

14 de março de 2014

<http://justnews.pt/noticias/rinossinusopatia-atinge-19-da-populacao-portuguesa>

## Rinossinusopatia atinge 19% da população portuguesa

“Doutor, tenho uma ‘sinusite seca’ desde os meus 15 anos, que não me dava queixas e que agora, aos 55 anos, reapareceu após uma constipação. Será que vai ficar crónica?” De acordo com Ezequiel Barros, otorrinolaringologista do Hospital de São José, em Lisboa, estas interrogações ainda fazem parte do dia-a-dia dos médicos e representam um conjunto de patologias que afetam o nariz e os seios perinasais, como uma vulgar constipação, uma síndrome gripal, uma crise de rinite alérgica ou não alérgica, até uma rinossinusopatia.

“A patologia inflamatória/infeciosa dos seios perinasais é uma das causas mais frequentes de consulta médica de urgência”, aponta o especialista, acrescentando que, em Portugal, conforme o estudo RITA, realizado em 2009, esta patologia afeta cerca de 19% da população portuguesa.

Segundo o nosso interlocutor, a sintomatologia da rinossinusopatia é patognomónica, com obstrução nasal, rinorreia anterior e ou posterior, de início mucosa, rapidamente transformada em mucopurulenta quando se instala a infeção, pressão facial ou mesmo dor e alterações no olfato. “A presença de dois destes sintomas, juntamente com a história, é suficiente para o diagnóstico de uma rinossinusopatia.”

A história natural da doença aguda começa com uma vulgar síndrome gripal, ou uma crise de rinite, os quais criam condições na mucosa das fossas nasais, mais precisamente na área do complexo ostio-meatal (COM), que conduzem secundariamente à infeção.

“A inflamação desencadeada pela afeção viral inicial cria condições na mucosa nasal que levam ao processo infeccioso dos seios perinasais, geralmente, ao quinto dia de uma banal síndrome gripal. Por esta razão, atualmente, a designação correta do processo infeccioso sinusal é de rinossinusopatia e não de sinusopatia (sinusite)”, explica o especialista.

A rinossinusopatia aguda pode ser também de origem dentária. “As raízes dentárias no maxilar superior estão, nalguns casos, dentro dos seios maxilares e qualquer processo infeccioso dentário ou tratamento destes dentes pode levar ao aparecimento de um processo infeccioso da mucosa sinusal, de início, sem repercussão na mucosa do COM.”

O conceito de rinossinusite crónica advém, como explica Ezequiel Barros, da permanência dos sintomas por mais de doze semanas. Nalguns doentes, existem alterações anatómicas endonasais que perpetuam o processo inflamatório/infeccioso, conduzindo à cronicidade.

### Tratamento médico e cirúrgico

Uma rinossinusopatia aguda de origem viral cura-se ao fim de 5-6 dias, na grande maioria dos casos, com medidas de suporte sintomatológico, como lavagens com soluções salinas, descongestionantes nasais usados sempre com descrição e analgésicos.

“Se a partir do quinto dia houver um agravamento da sintomatologia, é sinal de que uma infeção bacteriana se está a desenvolver, sendo necessário adicionar um antibiótico às medidas terapêuticas atrás referidas. O tempo mínimo de tratamento é 10 dias”, alerta Ezequiel Barros. Adicionalmente, “os corticoides nasais tópicos têm evidência clínica como terapêutica na RSA bacteriana, pelo que o seu emprego precoce é útil, reduzindo o edema

e favorecendo a drenagem e ventilação. Os anti-histamínicos estão reservados quando existe, concomitantemente, uma crise de rinite”.

Na rinosinusopatia crónica, o tratamento é feito com antibióticos, no mínimo, durante 14 dias, mas, conforme menciona, nestas situações, deve pensar-se também numa possível sobreinfecção com anaeróbios, pelo que a utilização de um antibiótico terá de ter em conta esta possibilidade. Para combater o edema da mucosa, “o uso dos corticoides tópicos é mandatório, mas muitas vezes não é suficiente, sendo necessário utilizar corticoides sistémicos orais”.

Contudo, adverte, “mesmo numa terapêutica médica bem instituída e cumprida pelo paciente, nalguns casos, não é possível resolver a patologia crónica nasossinusal, pelo que terá de ser encarada outra abordagem terapêutica”.

O passo terapêutico seguinte terá de ter em conta a correção do edema do processo inflamatório da mucosa nasal do COM e as alterações anatómicas para promover a eficaz drenagem e o arejamento dos seios perinasais. Isto consegue-se, como indica Ezequiel Barros, com cirurgia funcional nasossinusal, dirigida à correção anatómica do COM, promovendo a sua abertura, com preservação sempre que possível da mucosa sinusal, para que o arejamento dos seios seja uma realidade e também possibilite o contacto com a mucosa sinusal dos corticoides tópicos inalados.

“A cirurgia endoscópica nasossinusal (CENS) foi, sem dúvida, uma mais-valia que se verificou nas duas últimas décadas no tratamento desta patologia”, finaliza.