

# GACETA SIGLOXXI

- Reflujo Gastro-Esofágico y Calidad de Vida
- ¿Cuáles son los riesgos de hacerse un tatuaje?
- Las Almendras son un Reemplazo Saludable para la Dieta

- Power Point nos hace estúpidos?
- Embarazo Ectópico
- Rinosinusitis Crónica

Año 1, Número 5





# **NUESTRAS 3 SUCURSALES:**



**CENTRO**  
**Zapata**

**NORTE**  
**Colosio**

**SUR**  
**Convención**

# · EDITORIAL

Iniciamos este año 2013 y le damos la bienvenida con la esperanza de que venga lleno de éxitos para todos.

**“Donde hay una empresa de éxito,  
alguien tomó alguna vez una decisión valiente.”  
Peter Drucker**

Damos inicio a nuestra plática mensual con una reflexión de la palabra VALOR.

Dentro del ámbito de las empresas, si se quiere ganar un lugar en el mercado, será imprescindible sumar valor no sólo a nuestros productos y servicio, sino a todas las áreas que componen la estructura de la institución.

Actualmente para que una empresa sea competitiva tiene que innovar, crear, ir siempre un paso más delante de su competencia, tiene que reinventarse, pero sobretodo saber cómo tener siempre encantado al cliente gracias al servicio que brinda.

Se necesita valor y un toque de audacia para animarse a dejar la seguridad de lo ya conocido.

Es por lo anterior, que en Siglo XXI una meta es brindar valor en todos los ámbitos de la empresa, y una pequeña muestra son los cambios de este nuevo número de nuestra Gaceta Siglo XXI que esperamos sean de su agrado.

Nuestro compromiso continúa al ofrecer a la comunidad un medio con información que sea de interés general.

Para Siglo XXI es importante agradecer a todos nuestros lectores su preferencia, es por y para ustedes que este medio de comunicación electrónica sigue y el cual se verá fortalecido con los comentarios que nos gusten brindar en nuestro correo [idsxxi@diagnosticasigloxxi.com](mailto:idsxxi@diagnosticasigloxxi.com).

Año 2013 comenzamos...

## · ÍNDICE

<b>Reflujo Gastro-Esofágico y Calidad de Vida ...</b>	<b>pág. 2</b>
<b>¿Cuáles son los riesgos de hacerse un tatuaje?...</b>	<b>pág. 3</b>
<b>Sala de Espera .....</b>	<b>pág. 7</b>
<b>Las Almendras son un Reemplazo Saludable para la Dieta.....</b>	<b>pág. 8</b>
<b>Power Point nos hace estúpidos?.....</b>	<b>pág. 9</b>
<b>Embarazo Ectópico .....</b>	<b>pág.11</b>
<b>Rinosinusitis Crónica .....</b>	<b>pág.14</b>

# REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO Y CALIDAD DE VIDA

**El impacto laboral de la enfermedad por reflujo GE es comparable al que producen la lumbalgia o la cefalea.**



Los motivos mencionados con más frecuencia como responsables de esta situación han sido: alteraciones del sueño, disminución de la vitalidad, dolor generalizado, alteraciones de la sexualidad y ansiedad acerca de los orígenes de los síntomas.

Los síntomas nocturnos han mostrado un fuerte impacto en el deterioro cualitativo observado.

Este trastorno tiene un impacto considerable en la productividad, ausentismo laboral y en la vida fuera del ámbito del trabajo.

La comprensión profunda de la experiencia del paciente y de su punto de vista así como la aplicación regular de escalas de calidad de vida pueden ser instrumentos eficaces para superar la preocupante situación actual.

¿Cuál es la calidad de vida de un paciente con reflujo GE?

¿Qué esferas de su existencia se deterioran con la enfermedad?

¿Hasta qué grado los problemas de comunicación impiden explorar este aspecto?

La presencia de reflujo gastroesofágico produce una serie de síntomas como quemazón, regurgitación ácida y disfagia que pueden o no acompañarse de alteraciones endoscópicas.

Existe una nutrida serie de investigaciones que han puesto de manifiesto el deterioro de la calidad de la vida de quienes padecen este cuadro con independencia del hallazgo de alteraciones visibles en los estudios complementarios.

Los índices de calidad de vida aplicados a esta población demuestran que se encuentran muy por debajo de los promedios para la población sana.

Este deterioro es comparable al que producen una serie de enfermedades crónicas graves como diabetes, artritis o insuficiencia cardíaca congestiva.



# ¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE HACERSE UN TATUAJE?

**Especialistas advierten sobre tintas que causan infecciones, agujas que desencadenan psoriasis o vitiligo, y pigmentos que pueden ser cancerígenos; el rojo es indicado como el color más peligroso.**



Mientras escuchaba el característico sonido de la aguja eléctrica que introducía tinta negra en su piel, Sofía Jaume sintió más dolor que en su primera experiencia con tatuajes, pero no se quejó. Con el pasar de los días, la molestia se acrecentó y su piel mostró signos de que algo no estaba bien. "Se me hicieron cascaritas sobre el tatuaje, y después me salió pus porque lo tenía infectado", describió. Nunca supo el motivo por el cual su piel reaccionó de esa forma. Y si bien después de varios meses la infección desapareció por completo, el tatuaje no quedó como esperaba. Los ideogramas chinos que se había grabado quedaron deformados y decolorados.

**Los efectos sobre la piel de Sofía fueron leves en comparación con las graves consecuencias de realizarse un tatuaje sobre las que advierten los dermatólogos. Las inflamaciones y las infecciones, así como la transmisión de enfermedades como la hepatitis y el SIDA por medio de agujas infectadas, son los riesgos más difundidos de la práctica, pero no los únicos.**

En diálogo con LA NACION, la dermatóloga Ana Kaminsky se refirió al 'Fenómeno isomórfico de Koebner', que consiste en "el proceso por el cual los tatuajes desencadenan enfermedades cutáneas que el individuo ya tenía, pero que no se habían manifestado". Según explicó, el impacto de la aguja o de la tinta sobre la piel puede desatar dolencias como la psoriasis, el liquen plano y el vitiligo, entre otras.

Por su parte, el secretario general de la Sociedad Argentina de Dermatología, Roberto Glorio, señaló que tanto el método de tatuado como la misma tinta introducida, pueden transmitir infecciones y producir reacciones inflamatorias.

"El procedimiento no está exento de complicaciones, las cuales pueden estar vinculadas con la injuria del tejido o con la sustancia introducida", señaló.



**Pigmentos peligrosos**

Infaltable para realizar un tatuaje, la tinta es un elemento conformado por pigmentos que no siempre son inocuos. De hecho, existen casos que demostraron que pueden ser cancerígenos. Esto se debe a que "las tintas están vinculadas a colorantes que se utilizan en ciertas industrias, que pueden contener productos químicos tóxicos, como metales pesados o hidrocarburos", aseguró Kaminsky. Los casos descritos en la literatura dermatológica son escasos, aclaró, pero las posibilidades son reales.

Según indicó Glorio los pigmentos de color rojo son las sustancias que causan con más frecuencia complicaciones en la piel, aunque la reacción puede tener que ver con predisposiciones individuales, o ser "una mezcla de ambos" componentes.

#### **Cuadro de baja frecuencia**

Glorio destacó que si se considera la popularidad del tatuaje, las complicaciones que genera son infrecuentes. Según un trabajo realizado en el Hospital Argerich entre 1998 y 2006, durante ese período fueron atendidos allí 21 pacientes por reacciones adversas a tatuajes. "Son un cuadro de baja frecuencia", sostuvo el especialista.

Roberto Ortiz, de 34 años, se considera un amante de los tatuajes. Tiene ocho en total, distribuidos entre las piernas, la espalda y los brazos. El verano pasado decidió extenderse uno de los dibujos en el local de un amigo. "Sé que en ese lugar trabajan con todas las cosas como tienen que ser, ya me había tatuado ahí antes", contó.

En esta ocasión, el tatuador le trazó gruesas barras negras con una aguja y tinta indeleble, a continuación del dibujo de una flor de loto rojiza que tenía tatuada en el brazo derecho. "Al principio parecía que estaba todo bien, pero me agarró una alergia unos días después", recordó, aunque aclaró que no está seguro de que las marcas también rojas que le aparecieron en el brazo sean una alergia. Un dermatólogo se ocupa de su caso en una clínica, y aún no pudo hacerle un diagnóstico exacto. Roberto aseguró que siguió las indicaciones que le dio el tatuador: "Tuve que cubrirlo [al tatuaje], lavarlo con jabón de glicerina y no exponerlo al sol, tomé las medidas necesarias", comentó con voz indignada.

Ambos dermatólogos coincidieron sobre el mismo punto: el carácter irreversible de los tatuajes. Consultada acerca de las recomendaciones que le daría a alguien que piensa en tatuarse, Kaminsky fue tajante: "Primero le explicaría todos los riesgos que implica hacerse un tatuaje y luego le diría que cuesta poco dinero hacerlo y mucho sacarlo".



## Para quienes piensan en tatuarse

La revista científica Piel Latinoamericana, recomendada a LANACION por varios dermatólogos consultados, publicó una serie de precauciones, convenientes para tener en cuenta antes de hacerse un tatuaje:

-Evitar el uso de productos que no son seguros para la salud, como la tinta china

-Verificar condiciones de higiene: del sitio y del personal que realiza el tatuaje

-Evitar el uso de instrumentos improvisados (vidrios, puntas o varillas y tornillos calientes) por el riesgo de infecciones o quemaduras graves

-Verificar que el material a utilizar se encuentre esterilizado y sea de preferencia desechable antes de su uso

-Realizar un test de alergia al pigmento previo al tatuaje: comprobar la composición de los colorantes, fabricante, lote, fecha de elaboración y fecha de caducidad.

