

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE CENTRO HABANA

Sinusitis aguda complicada en el niño

Por el Dr.:

ARSENIO ALVAREZ ALVAREZ*

Alvarez Alvarez, A. *Sinusitis aguda complicada en el niño*. Rev Cub Ped 54: 2, 1982.

Se informan tres casos de niños enfermos de sinusitis maxiloetmoidal aguda complicada con celulitis orbitaria, que evolucionaron satisfactoriamente con la terapéutica utilizada.

INTRODUCCION

La sinusitis aguda en el niño, considerada frecuente en distintas latitudes,¹⁻³ no lo es en nuestro medio donde, en ocasiones, en la práctica cotidiana discrepan las concepciones que tienen pediatras, radiólogos y otorrinolaringólogos sobre esta entidad nosológica.

Por sinusitis entendemos el proceso inflamatorio, agudo o crónico, de la mucosa nasosinusal con alteraciones microscópicas al nivel del seno,⁴ que originan síntomas independientes de la rinitis catarral inicial.⁵ De acuerdo con este criterio, en el trabajo habitual de la otorrinolaringología pediátrica la sinusitis aguda complicada no es enfermedad común. Tampoco se halla dicho tema profusamente en las publicaciones médicas nacionales o extranjeras.^{6,7}

Por todo lo anterior, a despecho de la exigua casuística, hemos considerado oportuna la publicación de este artículo sobre sinusitis maxiloetmoidal aguda complicada con celulitis orbitaria.

Informe de los casos

Caso 1

Paciente L.F.B., sexo masculino, blanco, 13 años, HC: 82652. Fecha de ingreso: 10-6-79.

M.I.: Aumento de volumen del párpado superior izquierdo.

H.E.A.: Con antecedentes de padecer catarro común, presentó aumento de volumen del párpado superior izquierdo con enrojecimiento y dolor, así como fiebre de 38°C, por lo cual es ingresado.

* Especialista de I grado en Otorrinolaringología. Jefe del Servicio de ORL, hospital Pediátrico Docente Centro Habana. Ciudad de La Habana.

E.F.: Edema e hiperemia del párpado superior izquierdo, dolor a la presión del punto de Ewing; secreción mucopurulenta en meato medio de la fosa nasal izquierda.

Exámenes complementarios

Rx senos: opacidad de senos etmoidal y maxilar izquierdo.

Exudado nasal: Estafilococo dorado hemolítico coagulasa positiva. Eritrosedimentación: 61 mm en la 1ra. hora. Leucograma: leucocitosis con polinucleosis.

Tratamiento

Penicilina cristalina, celbenín, gotas nasales de argirol con efedrina, benadrilina en jarabe, colirios y fomentos oculares.

Evolución

El cuadro agudo cedió en 10 días y se le dio el alta. Durante el seguimiento por consulta externa se constató recidiva de la secreción en el meato medio izquierdo con radiografía y tomografía, donde se evidenciaba la existencia de un engrosamiento poli-poideo en el seno maxilar izquierdo. Fue operado por la técnica de Caldwell-Luc. Dos semanas después fue dado de alta con el diagnóstico histológico de sinusitis hiperplásica crónica. Durante el seguimiento ulterior no se detectaron alteraciones clínicas ni radiológicas.

Caso 2

Paciente C.M.D., sexo masculino, blanco, 11 años, HC: 84765. Fecha de ingreso: 3-8-79.

M.I.: Aumento de volumen del párpado superior izquierdo.

H.E.A.: Con antecedentes de ser asmático, hace varios días comenzó con estado gripal; posteriormente notó aumento de volumen del párpado superior del ojo izquierdo sin mejoría con los medicamentos que le fueron prescritos.

E.F.: Edema e hiperemia palpebral izquierda, globo ocular con hemorragia subconjuntival; presión dolorosa en el punto de Ewing; mucosa nasal pálida; fondo de ojo normal; temp. 37°C.

