

Symptoms in chronic rhinosinusitis with and without nasal polyps

Síntomas en rinosinusitis crónica con
y sin pólipos nasales

Dietz de Loos DA¹, Hopkins C², Fokkens WJ¹

¹Department of Otorhinolaryngology, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands; ²Department of Otolaryngology, Guy's Hospital, London, United Kingdom

Laryngoscope. 2013;123(1):57-63. doi: 10.1002/lary.23671

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

INTRODUCCIÓN

El consenso europeo de rinosinusitis y poliposis nasosinusal (EPOS) ha definido a la rinosinusitis crónica (CRS) como una enfermedad inflamatoria de la mucosa de las fosas nasales y los senos paranasales que se manifiesta de forma clínica por los síntomas obstrucción nasal/congestión, dolor facial o cefalea, rinorrea anterior o posterior y/o pérdida o alteración del olfato¹.

La CRS constituye un heterogéneo grupo de enfermedades que coinciden en que conllevan la inflamación de la mucosa de las fosas y los senos paranasales, pero probablemente se trate de varias enfermedades diferenciadas, con diferente etiopatogenia y, por lo tanto, diferente fisiopatología, manejo terapéutico y pronóstico².

La presencia o no de pólipos en las fosas nasales puede diferenciar dos subtipos de CRS con diferente patrón inflamatorio, gravedad y respuesta al tratamiento³, por lo que es importante establecer diferencias detectables entre estos dos fenotipos de la enfermedad, además de la exploración endoscópica, que hoy se reconoce como el mejor método para establecer esta diferenciación⁴.

El artículo seleccionado presenta un estudio realizado con el objetivo de analizar las diferencias en los síntomas de pacientes con CRS con pólipos (CRSwNP) y sin pólipos (CRSsNP), según la propuesta del consenso europeo,

y adicionalmente detectar si es posible realizar una distinción entre estos dos fenotipos según la puntuación de síntomas del cuestionario RSOM-31.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio prospectivo en el que pacientes con diagnóstico de CRSwNP y CRSsNP (mediante endoscopia y criterios del consenso EPOS) fueron interrogados para rellenar un cuestionario en el que se recogieron las preguntas del RSOM-31, además de datos demográficos y patología concomitante. Además, se incluyeron datos de la endoscopia nasal y los resultados de la tomografía computarizada, así como las pruebas de diagnóstico para alergia y asma.

Se realizó una comparación mediante métodos estadísticos de la diferente presentación de los síntomas entre los dos fenotipos de CRS así como un análisis mediante regresión logística univariable y multivariable para detectar los diferentes predictores.

RESULTADOS

Se incluyeron 234 pacientes, de los cuales 137 fueron diagnosticados de CRSwNP. Se apreciaron diferencias significativas en cuanto a resultado en la puntuación de síntomas que fueron mayores en los pacientes con pólipos nasales. En los demás dominios del RSOM-31, aunque se apreció una tendencia a mayor puntuación en los

pacientes con pólipos, esta diferencia no llegó a ser significativa. En resumen, aunque la puntuación global para el cuestionario RSOM-31 fue similar y la sintomatología se consideró muy superponible, los pacientes con CRSwNP tenían una puntuación significativamente mayor, y con más frecuencia presentaron los síntomas rinorrea y pérdida del olfato frente a los pacientes con CRSsNP, que mostraron significativamente tener más dolor facial y de oído.

Al subanalizar la muestra estratificando en función de la presencia de asma y sensibilización alérgica no se encontraron grandes diferencias entre pacientes con o sin asma, o pacientes con o sin sensibilización alérgica.

En conclusión, es difícil distinguir entre CRSwNP o CRSsNP basándose exclusivamente en la impresión clínica.

COMENTARIO FINAL

Se trata de un trabajo muy interesante que intenta responder a una pregunta planteada ya en las primeras versiones del documento de consenso EPOS, que es el valor que tienen los síntomas en el diagnóstico de la CRS.

En el documento español sobre poliposis nasosinusal⁵ ya se adelanta la necesidad de añadir la endoscopia como método imprescindible para asegurar este diagnóstico, subrayando que solo la alteración del olfato tiene suficiente valor predictivo como para servir de guía en el algoritmo diagnóstico.

En este trabajo, del grupo de la Dra. W. Fokkens, una de las principales responsables del documento EPOS, se termina concluyendo que la impresión clínica no es suficiente para diferenciar entre CRSwNP y CRSsNP.

Los autores señalan que las limitaciones del trabajo son el haberse realizado en un centro altamente especializado, con lo cual la muestra poblacional puede ser muy seleccionada, y no representar a toda la población, y también que todos los pacientes habían recibido tratamiento previo, incluido cirugía, tenían síntomas persistentes y podrían representar un estado de gravedad superior al de la población general.

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. Han JK. Subclassification of chronic rhinosinusitis. *Laryngoscope*. 2013;123 Suppl 2:15-27.
3. Huvenne W, Van Bruaene N, Zhang N, et al. Chronic rhinosinusitis with and without nasal polyps: what is the difference? *Curr Allergy Asthma Rep*. 2009;9(3):213-20.
4. Shargorodsky J, Bhattacharyya N. What is the role of nasal endoscopy in the diagnosis of chronic rhinosinusitis? *Laryngoscope*. 2013;123(1):4-6.
5. Alobid I, Antón E, Armengot M, et al. SEAIC-SEORL. Consensus document on nasal polyposis. POLINA project. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2011;21 Suppl 1:1-58.