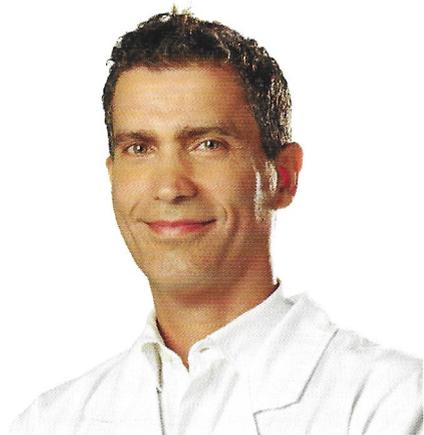




# RINOSINUSITES NÃO ALÉRGICAS



**ARMIN BIDARIAN-MONIRI, MD,  
PHD**

Department of Otorhinolaryngology,  
Institute of Clinical Sciences,  
Sahlgrenska Academy at the University  
of Gothenburg, Sahlgrenska  
University Hospital, Gothenburg,  
Sweden.

Regenerative Medicine Program,  
Department of Biomedical Sciences and  
Medicine, University of Algarve, Faro,  
Portugal.

Department of Clinical Sciences, S  
Gonçalo Academy, Hospital S Gonçalo,  
Lagos, Portugal

## Introdução

Os seios perinasais (SPN) consistem em quatro pares de cavidades localizadas no esqueleto craniofacial, distinguidos por seios maxilares, etmoidais, frontais e esfenoidais. Tal como a cavidade nasal, os seios são revestidos pela mucosa respiratória com epitélio cilíndrico ciliado pseudo-estratificado. A função normal dos SPN requer óstia patentes conectando os SPN à cavidade nasal, combinado com uma função ciliar normal permitindo drenagem das secreções. Apesar de se desconhecer a função exata dos SPN, conclui-se que sem eles o peso do crânio seria aumentado e a ressonância da voz, olfato e respiração sofreriam alterações.

## Rinosinusite

A terminologia rinosinusite (RS) refere-se à inflamação da mucosa nasosinusal.

A RS é causada por diversos fatores que comprometem a normal função da mucosa e/ou drenagem e ventilação dos SPN e a cavidade nasal. São reconhecidos vários fatores específicos tais como alérgenos, bactérias, fungos, vírus, irritantes e alterações estruturais.

Na RS aguda a grande maioria das infeções é viral contando com *rhinovirus*, *influenza virus* e *parainfluenza virus* como os principais agentes. Uma pequena fração das RS deve-se a infeções bacterianas, sendo os *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae*, *moraxella catarrhalis* e *streptococcus* grupo A as bactérias mais frequentes.

A RS crónica é uma condição comum com prevalência de 10-15% na população adulta, contudo controversa do ponto de vista patofisiológico e terapêutico. As recentes investigações enfocam no papel importante dos biofilmes na patofisiologia da RS crónica. Subdivisões frequentemente utilizadas são RS com ou sem polipose nasal e RS alérgica e não alérgica.

## Diagnóstico

Crítérios diagnósticos para RS aguda requerem  $\geq$  dois sintomas major de rinorreia, obstrução, dor localizada, hiposmia ou febre. Al-

ternativamente a presença de dois sintomas minor de tosse, halitose, cefaleia, otalgia e fadiga juntamente com um sintoma major também implica o diagnóstico. A distinção entre doença aguda e crónica depende da duração da doença com um limite definido  $\geq$  12 semanas para doença crónica.

Os mais importantes exames complementares de diagnóstico incluem radiografia, ecografia, tomografia computadorizada, endoscopia nasosinusal, culturas nasais, análises sanguíneas e exame alergológico.

Um correto diagnóstico é essencial para escolha da terapia adequada. Infelizmente documenta-se com alguma frequência uma interpretação errada da sintomatologia pelos clínicos. Os critérios diagnósticos são facilmente confundidos devido a coexistência dos mesmos sintomas em outras condições frequentes tais como constipação comum, disfunção temporomandibular e nevralgia dentária.

A RS não alérgica manifesta-se tipicamente com rinorreia transparente e obstrução nasal, com ausência de sintomas alérgicos tais como espirros, prurido e conjuntivite.

