



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE.
CAMPUS COMITÁN.
LIC. MEDICINA HUMANA**



RINOSINUSITIS.

Mireya Pérez Sebastián.

Parcial III

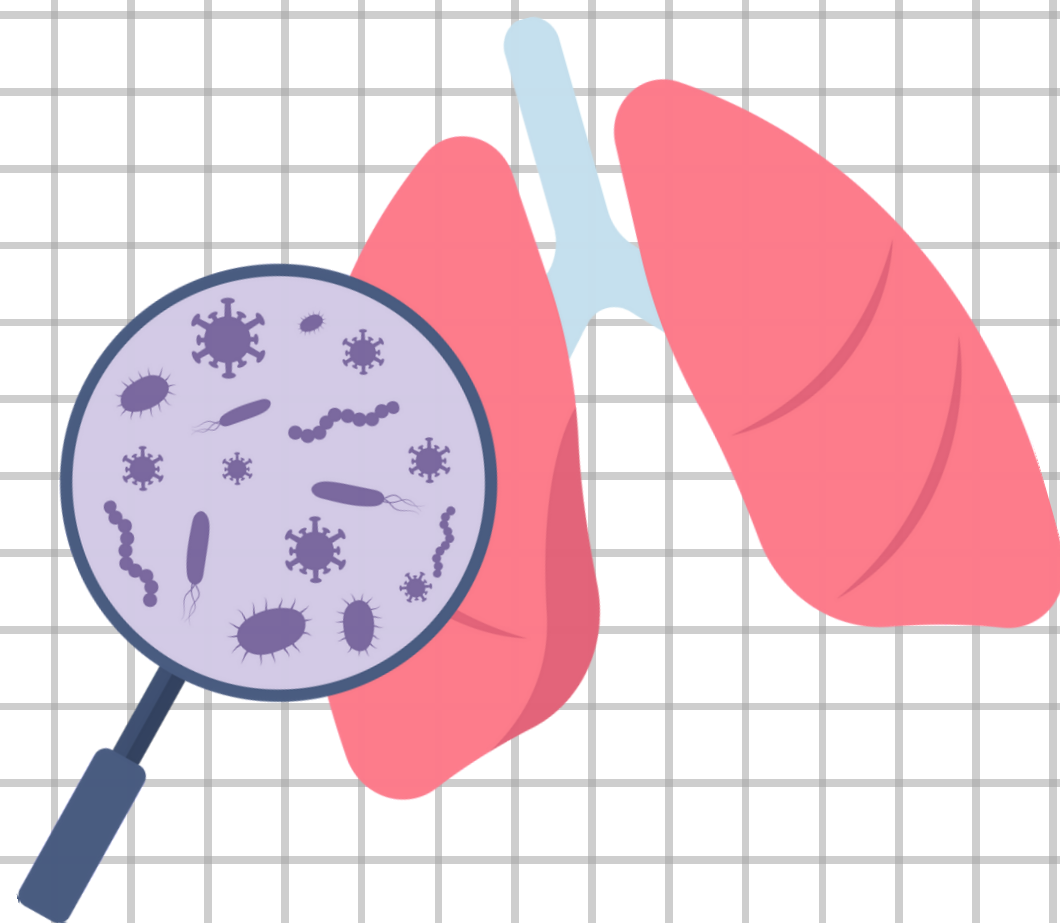
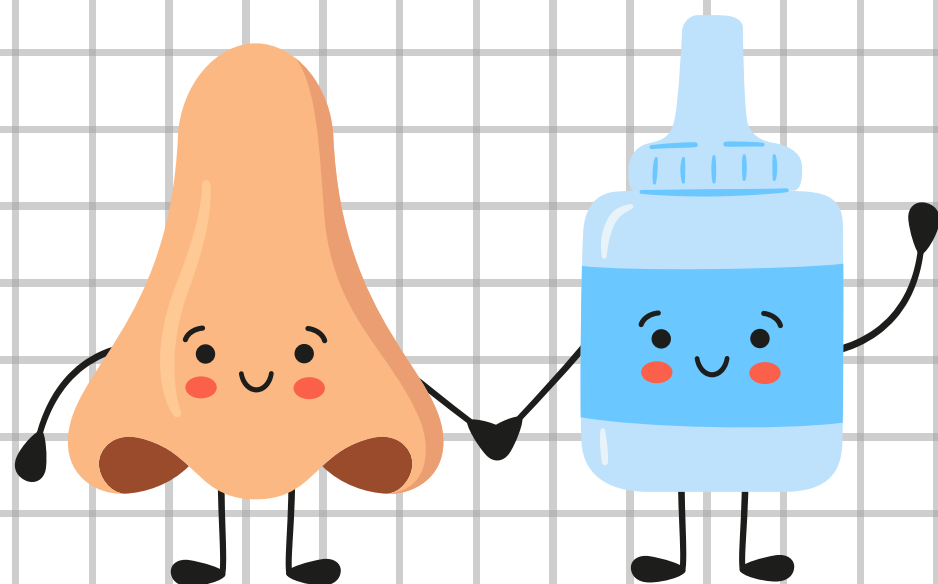
Fisiopatología III

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Cuarto Semestre

Medicina Humana

Comitán De Domínguez, Chiapas. 01 de Junio 2025.

An anatomical diagram of a human face, focusing on the nasal cavity and sinuses. The sinuses are highlighted in yellow, indicating inflammation or infection. The diagram is set against a dark blue background.

RINOSINUSITIS.

Dulce Sinai Goicochea Avendaño.
Mireya Peres Sebastian.

INDICE.

1

Definición.

2

Senos paranasales.

