

ICON: chronic rhinosinusitis

ICON (consenso internacional sobre): rinosinusitis crónica

Claus Bachert¹, Ruby Pawankar², Luo Zhang³, Chaweewan Bunnag⁴, Wytke J Fokkens⁵, Daniel L Hamilos⁶, Orathai Jirapongsananuruk⁴, Robert Kern⁷, Eli O Meltzer⁸, Joaquim Mullol⁹, Robert Naclerio¹⁰, Renata Pilan¹¹, Chae-Seo Rhee¹², Harumi Suzaki¹³, Richard Voegels¹⁴ and Michael Blaiss¹⁵

¹Upper Airways Research Laboratory (URL), University Hospital Ghent. Gante, Bélgica; ²Div. of Allergy, Dept. of Pediatrics, Nippon Medical School. Toquio, Japón; ³Beijing Key Laboratory of Nasal diseases, Beijing Institute of Otolaryngology. Pekín, China; ⁴Faculty of Medicine, Siriraj Hospital Mahidol University, Bangkok, Thailand. ⁵Department of Otorhinolaryngology, Academic Medical Centre. Amsterdam, Holanda; ⁶Division of Rheumatology, Allergy & Immunology, Massachusetts General Hospital. Boston, MA, EEUU; ⁷Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Northwestern University Feinberg School of Medicine. Chicago, Illinois, EEUU; ⁸Allergy & Asthma Medical Group & Research Center. San Diego, California, EEUU. ⁹Rhinology Unit & Smell Clinic, Hospital Clínic – IDIBAPS. Barcelona, Catalunya, España; ¹⁰Section of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Department of Surgery, University of Chicago. Chicago, Illinois, EEUU; ¹¹Department of Otorhinolaryngology, Clinics Hospital/University of Sao Paulo Medical School. Sao Paulo, Brasil; ¹²Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, Seoul National University College of Medicine. Seúl, Corea del Sur; ¹³Dept. of Otorhinolaryngology, Showa University. Toquio, Japón; ¹⁴Department of Rhinology, University of Sao Paulo Medical School, Sao Paulo, Brazil; ¹⁵University of Tennessee Health Science Center. Memphis, Tennessee, EEUU.

Bachert C, Pawankar R, Zhang L, Bunnag C, Fokkens WJ, Hamilos DL, Jirapongsananuruk O, Kern R, Meltzer EO, Mullol J, Naclerio R, Pilan R, Rhee CS, Suzaki H, Voegels R, Blaiss M. ICON: chronic rhinosinusitis. World Allergy Organization Journal 2014;7:25.

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

INTRODUCCIÓN

Con el término rinosinusitis crónica (RSC) se engloba a un grupo heterogéneo de enfermedades de prevalencia elevada, incidencia en aumento y con un importante impacto socio-económico.

En la última década se han generado numerosas guías clínicas, documentos de consenso y de posicionamiento que tratan de su epidemiología, diagnóstico y manejo, aunque hay muchos retos aún por resolver en torno a la enfermedad, sobre todo en el caso de formas más graves o refractarias al tratamiento.

El documento comentado es un consenso internacional resultado de la colaboración entre los siguientes organismos: la iCAALL (Colaboración Internacional en Asma, Alergia e Inmunología), la EAACI (Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica), la AAAAI (Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología), el ACAAI (Colegio Americano de Alergia, Asma e Inmunología) y la WAO (Organización Mundial de Alergia), con el objetivo de resaltar los mensajes clave y las diferencias en las recomendaciones recogidas en las diferentes guías y documentos de consenso existentes, así como las lagunas en los conocimientos actuales sobre la enfermedad, proporcionando una referencia concisa y actualizada.

METODOLOGÍA

Se trata de una revisión narrativa, que recoge el consenso de todos los autores en los aspectos más relevantes de la enfermedad incluyendo prevalencia, aspectos fármaco-económicos, genéticos y epigenéticos, patogénicos (remodelado, barrera epitelial e inmunidad innata, inmunidad adquirida, infecciones y microbioma), aspectos de presentación clínica y diagnóstico, particularidades en niños, curso natural, comorbilidades, tratamiento farmacológico y tratamiento quirúrgico.

RESULTADOS

La RSC engloba a un grupo heterogéneo de enfermedades que pueden diferenciarse en dos grandes fenotipos, según presenten pólipos nasales o no. Su característica universal es la persistencia de un proceso inflamatorio de la mucosa que recubre las fosas y los senos paranasales.

