

## Radiografia de sins paranasals en la rinosinusitis en adults

En persones adultes amb rinosinusitis aguda no complicada, la radiografia de sins no aporta valor al maneig del pacient.

### Resum

- El diagnòstic de la rinosinusitis aguda (RSA) es basa en la història clínica i en una exploració física adequades.
- La radiografia de sins no millora l'adequació diagnòstica de l'RSA de l'adult, no permet diferenciar entre l'etiologia vírica o bacteriana i no modifica la conducta terapèutica.
- No estaria indicat sol·licitar una RX de sins en l'RSA no complicada de l'adult ja que no aporta cap valor en l'abordatge d'aquesta patologia i, en canvi, pot suposar un risc per al pacient i una despesa innecessaris.

### Més informació

La rinosinusitis aguda es defineix com la inflamació simptomàtica de la mucosa dels sins paranasals i de la cavitat nasal que té una duració màxima de 12 setmanes, segons el consens de guies clíniques més recents. Tenint en compte que, en gairebé tots els casos, l'afectació dels sins paranasals s'acompanya d'inflamació de la mucosa nasal contigua, les darreres guies han optat per adoptar el terme rinosinusitis, en comptes de sinusitis, per parlar d'aquesta patologia.

Tot i que la seva etiologia pot ser diversa, la majoria de casos són produïts per una infecció viral del tracte respiratori superior i, en menor freqüència, per una infecció bacteriana. S'estima que el 0,5-2% de les infeccions víriques de les vies respiratòries superiors es compliquen amb una infecció bacteriana secundària i que, durant un episodi de rinosinusitis aguda (RSA), la prevalença d'infecció bacteriana és del 2-10% i d'infecció vírica del 90-98%.

La prevalença de l'RSA en la població general oscil·la entre el 6 i el 15% segons els estudis i el seu impacte en termes econòmics i de salut és elevat, ja que afecta la qualitat de vida i la productivitat laboral. És un motiu de consulta molt freqüent, sobretot a l'atenció primària i als serveis d'urgències, i genera un elevat consum de fàrmacs.

La majoria de guies clíniques consideren que és necessària la presència d'almenys 2 símptomes per establir el diagnòstic d'RSA, principalment la descàrrega nasal anterior o posterior, la congestió o obstrucció nasal, la pressió o dolor facial i la disminució de l'olfacte. Altres símptomes que recolzarien el diagnòstic serien la febre, la cefalea, el dolor dental, la tos, el dolor o pressió a l'oïda, la fatiga i l'halitosi. Se sospita que l'etiologia és bacteriana quan els símptomes persisteixen més enllà dels 7-10 dies o quan, després d'una millora inicial, aquests tornen a empitjorar i duren més de 7-10 dies.

Tot i que el diagnòstic de l'RSA es basa en la història clínica i en una exploració física adequades, a la pràctica clínica no és infreqüent la realització d'alguna exploració complementària per confirmar-ho. Tradicionalment la més utilitzada ha estat la radiografia (RX) de sins.

Diversos estudis han posat de manifest que l'RX de sins no millora l'adequació diagnòstica de l'RSA de l'adult, no permet diferenciar entre l'etiologia vírica o bacteriana i, en resum, no modifica la conducta terapèutica. Per tant, la no realització de l'RX evita retards diagnòstics, irradiació innecessària per al pacient i despeses evitables per al sistema sanitari. Les últimes

versions de les guies clíniques canadenques, americanes i europees i alguns organismes, com Semfyc i iniciatives com Choosing Wisely, han emès recomanacions respecte a això, aconsellant la no realització de l'RX en casos d'RSA no complicats. Només estaria justificat sol·licitar-la en persones adultes en cas d'RSA recurrent, sospita de complicacions o sospita d'altres patologies.

A Catalunya, dels 46.442 diagnòstics de sinusitis aguda, s'ha realitzat una radiografia de sins paranasals en el 6,8% dels casos (SISAP-Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària, 2016).

En conclusió, no estaria indicat sol·licitar una RX de sins en l'RSA no complicada de l'adult ja que no aporta cap valor en l'abordatge d'aquesta patologia i, en canvi, pot suposar un risc per al pacient i una despesa innecessaris. El diagnòstic de l'RSA s'ha de basar en la història clínica (evolució del quadre i presència de símptomes clau) i en una exploració física acurades.

## Amb la col·laboració de



## Amb el suport de



## Fonts

- Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology*. 2012;50(1):1-12. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22764607>.
- Chow AW, Benninger MS, Brook I, Brozek JL, Goldstein EJC, Hicks LA, et al. IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in child *Clin Infect Dis* 2012;54(8):e72-112. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22438350>.
- American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria: Sinonasal Disease 2009 (reviewed 2012). Disponible a: <https://acsearch.acr.org/docs/69502/Narrative/>.
- Canadian Association of Radiologists. CAR Diagnostic Imaging Referral Guidelines. 2012. Disponible a: <http://www.car.ca/en/standards-guidelines/guidelines.aspx>.
- Kaplan A. Canadian guidelines for acute bacterial rhinosinusitis: clinical summary. *Can Fam Physician*. 2014;60(3):227-34. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24627376>.

- Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, Brook I, Ashok Kumar K, Kramper M, et al. Otolaryngol Head Neck Surg. 2015;152(2 Suppl):S1-S39. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25832968>.
- Meltzer EO, Hamilos DL. Rhinosinusitis diagnosis and management for the clinician: a synopsis of recent consensus guidelines. Mayo Clin Proc. 2011;86(5):427-43. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084646/>.
- Rosenfeld RM. Clinical practice. Acute sinusitis in adults. N Engl J Med. 16;375(10):962-70. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27602668>.
- Hwang PH. A 51-year-old woman with acute onset of facial pressure, rhinorrhea, and tooth pain: review of acute rhinosinusitis. JAMA. 2009; 301(17):1798-807. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19336696>.

## Enllaços d'interès

- Grupo de Trabajo de la semFYC. Proyecto Recomendaciones «No hacer» 2a parte 2015. Disponible a: <http://e-documentossemfyc.es/recomendaciones-no-hacer-2-a-parte/>.
- ABIM Foundation. Choosing Wisely. Don't routinely obtain radiographic imaging for patients who meet diagnostic criteria for uncomplicated acute rhinosinusitis. A recommendation from the American Academy of Otolaryngology—Foundation; February 2013. Disponible a: <http://www.choosingwisely.org/societies/american-academy-of-otolaryngology-head-neck-surgery-foundation/>.

**Essencial** és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: [essencial.salut@gencat.cat](mailto:essencial.salut@gencat.cat) o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>