3

Etiología y patología

4

Clasificación de la rinosinusitis

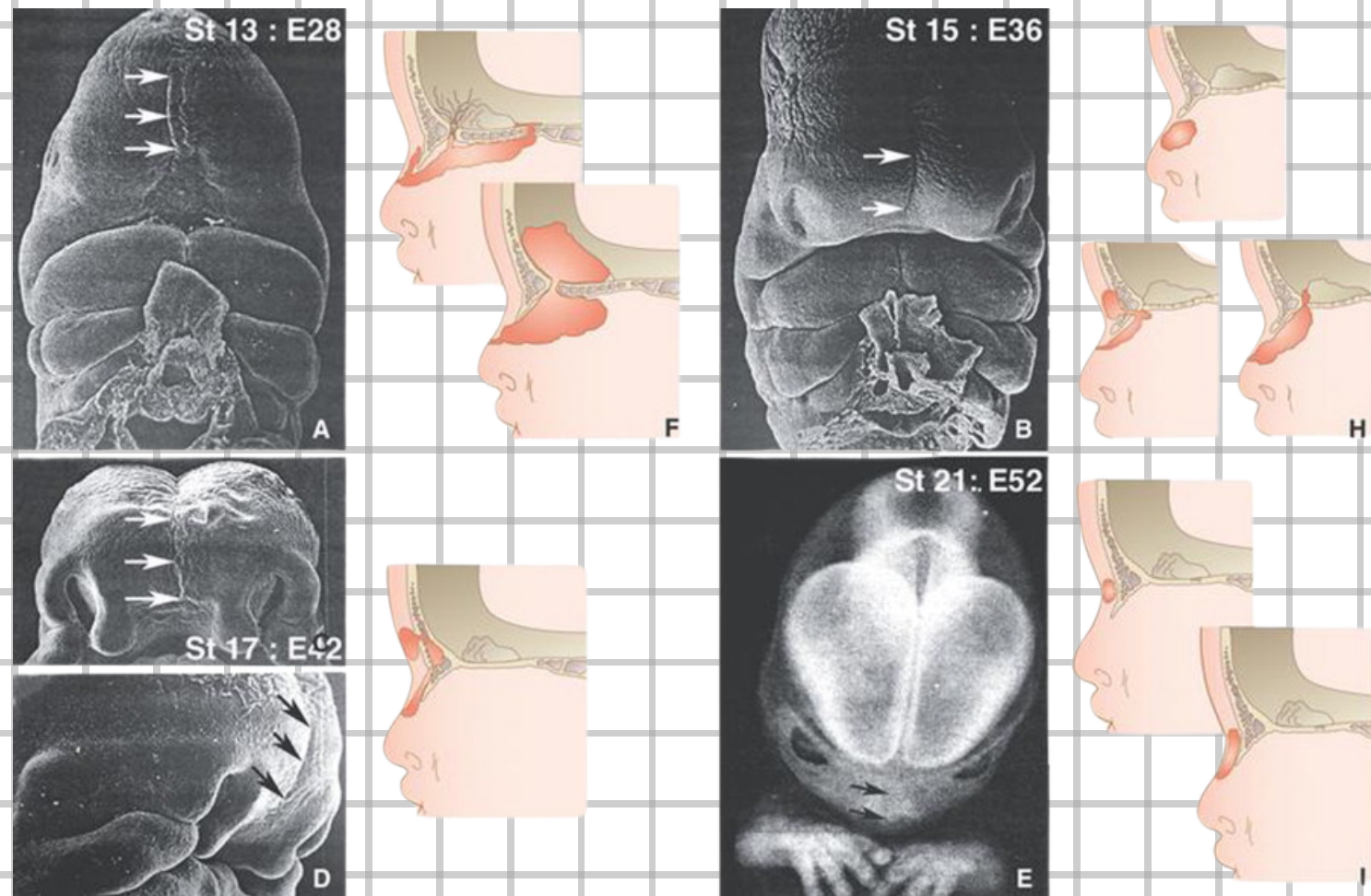
5

Manifestaciones clínicas

6

DX y TX.

RINOSINUSITIS...



¿QUE ES LA RINOSINUSITIS?

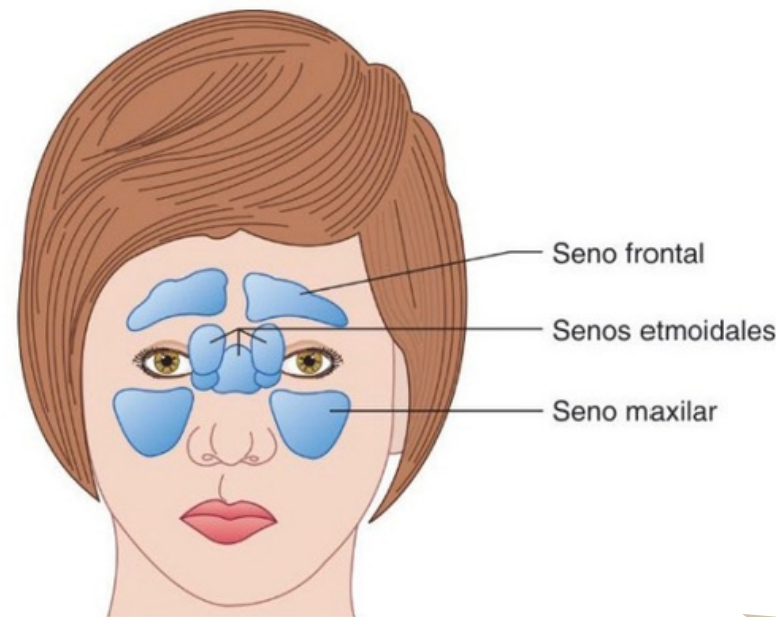
La rinosinusitis es una inflamación o infección de los senos paranasales y de las vías nasales.



SENOS PARANASALES.

Los senos nasales son sacos de aire que se forman durante la embriogenesis partir de una serie de crestas y surcos dentro de la cápsula cartilaginosa que rodea la cantidad nasal en formación.

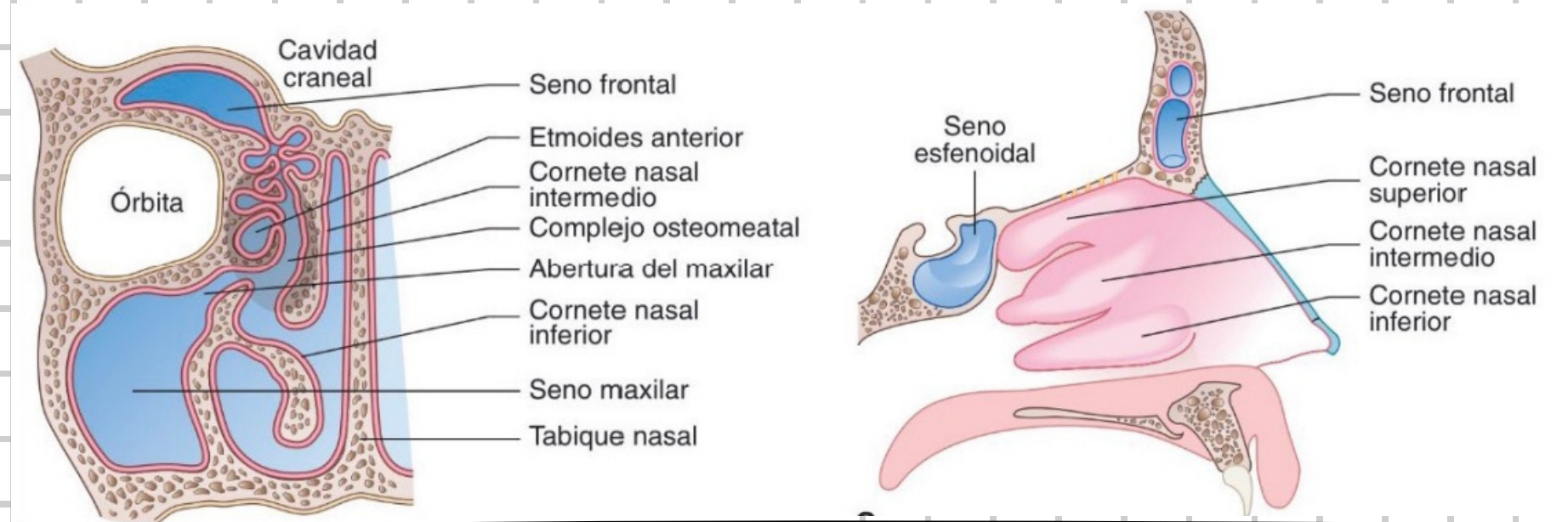
TIPOS DE SENOS.