-Debe existir un consentimiento informado por parte del tatuado o un representante legal en caso de menores de edad

Con el fin de evitar secuelas posteriores al tatuaje, se recomienda:

-Evitar donar sangre por lo menos un año (OMS).

-Verificar si no padece de alteraciones de la coagulación o cicatrización, hemofilia

-Verificar que no utiliza marcapasos

-Confirmar que no tiene enfermedades infecciosas como SIDA, Hepatitis A-B-C, infecciones de la piel por bacterias, hongos y virus u otras enfermedades como diabetes, epilepsia

-Confirmar que posee vacuna antitetánica

-Factor de discriminación al momento de incorporarse a la actividad laboral

-Tiempo: tatuajes permanentes o temporales

-Áreas del cuerpo con mayor riesgo: boca, nariz, cuello, y órganos genitales

-No ingerir alcohol las 24 horas previas al tatuaje

-Realizar la depilación del área a tatuarse previamente en caso necesario

-No retirar la costra y esperar la eliminación espontánea de la misma

-Evitar baños de inmersión prolongada, saunas, turcos, baños de vapor durante una semana posterior al tatuaje

-Lavado diario

-Posterior al baño, seque suavemente la zona del tatuaje sin frotar y solicite a su médico un antibiótico tópico

-No utilizar ropa de algodón/sintéticos durante las primeras semanas

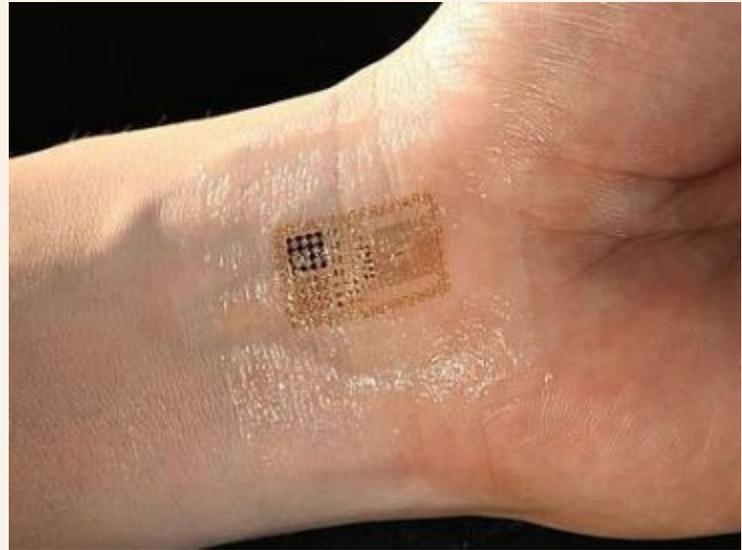
-No exponerse al sol por lo menos 2 meses posterior al tatuaje



# DATO CURIOSO

## TATUAJES QUE AVISAN DE LLAMADAS DE CELULAR

La empresa fabricante de teléfonos celulares Nokia, intenta registrar una patente en Estados Unidos de tatuajes que vibran para advertir a sus portadores que su celular está sonando. La tecnología permitiría a los dibujos en la piel recibir las ondas magnéticas emitidas por los celulares, que generarían "estímulos perceptibles" para alertar a sus portadores de llamadas, mensajes o baterías a punto de acabarse. La gente podría recargar los tatuajes a través de potentes imanes.



## TATUAJES QUE PUEDEN SALVAR VIDAS



Según la BBC, en Estados Unidos, se ha observado la creciente popularidad de mensajes en la piel que informan a los servicios médicos de que el paciente tiene algún tipo de enfermedad crónica o alergia, como por ejemplo "Diabético. Tipo 2". Durante muchos años, las personas que tomaban este tipo de precauciones, han usado pulseras o colgantes, pero ambos tenían el inconveniente de que con el tiempo se rompen o son perdidos.

# Sala de Espera



Bienvenidos a esta sección donde, cada mes encontrarás retos, problemas y actividades interesantes para activar nuestras neuronas.

**¿Listo para aceptar el reto?**

Tienes 3 tazas y tres canicas. A la izquierda de la taza blanca está la taza negra; a la izquierda de la canica verde está la roja; a la derecha de la canica azul está la taza gris; a la derecha de la taza gris está la canica verde. ¿En qué taza está la canica azul?.



Quando iba, iba con ella, y cuando volvía, me encontré con ella.

