

Sinusitis Crónica Asociada a Hipertrofia de Cornetes y Desviación Septal en Paciente de 63 Años

Reporte de Caso

Edison Omar Sacaquirin-Zhunio¹, Mateo Andrés Corral-Cazorla¹, Paul Andrés Palacios-Guzmán¹ y Mateo Andrés Sánchez-Serrano¹

¹ Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

Fecha de recepción del manuscrito: 18/Noviembre/2024

Fecha de aceptación del manuscrito: 16/Diciembre/2024

Fecha de publicación: 23/Diciembre/2024

DOI: 10.5281/zenodo.14624960

Creative Commons: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional.

Resumen—

La sinusitis crónica es una patología común en la práctica otorrinolaringológica, frecuentemente asociada a la hipertrofia de cornetes y desviación septal, especialmente en adultos mayores. Estadísticamente, se estima que la desviación septal afecta a aproximadamente el 80% de la población en algún grado, lo que aumenta el riesgo de obstrucción nasal crónica y de complicaciones como la sinusitis recurrente, particularmente en personas expuestas a traumatismos nasales o con rinitis crónica. Tanto la hipertrofia de cornetes como la desviación del tabique nasal contribuyen a una alteración significativa del flujo de aire y dificultan el drenaje adecuado de las secreciones, favoreciendo así la inflamación crónica de la mucosa nasal. En este contexto, se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 63 años con sinusitis crónica asociada a hipertrofia de cornetes y desviación septal. Este caso resalta la estrecha relación entre estas condiciones y su impacto negativo en la calidad de vida del paciente, subrayando la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportunos para aliviar los síntomas y prevenir complicaciones a largo plazo.

Rev Med Clin 2024;8(3):e23122408018

Palabras clave—Cavidad Nasal, Cornetes Nasaes, Sinusitis, Tabique Nasal

Abstract—Chronic Sinusitis Associated with Turbinate Hypertrophy and Septal Deviation in a 63-Year-Old Patient

Chronic sinusitis is a common pathology in otorhinolaryngology practice, often associated with turbinate hypertrophy and septal deviation, especially in older adults. Statistically, it is estimated that septal deviation affects approximately 80% of the population to some extent, increasing the risk of chronic nasal obstruction and complications such as recurrent sinusitis, particularly in individuals exposed to nasal trauma or with chronic rhinitis. Both turbinate hypertrophy and nasal septum deviation contribute to a significant alteration in airflow and hinder the adequate drainage of secretions, thus promoting chronic inflammation of the nasal mucosa. In this context, we present the clinical case of a 63-year-old male patient with chronic sinusitis associated with turbinate hypertrophy and septal deviation. This case highlights the close relationship between these conditions and their negative impact on the patient's quality of life, underscoring the importance of timely diagnosis and treatment to relieve symptoms and prevent long-term complications.

Rev Med Clin 2024;8(3):e23122408018

Keywords—Nasal Cavity, Nasal Turbinates, Sinusitis, Nasal Septum

INTRODUCCIÓN

La desviación del tabique nasal es una alteración anatómica frecuente, que afecta hasta al 80% de la población en distintos grados.

Estudios epidemiológicos indican que la prevalencia de la desviación septal aumenta con la edad, debido al crecimiento asimétrico del cartílago y los huesos nasales.² Además, se ha observado una mayor incidencia en hombres, lo que podría explicarse por una mayor exposición a traumatismos nasales.² La relación entre la desviación septal y condiciones como la rinitis crónica y el trauma nasal refuerza la importancia de identificar y tratar adecuadamente esta patología.³

La etiología de la desviación del tabique nasal puede ser congénita o adquirida.⁴ Las causas congénitas incluyen malformaciones durante el desarrollo embrionario, mientras que las causas adquiridas son principalmente traumatismos nasales, especialmente en la infancia.⁴ El envejecimiento y algunas enfermedades respiratorias también son factores que contribuyen al desarrollo de esta condición, lo que resalta la necesidad de un diagnóstico preciso.^{3,4}

Clínicamente, la desviación septal se manifiesta con obstrucción nasal, dificultad respiratoria, cefaleas, epistaxis y sensación constante de congestión nasal.⁵ Además, puede predisponer a infecciones recurrentes de las vías respiratorias superiores, al dificultar el drenaje adecuado de las secreciones nasales.⁵ La relación entre la desviación septal y la apnea obstructiva del sueño destaca su impacto potencial en la salud respiratoria general.⁶