- **Senos etmoidales:** se estructura de 3-15 celdas de aire de cada lado del etmoides.
- **Senos esfenoidales:** localizado de manera anterior a la fosa hipofisiaria, por atrás de los senos etmoidales posteriores con abertura en la fosa esfenoidal en la parte superior de la cavidad nasal.

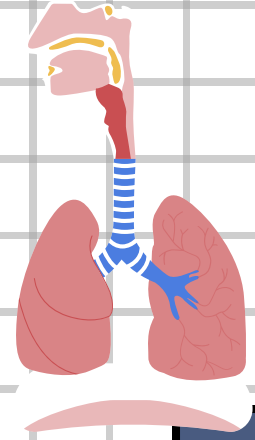
- **Senos frontales:** se abren en el meato medio de la cavidad nasal.
- **Senos maxilares:** ubicado por debajo del hueso orbital y por arriba del paladar duro, sus orificios están localizados en sentido superior y medial del seno.

Los senos etmoidales, maxilares y frontales anteriores drenarán en la cavidad nasal a través de un pasaje angosto conocido como COMPLEJO OSTEOMEATAL



Cada seno estará revestido por una superficie mucosa y un mecanismo de depuración.

Función del mecanismo de depuración mucociliar activo: desplazamiento de líquido y microorganismos fuera de los senos, llevándolo a la cavidad nasal

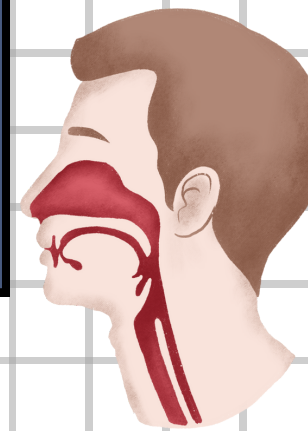


ETIOLOGIA Y PATOLOGIA.



CAUSAS + HABITUALES

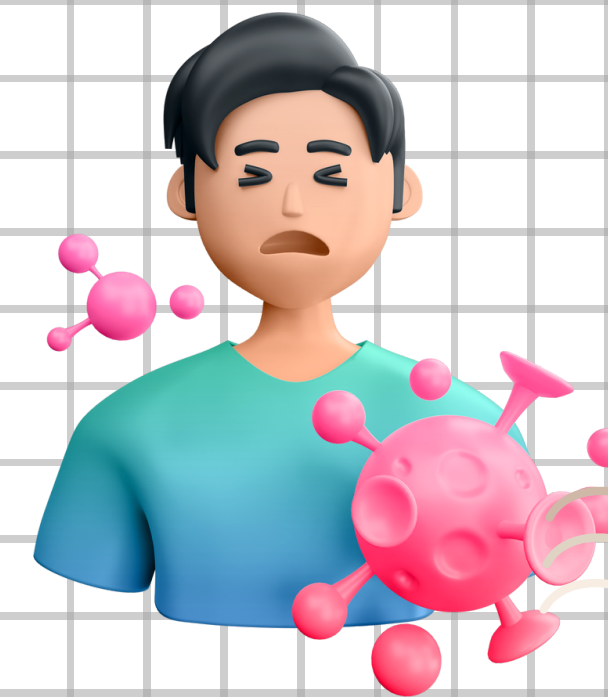
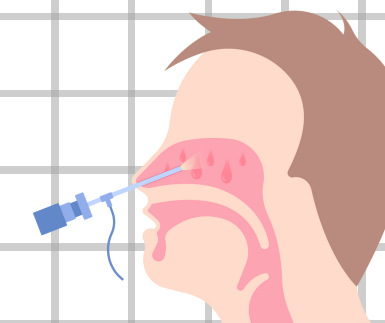
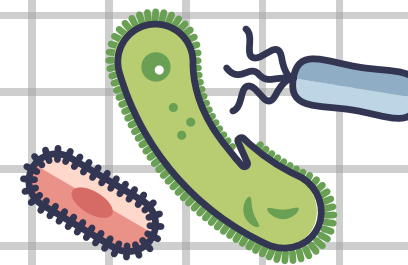
- Padecimientos que obstruyen los orificios que drenan los senos.
- Infección de vías respiratorias superiores o rinitis alérgica causará tumefacción de la mucosa obstruyendo los orificios y dañando el mecanismo de depuración mucoxilar.



- Pólipos nasales obstruyen los orificios nasales y facilitarán la infección de los senos ya que estas infecciones se autoperpetúan, provocando irritación en los senos por la infección que facilitará el crecimiento de pólipos.

OTRAS CAUSAS COMO:

- infecciones virales.
- infecciones bacterianas, alergias hongos
- pólipos nasales (crecimiento benignos en la cavidad nasal que pueden obstruir el conducto).
- tabiques desviados, fumar o infecciones, dentales así como también la natación buceo y abuso de descongestionantes causando irritación sinusal y drenaje insuficiente.



FISIOPATOLOGIA.

Infeccion bacteriana.

Retencion de secreciones.
INFLAMACION.

Cambio de medio del seno que
constituye un medio de cultivo.

Daño de los cilios y
mucosas.