**¿Qué es?**



# Las almendras son un reemplazo saludable para la dieta

**"Los frutos secos, en este caso las almendras, no deberían estar en la lista de 'no comer'.**

Un nuevo estudio revela que utilizar almendras para reemplazar alimentos poco saludables ayudaría a los que hacen dieta a controlar las calorías y reducir el colesterol al mismo tiempo.

"Los frutos secos, en este caso las almendras, no deberían estar en la lista de 'no comer', se pueden incorporar al plan para adelgazar, con la precaución de controlar la porción", dijo el doctor Gary Foster, quien dirigió el estudio de Temple University, Filadelfia.

La investigación, publicada en American Journal of Clinical Nutrition, contó con el apoyo del Consejo de Comerciantes de Almendras de California e incluyó a 123 adultos obesos, sin otras enfermedades, que hicieron dieta durante 18 meses. Las mujeres consumieron entre 1.200 y 1.500 calorías por día y los hombres, entre 1.500 a 1.800 calorías.

Al azar, la mitad recibió dos paquetes de 28 gramos de almendras (unas 24 almendras por paquete) para comer por día. Eso equivale a unas 350 calorías. El resto aceptó no consumir frutos secos (grupo control).

A los seis meses, el grupo control había adelgazado algo más que los que habían consumido almendras: 7,25 kilogramos contra 5,5 kilogramos, en promedio. Pero al año, ambos grupos habían recuperado algo de peso y ya no existía diferencia en la cantidad total de peso que habían adelgazado.

A los seis meses, el colesterol del grupo que habían comido almendras había disminuido 8,7 mg/dL, comparado con 0,1 mg/dL en el grupo control, por lo que ambos grupos estaban por debajo de los 200 mg/dL de colesterol total que recomiendan los CDC.

A los 18 meses, ambos grupos tenían el colesterol más alto, pero en el grupo que habían consumido almendras seguía más bajo, aunque la diferencia podría atribuirse al azar.



"Esto nos demuestra que se pueden comer almendras durante un régimen para adelgazar, bajar de peso significativamente y obtener beneficios en términos de colesterol y triglicéridos", dijo Foster.

Aun así, aclaró: "Las almendras no hacen adelgazar; contienen calorías".

Son especialmente ricas en magnesio, potasio y vitamina E, y aportan fibra y calcio, según precisó el Consejo de Comerciantes de Almendras de California.

"El mensaje para los que hacen dieta no es 'Coma todas las almendras que quiera y adelgazará', sino que se pueden incorporar a una dieta controlada para adelgazar", dijo Foster.





# ¿Power Point nos hace estúpidos?

## Power Point

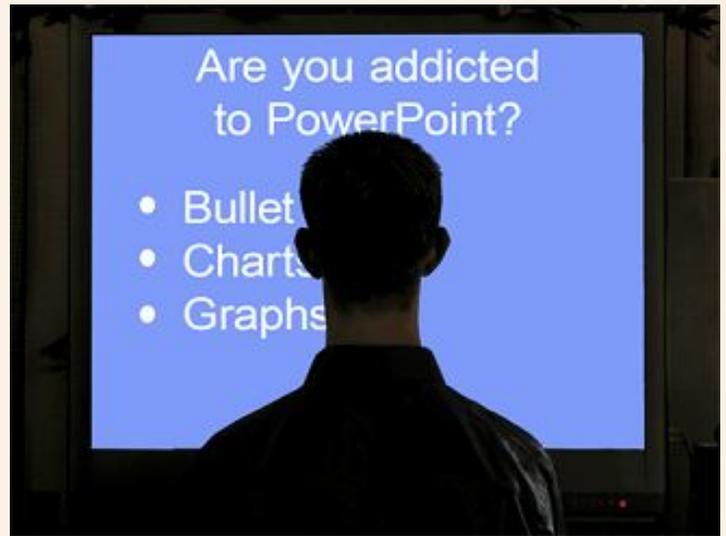
**Un libro critica el programa porque altera los hábitos de argumentación.**

"Power Point nos hace estúpidos". Esta alarma no la lanzó este año un semiólogo en su laboratorio universitario. La soltó un general de los marines de Estados Unidos ante un incomprensible esquema sobre el futuro de Afganistán.

Y lo respaldó el mismísimo general McChrystal, que acusó a Power Point de ser el principal enemigo del ejército estadounidense. "Cuando hayamos entendido estas diapositivas, habremos ganado la guerra", exclamó.