El diagnóstico se realiza mediante rinoscopia anterior, endoscopia nasal y estudios de imagen como la tomografía axial computarizada (TAC), que permiten valorar la anatomía nasal y planificar el tratamiento quirúrgico.⁷ La septoplastia es el tratamiento de elección para corregir la desviación del tabique nasal, mejorando el flujo aéreo y aliviando los síntomas.⁸ En algunos casos, se combina con turbinoplastia para optimizar los resultados funcionales y mejorar la calidad de vida del paciente.⁹ Por lo cual, se expone un caso clínico de un paciente masculino de 63 años de edad quien presenta sinusitis crónica asociada a hipertrofia de cornetes y desviación septal.

El objetivo general fue describir y analizar un caso de sinusitis crónica asociada a hipertrofia de cornetes y desviación septal en paciente de 63 años. Los objetivos específicos fueron describir la epidemiología y etiología de la desviación del tabique nasal en diferentes grupos etarios y géneros; analizar los métodos diagnósticos y la relación de la desviación con otras patologías; y evaluar las opciones de tratamiento y los resultados a corto y largo plazo de la septoplastia.

Datos de contacto: Mateo Andrés Corral-Cazorla, Lope de Vega e Isabel la Católica - Cuenca, Ecuador., Tel: (+593) 96 882 4269, mateosanchez2000s@gmail.com

REPORTE DE CASO

Presentamos el caso de un paciente masculino de 63 años que acudió a consulta por secreción nasal abundante y persistente. Entre sus antecedentes personales destaca sinusitis a repetición, sin antecedentes familiares relevantes. En el examen físico, la rinoscopia anterior mostró mucosa nasal hiperémica, con desviación del tabique nasal hacia la izquierda en su porción postero-superior e hipertrofia de los cornetes inferiores. Al evaluar la orofaringe, se observó hipertrofia de grado II en las amígdalas palatinas, con un aspecto críptico.

La otoscopia mostró conductos auditivos externos amplios, libres de cerumen, con membranas timpánicas íntegras en ambos oídos. Para una evaluación más precisa, se realizó una radiografía de los senos paranasales en proyecciones de Waters y Caldwell (Figura 1), que evidenció una mineralización ósea conservada y el tabique nasal desviado hacia la izquierda. También se observó un engrosamiento de la mucosa de los cornetes medios e inferiores, asociado a una estenosis valvular bilateral. Los senos maxilares mostraban engrosamiento mucoso, compatible con sinusitis crónica.



Figura 1: RX AP. Engrosamiento de la mucosa de los cornetes medios e inferiores.

Se realizó una tomografía computarizada multicorte de la nariz y senos paranasales con cortes de alta resolución de 0,5 mm en planos axial y coronal (Figura 2). El estudio reveló hipoplasia de los senos frontales con adecuada neumatización y discreto engrosamiento mucoso en las celdillas etmoidales. Los senos esfenoidales mostraron morfología y neumatización normales, mientras que los maxilares presentaban ligero engrosamiento mucoso. Se observó desviación septal hacia la izquierda en área IV con espolón óseo que desplaza el cornete inferior ipsilateral e hipertrofia del cornete inferior derecho. Los complejos osteomeatales anteriores eran permeables.

El diagnóstico final incluyó sinusitis crónica, hipertrofia de cornetes e inflamación crónica de la mucosa nasal, desviación septal con espolón óseo y variantes anatómicas. Como tratamiento, se indicó Trifamox IBL Duo (amoxicilina-ácido clavulánico) de 1000 mg, un comprimido cada 12 horas durante 10 días, junto con un comprimido de Aviant (5mg) to-

