

# SINUSITIS INFANTIL



Alberto Ramos Belinchón (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Germán Lloret Ferrándiz (Urgencias)

# ANAMNESIS

- Varón de 9 años acude por dolor e inflamación en ojo y hemicara izquierda
- Tos productiva y fiebre de 39°C desde hace 2 días tratada con antibióticos
- No asocia traumatismos o picaduras

## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Buen estado general y 37,8°C
- Edema en hemicara izquierda con inflamación y eritema
- Dolor a la palpación a nivel frontal y palpebral ipsilateral
- Resto de la exploración normal

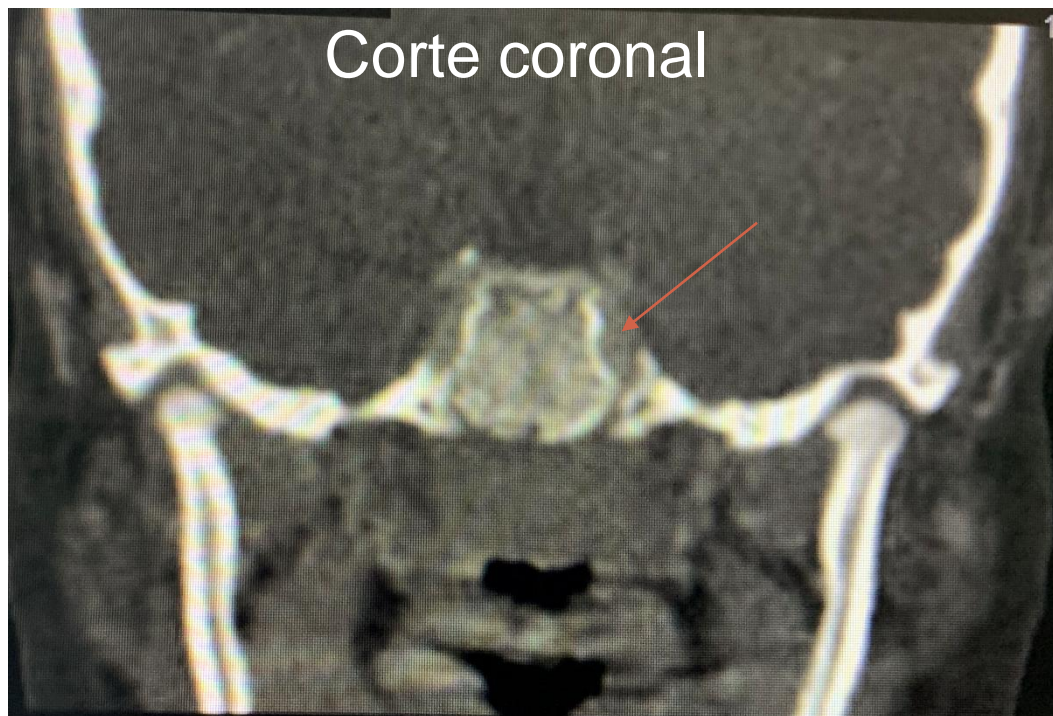
# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SINUSITIS

- Catarro común y rinitis aguda
- Afecciones que cursen con dolor facial o craneal
  - Cefalea tensional
  - Dolor dental
- Procesos que cursen con rinorrea y tos persistente:
  - Rinitis alérgica
  - Cuerpo extraño nasal
  - Estenosis coana unilateral
  - Adenoiditis

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica sanguínea:
  - Leucocitosis:  $27000/\text{mm}^3$
  - PCR: 25,56mg/dL
- Interconsulta a Oftalmología y Otorrinolaringología:
  - Sospecha de celulitis preseptal por sinusitis
- TC contraste senos paranasales

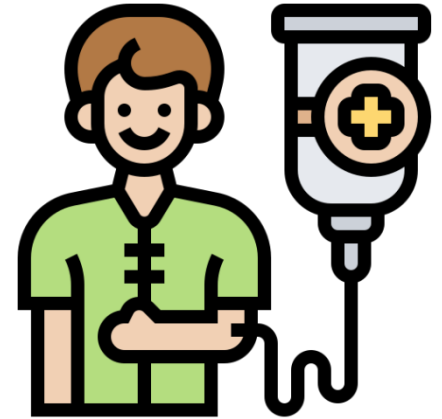
# TAC SENOS PARANASALES



*Sinusitis del complejo osteomeatal anterior izquierdo con extensión a partes blandas sugestivo de celulitis preseptal*

# TRATAMIENTO

- Amoxicilina-clavulánico IV 1g/8h
- Corticoterapia IV 1mg/kg/día
- Budesonida y oximetazolina nasal
- Analgesia pautada cada 6 h



## EVOLUCIÓN AL DÍA SIGUIENTE

- Buen estado general e hidratado
- Mejoría mucosidad e inflamación palpebral
- Se mantiene tratamiento y observación

# SINUSITIS BACTERIANA

- Sobreinfección bacteriana de senos paranasales:
  - *S. pneumoniae* (35-42%)
  - *M. catharralis* (21-28%)
  - *H. influenzae* (21-28%)
- Diagnóstico etiológico necesita punción senos paranasales
- Diagnóstico clínico
- Pruebas de imagen si se sospecha de complicaciones (TC contraste)

# CLÍNICA SINUSITIS BACTERIANA

- Similar a catarro con obstrucción nasal y tos persistente
- Sospechar si:
  - Sintomatología catarral >10d sin mejoría
  - Empeoramiento síntomas tras 6-7d
  - Fiebre >39°C y rinorrea purulenta tras 3-4d
- Complicaciones asociadas en 7-11%:
  - Orbitarias (60-70%)
  - Intracraneales (15-20%)
  - Óseas (5-10%)



# COMPLICACIONES ORBITARIAS



- Más común es la celulitis preseptal:
  - No cambios visuales
  - Inflamación, edema palpebral y conjuntival
  - No proptosis ni alteración movilidad
  - Puede afectar al tabique orbitario
- Tratamiento:
  - AB IV con amoxicilina clavulánico 100mg/kg/día
  - Seguimiento junto con Otorrinolaringología

# CONCLUSIONES

- El diagnóstico se basa en la clínica y en la exploración
- Es importante detectar las posibles complicaciones y pedir las pruebas adecuadas
- En ciertos casos, se pueden beneficiar de tratamiento antibiótico



# BIBLIOGRAFÍA

- L. Martínez, R. Albañil, J. de la Flor, R. Piñeiro, J. Cervera, F. Baquero, et al. Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la sinusitis. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15: 203-218
- Sobol SE, Marchand J, Tewfik TL, Manoukian JJ, Schloss MD. Orbital complications of sinusitis in children. J Otolaryngol. 2002;31(3):131-6
- Wald E, Applegate K, Bordley C, Darrow D, Glode M, Marcy S, et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Acute Bacterial Sinusitis in Children Aged 1 to 18 Years. Pediatrics. 2013;132(1):262-280
- Wald E, Kaplan S, Wood R,. Acute bacterial rhinosinusitis in children: Clinical features and diagnosis. UpToDate (update 13/05/2019) [en línea] [consultado el 10/feb/2020]. Disponible en [www.uptodate.com/contents/acute-bacterial-rhinosinusitis-in-children-clinical-features-and-diagnosis](http://www.uptodate.com/contents/acute-bacterial-rhinosinusitis-in-children-clinical-features-and-diagnosis)