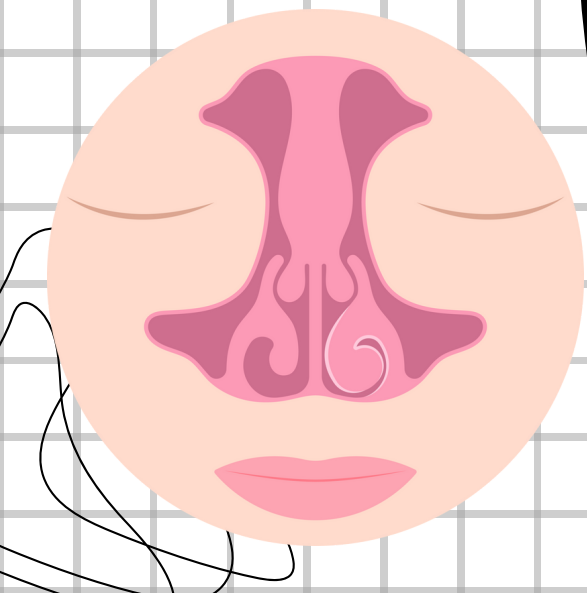
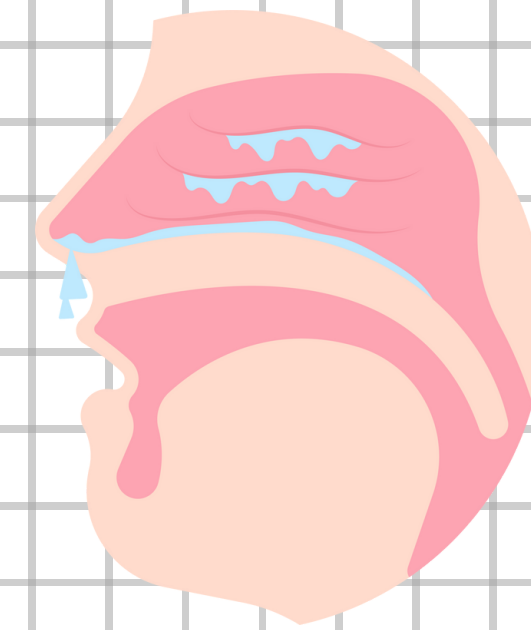
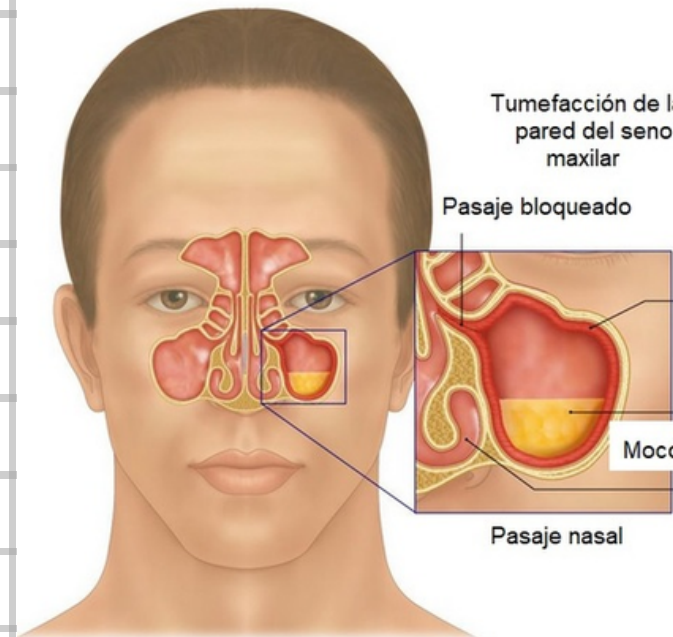
Bloqueo del ostium
de drenaje.

Congestion de la
mucosa.

Retencion de
secreciones.

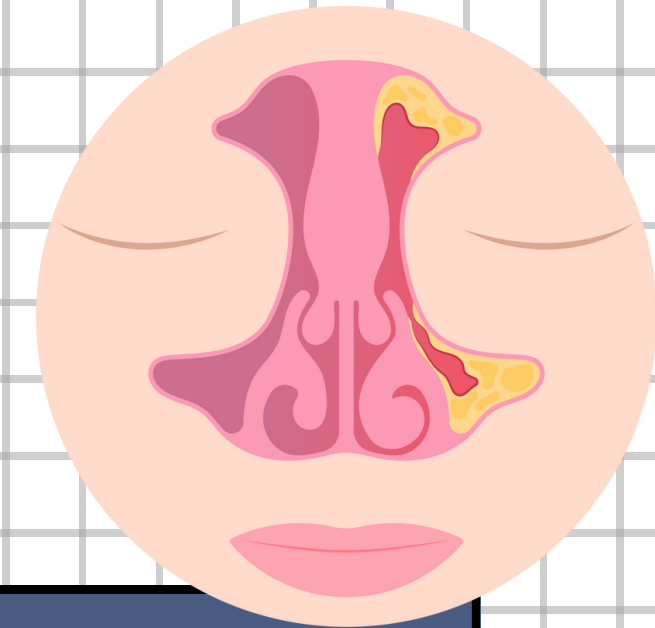
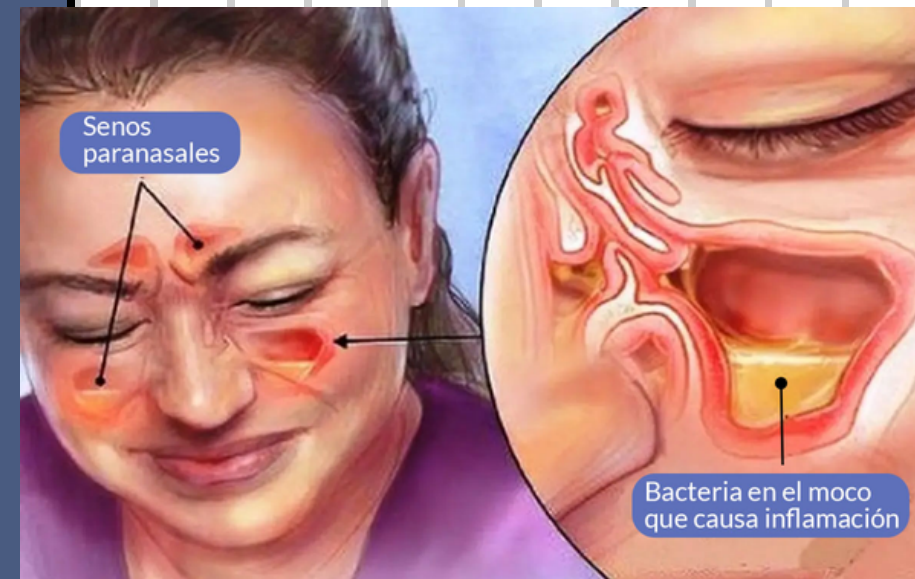
Espesamiento de las
secreciones.

Alteracion de la
ventilacion de los senos.