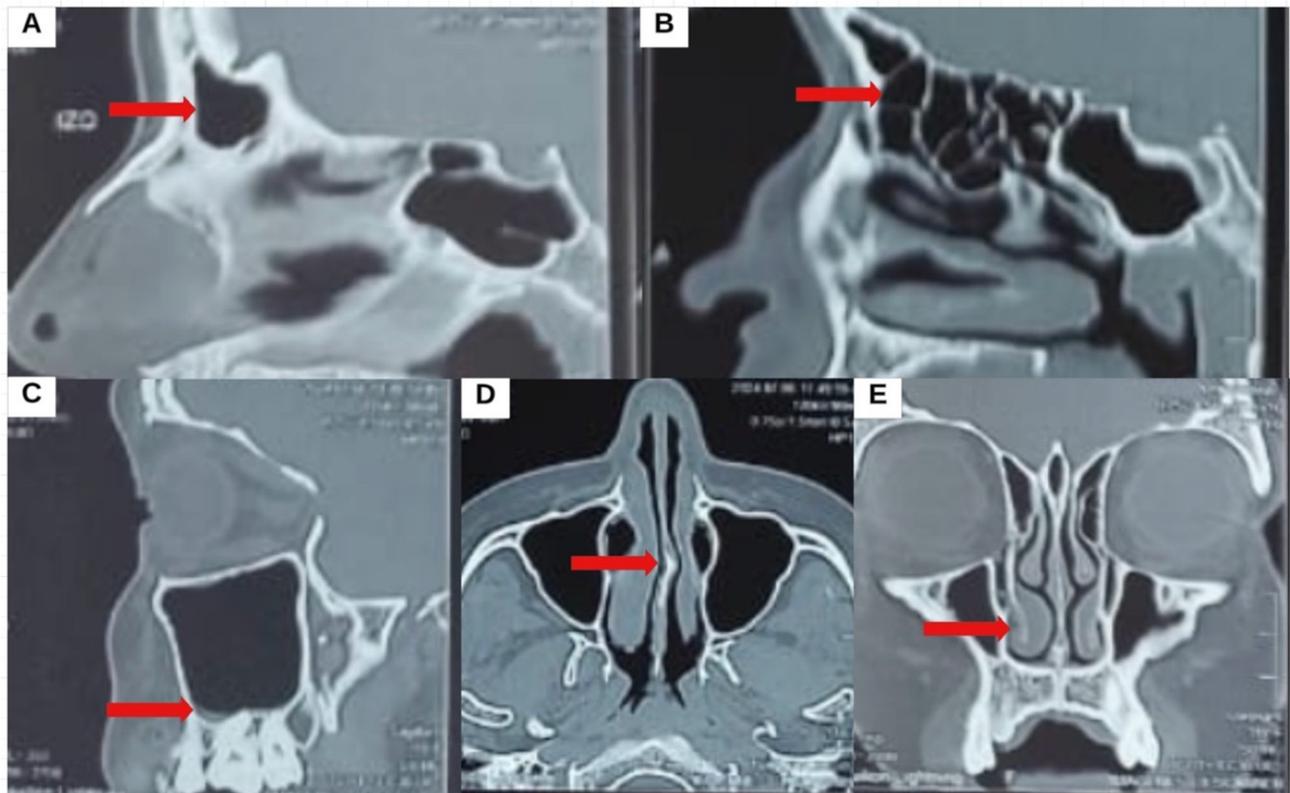


Figura 2: TAC multicorte de nariz y cavidades paranasales. **Imagen A.** Se evidencia hipoplasia de senos frontales con adecuada neumatización. **Imagen B.** Se observa engrosamiento de la mucosa de las celdillas etmoidales. **Imagen C.** Ligero engrosamiento de la mucosa de los senos maxilares. **Imagen D.** Evidencia desviación septal hacia la izquierda en área IV con formación de espolón óseo que contacta y desplaza el cornete inferior del mismo lado. **Imagen E.** Muestra hipertrofia del cornete inferior derecho.

das las noches por 15 días. Para mejorar la ventilación nasal y reducir la inflamación de la mucosa, se recomendó el uso de Marimer Isotónico, 0.28 ml vía nasal cada 8 horas durante un mes, con lavados nasales tres veces al día.

Este caso ilustra las características de la sinusitis crónica en un paciente adulto mayor, con factores anatómicos predisponentes como la desviación septal, la presencia de espolón óseo y la hipertrofia de cornetes, que contribuyen a la obstrucción nasal y favorecen una inflamación persistente. La terapia instaurada, que combina antibióticos, antiinflamatorios y solución isotónica nasal, busca reducir la carga bacteriana, desinflamar los tejidos y mejorar la permeabilidad nasal, promoviendo una mejoría en la calidad de vida del paciente.

