Vitaminas: A, favorece a aerobiose e incrementa a IgA; vitaminas C e E, previnem dano à membrana celular.

Os derivados lácteos podem, em algumas crianças, aumentar as secreções nas vias respiratórias, bem como os corantes e conservantes em alimentos industrializados.

Outras alternativas

1. **Exercício:** melhora a ventilação nasal por efeito simpático-mimético, aumentando o fluxo mucociliar.

2. **Terapêutica holística:** incluem remédios homeopáticos, fitoterápicos, acupuntura e aromaterapia.

3. **Interleucinas:** Utilizadas em infecções com alta resistência bacteriana e, em casos tumorais quando o componente inflamatório é intenso; igualmente, em rinossinusite que cursa com outras patologias.

4. **Médula óssea intrasinusal:** Na RC, a patogênese da mucosa tem sido bem estudada, e conhecida, porém não a patogênese do osso subjacente.

Realizaram-se estudos com osteoclastos humanos de medula óssea, cultivados com osteoblastos da cavidade paranasal etmoidal, úteis para a investigação da remodelação e reabsorção óssea do sistema sinusal.

Tratamento cirúrgico

Utilizado em pacientes com RC refratária a tratamento médico apropriado, e em quadros recorrentes com obstrução da drenagem sinusal.

A cirurgia, que deverá ser limitada à área do complexo ósteo-meatal, no qual drena o etmóide anterior, maxilar e frontal é, com freqüência, suficiente, evitando extirpações radicais da mucosa. Não deverão ser esquecidas as rinossinusites posteriores (etmóide posterior e esfenóide), com repercussão importante nas vias aéreas inferiores, nas quais deverá ser realizado, igualmente, a liberação da sua drenagem fisiológica. Deste modo, o tratamento cirúrgico da RC, deverá combinar a cirurgia da causa estrutural que a ocasiona, tal como adenoidectomia, septoplastia, e redução do tamanho dos cornetos, sendo estas cirurgias, em particular na criança, de caráter conservador. Em complicações infecciosas sinusais, a cirurgia deverá sempre ser precedida de uma terapêutica clínica,

medicamentosa, máxima, parenteral, e a cirurgia endoscópica funcional cumprirá os critérios de ser minimamente invasiva, conservando o máximo a fisiologia nasal.

Tratamento combinado

Deve incluir: **antibióticos**, para diminuir a carga bacteriana, erradicar a infecção e prevenir complicações, o uso de **esteróides**, destinado a reduzir a inflamação e a patologia derivada da mesma; a **cirurgia**, com finalidade de melhorar a drenagem e restaurar o funcionamento dependente de alterações estruturais. O tratamento clínico deverá ser pré e pós-operatório em todos os casos.

Tratamento preventivo

Na abordagem da RC, a prevenção é básica, a começar pela informação e orientação dada ao paciente, com relação ao controle ambiental, particularmente em pacientes atópicos. Também poderá ser considerada a possibilidade da imunoterapia específica. Com relação às vacinas, temos a do pneumococo, a do *H. influenzae (Hi-b)*, a da influenza - gripe, (mais utilizadas).

A imunoterapia é útil para o controle de alergias e prevenção de recorrências, em pacientes com fator alérgico na etiologia da RC. Estimula os anticorpos que bloqueiam a IgE, reduz a liberação de histamina do basófilo, incrementando as células T supressoras, diminuindo a resposta citocina-linfócito. Está indicada em pacientes com controle difícil do meio ambiente, e que apresentem efeitos colaterais significativos da medicação. Está dirigida para a modulação da resposta alérgica, a longo prazo, da sintomatologia alérgica.

Leitura recomendada

1. Antimicrobial treatment guidelines for acute bacterial rhinosinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 130 (suppl):1 – 50.
2. Fajardo G, Montes J, Rodríguez P, López A, Mondragón A. Rinosinusitis crónica. *Rev Med Hosp Gen Mex* 1999; 62 (2).
3. Puruckherr M, Byrd R. The diagnosis and management of chronic rhinosinusitis. En <http://www.priory.com/med/rhinitis.htm>.
4. Bernal M, Mosquera J, Til G, Sandiumenge A. Sinusitis en inmunosuprimidos. Un estudio multicéntrico. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2003; 54:195-201.
5. Rhinosinusitis: establishing definitions for clinical research and patient care. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 131 (suppl):S1-62.
6. Gutiérrez C, Moral A. Rinosinusitis en niños; antibióticos y infección. *2002;10: 2.*