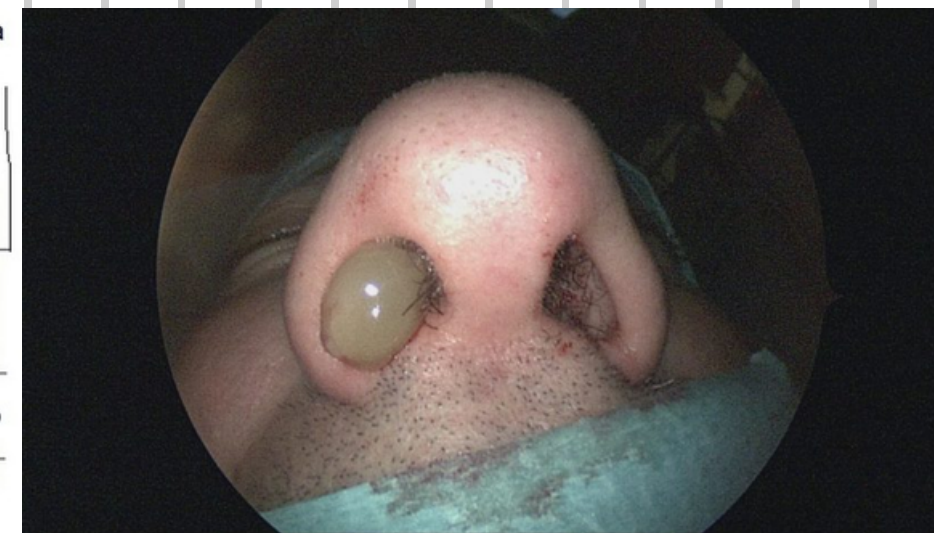
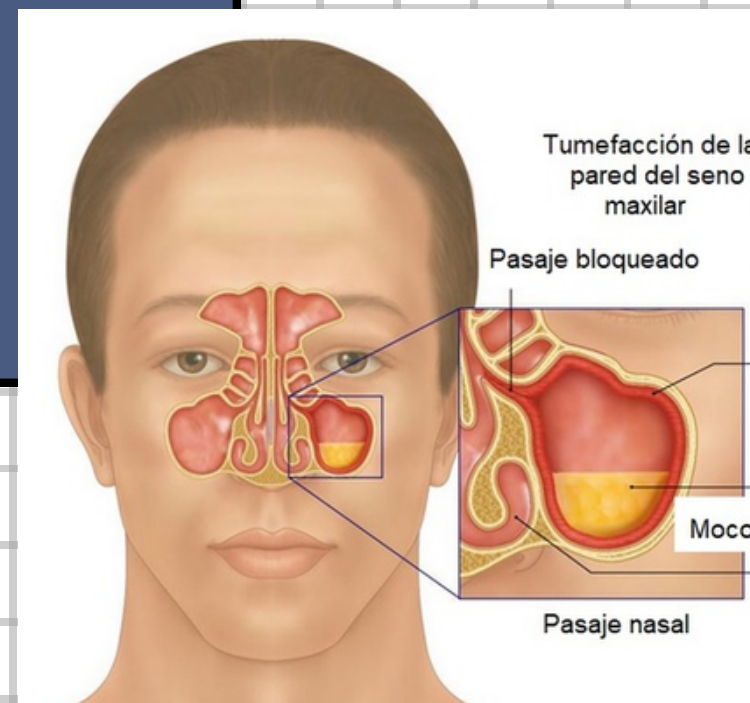
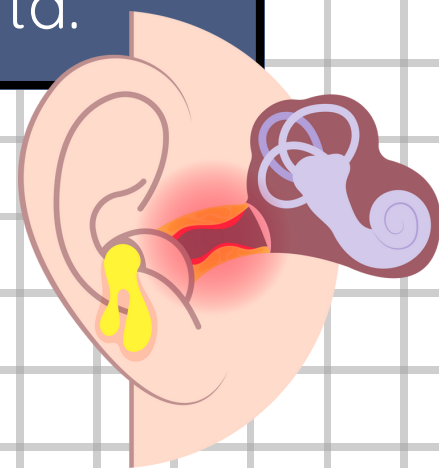
CLASIFICACIÓN DE LA RINOSINUSITIS

- Aguda y subaguda origen vírico bacteriano o combinación de ambas dura 4 semanas sin embargo la rinustitis bacteriana aguda adquirida es el resultado de infecciones por microorganismos como *Haemophilus influenzae* o *Streptococcus pneumoniae*.



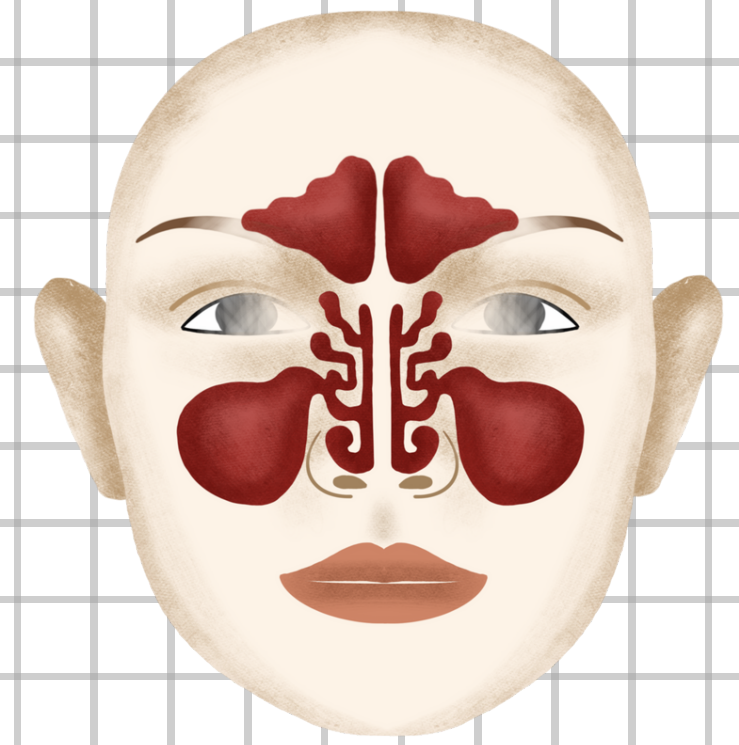
- Rinosinusitis crónica tiene una duración mayor de 12 semanas asociada con una infección bacteriana y micótica predominan los microorganismos anaerobios o en combinación con organismos aerobios

- Los pacientes con rinicitis crónicas otitis media y rinorrea presentan cúmulos de pseudomas aeroginosos forman bicapa en varias áreas del oído nariz y garganta.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

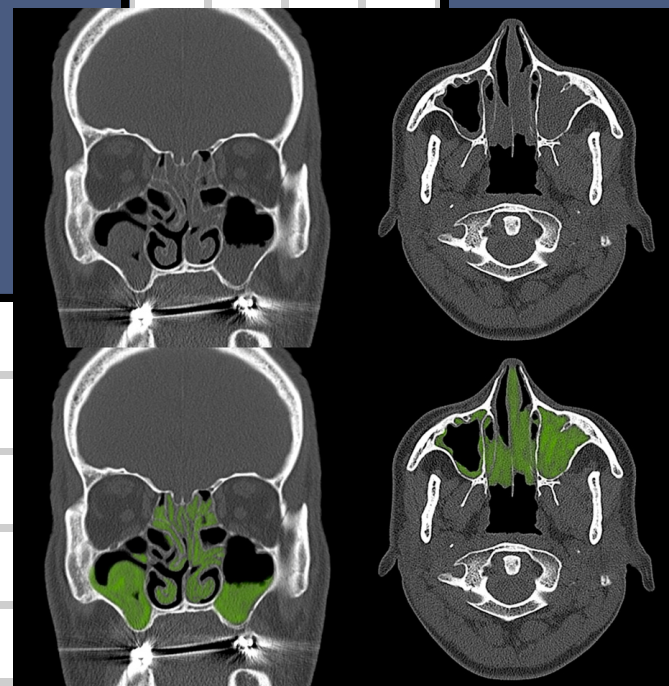
- Rinosinusitis vírica aguda ---> dolor facial, cefalea, secreción nasal purulenta, pérdida de olfato y fiebre.
- Se suele resolver en un plazo de 5-7 días sin tratamiento, pero >10 los síntomas empeoran y se relaciona con una rinosinusitis bacteriana aguda.