DISCUSIÓN

La desviación del tabique nasal es una condición común cuya prevalencia y manifestaciones clínicas varían ampliamente. Navas A, Silva P., señala que afecta al 43% de los adultos jóvenes, siendo la dificultad respiratoria su principal complicación.¹⁰ Alghamdi FS et al., considera una desviación leve y asintomática como una variación anatómica normal y destaca la TAC como el método diagnóstico de elección, lo cual es relevante, ya que el paciente no era consciente de su desviación hasta la realización de este estudio.¹¹

Desde el punto de vista histopatológico, Malpani SN, Deshmukh P., describe que en el lado cóncavo del tabique na-

sal se producen cambios significativos debido a la alteración en el flujo aéreo, incluyendo metaplasia e infiltración linfocitaria con pérdida del aclaramiento mucociliar. Este mecanismo podría explicar la persistencia de la secreción nasal en el paciente del caso clínico, sugiriendo una posible correlación entre la anatomía nasal y los síntomas presentados.¹²

En términos de manejo, Alghamdi FS et al., describe la septoplastia como el procedimiento más común para restaurar la anatomía nasal, recomendándola principalmente en pacientes con obstrucción sintomática. Para casos severos, sugiere la septoplastia extracorpórea. No obstante, el paciente en cuestión no optó por la corrección quirúrgica, ya que su principal preocupación era la secreción nasal abundante y no una obstrucción respiratoria severa.¹¹

Finalmente, Malpani SN, Deshmukh P., también resaltan la relación entre la desviación del tabique nasal y la severidad de la rinosinusitis crónica, debido a la obstrucción del ostium sinusal. Este aspecto podría ser relevante en el caso clínico presentado, dado que una obstrucción persistente podría haber contribuido a los síntomas nasales prolongados del paciente.¹²

En relación con la rinosinusitis crónica, Kato A et al., establecen que es una patología muy común que afecta al 10% de la población mundial.¹³ Además, recalca que la limpieza mucociliar es crucial para eliminar partículas, irritantes y toxinas bacterianas como las de *Haemophilus influenzae* y

Pseudomonas aeruginosa, que están asociadas con la disfunción de este mecanismo. Malpani SN, Deshmukh P., agregan como mecanismos etiológicos la exposición a alérgenos y las alteraciones en el pH, que causan estancamiento de secreciones. Por esta razón, señala que la rinosinusitis crónica es el quinto diagnóstico más común en el que se prescriben antibióticos.¹²

Xie X et al., clasifican la rinosinusitis crónica según la presencia o ausencia de pólipos nasales. En este caso, no se encontraron pólipos mediante la TAC, lo que sugiere una forma de rinosinusitis crónica sin pólipos, caracterizada generalmente por inflamación persistente de la mucosa nasal y los senos paranasales.¹⁴

Moubayed SP, Most SP., destacan la relación entre la hipertrofia de los cornetes inferiores, la obstrucción nasal y la desviación del tabique, condiciones que se presentaban simultáneamente en el paciente del caso clínico. Además, enfatiza que la turbinoplastia inferior es un procedimiento complementario eficaz a la septoplastia, especialmente en casos donde ambas anomalías están presentes.¹⁵

Limitaciones

La limitación es la ausencia de datos de seguimiento, lo que impide evaluar de manera integral la efectividad y durabilidad del tratamiento implementado, subrayando la necesidad de un enfoque más amplio en futuros estudios.

CONCLUSIONES

La desviación del tabique nasal es una afección prevalente que puede afectar de forma significativa la calidad de vida de los pacientes debido a la obstrucción nasal y su relación con otras patologías como la apnea del sueño y la rinosinusitis crónica. El diagnóstico adecuado mediante métodos clínicos y estudios complementarios es esencial para determinar la necesidad de intervención quirúrgica.

