

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Tratamiento de los
Pólipos Nasales
en el adulto

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-458-11**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
E IGUALDAD DE LA MUJER



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

J 339 Pólipo Nasal no Especificado

GPC

Diagnóstico y tratamiento de los Pólipos nasales en el adulto

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

El pólipo(s) nasal(es) se presenta(n) como consecuencia de procesos inflamatorios crónicos de la mucosa nasal, las manifestaciones clínicas son generalmente: rinorrea, alteraciones del olfato, obstrucción nasal y cefalea. Puede ocasionar problemas del sueño, irritabilidad, deterioro de la relación socio-laboral y familiar, lo que afecta en forma importante la calidad de vida.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Antecedentes no patológicos

- Es más frecuente en hombres en relación 2-3:1
 - Se presenta a cualquier edad, con media a los 42 años
- En todas las razas

Antecedentes patológicos

Los pólipos nasales se presentan con más frecuencia en pacientes que padecen o han padecido alguna de las siguientes condiciones:

- Fibrosis quística (6 a 48%)
- Asma (16.5%)
- Intolerancia al ácido acetilsalicílico (11 a 20%)
- Rinitis no alérgica (5%)
- Rinitis alérgica (0.5 a 1.5%)
- Antecedente familiar de poliposis nasal (14 a 52%)

Los signos y síntomas que presentan los pacientes con pólipo(s) nasal(es) son:

- Obstrucción nasal
- Congestión nasal
- Rinorrea
- Dolor o sensación de presión facial
- Pérdida total o parcial del sentido del olfato (Hiposmia o anosmia)
- Cefalea

- Voz nasal (rinolalia)
- Epistaxis
- Apnea obstructiva del sueño

En pacientes adultos dos o más de los signos y síntomas antes señalados hacen sospechar en el diagnóstico de pólipos nasal(es), entre otras patologías como desviación septal.

Exploración física

- La realización de rinoscopia anterior confirmará la presencia de pólipo(s)

Las características macroscópicas de los pólipos:

- Tumores con aspecto de uva
- Se pueden encontrar en ambas fosas nasales
- Pueden adoptar la forma de la región anatómica donde se encuentran
- Blandos
- Tersos
- Translucidos
- Color gris rosado
- Ulceraciones con sangrado en ocasiones
- Se encuentran en la parte superior de la cavidad nasal y proceden del complejo osteomeatal

Si un paciente presenta alteraciones en el olfato y rinosinusitis crónica (esta última con más de 12 semanas de evolución) se debe investigar en forma obligada la presencia de alguna obstrucción como puede ser pólipo(s) nasal(es).

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

El diagnóstico de pólipo(s) nasal(es) fundamentalmente es clínico, por lo que los estudios de laboratorio solo se solicitan ante la sospecha de patología asociada

Laboratorio

En pacientes con alta sospecha de enfermedad alérgica solicitar:

- Eosinófilos en moco nasal
- Eosinofilia en sangre periférica
- Coproparasitológico en serie de 3

Estudios Especiales

Endoscopia nasal

Este estudio se puede realizar en el consultorio por un especialista en Otorrinolaringología, previa aplicación de vasoconstrictores y anestésico local, si se requieren y no haya Hipertensión Arterial Sistémica.

Rinomanometría

Sirve para determinar la resistencia del flujo de aire nasal, esta prueba se puede realizar previo al tratamiento quirúrgico y posterior a este por el especialista en Otorrinolaringología

La rinomanometría se realizará en las unidades que cuenten con el equipo necesario.

Estudio Histopatológico

La biopsia nasal se realiza cuando existe sospecha de neoplasia maligna o granulomatosis.

Características microscópicas de los pólipos:

- Formados de tejido conectivo laxo
- Eosinofilos
- Edema
- Células inflamatorias
- Algunas glándulas productoras de moco y capilares
- Epitelio pseudoestratificado con células ciliadas y caliciformes
- Neutrofilos
- Mastocitos
- Linfocitos
- Monocitos
- Fibroblastos

Estudios de gabinete

Radiografía de senos paranasales

Es de poca ayuda en el diagnóstico de pólipo(s) nasal(es), por que reporta muchos falsos positivos y falsos negativos

La radiografía de senos paranasales se solicitara solo ante la sospecha de comorbilidad

La Tomografía Computada (TC), en cortes axiales y coronales.

Es el estudio de elección para confirmar la localización y extensión anatomica de la lesión

La TC es de gran utilidad ya que permite planear el tipo de cirugía y evitar complicaciones intraoperatorias y postoperatorias.