Estas frases las recuerda el periodista Franck Frommer, que acaba de publicar en Francia un libro cuyo título traducido sería El pensamiento Power Point: indagación sobre este programa que te vuelve estúpido y en el que critica este popular programa de presentaciones audiovisuales de Microsoft. El autor cree que busca hipnotizar al público y limitar su raciocinio

"El usuario no se siente responsable porque no ha creado la presentación"



Utilizado por 500 millones de personas, aunque la cifra es imprecisa dado que va en el paquete de Office, es una prótesis inevitable en muchas charlas donde, con fatídica frecuencia, el conferenciante se limita a repetir las frases que proyecta en la pantalla del auditorio.

No es el primer libro que quiere prevenir sobre los efectos perversos en el discurso y en el razonamiento que tiene acostumbrarse a presentar un argumento a base de slides, diapositivas, con Power Point.

Edward Tufte achacó al programa que los ingenieros de la NASA no hubieran advertido informaciones esenciales que podrían haber evitado la explosión del Columbia.





Frommer comenta telefónicamente que el principal impacto de Power Point en la retórica tradicional de las charlas es que predomina la forma sobre los contenidos.

"Interesa más la exhibición que la demostración y busca hipnotizar al público y limitar su capacidad de razonamiento". Se usan eslóganes, verbos en infinitivo... "Muchas veces se incorporan imágenes que no tienen nada que ver con lo que se está diciendo, simplemente como adorno o anestésico. La puesta en escena pide una sala oscurecida en la que la gente está atenta a la pantalla y consume 15 diapositivas en media hora. Cuando abandonas la sala, saturado de imágenes, prácticamente lo habrás olvidado".

El autor insiste en que no trata de estudiar las tripas del programa para evaluar si es bueno o malo. Se trata de analizar su uso viciado, el más frecuente. Desde luego hay personas que lo utilizan con inteligencia, pero al autor le interesa lo que implica de "contaminación del discurso".

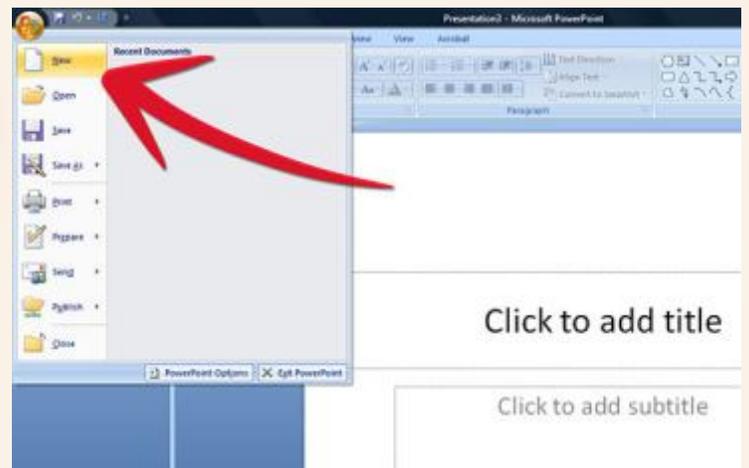
"En muchas organizaciones quien usa una presentación en Power Point no se siente responsable de lo que dice. Considera que no le compromete porque él no lo ha creado". Es el mensaje institucional que el orador, simplemente, repite.

Suele ocurrir que cuando el conferenciante previsto no puede acudir y envía a un colega de la misma compañía, el improvisado ponente se pone, sin problemas, a leer las diapositivas seguro de que no errará en el mensaje, es el que ha fabricado la empresa como biblia para las intervenciones públicas.

Un aspecto que preocupa a Frommer es el empleo de este programa en la educación. "Anula el intercambio, no hay interacción", subraya.

Las reacciones a la publicación del libro, explica él mismo, han sido dispares. Desde quien lo ha recibido como una catarsis -por fin alguien hablaba de los sufrimientos que inflige el invento-, a los reproches de los partidarios irreductibles del mismo.

El éxito de Power Point provoca que en algunas páginas de Internet donde se promete la conferencia de algún ilustre personaje... lo que ofrecen son los pantallazos de su exhibición en Power Point, con lo que la supuesta arquitectura oral de la conferencia queda hecha añicos.



# Embarazo ectópico

Las recidivas de embarazo ectópico y las tasas de permeabilidad de la trompa, son similares tanto con el tratamiento médico como con el quirúrgico.



**El embarazo ectópico**, o sea el implante de un óvulo fertilizado fuera del útero ocurre en el 1,5 al 2,0% de los embarazos y constituye una complicación que suele ser mortal. Sin embargo, gracias al diagnóstico precoz, la mortalidad por embarazo ectópico se redujo a 0,5 por 1000 embarazos.

Los factores que aumentan el riesgo de embarazo ectópico son: antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica que dañó las trompas de Falopio, cirugía tubaria previa y embarazo ectópico previo. El embarazo después de una ligadura de trompa es raro, pero cuando ocurre es de carácter ectópico en el 50% de los casos. La fertilización asistida, especialmente la fertilización in vitro puede aumentar el riesgo de embarazo ectópico. De todas maneras el 50% de las mujeres que tienen un embarazo ectópico no tuvieron ninguno de los factores de riesgo mencionados.