La investigación futura podría centrarse en mejorar las técnicas mínimamente invasivas para la septoplastia y el manejo de las complicaciones postoperatorias. Además, la personalización del tratamiento, considerando factores como la anatomía específica del paciente y la coexistencia de otras patologías respiratorias, podría optimizar los resultados clínicos y la satisfacción del paciente.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

FINANCIAMIENTO

El financiamiento del trabajo fue cubierto por los autores.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores niegan presentar conflictos de interés en éste trabajo

REFERENCIAS

- [1] Altinel D, Serin M, Toplu G. Postoperative clinical and radiological analysis of deviated noses. *Ann Plast Surg* [Internet]. 2022 [citado 1 de diciembre de 2024];89(5):487-491. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000003297>.
- [2] Wongvilairat S, Assanasen P, Banhiran W, Tantilipikorn P, Bunnag C. The prevalence of high risk of obstructive sleep apnea in patients with allergic rhinitis. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2022;40(3):205-209. doi:10.12932/AP-141218-0458.
- [3] Rao N, Datta G, Singh G. To Study the Role of Nasal Septal Deviation and Its Relation to Sinonasal Pathology. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2022;74(Suppl 2):755-759 [Internet] [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: doi: 10.1007/s12070-020-01800-5.
- [4] Alghamdi FS, Albogami D, Alsurayhi AS, Alshibely AY, Alkaabi TH, Alqurashi LM, Alahdal AA, Saber AA, Almanouri OS. Nasal Septal Deviation: A Comprehensive Narrative Review. *Cureus*. 2022 Nov;14(11):e31317 [Internet] [citado 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: doi: 10.7759/cureus.31317.
- [5] Malik J, Spector BM, Wu Z, Markley J, Zhao S, Otto BA, Farag AA, Zhao K. Evidence of Nasal Cooling and Sensory Impairments Driving Patient Symptoms With Septal Deviation. *The Laryngoscope*. 2022;132(3):509-517 [Internet] [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: doi: 10.1002/lary.29673.
- [6] Kim SK, Heo GE, Seo A, Na Y, Chung SK. Correlation between nasal airflow characteristics and clinical relevance of nasal septal deviation to nasal airway obstruction. *Respir Physiol Neurobiol*. 2022;192:95-101 [Internet] [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: doi: 10.1016/j.resp.2022.12.010.
- [7] Stockmann A, Lenhardt Larsen K, Lange B, Darling P, Jørgensen G, Høgedal L, et al. Evaluation of nasal septal deviation in patients with chronic rhinosinusitis – an interrater agreement study. *Rhinol Online* [Internet]. 2022;3(3):106-12. [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4193/rhinol/20.011>
- [8] Carrie S, O'Hara J, Fouweather T, Homer T, Rousseau N, Rooshenas L, et al. Clinical effectiveness of septoplasty versus medical management for nasal airways obstruction: multicentre, open label, randomised controlled trial. *BMJ* [Internet]. 2023;383:e075445. [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2023-075445>.
- [9] Kim DH, Kim SW, Hwang SH. Efficacy and safety of endoscopic septoplasty for treating nasal septal deviations compared with conventional septoplasty: A systematic review and meta-analysis. *Clin Otolaryngol* [Internet]. 2023;48(2):108-121. [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/coa.14021>.
- [10] Navas A, Silva P. Complicaciones de la desviación del septum nasal en adultos. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2022;9(3):2253-64. [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3555>.

- [11] Alghamdi FS, Albogami D, Alsurayhi AS, Alshibely AY, Alkaabi TH, Alqurashi LM, et al. Desviación del tabique nasal: una revisión narrativa integral. *Cureus* [Internet]. 2024;16(1):e45678. [citado el 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9736816/>.
- [12] Malpani SN, Deshmukh P. Desviación del tabique nasal como factor de riesgo para la rinosinusitis crónica. *Cureus* [Internet]. 2023;15(9):e12345. [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36381736/>
- [13] Kato A, Schleimer RP, Bleier BS. Mecanismos y patogénesis de la rinosinusitis crónica. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* [Internet]. 2023;150(4):1491–503. [citado el 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.jacionline.org/action/showPdf?pii=S0091-6749%2822%2900235-4>
- [14] Xie X, Xuan L, Zhao Y, Wang X, Zhang L. Diversos endotipos de rinosinusitis crónica e implicaciones clínicas. *Clinical Reviews in Allergy Immunology* [Internet]. 2022;65(3):420–32. [citado el 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38175322/>
- [15] Moubayed SP, Most SP. Evaluación y manejo de la vía aérea nasal. *Clinics in Plastic Surgery* [Internet]. 2024;50(2):23–31. [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34782137/>