La prevalencia de la enfermedad está en torno a un 5-15%, en estudios epidemiológicos realizados en Europa y América, aunque disminuye hasta el 2-4% cuando se requiere el diagnóstico por el especialista.

La etiología de esta inflamación permanece aún sin aclarar, participando en ella factores como la infección microbiana (virus, bacterias y hongos, también en forma de biofilms), la

interacción de superantígenos con el sistema inmune, las alteraciones en la barrera epitelial y la inmunidad innata, y las alteraciones en las vías metabólicas de la inflamación como la vía del ácido araquidónico, pudiendo tener todas ellas una base en cambios genéticos o epigenéticos.

En la patogenia de la enfermedad participan mecanismos como el remodelado tisular, el mal funcionamiento de la barrera epitelial y la inmunidad innata, alteraciones en la respuesta inmune adquirida tanto humoral como celular y la respuesta inflamatoria crónica potenciada por la exposición a microorganismos patógenos en formas tradicionales o como biofilms.

Dos de las manifestaciones clínicas características (obstrucción nasal, rinorrea, cefalea o pérdida del olfato) permiten una aproximación diagnóstica, aunque para asegurar el diagnóstico es preciso realizar la endoscopia nasal o una tomografía computarizada. En el niño hay ciertos aspectos peculiares que hacen el diagnóstico clínico muy importante.

El manejo de la RSC requiere inicialmente de tratamiento médico siendo el arma fundamental los corticoides tópicos intranasales, a dosis más elevada cuanto mayor es la inflamación y gravedad, con la ayuda de lavados nasales con suero salino. Los corticoides orales, antibióticos orales en pautas de larga duración, los antibióticos tópicos y los antileucotrienos pueden tener alguna indicación aunque no de forma general. La cirugía endoscópica de los senos (seguida de tratamiento médico)

queda reservada en la actualidad a aquellos pacientes que no controlan la enfermedad con el tratamiento médico adecuado, aunque cada vez hay más pruebas científicas de su utilidad para controlar los síntomas de forma más duradera y eficaz que el tratamiento médico exclusivamente. Los nuevos tratamientos biológicos se posicionan como tratamientos de futuro en los primeros ensayos clínicos realizados, vista su eficacia en fenotipos bien seleccionados (anti-IgE, anti-IL5).

La RSC supone un riesgo mucho mayor de sufrir enfermedades de la vía aérea inferior como son el asma, enfermedad respiratoria exacerbada por los antiinflamatorios no esteroideos, la EPOC y las bronquiectasias, siendo además un factor de mal pronóstico para éstas últimas.

COMENTARIO FINAL

El artículo comentado supone una magnífica puesta al día, muy detallada y concisa, de todos los aspectos conocidos de esta importante enfermedad en términos de prevalencia y de impacto sobre los pacientes que la padecen. Reúne en un solo documento de 28 páginas, ameno de leer y muy bien redactado, la mayor parte de los conceptos claves reseñados en las guías Europea (EPOS)(1) y Americanas (EE.UU y Canadá) (2,3). Aborda desde un punto de vista práctico, pero también en profundidad, muchos de los aspectos controvertidos de la enfermedad, destacando las posibles aplicaciones futuras en el manejo de los pacientes, sobre todo aquellos que no consiguen el control con las pautas actuales.

Puede criticársele el tratarse exclusivamente de una revisión narrativa y no haber aprovechado la reunión de un panel de expertos de tan reconocida valía y tan variada procedencia (quizás por primera vez se reúnen expertos de varios continentes), para elaborar un consenso con una estricta y explícita metodología que permita clasificar y calificar el nivel de certeza que se tiene de cada afirmación en función de las pruebas científicas que la respaldan, asegurando así un planteamiento menos refutable.

Aun así estamos ante un magnífico trabajo de recopilación y consenso en torno a la RSC, con o sin pólipos nasales, de muy recomendable lectura.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. *Rhinol Suppl* 2012;(23):1–298.
2. Slavin RG, Spector SL, Bernstein IL, Kaliner MA, Kennedy DW, Virant FS, et al. The diagnosis and management of sinusitis: a practice parameter update. *J Allergy Clin Immunol* 2005;116(Suppl 6):S13–47.
3. Desrosiers M, Evans GA, Keith PK, Wright ED, Kaplan A, Bouchard J, et al. Canadian clinical practice guidelines for acute and chronic rhinosinusitis. Executive summary. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2011;40(Suppl 2):S91–98.