## Evaluación

Las pacientes con un embarazo ectópico roto presentan un cuadro de shock, con hipotensión, taquicardia y dolor a la descompresión brusca del abdomen luego de presionarlo con la mano (signo de Blumberg). Sin embargo, la mayoría de los pacientes presentan antes de la ruptura manifestaciones inespecíficas como hemorragia durante el primer trimestre, que es típicamente intermitente y rara vez excede el flujo menstrual normal y dolores abdominales o pélvicos tipo cólico.

En las mujeres con estos síntomas se debe considerar el diagnóstico de embarazo ectópico hasta que no se demuestre lo contrario. En estas pacientes, la ecografía intravaginal junto con una prueba de gonadotropina coriónica humana (GCh) cuantitativa en suero permite hacer el diagnóstico.

En una mujer que en el primer trimestre del embarazo presenta estos síntomas, es necesario establecer si la gestación es posible, de lo contrario hay que ubicar el sitio del embrión.

## Ecografía

En gestaciones de más de 5,5 semanas, la ecografía transvaginal identificará un embarazo intrauterino en el 100% de los casos. Si se trata de un embarazo ectópico la sensibilidad de este procedimiento oscila entre el 73 y el 93% dependiendo del tiempo de gestación y de la habilidad del operador. El diagnóstico erróneo puede ocurrir cuando una masa del anexo no se puede distinguir claramente del ovario o se la confunde con otras estructuras de la pelvis incluyendo el intestino, un simple quiste adyacente, un endometrioma o un cuerpo lúteo.

Ocasionalmente, un embarazo intrauterino no se detecta debido a que el saco gestacional no se desarrolló o está colapsado. Por otro lado, un embarazo ectópico precoz sin hemorragia puede ser lo suficientemente pequeño para no visualizarse.

### Correlación entre los hallazgos de la ecografía y los valores de GCh

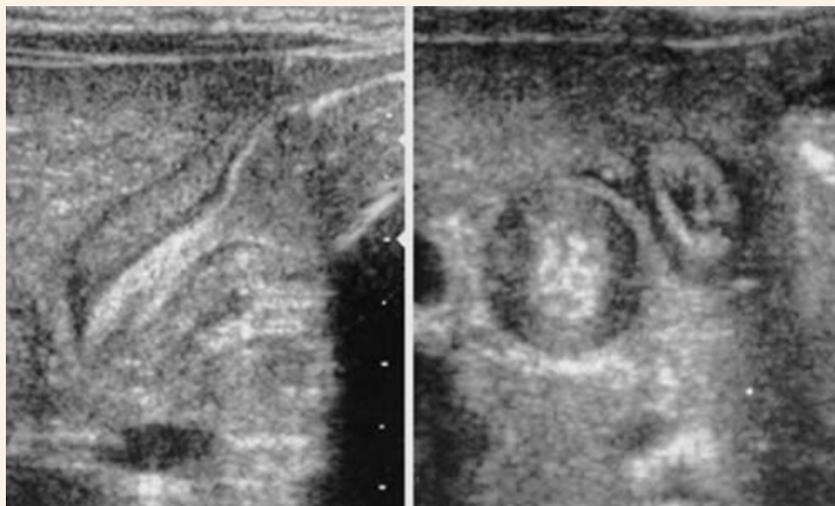
Una determinación aislada de GCh sérica no identifica la presencia de un embarazo ectópico, ni predice su ruptura, pero sirve como un complemento para establecer la edad gestacional y determina el nivel de GCh en el cual la sensibilidad de la ecografía alcanza el 100% para embarazo ectópico ante la ausencia de embarazo intrauterino.

Cuando el valor de GCh es  $< 1500$  mUI/mililitro, el valor predicativo de la ecografía para diagnosticar embarazo intrauterino es sólo del 80% y para diagnosticar embarazo ectópico es del 60%. Las determinaciones séricas de GCh sirven para distinguir entre una gestación intrauterina potencialmente viable, un aborto espontáneo en evolución o un embarazo ectópico. En el lapso de 2 días se produce un aumento del 53% de la GCh en el 99% de los embarazos intrauterinos viables.

Cuando los valores de GCh decaen a una tasa que es tan marcada como la que ocurre en un aborto espontáneo, se recomienda la vigilancia continua de la paciente hasta que los valores de GCh sean indetectables. Este proceso puede durar hasta 6 semanas. Aproximadamente el 50% de las mujeres con un embarazo ectópico presentan un aumento de los valores de GCh y un 50% presentan una reducción de estos valores. Sin embargo, el 71% de las mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico presentan valores de GCh séricos que aumentan más lentamente de lo que se espera en un embarazo intrauterino normal, o disminuyen más lentamente que en los casos de aborto.

Una reducción del 20% o más de la GCh sérica 24 horas después de la evacuación uterina, sugiere que las células trofoblásticas fueron eliminadas del útero. En cambio, una meseta postoperatoria o un aumento de la GCh sugiere fuertemente la presencia de un embarazo ectópico.

Una nueva ecografía 2 a 7 días después puede identificar la localización de un embarazo que no se detectó en el primer estudio. Siempre hay que tener en cuenta en evaluar el riesgo de la ruptura de un embarazo ectópico durante el intervalo entre la primera y la segunda ecografía.





## Conclusiones

Tanto el American College of Obstetricians and Gynecologists como la American Society for Reproductive Medicine, publicaron recomendaciones sobre el tratamiento del embarazo ectópico. Existe consenso sobre los siguientes aspectos:

En las pacientes con hemorragia vaginal o dolor y valores detectables de GCh, se debe realizar ecografía para detectar embarazo intra o extra uterino.

Ante la incertidumbre, se realizarán determinaciones seriadas de GCh y se repetirá la ecografía.

Para confirmar la localización del embarazo se realizará ecografía, evacuación uterina, o laparoscopia.

Si se realiza precozmente el diagnóstico de embarazo ectópico, la salpingostomía, la salpingectomía, o el tratamiento médico con metotrexato evitará las complicaciones de la ruptura y el riesgo de muerte.



# Rinosinusitis crónica

La rinosinusitis es el término apropiado utilizado para describir la concurrencia de inflamación e infección dentro de la cavidad nasal y los senos paranasales.

"La rinosinusitis crónica (RSC) es una enfermedad médica que se presenta comúnmente en atención primaria. La actualización de 2012 del European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) informó que puede afectar entre el 5% al 15% de la población europea y estadounidense, aunque escasean datos epidemiológicos de calidad. Existe una gran variabilidad geográfica. Es difícil establecer la prevalencia de los pólipos nasales dada la necesidad de la endoscopia nasal para tener un diagnóstico de certeza—los datos de cuestionarios pueden sobrestimar su verdadera prevalencia. En 1991, un estudio de EE. UU. que utilizó varias bases de datos ubicó a la RSC en el noveno lugar de las enfermedades más costosas.

## ¿Qué es la rinosinusitis crónica?

La rinosinusitis es el término apropiado utilizado para describir la concurrencia de inflamación e infección dentro de la cavidad nasal y los senos paranasales. El grupo de trabajo del EPOS (un grupo de especialistas internacionales desarrolló una definición clínica de rinosinusitis basada en la guía Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma.

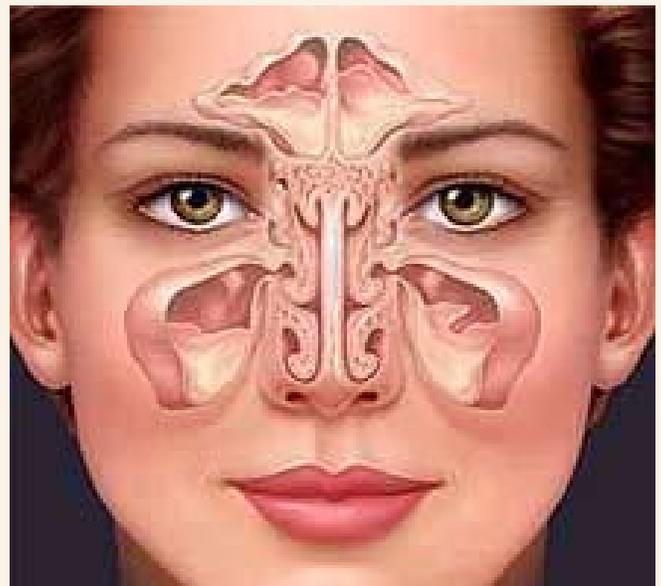
## ¿Quién se enferma de rinosinusitis crónica?

Una encuesta mediante entrevistas realizada en EE. UU. y Canadá comprobó una mayor prevalencia de RSC sin pólipos nasales en las mujeres (2:1) y que la prevalencia aumenta con la edad para después estabilizarse pasados los 60 años. Es difícil establecer la prevalencia de la RSC con pólipos nasales debido a la necesidad de la endoscopia nasal. Por otra parte, existen pólipos asintomáticos o pólipos nasales transitorios que pueden no ser diagnosticados. Una encuesta epidemiológica francesa halló que el 32% de los pacientes con poliposis nasal asintomática no solicita atención médica.