Se presentan cuando los senos maxilares están afectados:

- Antecedentes de un resfriado común.
- Presencia de drenaje nasal purulento.
- Dolor maxilar unilateral, dental y al flexionarse.

- Rinosinusitis crónica ---> presión sinusal con congestión nasal, cefalea sorda y constante, cambios epiteliales irreversible.



DIAGNOSTICO

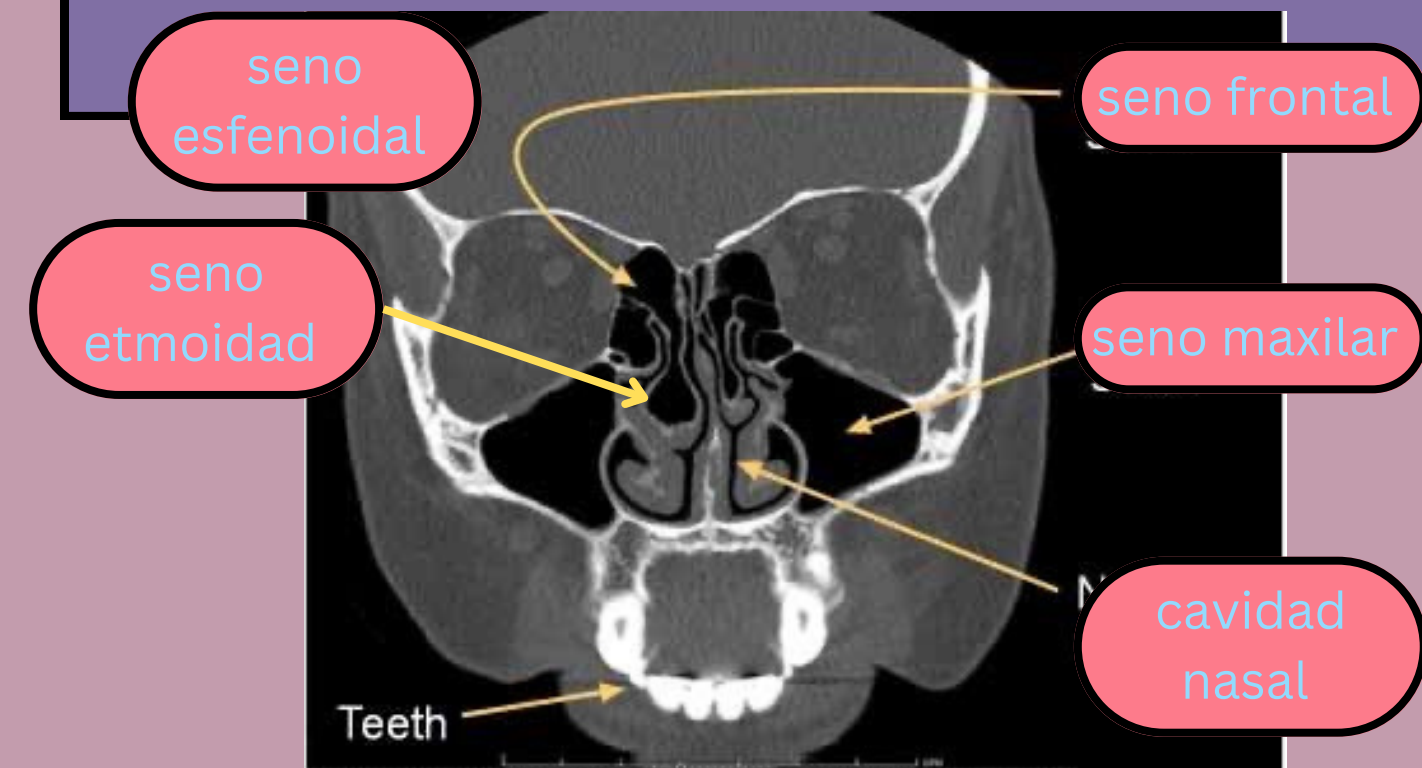
Síntomas y exploración física

- Inspección de la nariz.
- Inspección de la garganta.
- Cefalea por sinusitis.
- Toser o estornudar.

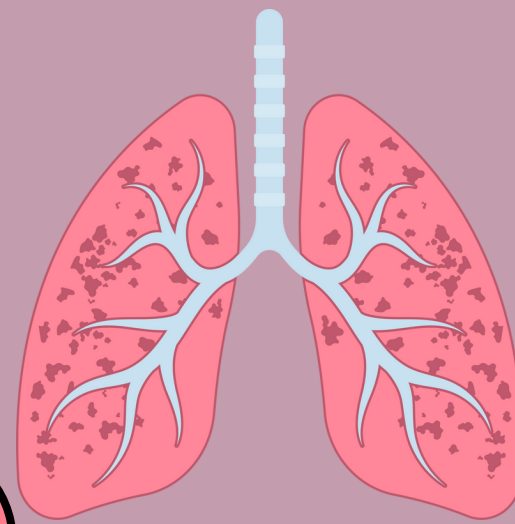


otros:

- Radiografía .
- Tomografía computarizada (TC), de los senos. (para rinosininitis crónico).



TRATAMIENTO



Farmacos

Cronico:

1. Antibióticos:
 - Amoxicilina.
 - Doxiciclina otros.
2. Fármacos mucolíticos:
 - **Guaifenesina:** para tratar la tos y controla los demás síntomas.
- otros: corticosteroides (dexametasona o beta), glucocorticoides nasales y descongestionantes