**NA RS NÃO  
ALÉRGICA  
COM FATOR  
DESENCADEANTE  
IDENTIFICADO, A  
TERAPIA PRINCIPAL  
É A EVICÇÃO DO  
FATOR OU REDUÇÃO  
À EXPOSIÇÃO**



Nota-se um aumento na incidência da RS não alérgica com a idade. Os doentes com sintomatologia típica devem ser questionados sobre os fatores desencadeantes tais como utilização de descongestionantes nasais, trauma facial prévio, exposição a irritantes químicos, tabagismo, abuso de drogas, hiperreatividade ao cheiro ou alterações de temperatura, gravidez e doenças sistémicas. Algumas doenças sistémicas que frequentemente causam manifestação nasal são granulomatose de Wegener, fibrose cística, poliarterite nodosa, policondrite recidivante, sarcoidose e as síndromes de Churg-Strauss e Kartagener.

## Terapia

### Rinosinusite aguda

A prevalência de RS aguda bacteriana é < 5% das totais e a terapia indicada com sintomatologia < 10 dias é sintomática com descongestionante nasal, corticosteroide nasal, antiinflamatório e analgésico. Em casos com duração de sintomatologia ≥ 10 dias a antibioterapia poderá estar indicada.

### Rinosinusite crónica

Apesar da controvérsia existente na terapia aplicada à RS crónica, o objetivo geral é restauração da ventilação, drenagem e função dos SPN e cavidade nasal. Na RS não alérgica com fator desencadeante identificado, a terapia principal é a evicção do fator ou redução à exposição.

A terapia indicada na RS crónica é principalmente local e consiste na irrigação nasal com água salina e corticosteroide nasal. Em caso de confirmação de alergia, anti-histamínicos e antileucotrienos podem ser acrescentados juntamente com a evicção dos alérgenos.

Em casos severos de RS crónica, corticosteroides sistémicos podem ser utilizados com uma duração limitada de modo a evitar efeitos secundários. Antibióticos sistémicos de longa duração têm mostrado eficácia na redução dos sintomas da RS crónica, contudo com risco elevado de desenvolvimento de resistência aos antibióticos.

A aplicação tópica de capsaicina é desde

longa data reconhecida como uma terapia eficaz para a RS crónica, contudo com aplicação limitada devido ao desconforto associado à aplicação.

Os tratamentos cirúrgicos têm como objetivo melhorar a ventilação nos SPN e cavidade nasal, corrigindo alterações esqueléticas com preservação da mucosa. A septoplastia refere-se à redução do desvio do septo, turbinoplastia significa redução do tamanho dos cornetos inferiores e cirurgia endoscópica nasosinusal consiste na restauração da comunicação entre os SPN e a cavidade nasal. Com o desenvolvimento das novas técnicas minimamente invasivas, o tratamento cirúrgico apresenta uma redução considerável dos riscos associados e uma rápida recuperação pós-cirúrgica. Por norma a terapia cirúrgica não deve ser escolhida como primeira opção e raramente como o único tratamento na RS. Documenta-se uma elevada taxa de sucesso no tratamento cirúrgico para a RS não alérgica.

## Conclusão

RS é uma patologia comum na população adulta com uma discrepância grande na abordagem clínica e terapêutica. Independentemente da origem alérgica ou não alérgica, a patofisiologia inclui inflamação local com alteração na ventilação, secreção e função ciliar.

O sucesso na terapia depende sempre de um diagnóstico correto baseado numa abordagem multidisciplinar. As recentes *guidelines* no tratamento da RS aguda sugerem terapia sintomática na maioria dos casos devido à elevada taxa de infeções virais.

O tratamento principal na RS crónica é tóxico. No caso de coexistência de uma doença alérgica será importante o controlo dos sintomas alérgicos. Na RS não alérgica é essencial a eliminação ou correção dos fatores desencadeantes.

O tratamento cirúrgico da rinosinusite crónica tem como objetivo melhorar a ventilação na cavidade nasal e SPN com técnicas minimamente invasivas com uma elevada taxa de sucesso sobretudo na RS não alérgica. ●

O SUCESSO NA TERAPIA DEPENDE SEMPRE DE UM DIAGNÓSTICO CORRETO BASEADO NUMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR. AS RECENTES GUIDELINES NO TRATAMENTO DA RS AGUDA SUGEREM TERAPIA SINTOMÁTICA NA MAIORIA DOS CASOS DEVIDO À ELEVADA TAXA DE INFEÇÕES VIRAIS