## ¿Cómo se manifiesta la rinosinusitis crónica?

Existen muchas similitudes entre la presentación de la RSA y la RSC, aunque esta última es una enfermedad más heterogénea y los síntomas no serían tan graves. El principal motivo de consulta de la mayoría de los pacientes es la sintomatología pero puede ser necesario suplementar el diagnóstico clínico con la endoscopia nasal o la tomografía computarizada (TC). Hay una gran diferencia entre la RSC y la RSA —definida por 2-4 episodios de RSA por año con resolución completa de los síntomas entre los episodios. El cuadro clínico principal de la RSC identificado por el grupo de la EPOS incluye bloqueo/congestión nasal, rinorrea anterior y posterior, dolor/opresión facial, cefalea y disminución del olfato. Otros síntomas más generales son el dolor de garganta, el malestar y la fiebre. Síntomas menores son el dolor de oído, la halitosis o la alteración del sueño, los que son más frecuentes en la RSC.





## Rinosinusitis crónica y dolor facial

Muchos pacientes con dolor facial creen que “se debe a sus senos” y raramente lo atribuyen a la rinosinusitis, a menos que no se pueda eliminar una infección bacteriana subyacente. En efecto, los estudios prospectivos han comprobado que los pacientes con descarga mucopurulenta de los senos paranasales no relatan dolor facial y que los pacientes con pólipos nasales tienen dolor y opresión facial posiblemente por una coincidencia de origen neurológico. El dolor facial solo, en ausencia de otros síntomas nasales es, por lo tanto, un mal indicador de RSC. Asimismo, la mayoría de los pacientes con cefalea no tiene rinosinusitis. De acuerdo con la International Headache Society, la RSC no es una causa comprobada de cefalea o de dolor facial, excepto en las exacerbaciones agudas. Así que, antes de considerar la cirugía de la RSC es muy importante establecer el diagnóstico y la causa subyacente del dolor o la opresión facial.

### Manifestaciones de la rinosinusitis crónica

#### Manifestaciones clínicas clave

- Bloqueo/obstrucción nasal
- Congestión nasal
- Rinorrea anterior/posterior
- Dolor/opresión facial
- Anosmia (total/parcial)

#### Manifestaciones sintomáticas menores

- Dolor/opresión de oídos
- Mareos
- Halitosis
- Dolor dental
- Tos
- Somnolencia/malestar
- Trastornos del sueño
- Fiebre

Cuando se hace la historia clínica es importante interrogar acerca del tabaquismo, alergia, asma, sensibilidad a la aspirina, trauma nasal o cirugía nasal previa. La presencia de signos de alarma obliga a derivar al paciente al especialista.

#### Síntomas de alarma

- Síntomas unilaterales
- Bloqueo
- Hemorragia/rinorrea sanguinolenta
- Cacosmia
- Proptosis
- Diplopía
- Epífora
- Síntomas neurológicos

### La rinosinusitis crónica y su relación con otras enfermedades

La relación entre la alergia, el asma y la RSC es un complejo no completamente aclarado, pero es frecuente que esas enfermedades coexistan y el tratamiento de una puede influir sobre la otra: por ejemplo, el tratamiento exitoso de la RSC-PN puede mejorar el control del asma. También se ha comprobado que la poliposis nasal aparece en una elevada proporción de pacientes con sensibilidad a la aspirina. Cuando están acompañadas por el asma, estas condiciones se denominan triada de Samter— en un estudio prospectivo de RSC se halló en el 5,9% de los pacientes sometidos a cirugía endoscópica funcional. En estos casos, la exposición a la aspirina puede exacerbar los síntomas de asma y rinosinusitis. Un estudio que midió la respuesta al antagonista de los leucotrienos montelukast en pacientes con pólipos nasales asociados a asma comprobó que mejora los síntomas clínicos (según a escala visual análoga). El montelukast puede también usarse en algunos casos de rinitis que no han mejorado con el tratamiento estándar, pero aún faltan estudios confirmatorios.

# SIGLOXXI

DIAGNÓSTICO MÉDICO INTEGRAL



Síguenos en:



## NUESTROS SERVICIOS:

Laboratorio de Análisis Clínicos, Resonancia Magnética 1.5 Tesla, Tomografía Helicoidal Multicorte, Radiología Digital, Ultrasonido Convencional, Doppler Color / 3D y 4D, Mastografía Digital, Densitometría Ósea, Imagenología de la Mujer, Patología Clínica, Biología Molecular, Servicios Integrales.

TELÉFONO DE ATENCIÓN EN NUESTRAS 3 UBICACIONES:

**01 (449) 910 29 30**

SEDE CENTRO

Emiliano Zapata # 532  
CENTRO

SEDE NORTE

Blvd. Luis Donaldo Colosio # 310  
LOMAS DEL CAMPESTRE

SUCURSAL DE LABORATORIO SUR

Av. Convención de 1914 Sur 910  
JARDINES DE AGUASCALIENTES