Resonancia Magnética Nuclear (RMN)

No es un metodo de obtención de imágenes que se realice de rutina, esta se reserva para diferenciar pólipos de:

- Tumores
- Mucoceles
- Infección fungica

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial ante la duda de que se trate de pólipo(s) nasal(es) se realiza con las siguientes patologías:

- Neoplasias malignas
- Rinitis vasomotora
- Rinitis alérgica Sinusitis crónica
- Desviación septal
- Encefaloceles
- Hipertrofia de cornete
- Quiste nasoalveolar
- Nasoangiofibroma

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Se recomienda el uso de glucocorticoide tópicos y sistémicos en el tratamiento de pólipos nasales porque: disminuye los síntomas de obstrucción nasal, mejorar el olfato y disminuye el tamaño del pólipo (en algunos casos)

La inyección de glucocorticoides en los pólipos nasales, queda a juicio del especialista en Otorrinolaringología, quien deberá evaluar el riesgo-beneficio en cada paciente.

Aunque no hay estudios cuyo objetivo específico sea evaluar la eficacia de la solución salina en el tratamiento de polipos nasales, consideramos útil realizar lavados nasales con solución salina isotónica al 0.9% o con agua de mar bidestilada.

Se recomienda aplicar de 1 a 3 disparos en cada fosa nasal, el intervalo de aplicación será de acuerdo a las necesidades del paciente, por lo general se realizan 6 lavados al día

El uso de medicamentos como: antihistamínicos, antileucotrienos, mucolíticos, inmunomoduladores, descongestionantes, estabilizadores de membrana del mastocito, antibióticos y antimicóticos, dependerá de la(s) patología(s) asociada(s) y queda su al juicio del otorrinolaringólogo y/o alergólogo.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El tratamiento quirúrgico queda a cargo únicamente del otorrinolaringólogo y está indicado cuando no hay respuesta al tratamiento médico.

Procedimientos quirúrgicos de acuerdo a la patología asociada

- Polipos nasales sin patología de senos paranasales:
 - Polipectomía de asa

- Pólipos nasales con sinusitis maxilar:
 - Caldwell Luc
- Pólipos nasales con sinusitis etmoidal:
 - Etmoidectomía
- Pólipos nasales con sinusitis esfenoidal:
 - Esfenoidectomía

La cirugía endoscópica está indicada en la poliposis nasal masiva y en recidivas.

Pasos quirúrgicos:

1. Infudibulotomía
2. Meatotomía media
3. Apertura del receso frontal
4. Resección parcial del cornete medio

El cirujano otorrinolaringólogo evaluará la extensión del procedimiento quirúrgico

La cirugía endoscópica funcional de nariz y senos paranasales es más eficaz que las técnicas convencionales mínimas (polipectomía e irrigaciones sinusales), pero aún no se ha demostrado su superioridad frente a la antrostomía del meato inferior o a la esfenoidectomía convencional.

Las complicaciones quirúrgicas dependen de varios factores:

- La variabilidad de la anatomía de la región
- La proximidad del encéfalo
- La proximidad de la órbita
- Destreza del cirujano para mantener la orientación en las revisiones quirúrgicas

Las complicaciones más frecuentes del tratamiento quirúrgico de los pólipos nasales sin patología agregada son:

- Hemorragias
- Sinequias
- Perforaciones septales

Complicaciones del tratamiento quirúrgico de pólipos nasales con sinusitis

Complicaciones orbitarias:

- Celulitis periorbitaria
- Celulitis orbitaria
- Absceso subperiostico
- Absceso orbitario
- Trombosis del seno cavernoso

Complicaciones intracraneanas:

- Absceso cerebral
- Cerebritis
- Trombosis del seno cavernoso
- Meningitis
- Aumento de la presión intracraneana
- Déficit neurológico focalizado

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Referencia de primer nivel a Otorrinolaringología de segundo nivel:

- Todo paciente con presencia de tumoración en fosas nasales
- Ante sospecha de pólipos que no son visibles con rinoscopia anterior y la presencia de dos o más de los siguientes síntomas:
 - Alteraciones del olfato
 - Esgurrimiento nasal
 - Cefalea
 - Obstrucción nasal
 - Hemorragias frecuentes y de difícil control

Si el paciente presenta patologías asociadas se deberán consultar las Guías de Práctica Clínica correspondientes

El paciente deberá ser referido con:

- Historia clínica completa
- Con laboratorio ya mencionado
- Con radiografías de senos paranasales

Referencia de segundo nivel (Otorrinolaringología) al tercer nivel de atención en los siguientes casos:

- Recidiva de los pólipos
- Poliposis masiva con pansinusitis
- Cirugías previas de nariz y senos paranasales
- Sospecha de tumor maligno o vascular

Paciente con patología asociada derivar a la especialidad correspondiente

Contra referencia de tercer nivel a segundo nivel:

- Pacientes después de un mes de haber recibido tratamiento quirúrgico

- Asintomáticos
- Para continuar tratamiento medico

Contra referencia de segundo nivel a primer nivel:

- Si, el paciente fue operado en segundo nivel al cumplir un mes de haber recibido tratamiento quirúrgico
- Asintomáticos

ALGORITMO

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PÓLIPOS NASALES

