



ARTÍCULO ORIGINAL

Alteraciones olfativas como diagnóstico precoz de la poliposis nasosinusal incipiente

J. De Haro^{a,*}, A. Hernández^a, P. Benítez^a y J.A. González Ares^b

^aServicio de ORL, Hospital Municipal de Badalona, Barcelona, España

^bDepartamento de Docencia e Investigación, Hospital Municipal de Badalona, Barcelona, España

Recibido el 15 de octubre de 2009; aceptado el 17 de enero de 2010

PALABRAS CLAVE

Olfato;
Olfatometría;
Poliposis;
Diagnóstico
radiológico;
Alteraciones del
olfato;
Barcelona Smell Test

Resumen

Introducción: La creciente demanda de atención sobre la patología del olfato, junto con la persistente presencia de la poliposis nasosinusal, ha abierto la necesidad de tratar dichas patologías a niveles muy tempranos.

Objetivos: Demostrar primero que los estadios incipientes de la poliposis nasosinusal son detectables por olfatometría antes que por imagen radiológica; segundo, tal detección se halla vinculada a la ausencia de ocupación del espacio «extrameatal» (donde se halla la hendidura olfativa).

Métodos: Estudio basado en los datos obtenidos a partir de un grupo (n=121) de pacientes con poliposis nasosinusal de grado 0 o grado 1, libres de alergias, tríada de ASA y asma, sometidos a estudio fibroendoscópico, olfatometría (par craneal I y V) y TAC nasosinusal, comparándose el resultado con un grupo control (n=120).

Resultados: Se confirmaron valores significativos ($p < 0,05$) de afectación de los nervios olfatorio y trigémino, en los pacientes con grado 0 y grado 1 de poliposis.

Conclusiones: La presencia de alteraciones olfativas con ausencia de ocupación del espacio «extrameatal» (poliposis grado 1 o grado 2), acompañado de TAC nasosinusal con inicio de ocupación etmoidal, debería ser interpretado como inicio de poliposis nasosinusal.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 15583jhl@comb.es (J. De Haro).

KEYWORDS

Smell;
Olfactometry;
Polyposis;
Radiological
diagnoses;
Olfactory disorders;
Barcelona Smell Test

Smell disorders as early diagnosis in the early stage of Sinonasal Polyposis**Abstract**

Introduction: The increasing demand for attention to olfactory disorders, along with the persistent presence of sinonasal polyposis, has opened the need to treat these pathologies in very early stages.

Objectives: To demonstrate that incipient stages in sinonasal polyposis are detectable by olfactometry before radiological images, and that this detection is linked with a non-blocked area around the nasal meatus (where the olfactory cleft is located).

Methods: This study is based on data obtained from a sinonasal polyposis (degree 0 or 1) patient group (n=121) without allergies or asthma backgrounds. The patients underwent both fibroscopic and olfactometry explorations (first and fifth cranial nerve) and computed axial tomography (CT) assessment. The results were compared with the control group (n=120).

Results: Significant values ($p < 0.05$) of affectation were found in decreasing olfactory levels (olfactory and trigeminal nerves) in patients with degree 0 or 1 polyposis.

Conclusion: Olfactory disorders linked to a non-blocked area around the nasal meatus (degree 1 or 2 polyposis), together with sinonasal CT scans showing beginnings of ethmoidal inflammation, should be interpreted as incipient sinonasal polyposis.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los estudios de sondeo sobre población general afectada de patologías olfativas, realizados en distintos centros, muestran que las alteraciones del olfato alcanzan al 19% de la población¹ en formas muy variadas tales como hiposmia, anosmia, disosmias, troposmias, etc.², con rangos de afectación que pueden oscilar entre un 0,5% de anósmicos a un 17% de hipósmicos³. Las causas principales que parecen concurrir son: las afectaciones de las vías aéreas superiores (39%), las sinusitis (21%), idiopáticas (18%), traumatismos (17%), alteraciones congénitas (3%) y otras causas (3%)^{4,5}. Se trata de alteraciones que influyen sobre el estado afectivo y calidad de vida de las personas^{6,7}.

Si se trasladasen estos datos a la población española, supondría la presencia de 230.000 personas, totalmente anósmicas junto con 7.820.000 personas con distinto grado de hiposmia.

Ante tal situación, nuestro servicio de ORL, propuso la atención de tales patologías alcanzando en la actualidad la cantidad de 1.037 pacientes, visitados por alteraciones olfativas, por alteraciones del gusto o combinaciones del ambas, todos ellos sometidos, sistemáticamente a exploración fibroendoscópica, olfactometría y TAC nasosinusal. De estos 1.037 pacientes: un 73% (762 pacientes) padecían afectación de las vías respiratorias superiores, incluidas las sinusitis y rinitis alérgicas, un 9% presentaron causas neurológicas, un 9% a causas idiopáticas, un 8% a traumatismos y el 1% restante a causas varias.

Del conjunto de los 762 pacientes con afectación de las vías aéreas superiores se encontraron 314 (30%) que padecían distintos tipos de poliposis nasosinusal, observándose que algunos de estos presentaban alteraciones del olfato sin padecer ocupación de la hendidura olfativa ni del resto del espacio «extrameatal», pero sí del meato medio

(masas poliposas). Se decidió realizar este estudio, para verificar la correlación entre el diagnóstico de poliposis nasal circunscrita al meato medio y a etmoides y su alteración olfativa.

Es objetivo de este trabajo demostrar que los estadios incipientes de la poliposis nasosinusal, con ausencia de ocupación de la hendidura olfativa y del resto del espacio «extrameatal», presentan alteraciones olfativas relevantes.

Material y métodos

Se constituyeron dos grupos: el grupo de pacientes con alteraciones olfativas y poliposis y el grupo control.

Del grupo con poliposis (314 pacientes) se obtuvo la historia clínica general y específica para descartar todos aquellos que tuvieran cualquier otra patología que pudiera haber incidido en el olfato de forma directa (resfriado, gripe, traumatismos, neoplasias, alteraciones neurológicas, psiquiátricas yatrogénicas, intoxicaciones, laborales, congénitas, etc.). A sí mismo, por medio del estudio de los servicios de neumología y alergia, se descartaron todos los pacientes que presentaban bronquitis asmática, bronquitis alérgica, intolerancia a los AINE o/y AAS, o cualquier etiología alérgica o rinitica. Todos los pacientes fueron clasificados según la metodología expuesta en el documento EPOS-2007, siendo descartados todos aquellos que no cumplieran el grado I (G1) (poliposis ubicada solo en el meato medio sin rebasarlo o de grado 0 (G0) (ausencia de poliposis en meatos medios)⁸, tal clasificación se llevó a cabo por medio de la rinoscopia fibroendoscópica anterior, posterior y TAC nasosinusal, para confirmar la ocupación de solo los meatos medios, o la afectación inflamatoria sinusal limitada a las cavidades etmoidales y la no ocupación de la hendidura olfativa y del resto del espacio «extrameatal» (figs. 1 y 2), quedando reducido el grupo de estudio a 121

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102245>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102245>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)