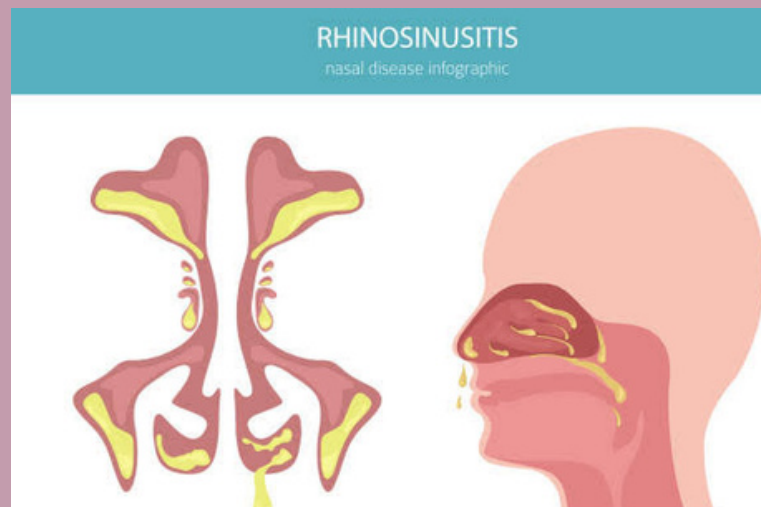
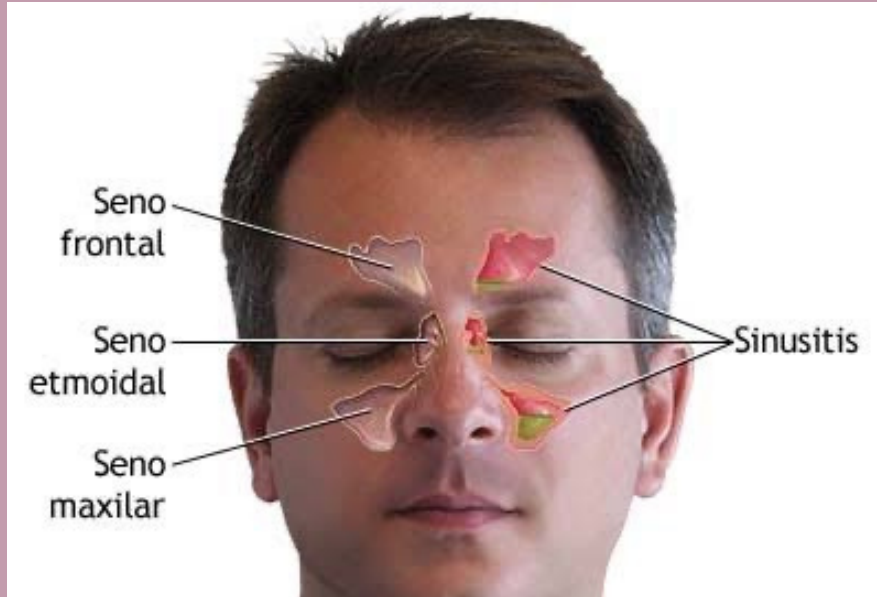
Intervención quirúrgica

Cronico.

- Corregir los orificios osteomeatales, debido a deformidades nasales obstructivas o polipos.



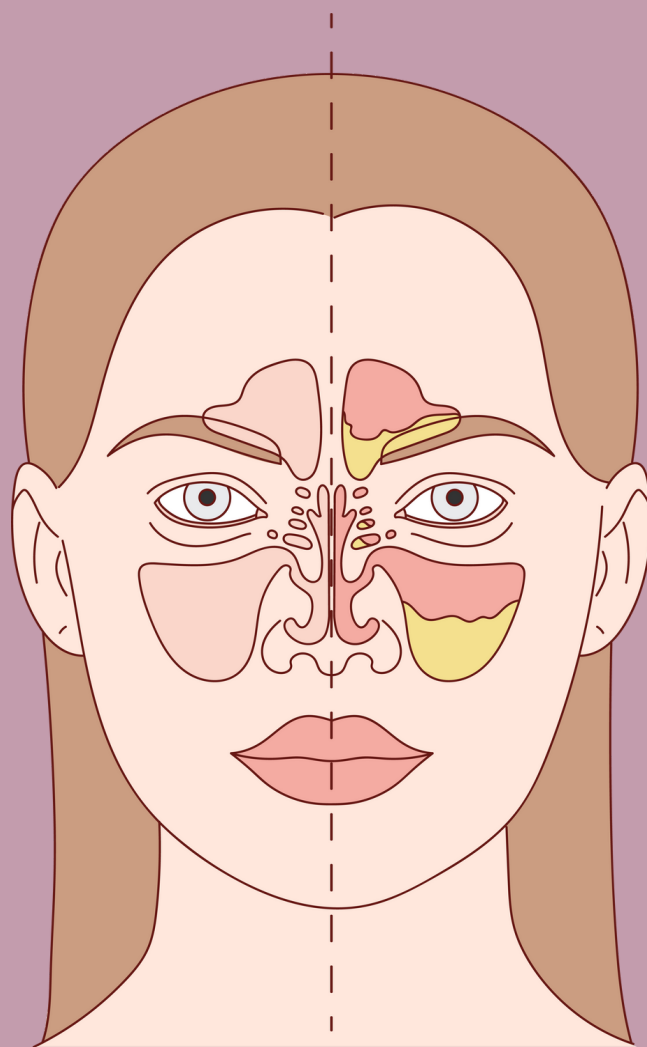
COMPLICACIONES



- Cercanía de los senos con el cerebro y la pared de los orbitas, la sinusitis. **Conducen a una complicación intracraneal y orbitaria.**
- La complicaciones intracraneal se observa con mayor frecuencia infección de los senos frontales y etmoides.
Debido a la proximidad con la duramadre y el drenaje con los senos frontal, al seno de la duramadre.
- La complicación orbitaria, abarca el edema palpebral hasta la celulitis orbitario. Formación de absceso subperióstico.
- La tumefacción facial sobre los senos afectados, los movimientos extraoculares anómalos, a los cambios en el estado mental puede ser indicios de complicación intracraneales y requiere de una atención inmediata.

CASO CLÍNICO

(RINOSINUSITIS)



CASO CLÍNICO

- **Paciente:** Guadalupe Gonzales Castillo.
- **Edad:** 35 años.
- **Sexo:** femenino.
- **Lugar de nacimiento:** Comitán de Domínguez
- **Estado civil:** Casada
- **Fecha de nacimiento:** 24 de abril de 1990.
- **ocupación:** profesora.

La paciente acude a la consulta con síntomas de **congestión nasal, cefalea, dolor de garganta, tos, dolor de los dientes, hinchazon alrededor de los ojos y en la nariz, secreción nasal purulenta, dolor facial** durante 3 meses. También refiere pérdida del olfato y sensación de presión en la cara.

Examen físico:

- **Nariz:** congestión nasal bilateral, y secreción nasal purulenta.
- **senos:** dolor a la palpación en la región de los senos maxilares y senos frontales.
- **ojos:** sin signo de conjuntiviti.

Pruebas diagnósticas:

