



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Diretrizes Assistenciais

Rinossinusites

Versão eletrônica atualizada em
Agosto - 2011

DEFINIÇÕES:

Inflamação sintomática dos seios paranasais e cavidade nasal
Sinusite NÃO complicada: sem evidências clínicas de extensão da inflamação para fora dos seios paranasais e cavidade nasal: envolvimento neurológico, oftalmológico ou tecidos moles contíguos.

ETIOLOGIA:

S. pneumoniae – 20 a 43%
Haemophilus influenza – 22 a 35%
Moraxella catarrhalis – 2 a 10%
Outros: anaeróbios e Staphylococcus aureus

CLASSIFICAÇÃO:

Aguda: duração menor que 4 semanas
Sub aguda: 4 a 12 semanas
Crônica: mais que 12 semanas
Recorrente: 4 ou mais episódios /ano

DIAGNÓSTICO: CLÍNICO, CONFORME CRITÉRIOS ABAIXO:

(DESAFIO NO PA: DIFERENCIAR ETIOLOGIA VIRAL X BACTERIANA)

→ RINORRÉIA PURULENTA SOMENTE NÃO DIFERENCIA!

RINOSSINUSITE AGUDA (< 4 SEMANAS):

RINORRÉIA PURULENTA + OBSTRUÇÃO NASAL E/OU DOR / PRESSÃO / CONGESTÃO FACIAL.

VIRAL:

Sintomas < 10 dias e não estão piorando.

BACTERIANA:

Sintomas com 10 ou mais dias de duração OU piora dentro dos 10 dias após uma melhora inicial: acentuação dos sintomas após o 5º dia (**os primeiros 4 dias não podem diferenciar bacteriana de viral**)

EXAMES COMPLEMENTARES:

DESNECESSÁRIOS COM OS CRITÉRIOS CLÍNICOS ACIMA!

INDICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM NO PA:

- SUSPEITA DE COMPLICAÇÕES: envolvimento orbital/craniano/tecidos moles adjacentes
- CASOS SEVEROS: que retornam sem melhora com o tratamento inicial.
- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: com outras dores faciais, tumores, causas não infecciosas
- CIRURGIAS OU TRAUMAS PRÉVIOS
- CO-MORBIDADES: diabetes / imunossuprimidos

Raio-X: NÃO DIFERENCIA VIRAL X BACTERIANA

Sensibilidade: 76% e especificidade: 79%

NÃO DEVE SER SOLICITADO

TOMOGRAFIA:

Limitações: custo, radiação, TEMPO DE EXECUÇÃO E LAUDO

Também não diferencia VIRAL X BACTERIANA.

TRATAMENTO:

SINTOMÁTICO:

- Controle da dor: analgésicos/AINH
- Descongestionantes tópicos: uso com cuidado limitado a 3 dias (efeito rebote)
- Corticóides: tópicos (Mometasona/Budesonida/Fluticasona/Beclometasona)
- Sistêmicos: em casos de dor intensa
- Irrigações salinas
- Anti-histamínicos: em pacientes alérgicos, associados ao antibiótico e corticóide

ANTIBIÓTICOTERAPIA:

→ SOMENTE: PIORA DOS SINTOMAS APÓS O 5º DIA OU PERSISTÊNCIA POR MAIS DE 10 DIAS.

Primeira escolha na literatura: AMOXACILINA – 10 DIAS

Alérgicos à Penicilina: CLARITROMICINA

ALTERNATIVAS: em casos severos, uso recente de antibióticos, falha terapêutica com a 1ª escolha:

- AMOXACILINA + CLAVULANATO
- QUINOLONAS RESPIRATÓRIAS
- CEFUROXIME

