

EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists

EPOS 2012: Documento de posicionamiento europeo
sobre rinosinusitis y poliposis nasosinusal 2012.
Un resumen para otorrinolaringólogos

Fokkens WJ¹, Lund VJ², Mullol J³, Bachert C⁴, Alobid I³, Baroody F⁵, Cohen N⁶,
Cervin A⁷, Douglas R⁸, Gevaert P⁴, Georgalas C¹, Goossens H⁹, Harvey R¹⁰,
Hellings P¹¹, Hopkins C¹², Jones N¹³, Joos G¹⁴, Kalogjera L¹⁵, Kern B¹⁶,
Kowalski M¹⁷, Price D¹⁸, Riechelmann H¹⁹, Schlosser R²⁰, Senior B²¹,
Thomas M²², Toskala E²³, Voegels R²⁴, Wang de Y²⁵, Wormald PJ²⁶

*La afiliación de los autores en la página siguiente.

Rhinology. 2012;50(1):1-12

Comentario: Alfonso del Cuvello Bernal
Unidad de Rinología y Asma
UGC Otorrinolaringología
Hospital de Jerez
Cádiz
E-mail: dr.cuvello@comcadiz.es

¹Department of Otorhinolaryngology, Academic Medical Center, Amsterdam, the Netherlands; ²Royal National Throat, Nose and Ear Hospital, London, United Kingdom; ³Rhinology Unit & Smell Clinic, ENT Department, Hospital Clínic – IDIBAPS, Barcelona, Catalonia, Spain; ⁴Upper Airway Research Laboratory, Department of Otorhinolaryngology, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium; ⁵Section of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, University of Chicago Medical Center, and the Pritzker School of Medicine, University of Chicago, Chicago, IL, USA; ⁶Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, University of Pennsylvania Health System, Philadelphia, Pennsylvania, PA, USA; ⁷Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Lund University, Helsingborg Hospital, Helsingborg, Sweden; ⁸Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Auckland City Hospital, Auckland, New Zealand; ⁹Department of Microbiology, University Hospital Antwerp, Edegem, Belgium; ¹⁰Rhinology and Skull Base Surgery, Department of Otolaryngology/Skull Base Surgery, St Vincents Hospital, University of New South Wales & Macquarie University, Sydney, Australia; ¹¹Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, University Hospitals Leuven, Leuven Belgium; ¹²ENT Department, Guy's and St Thomas' Hospital, London, United Kingdom; ¹³Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Queens Medical Centre, Nottingham, United Kingdom; ¹⁴Department of Respiratory Medicine, Ghent University, Gent, Belgium; ¹⁵Department of Otorhinolaryngology/Head and Neck Surgery, Zagreb School of Medicine, University Hospital "Sestre milosrdnice", Zagreb, Croatia; ¹⁶Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Northwestern University Feinberg School of Medicine, Northwestern Memorial Hospital, Chicago, IL, USA; ¹⁷Department of Immunology, Rheumatology and Allergy, Medical University of Łódź, Łódź, Poland; ¹⁸Academic Centre of Primary Care, University of Aberdeen, Foresterhill Health Centre, United Kingdom; ¹⁹Department of Otorhinolaryngology, Medicinal University Innsbruck, Innsbruck, Austria; ²⁰Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Medical University of South Carolina, Charleston, SC, USA; ²¹Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Division of Rhinology, University of North Carolina at Chapel Hill, NC, USA; ²²Primary Care Research, University of Southampton, Aldermoor Health Centre, Aldermoor Close, Southampton, Southampton, United Kingdom; ²³Center for Applied Genomics, Children's Hospital of Philadelphia, PA, USA; ²⁴Division of Otorhinolaryngological Clinic at Clinical Hospital of the University of São Paulo, Brazil; ²⁵Department of Otolaryngology, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore, Singapore, Singapore; ²⁶Department of Surgery-Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Adelaide and Flinders Universities, The Queen Elizabeth Hospital, Woodville, South Australia, Australia

INTRODUCCIÓN

Las rinosinusitis aguda y crónica, así como la poliposis nasosinusal, son enfermedades de fenotipos muy variados y elevada prevalencia que afectan de forma importante a los pacientes que las padecen y suponen un importante coste económico a la sociedad.

