

Endoscopic sinus surgery might reduce exacerbations and symptoms more than balloon sinuplasty

La cirugía endoscópica de senos podría reducir las exacerbaciones y los síntomas más que la sinuplastia con balón

Koskinen A^{1,2}, Penttila M³, Myller J⁴, Hammare'n-Malmi S⁵, Silvola J⁴, Haahtela T¹, Hytönen M⁵, Toppila-Salmi S^{1,2}

¹Helsinki University Central Hospital, Skin and Allergy Hospital, Helsinki, Finland;

²Transplantation Laboratory, Hartman Institute, University of Helsinki, Helsinki, Finland;

³Department of Otorhinolaryngology, University of Tampere, Tampere, Finland and Terveystalo Healthcare OYJ of Finland; ⁴Department of Otorhinolaryngology, Pajjat-Hame Central Hospital, Lahti, Finland; ⁵Department of Otorhinolaryngology, Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland

Am J Rhinol Allergy. 2012;26(6):150-6

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

INTRODUCCIÓN

Con el termino rinosinusitis crónica se engloba a un conjunto de enfermedades de causas multifactoriales que provocan cuadro sintomático definido por la presencia de obstrucción nasal, alteración del olfato, rinorrea anterior y/o posterior y dolor facial o cefalea, cuya base es la inflamación crónica de la mucosa que recubre las fosas y los senos paranasales. El tratamiento de estas enfermedades son básicamente los corticoides tópicos nasales y las irrigaciones con sueros salinos, reservándose la cirugía a la falta de control sintomático o la presencia de complicaciones¹.

El procedimiento quirúrgico más aceptado es la cirugía endoscópica de los senos, cuya finalidad es remover el tejido inflamado y devolver la permeabilidad a los pasajes de drenaje de los senos paranasales. La cirugía endoscópica de los senos ha demostrado seguridad y eficacia, aunque no superior al tratamiento médico². En las últimas décadas se ha desarrollado un procedimiento quirúrgico sencillo (posible de realizar incluso de forma ambulatoria) cuya finalidad es exclusivamente devolver la permeabilidad a los ostia de drenaje de los senos mediante la dilatación con presión a través de un balón introducido en el seno paranasal, conocido como sinuplastia con balón³. Hasta la fecha hay poca bibliografía de calidad disponible, muchos estudios no controlados y alguno controlado informan de su eficacia y seguridad, pero en una reciente revisión sistemática de la Colaboración

Cochrane solo se pudo seleccionar un estudio con calidad metodológica suficiente, y la conclusión fue que no hay pruebas científicas suficientes que permitan extender su uso⁴.

El artículo seleccionado para comentar refleja un estudio retrospectivo comparativo entre las dos opciones quirúrgicas para pacientes afectados de una patología bien definida como es la rinosinusitis crónica con afectación de senos maxilares, para la que se realiza un tratamiento con cirugía endoscópica de los senos mediante uncinectomía y antrostomía del meato medio o bien sinuplastia con balón, y se compara el número de exacerbaciones y el cambio en los síntomas tras 12 meses desde la cirugía.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio en el que se remitió un cuestionario por medio de carta a los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, que se consultaron (de forma retrospectiva) de la historia clínica: diagnóstico de rinosinusitis crónica e indicación quirúrgica siguiendo los criterios del Consenso Europeo sobre Rinosinusitis Crónica¹, con enfermedad de los senos maxilares bilateral, tratada mediante cirugía endoscópica de los senos o sinuplastia con balón. Los criterios de exclusión fueron edad inferior a 15 años, cirugía de los senos previa o adicional concomitante, afectación unilateral, signos endoscópicos de poliposis nasal (grado II o superior) durante la cirugía, historia de intolerancia a ácido acetilsalicílico (AAS), o

bronquitis crónica, fibrosis quística, discinesia ciliar, tumor u otra enfermedad con impacto grave en la inmunidad sistémica.

El cuestionario remitido incluyó preguntas sobre la historia médica del paciente: enfermedades concomitantes como la rinitis alérgica, poliposis nasosinusal previa, etc.; datos clínicos de la enfermedad como la duración de los síntomas, la medicación habitual, etc. También se tuvo en cuenta la exposición laboral a factores de riesgo así como otros factores de riesgo para rinosinusitis crónica. El cambio en los síntomas fue evaluado mediante escalas visuales analógicas respondiendo a la pregunta «¿cuánto han cambiado los siguientes síntomas tras la intervención quirúrgica?»; también se utilizó un cuestionario similar al *Sino-Nasal Outcome Test*, así como se realizaron varias preguntas para evaluar las exacerbaciones.

RESULTADOS

Veintinueve pacientes en el grupo de cirugía endoscópica de los senos y veinticuatro en el grupo de sinuplastia con balón respondieron al cuestionario. No se obtuvieron diferencias significativas en los grupos en cuanto a variables demográficas y características generales de los pacientes, ni tampoco en las puntuaciones de Lund-Mackay de las tomografías para los senos maxilares.

Con respecto a las variables analizadas, las exacerbaciones durante los 12 meses siguientes a la cirugía en el

grupo que se intervino mediante sinuplastia con balón fueron significativamente más frecuentes. No se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a respuesta clínica a las dos técnicas quirúrgicas, siendo idéntica la tasa de mejoría (64%). Se comprobó una mayor afectación clínica de los pacientes cuando sufrían asma y exposición laboral a factores de riesgo en el grupo de pacientes intervenidos mediante sinuplastia con balón y no en los que recibieron cirugía endoscópica de los senos, lo que los autores informan como que los pacientes con comorbilidades y exposición ocupacional tienen una reducción significativamente mayor de los síntomas con la cirugía endoscópica de los senos.

COMENTARIO FINAL

La sinuplastia con balón es un procedimiento quirúrgico en constante expansión y, aunque hay datos preliminares en cuanto a su eficacia y seguridad, no se dispone de pruebas científicas de calidad que permitan generalizar la recomendación de su uso terapéutico. Es preciso realizar estudios prospectivos, aleatorizados, en pacientes clínicamente bien delimitados para poder establecer su superioridad al procedimiento quirúrgico estándar actual, que es la cirugía endoscópica de los senos.

El artículo seleccionado presenta un estudio clínico con múltiples inconvenientes: datos retrospectivos, ausencia de aleatorización, uso de variables no validadas, pero, aun así, es uno de los pocos estudios controlados con

unos criterios de selección de pacientes bastante específicos y que intenta minimizar el riesgo de sesgos a través del análisis preciso de la muestra seleccionada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. *Rhinology*. 2012;50 Suppl 23:1-299.
2. Khalil HS, Núñez DA. Functional endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;3:CD004458.
3. Sillers MJ, Melroy CT. In-office functional endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis utilizing balloon catheter dilation technology. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013;21(1):17-22.
4. Ahmed J, Pal S, Hopkins C, Jayaraj S. Functional endoscopic balloon dilation of sinus ostia for chronic rhinosinusitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;7:CD008515.