

DIFERENTES FENÓTIPOS? DIFERENTES RESPOSTAS?

RINOSSINUSITE NA CRIANÇA



ARMIN BIDARIAN MONIRI, PHD

Pediatra, Alergologista Pediátrica.
Professor de Pediatria da F.M.L.
Locais de Trabalho:
Clínica Dra Leonor Bento, Lisboa
SAMS, Centro Clínico,
Rua Fialho de Almeida, Lisboa
Hospital Cuf Infante Santo, Lisboa

Introdução

A terminologia rinosinusite (RS) refere-se à inflamação da mucosa nasossinusal. É causada por diversos fatores que comprometem a normal função da mucosa e/ou drenagem e ventilação dos seios perinasais (SPN) e a cavidade nasal, com acumulação de muco na fossa nasal e/ou SPN. São reconhecidos vários fatores específicos tais como alérgenos, bactérias, fungos, vírus, irritantes e alterações estruturais. Os principais sintomas da RS em crianças incluem rinorreia, roncopia, obstrução nasal causando uma respiração bucal com voz nasalada. A sintomatologia aguda poderá incluir também dor facial.

A grande maioria das infeções é viral contando com *rhinovirus*, influenza vírus e parainfluenza vírus como os principais agentes. Uma pequena fração das RS agudas deve-se a infeções bacterianas, sendo os *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae*, *moraxella catarrhalis* e *streptococcus* grupo A as bactérias mais frequentes. RS é uma condição comum na idade pediátrica com etiologia alérgica em 20% dos casos. Com história alérgica familiar esta probabilidade aumenta significativamente.

Diagnóstico

Apesar de existirem fenótipos diferentes que poderão comprometer o resultado terapêutico, o fator determinante no sucesso da terapia depende por norma de um diagnóstico correto inicial. Os critérios diagnósticos são facilmente confundidos devido à coexistência dos mesmos sintomas em outras condições tais como constipação comum, disfunção temporomandibular, bruxismo, nevralgia dentária e hipertrofia das adenoides e/ou amígdalas. Um exame clínico adequado juntamente com uma história clínica detalhada é imprescindível para um diagnóstico correto. RS bacteriana é caracterizada por persistência, gravidade e deterioração dos sin-

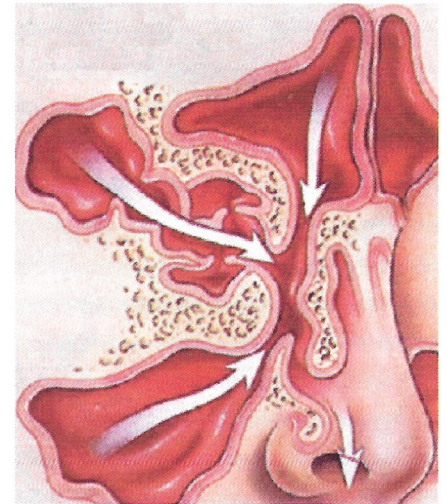


Figura 1. Drenagem natural dos seios perinasais



Figura 2. Celulite orbital após sinusite etmoidal

tomas apesar da terapia sintomática instalada. Os exames complementares de diagnóstico incluem Tomografia Computorizada, Ressonância Magnética e exame bacteriológico, contudo são indicados apenas se houver suspeita de complicações. Radiologia simples dos SPN e ca-

RINOSSINUSITE É UMA CONDIÇÃO COMUM NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA. APESAR DE EXISTIREM FENÓTIPOS DIFERENTES QUE COMPROMETEM O RESULTADO TERAPÊUTICO, O FATOR DETERMINANTE NO SUCESSO DA TERAPIA DEPENDE DE UM DIAGNÓSTICO CORRETO INICIAL

vum não acrescentam qualquer valor ao diagnóstico e deve ser evitada. Avaliação alergológica é importante para detecção de indivíduos em risco, para instalação de terapia adequada.

Terapia

Rinosinusite aguda

Dado que a RS aguda bacteriana é rara na população pediátrica, a terapia indicada é por norma sintomática com descongestionante nasal, corticosteroide nasal, anti-inflamatórios e analgésicos. Antibioterapia poderá acelerar a recuperação mas é raramente necessária. Complicações graves da RS aguda são raras e incluem celulite/abscesso orbital, empiema epidural ou subdural, abscessos intracerebrais e meningite.

Rinosinusite crónica

O objetivo geral no tratamento da RS crónica é restauração da ventilação, função e

drenagem da cavidade nasal e dos SPN. A terapia indicada é principalmente local e consiste na irrigação nasal com água salina e corticosteroide nasal em combinação com descongestionantes nasais em caso de exacerbação. Anti-histamínicos e antileucotrienos sistémicos têm efeito limitado na RS crónica, contudo poderão ser considerados para controlo geral dos sintomas alérgicos em casos indicados.

Dispositivo Moniri é um novo tratamento de auto-insuflação que foi criado principalmente para tratamento de otite na população pediátrica. Os nossos recentes estudos indicam que o aumento de pressão nas vias aéreas superiores por este dispositivo dilata os óstia, melhorando a ventilação dos SPN no tratamento da RS crónica em crianças. O dispositivo é também usado pelos terapeutas de fala para ensinar uma adequada técnica para assoar o nariz e para melhorar a respiração nasal. Terapia cirúrgica é raramente indicada na RS pediátrica e é apenas considerada na falha no tratamento conservador ou/e complicações. Os tratamentos cirúrgicos incluem adenoidectomia e cirurgia endoscópica nasossinusal. O objetivo do tratamento cirúrgico é melhorar a respiração nasal e restaurar a comunicação entre os SPN e a cavidade nasal. Apesar de uma taxa de sucesso imediato elevado, documenta-se um risco elevado taxa de recidiva em tratamento cirúrgico para a RS alérgica.

Conclusão

Rinosinusite é uma condição comum na população pediátrica. Apesar de existirem fenótipos diferentes que comprometem o resultado terapêutico, o fator determinante no sucesso da terapia depende de um diagnóstico correto inicial. O tratamento da RS aguda é principalmente sintomático na maioria dos casos devido à elevada taxa de infeções virais. O tratamento principal na RS crónica é tópico. No caso de coexistência de uma doença alérgica será importante o controlo global de alergia. O dispositivo Moniri tem sido testado com sucesso para melhorar a ventilação nasal e dos seios perinasais em crianças. O tratamento cirúrgico da rinosinusite é raramente indicado na população pediátrica. ●



Figura 3. Dispositivo Moniri para tratamento da RS crónica

O DISPOSITIVO MONIRI TEM SIDO TESTADO COM SUCESSO PARA MELHORAR A VENTILAÇÃO NASAL E DOS SEIOS PERINASAIS EM CRIANÇAS. O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA RINOSSINUSITE É RARAMENTE INDICADO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA