Rinofaringitis

M.-S. Le Gac, L. Delahaye, C. Martins-Carvalho, R. Marianowski

La rinofaringitis es la infección más banal de la primera infancia. Se trata de una enfermedad de adaptación y se ve favorecida por diversos factores que conviene conocer en detalle para disminuir la frecuencia en la población y las recidivas en una misma persona. Esta infección vírica carece de gravedad siempre que no se presente en su forma complicada o crónica. Su tratamiento consiste sobre todo en el lavado de las fosas nasales con suero fisiológico, la evitación (cuando sea posible) de los factores de riesgo) y la adenoidectomía, cuyas indicaciones están bien definidas.

© 2010 *Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.*

Palabras Clave: Rinofaringitis; Desobstrucción rinofaríngea; Adenoidectomía

Plan

- **Introducción** 1
- **Definición** 1
- **Epidemiología** 1
- **Etiología** 1
  - Infección vírica 1
  - Enfermedad de adaptación 2
  - Factores de riesgo de rinofaringitis 2
- **Clínica** 2
  - Rinofaringitis agudas 2
  - Caso especial de la rinitis neonatal 2
  - Rinofaringitis crónicas/recidivantes 2
  - Rinofaringitis complicadas 2
- **Diagnóstico diferencial** 3
  - Imperforación unilateral de las coanas 3
  - Tumor benigno de las fosas nasales, en especial el fibroma nasofaríngeo 3
  - Tumores malignos 3
  - Cuerpo extraño intranasal 3
- **Tratamiento** 3
  - Tratamiento preventivo 3
  - Tratamiento sintomático 3
  - Tratamiento quirúrgico 4
- **Conclusión** 5

Introducción

La rinofaringitis es una infección banal y frecuente de la primera infancia cuando se presenta en su forma aguda. Su gravedad se debe a la presencia de complicaciones o de formas recidivantes. El conocimiento de estas formas clínicas permite aplicar un tratamiento adecuado, tanto preventivo como curativo de esta enfermedad de adaptación.

Definición

La rinofaringitis es una afección inflamatoria de la zona superior de la faringe (rinofaringe), a la que se asocia de forma variable una afectación nasal. Su causa es sobre todo vírica y sigue siendo una enfermedad benigna, de evolución favorable espontáneamente en 7-10 días en las rinofaringitis agudas. Sin embargo, se puede cronificar y presentar complicaciones.

Epidemiología

Su frecuencia y contagiosidad hacen que constituya un problema de salud pública. Se trata de la primera enfermedad infecciosa infantil y de la primera causa de consulta en pediatría; su incidencia es más elevada en los niños (sobre todo en edad preescolar) que en los adultos. Por tanto, su tratamiento tiene un coste elevado, por lo que debe ser fruto de una decisión meditada [1].

Todos los virus responsables tienen una contagiosidad elevada, sobre todo los rinovirus, el virus respiratorio sincitial (VRS) [2] y el virus de la gripe. El reservorio viral es el ser humano y la fuente de contaminación, que es interpersonal, se encuentra en las secreciones respiratorias. El período de incubación de estos virus varía de 1 a 7 días.

Etiología

Infección vírica

Los virus son los principales agentes patógenos de las rinofaringitis, con gran diferencia [3]: rinovirus, coronavirus, VRS, virus de la gripe y parainfluenza, adenovirus, enterovirus. Estos virus pueden sobrevivir 30 minutos en la piel y hasta varias horas en los objetos. Existen más de 200 virus capaces de provocar una rinofaringitis acompañada o no de signos clínicos, indicativos de la afectación de otra parte del árbol respiratorio.

Estos virus inducen una inmunidad local de corta duración que no protege contra los tipos heterólogos, por lo que permite las reinfecciones. El número de virus responsables, así como el estado de infección o de reinfección y la edad explican la variabilidad del cuadro clínico.

Las bacterias que se encuentran en las secreciones rinofaríngeas (sobre todo *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis y estafilococos*) forman parte de la flora comensal de la rinofaringe del niño. Las mismas bacterias se encuentran en los niños sanos y en los que presentan una rinofaringitis.

Enfermedad de adaptación

Esta inflamación de la rinofaringe representa en los niños una adaptación natural al mundo de los microorganismos y se debe considerar «normal» una frecuencia de cuatro a cinco rinofaringitis banales no complicadas al año, hasta los 6-7 años, período en el que el niño adquiere su capital inmunitario: es una enfermedad de adaptación.

Esta frecuencia está modulada por los factores ambientales a los que está sometido el niño. De este modo, un niño que viva en una gran ciudad y que acuda a una guardería tendrá, a priori, más rinofaringitis que un niño que viva en un ambiente rural y que permanezca en el domicilio familiar (cf infra).

Factores de riesgo de rinofaringitis

Sin embargo, existen factores de riesgo que predisponen a este tipo de infección. Estos factores deben investigarse, en especial en las rinofaringitis de repetición o que respondan mal a un tratamiento médico adecuado.

> *“ Punto importante*
>
> **Factores de riesgo de las rinofaringitis**
> - Tabaquismo pasivo
> - Contaminación
> - Sequedad ambiental
> - Reflujo gastroesofágico
> - Vida en comunidad (guardería)
> - Carencia de hierro, de zinc o de ceruloplasmina
> - Inmunodeficiencia adquirida o congénita
> - Ausencia de lactancia materna
> - Antecedentes familiares
> - Alergia

La mucosa respiratoria está constituida por células ciliadas recubiertas de moco y permite evacuar las secreciones de las fosas nasales hacia la orofaringe. Cualquier enfermedad adquirida o congénita del aclaramiento mucociliar puede provocar infecciones de repetición. Las causas congénitas son sobre todo la mucoviscidosis y la discinesia ciliar primaria. Las causas de discinesia ciliar adquirida son el tabaquismo pasivo y la contaminación atmosférica [4]. El reflujo gastroesofágico [5, 6], dado que crea una irritación e inflamación local, también es un factor que debe tratarse.

Las inmunodeficiencias adquiridas o congénitas [7] son otra causa de infecciones de repetición, a las que hay que añadir también las carencias de hierro, zinc o ceruloplasmina y la ausencia de lactancia materna.

Por último, aunque es imposible actuar sobre las características familiares en los casos de rinofaringitis de repetición, se sabe que se ven favorecidas y agravadas por la vida en comunidades (guardería) y las alergias.

■ Clínica

Rinofaringitis agudas

El diagnóstico se establece en un niño de 6 meses a 8 años que presenta un síndrome infeccioso súbito consistente en la asociación de:
- fiebre de 38,5-39 °C, en ocasiones más elevada de 40 °C, sobre todo matinal, con agitación y a veces vómitos y diarrea;
- obstrucción nasal con rinorrea mucopurulenta, que puede ocasionar trastornos graves de la alimentación en el lactante;

Figura 1. Otitis seromucosa.

- obstrucción tubárica aguda con una hipoacusia de transmisión leve;
- adenopatías cervicales bilaterales dolorosas.

En la exploración:
- la nariz está obstruida por mucosidad, que también se ve caer por la pared posterior de la faringe, visible en la exploración bucal;
- los tímpanos aparecen congestivos. Existe una otitis seromucosa (Fig. 1).

La exploración física aporta pocos datos y, en la práctica, la dificultad consiste en descartar otro foco infeccioso frente a un síndrome febril infantil (meningitis, artritis, gastroenteritis, infección pulmonar, urinaria, otitis, amigdalitis, etc.), así como una complicación locorregional o a distancia de esta rinofaringitis.

Caso especial de la rinitis neonatal

Es preocupante en los lactantes menores de 3 meses (y en especial si tienen menos de 6 semanas), porque los riesgos de dificultad respiratoria y de apnea son mayores a esta edad, debido a que su respiración es exclusivamente nasal. No obstante, con mucha frecuencia la hospitalización sólo es una medida de precaución destinada a vigilar la respiración del niño.

Rinofaringitis crónicas/recidivantes [8]

La rinofaringitis recidivante no complicada se caracteriza por su evolución subaguda o crónica, que es desesperante al prolongarse a lo largo de semanas o meses. Estos niños suelen tener un aspecto adenoideo y tienen un «catarro perpetuo», apenas atenuado durante los meses estivales. Esta sintomatología debe hacer que se busquen enfermedades crónicas y es necesario, en estos casos, tratar de eliminar los factores de riesgo. Algunos estudios han indicado la posibilidad de una anomalía a nivel de la biopelícula [9] presente a nivel de las vegetaciones adenoideas, pero esta biopelícula estaría más incriminada en las otitis medias agudas (OMA) de repetición que en las propias rinofaringitis.

Plantea un problema terapéutico difícil. La afección se cura de forma espontánea hacia los 6-7 años de edad, sin dejar secuelas apreciables, al menos en las formas no complicadas.

Rinofaringitis complicadas [10]

Complicaciones locorregionales

Otitis media aguda

En presencia de una rinofaringitis, se crea un derrame inflamatorio a nivel del oído medio. La infección de este derrame provoca la OMA. La OMA suele ser precoz y se produce en la mayoría de las ocasiones en niños de 6 meses a 2 años de edad.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4132029

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4132029

Daneshyari.com