Exámenes complementarios

Rx senos: opacidad de los senos maxilar y etmoidal izquierdos. Exudado nasal: negativo. Eritrosedimentación normal. Leucograma normal.

Tratamiento

Penicilina cristalina, celbenin, colirios y fomentos oculares.

Evolución

Fue satisfactoria y se le dio de alta una semana después del ingreso.

Caso 3

Paciente O.Ch.S., sexo femenino, mestiza, 9 años, HC: 98480. Fecha de ingreso: 7-1-81.

M.I.: Aumento de volumen del párpado superior del ojo izquierdo.

H.E.A.: Con padecimiento catarral de una semana, comenzó con dolor en región maxilar izquierda acompañado de inflamación del párpado superior izquierdo y fiebre de 39°C.

E.F.: Tumefacción nasopalpebral izquierda; dolor provocado a la presión de fosa canina y del punto de Ewing izquierdos; rinorrea mucopurulenta en meato medio de la fosa nasal izquierda.

Exámenes complementarios

Rx de senos: velamento de celdas etmoidales y seno maxilar izquierdos. Exudado nasal: Estafilococo dorado hemolitico coagulasa positiva. Leucograma: leucocitosis con polinucleosis y granulaciones tóxicas.

Tratamiento

Penicilina cristalina, celbenin, benadrilina jarabe, argirol con efedrina, colirios de cloranfenicol, fomentos oculares de suero fisiológico.

Evolución

Satisfactoria; se le dio el alta 13 días después de ingresada (figuras 1, 2 y 3).



Figura 1

Foto que muestra la inflamación orbitaria, nasal y geniana izquierda de uno de los enfermos.

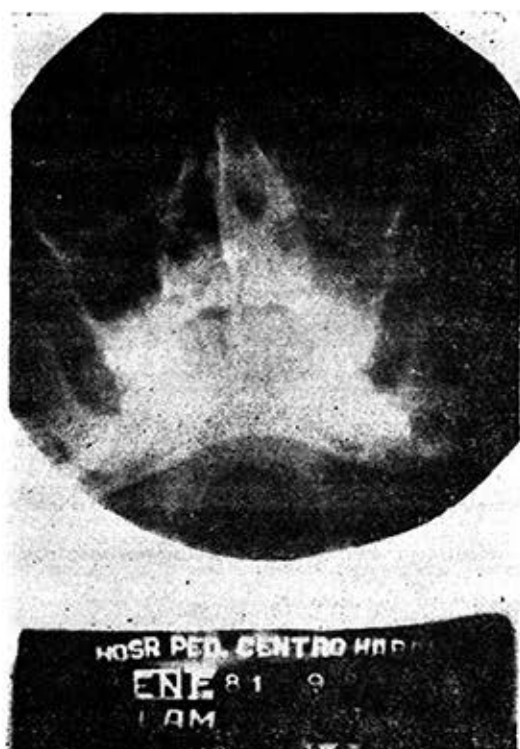


Figura 2

Radiografía de la enferma de la figura 1, en la que se aprecia una disminución de la transparencia del seno maxilar izquierdo.

COMENTARIOS

Los tres enfermos de sinusitis maxiloetmoidal aguda complicada con celulitis orbitaria, tenían edades de 9, 11 y 13 años respectivamente. Esto es lógico, pues ha sido sentado que es a dichas edades en las que las modificaciones inflamatorias de los senos resultan significativas.⁸

El cuadro clínico de los enfermos aquí señalados coincide con el de otras series de enfermos,^{6,7} aunque ninguno tuvo complicaciones endocraneales, como el caso informado por Morris y colaboradores.³

El diagnóstico fue establecido sin dificultad por los síntomas que clásicamente se han considerado fundamentales³ y corroborado radiológicamente en todos los niños, a pesar de que está demostrado que dicho método,¹⁰⁻¹² no resulta convincente de por sí para realizar el diagnóstico de sinusitis aguda en el niño.



Figura 3

La enferma de la figura 1 ya recuperada.

