



ARTÍCULO ORIGINAL

Correlación entre la rinomanometría anterior activa y la endoscopia nasal

Lorena Sanz*, Josefa Ana Guerrero y Teresa Rivera

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid, España

Recibido el 19 de octubre de 2009; aceptado el 8 de diciembre de 2009

Disponible en Internet el 9 de febrero de 2010

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia respiratoria nasal;
Rinomanometría anterior activa;
Endoscopia nasal

KEYWORDS

Nasal obstruction;
Active anterior rhinomanometry;
Nasal endoscopy

Resumen

Objetivo: La permeabilidad nasal se correlaciona con unos parámetros funcionales y anatómicos, que se objetivan mediante la rinomanometría anterior activa (RNMAA). Se pretende comparar las alteraciones visualizadas mediante endoscopia nasal (EN) con los parámetros de la RNMAA.

Material y métodos: Se realiza un estudio observacional prospectivo de 45 pacientes afectados de obstrucción nasal y desviación septal. Se exploran mediante RNMAA y EN, clasificando las desviaciones en cuadrantes anterosuperior y anteroinferior. Se analiza el grado de concordancia interobservador y la validez de la prueba diagnóstica.

Resultados: Se obtiene una sensibilidad y especificidad del 74,6% y 60,5% respectivamente, comparando globalmente la RNMAA con la EN.

Conclusión: La disminución del flujo en fase espiratoria se correlaciona con las obstrucciones inferiores objetivadas en la EN. En el estrecho vestíbulo fosal, esta correlación no es predictiva.

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

Correlation between active anterior rhinomanometry and nasal endoscopy

Abstract

Objective: Nasal permeability is related to functional and anatomical parameters, which are objectified by active anterior rhinomanometry (AARNM). The study aims to compare alterations visualized through Nasal Endoscopy (NE) with nasal flow parameters in AARNM.

Material and methods: We carried out a prospective observational study of 45 patients suffering from nasal obstruction and septal deviation. They were explored through AARNM and NE, and the deviations were classified into anterosuperior and anteroinferior quadrants. The degree of agreement between observers and the validity of the diagnostic test was then analyzed.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lorena_sanzlopez@yahoo.es (L. Sanz).

Results: A sensitivity of 74.6% and a specificity of 60.5% were obtained comparing AARNM and EN globally.

Conclusion: A reduced flow of the expiratory phase is correlated to inferior obstructions observed through NE. In the narrow nasal vestibule this correlation is not predictive.

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

Introducción

El conocimiento de la permeabilidad nasal, el estudio de las resistencias al flujo aéreo y la fisiología de los ciclos respiratorios nasales, ocupan un papel importante dentro de la rinología¹.

La insuficiencia respiratoria nasal (IRN) es una de las patologías más prevalentes dentro del área ORL. Es de gran importancia para todos los otorrinolaringólogos conocer los medios diagnósticos que se disponen para objetivar y cuantificar la permeabilidad nasal de los pacientes que presentan esta patología.

La simple inspección y análisis de los hallazgos anatómicos de las fosas nasales, no son suficientes para conocer la función respiratoria nasal; además, se debe considerar que la obstrucción nasal posee un componente importante de subjetividad.

Por ello, surgió en nuestro servicio la necesidad de realizar un estudio para intentar objetivar la permeabilidad nasal, ante la discrepancia encontrada en muchos pacientes con clínica de IRN severa con una exploración rigurosamente normal, y viceversa pacientes con desviaciones septales casi obstructivas sin repercusión funcional.

Los objetivos principales del estudio son confirmar que existe una correlación entre las alteraciones morfológicas intranasales y su repercusión funcional (mediante la endoscopia nasal [EN] y la rinomanometría anterior activa [RNMAA]); así como analizar la variabilidad intra e interobservador.

Material y métodos

Se lleva a cabo un estudio observacional prospectivo con una muestra de 45 pacientes, con unas edades comprendidas entre 18–66 años.

Todos los pacientes del estudio fueron reclutados en las consultas externas del hospital, referían una clínica de IRN, y además, en la exploración física presentaban una desviación septal que podía estar asociada o no a dismorfia piramidal.

Se estableció que serían excluidos del presente estudio todos aquellos pacientes que tuvieran antecedentes de cirugía nasosinusal previa, perforación septal, patología inflamatoria-infecciosa concurrente en el momento de la exploración (sinusitis, pólipos, sustrato alérgico) y que fueran usuarios habituales de corticoides tópicos y vasoconstrictores nasales.

A todos los pacientes se les realizó una anamnesis completa, prestando especial atención en los siguientes síntomas: a) IRN uni o bilateral, b) rinorrea, c) hiposmia y d) antecedente traumático en la pirámide nasal.

Exploración física

Todos los pacientes fueron explorados mediante una rinoscopia anterior y una EN, por 3 otorrinolaringólogos distintos.

En la rinoscopia anterior se analizaron los siguientes parámetros: a) aspecto de la mucosa y de las secreciones nasales; b) situación y deformidades del tabique nasal; c) estado de ingurgitación de los cornetes, y d) presencia de colapso alar y valoración del espacio valvular.

A todos los pacientes se les realizó una EN con una óptica rígida de 0°, 4 mm de diámetro, todas las exploraciones fueron grabadas (Endodigi®). Se tomó como eje el cuerpo del cornete inferior y según donde se encontraron las desviaciones septales por encima o debajo del mismo, se dividió cada fosa en cuadrantes anterior y posteroinferior, anterior y posterosuperior.

Por último se llevó a cabo como prueba complementaria una RNMAA basal, siguiendo los criterios del International Standardization Committee On Objective Assessment of Nasal Airway². El rinomanómetro utilizado fue Rhinospir-pro®, siempre se ejecutó en la misma sala, con las mismas condiciones de humedad y temperatura, y por el mismo personal sanitario.

En la RNMAA basal se valoró de forma sistemática los flujos inspiratorios y espiratorios a 150 PA, tomando como valores de normalidad los definidos por Fabra³. Los pacientes que tenían una RNMAA basal alterada se les aplicó un vasoconstrictor (2 nebulizaciones de oximetazolina en cada fosa, con un intervalo de 5 minutos entre ambas) y se repitió la rinomanometría a la media hora. Los pacientes que presentaban un colapso alar, fueron sometidos a un test de dilatación, practicándoles una rinomanometría tras abrir mecánicamente la válvula nasal (traccionando el ala nasal con un adhesivo y un hilo).

Los hallazgos obtenidos se codificaron en (+) y (–) según hubiera obstrucción, tanto en la EN como en la RNMAA; se recogieron los datos en una tabla cruzada.

Para el análisis estadístico se realizó un estudio de validez de prueba diagnóstica entre la RNMAA comparada con la EN (tomando la endoscopia como prueba de referencia); se calculó la sensibilidad y especificidad de la misma con un IC del 95%. Se utilizó el programa estadístico SPSS 15.0.

En una primera fase se hizo un análisis global y luego en cada uno de los cuadrantes anatómicos descritos anteriormente.

Posteriormente, se analizó la variabilidad del grado de concordancia interobservador de la exploración física, a través del coeficiente kappa.

Resultados

En el estudio se vio que el 71% (32) de los pacientes eran varones y el 29% (13) eran mujeres. La media de edad fue 37,4 años (rango 18–66 años).

Clínica

El principal motivo de consulta fue la IRN, siendo mucho más frecuente la clínica de IRN unilateral (67% del total) que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102246>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102246>

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