Promovido por el grupo de otorrinolaringología de la Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica, se edita en 2005 un primer documento denominado EP³OS que pretende ser un primer consenso internacional que agrupe las mejores pruebas científicas disponibles en relación con la definición, epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y manejo de las rinosinusitis, tanto aguda como crónica, y la poliposis nasosinusal, así como sus relaciones con la patología de la vía aérea inferior (asma y EPOC, sobre todo). Se han publicado dos actualizaciones de este documento de consenso, en 2007 y 2012, englobando las nuevas pruebas científicas comunicadas en los años sucesivos hasta la actualidad.

El trabajo que se comenta constituye un resumen para especialistas en otorrinolaringología, resaltando lo esencial y las aportaciones nuevas de la actualización 2012 del documento EPOS (en la última versión sin el 3 para evitar generar confusiones, según refieren los autores).

METODOLOGÍA

El artículo realiza una revisión narrativa resumiendo la publicación larga EPOS 2012, subrayando aquellos aspectos de más relevancia para los otorrinolaringólogos y centrándose especialmente en rinosinusitis crónica (RSC) en adultos y niños, y en poliposis nasosinusal.

La metodología seguida para la redacción del documento EPOS es similar a la seguida en anteriores ediciones: un grupo de expertos revisa la literatura existente en torno a un tema concreto y, siguiendo el esquema clásico propuesto por el *Center for Evidence Based Medicine* (CEBM) de 1998, se realiza una categorización de la prueba científica que respalda la afirmación así como un nivel de recomendación y una consideración del grupo de expertos de la relevancia o no de la recomendación.

RESULTADOS

En el artículo se subraya que el documento EPOS se ha vuelto más consistente, con algunos capítulos más largos y otros añadidos. También se explica cómo se han mejorado los capítulos de epidemiología, gracias a la reciente publicación de epidemiología de la RSC en Europa (GA²LEN); se ha realizado una división más estricta entre RSC con y sin poliposis, y se han revisado por completo los capítulos de rinosinusitis aguda y crónica en niños.

Se comentan los cambios más importantes en cuanto a la definición clínica de rinosinusitis en niños y adultos, haciendo hincapié en lo novedoso de la definición clínica en niños; del nuevo concepto de control de la enfermedad, aún no validado pero muy bien definido, y de la definición de la rinosinusitis difícil de tratar.

Se comentan aspectos novedosos en el diagnóstico como son la necesidad de visualizar signos en la endoscopia para asegurar el diagnóstico: por un lado, la visualización de los pólipos en el caso de poliposis, o de signos de inflamación en el caso de RSC sin pólipos, y cómo estos hallazgos también matizan la definición de gravedad de la enfermedad conjuntamente con la escala visual analógica.

En cuanto al manejo de la enfermedad se subrayan los cambios más importantes con respecto a anteriores versiones, como el paso a segunda línea del tratamiento de la RSC con antibióticos durante tiempo prolongado, debido a la escasa evidencia disponible o a la controversia actual en torno a este aspecto. El artículo recoge las tablas de recomendaciones de tratamiento, sus grados de recomendación y de nivel de prueba científica que los respaldan, así como el grado de relevancia. Asimismo, quedan reflejados los algoritmos de tratamiento para las entidades descritas para especialistas en otorrinolaringología: RSC con y sin pólipos en adultos y RSC en niños.

COMENTARIO FINAL

El documento EPOS supone una importante aportación en cuanto a guías de manejo clínico de la rinosinusitis tanto en adultos como en niños, gracias a la profundidad de la revisión realizada, a su intención eminentemente práctica y a su voluntad de consenso y exposición de las necesidades de mejora e investigación.

Su revisión periódica, además, le da una vitalidad que pocos documentos de consenso y guías clínicas poseen, lo que lo hace aún más interesante.

Es criticable, sin embargo, que, a pesar de tener una clara orientación de guía clínica, se haya escogido un sistema de evaluación de las pruebas científicas que se considera actualmente desfasado, como es el del CEBM de 1998, que solo tiene en cuenta el tipo de estudio que respalda una afirmación o recomendación, pero no evalúa la calidad de este ni su probabilidad de sesgo, estando hoy mucho más extendidos, para la elaboración de guías clínicas, sistemas como el GRADE o como el propuesto por el CEBM en 2009, aunque en el mismo documento EPOS se comenta que queda pendiente la revisión para adaptar la guía al sistema GRADE, mucho más explícito y aceptado hoy en día como forma de elaborar las guías clínicas.