En el estudio bacteriológico de la secreción nasal en los enfermos del presente informe, fue aislado el estafilococo dorado hemolítico coagulasa positiva, contrario a otros estudios¹² que señalan al estreptococo (*pneumoniae*, *viridans* y *pyogenes*), entre otros, como el principal germen aislado.

El tratamiento antimicrobiano que se recomienda utilizar en estos casos¹³ es la ampicilina (200 mg x kg x día).

Nosotros empleamos la methicilina (100 mg x kg x día) combinada con la penicilina cristalina (1 millón de U c/6 h), que junto al resto de las medidas terapéuticas higienodietéticas, generales y locales, determinaron una evolución favorable de los enfermos, aunque en uno de ellos fue necesario, además, la operación radical del seno.

SUMMARY

Alvarez Alvarez, A. *Complicated acute sinusitis in the child*. Rev Cub Ped 54: 2, 1982.

Three cases of ill children undergoing acute maxilloethmoidal sinusitis complicated with orbital cellulitis, having a satisfactorily evolution with the therapy used, are reported.

RÉSUMÉ

Alvarez Alvarez, A. *Sinusite aiguë compliquée chez l'enfant*. Rev Cub Ped 54: 2, 1982.

Il s'agit de trois cas d'enfants porteurs de sinusite maxillo-ethmoïdale aiguë compliquée avec cellulite orbitaire, lesquels ont évolué satisfaitoirement avec la thérapeutique utilisée.

РЕЗЮМЕ

Альварес Альварес, А. Осложнённый острый синусит у ребёнка.
Rev Cub Ped 54: 2, 1982.

В настоящей работе представляются три случая с детьми, имевшими острый максиллоэтмоидальный синусит, осложнённый орбитарным-целулитом и, которые развивались удовлетворительно при применявшейся терапии.

BIBLIOGRAFIA

1. Berezin, A. Traitement des sinusites de l'enfant. Cah Med 10: 297, 1969.
2. Smith, H.C. Sinusitis in children. A simple diagnostic. Test. Clin Pediatr 3: 489, 1964.
3. Shubich, I. N. y otros. Sinusitis en el niño. Valoración y oportunidad del tratamiento quirúrgico. Bol Med Hosp Infant 33: 323, 1976.
4. Elay, L. et al. Sinusitis crónica. Estudio histológico y ultraestructural. Acta Otorrinolaringol Esp 31: 249, 1980.
5. Rulon, J. T. Sinusitis in children. Postgrad. Med 48: 197, 1970.
6. Fearon, B. et al. Orbital-facial complications of sinusitis in children. Laryngoscope 89: 947, 1979.
7. Hamkins, D.B. et al. Orbital involvement in acute sinusitis. Lesion from 24 childhood patients. Clin Pediatr (Phila) 16: 464, 1977.
8. Cooke, R.E. Bases biológicas en la práctica pediátrica. T. 1, pág. 364, Salvat, Barcelona, 1970.
9. Morris, F. H. et al. Intracranial aneurysm secondary to mycotic orbital and sinus infection. Am J Dis Child 119: 375, 1970.
10. Shopfner, Ch. E.; J.O. Rossi. Roentgen evaluation of the paranasal sinuses in children. Am J Roentgenol Radium Ther Nuc Med 118 (1): 176, 1973.
11. Caffey, J. Diagnóstico radiológico en Pediatría. Tomo 1, 2da. Ed. pág. 198, Salvat, Barcelona, 1980.
12. Wald, E.R. et al. Acute maxillary sinusitis in children. N Engl J Med 304: 749, 1981.
13. Healy, G.B. Acute sinusitis in childhood. N Engl J Med 304: 779, 1981.

Recibido: agosto 1, 1981.

Aprobado: septiembre 11, 1981.

Dr. Arsenio Alvarez Alvarez
Calle Reyes No. 72 e/ Mangos y Remedios.
Lawton. Ciudad de La Habana.