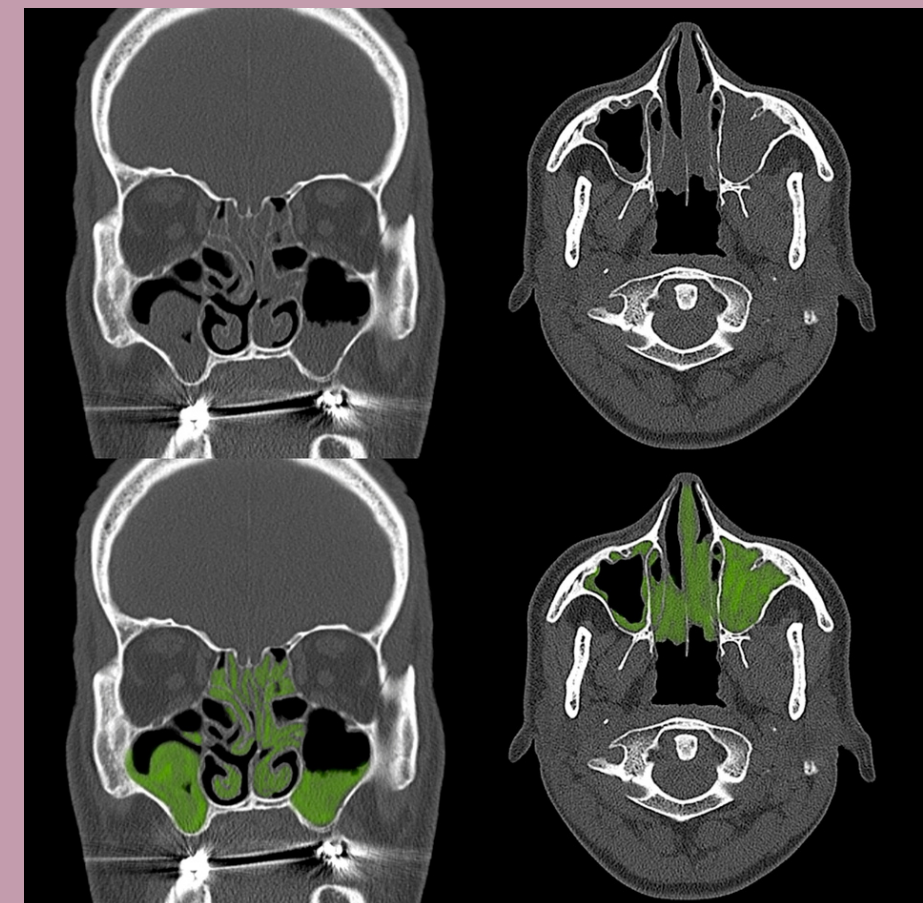
- Radiografía de senos : opacidades en los senos maxilares y frontales, sugestiva de sinusitis.
- Tomografía computarizada: confirmación de la sinusitis en los senos.

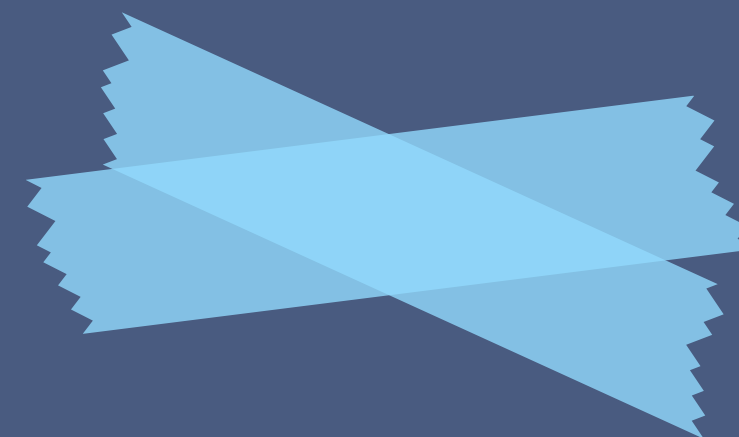
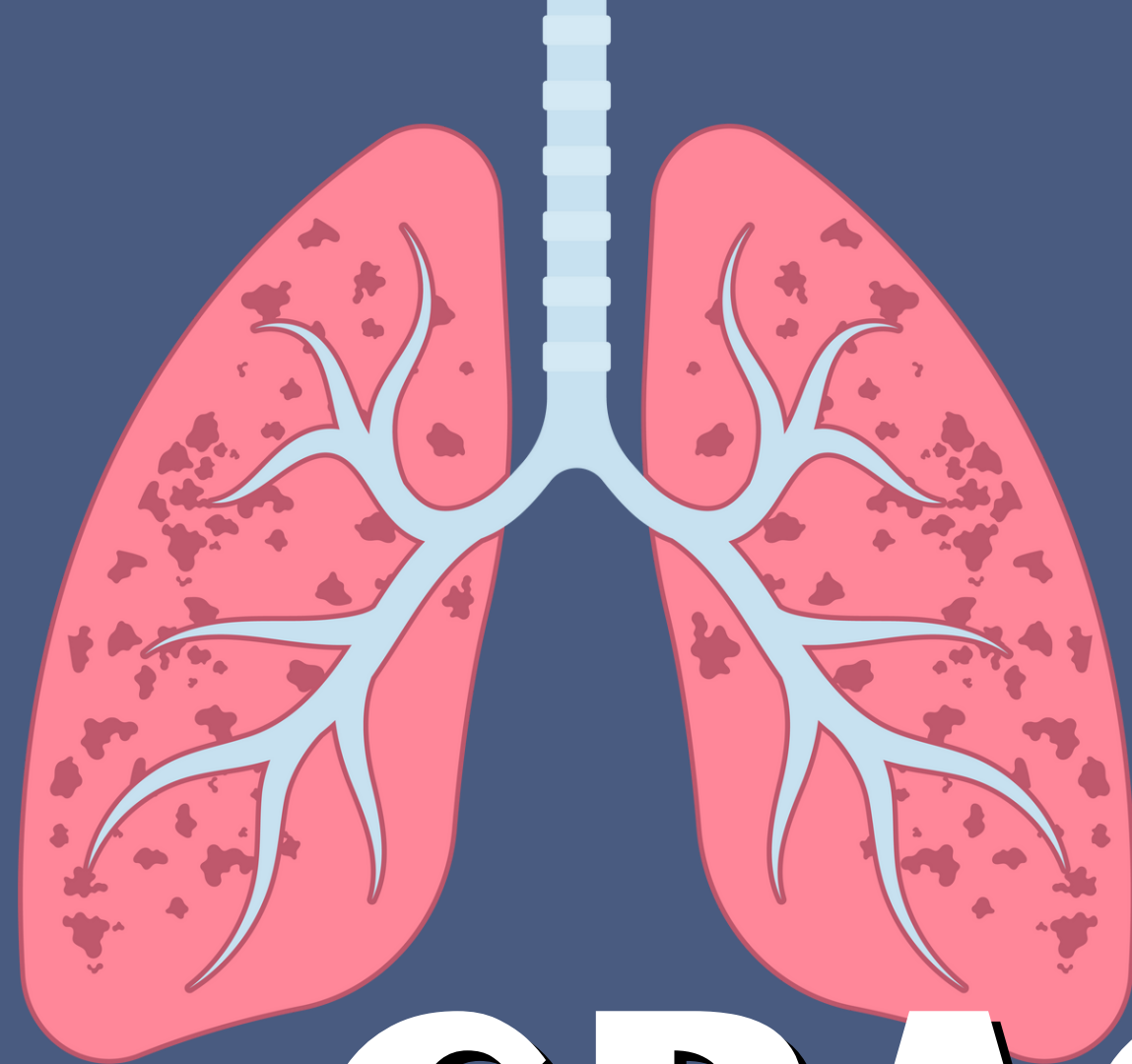
Diagnostico:

- Rinosinusitis crónica bacteriana.

Tratamiento:

- Antibióticos: Amoxicilina-clavulánico
- Descongestionantes nasales: Oximetazolina
- AINES: ibuprofeno.





GRACIAS

