

Interior de la cavidad nasal y lugar habitual de la formación de pólipos

Pólipo nasal

Inflamación nasal

Secreción

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas principales son: obstrucción nasal, alteración del olfato, mucosidad espesa por la nariz o que resbala por detrás, hacia la garganta, y más raramente, presión o dolor facial. Hay otros síntomas menos frecuentes como: dolor de garganta, disfonía, tos, malestar, fiebre, dolor dentario, mal aliento o dolor/molestias de oídos. Los síntomas pueden empeorar con cambios bruscos de temperatura, en ambientes contaminados (polvo, humo de tabaco) o con aire acondicionado.

¿Por qué se produce?

Se desconoce la causa del engrosamiento e hinchazón de la mucosa que recubre las fosas nasales y senos paranasales.

La PN no es una enfermedad de causa infecciosa.

No está aclarada la relación entre PN y alergia, a pesar de que en algunos casos pueden existir pruebas cutáneas positivas frente a alérgenos del ambiente (pólenes, ácaros, epitelios y mohos).

Información para pacientes abreviada.

Coordinación:

Antonio Luis Valero. Barcelona.
Miembro del Comité de Rinoconjuntivitis. SEAIC
Adolfo Sarandeses. La Coruña.
Presidente de Comisión de Rinología y Alergia.
SEORL

Comité Editorial:

Carlos Colás.
Hospital Clínico-Instituto de Investigación Sanitaria Aragón. Zaragoza (SEAIC). Coordinador.

Miguel Armengot.
Hospital General Universitario. Facultad de Medicina. Universidad de Valencia (SEORL).

Ignacio Dávila.
Servicio de Inmunoalergia. Complejo Asistencial Universitario. Salamanca (SEAIC)

Alfonso del Cuvillo.
Centro de ORL Astarté. Cádiz (SEORL)

Ana Maria Navarro.
Hospital El Tomillar, UGC Intercentros Valme-Rocío de Alergología. Sevilla (SEAIC).

Ramona Soler.
Hospital universitario Son Espases. Palma de Mallorca. (SEORL)

Joaquim Mullo.
Unitat de Rinologia i Olfacte. Hospital Clinic. Barcelona (SEORL).



seaic

Comité de Rinoconjuntivitis.
Sociedad Española de Alergia
e Inmunología Clínica



SEORL PCF
Sociedad Española de Rinología y Alergia.
Sociedad Española de Otorrinolaringología.

Con la colaboración de:



Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 · 28027 Madrid.
www.msd.es. Copyright © 2010 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de
Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, EE.UU. Todos los derechos reservados.
06-2013-NAS-2011-E-8050-PE (Creado: Octubre 2011)Item Number: 66340

¿QUÉ ES LA POLIPOSIS NASAL?

La Poliposis Nasal es una afección inflamatoria crónica del recubrimiento interno de las fosas nasales que **afecta a entre el 2 y el 4% de la población.**

Esta literatura refleja las opiniones y hallazgos propios de los autores y no son necesariamente los de Merck & Co., Inc., ni los de ninguna de sus afiliadas.

Guía para pacientes

El contenido que se proporciona en esta literatura es información general. En ningún caso debe sustituir ni la consulta, ni el tratamiento, ni las recomendaciones de su médico.



seaic
Comité de Rinoconjuntivitis.
Sociedad Española de Alergia
e Inmunología Clínica



SEORL PCF
Comisión de Rinología y Alergia.
Sociedad Española de Otorrinolaringología.

Con la colaboración de:



¿QUÉ ES LA POLIPOSIS NASAL?

La Poliposis nasal (PN) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a la mucosa de la nariz y de los senos paranasales dando lugar a formaciones translúcidas de aspecto semejante a los granos de uva que se denominan pólipos y aparecen en las dos fosas nasales.

¿Cómo afecta?

Como en cualquier otro proceso, la intensidad de la enfermedad varía mucho entre los afectados. No puede considerarse como una enfermedad maligna, ni que ponga en peligro la vida del que la padece.

Suele estar afectada la calidad de vida del paciente, siendo peor si se asocia a otras enfermedades como el asma o la intolerancia a antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Los aspectos que más interfieren en la vida cotidiana son la obstrucción nasal y la pérdida total o parcial del olfato.

¿Afecta a mucha gente?

La prevalencia se estima entre un 2-4% de la población general. La incidencia de aparición es algo superior en varones y es más frecuente entre la cuarta y quinta décadas de la vida.

Suceden en el 5-15% de pacientes con asma, el 26% de los pacientes con bronquiectasias, y entre el 30-90% de personas que presentan intolerancia a los AINE.

¿Es contagiosa?

¿Es hereditaria?

No es una enfermedad contagiosa ni hereditaria, aunque puede haber casos familiares.

¿Cómo se puede sospechar que se tiene una PN?

El paciente puede sospecharlo si progresivamente empieza con obstrucción nasal que no mejora, si tiene pérdida de olfato o mucosidad espesa, y más raramente si tiene sensación de opresión en la cara.

¿Cómo se diagnostica?

Tras la sospecha debido a los síntomas, la confirmación diagnóstica se basa en la visualización de los pólipos por rinoscopia o endoscopia nasal.

Se utilizan pruebas de imagen (tomografía computarizada) para valorar la extensión de los pólipos, si se precisa tratamiento quirúrgico o si existe sospecha de complicaciones.

¿Cómo se administra la medicación nasal?

Los pacientes con obstrucción nasal importante tienen dificultades para aplicarse el fármaco, siendo a veces necesaria la aplicación de vasoconstrictores nasales, pero siempre bajo criterio médico.



¿Se asocia a otras enfermedades?

Se asocia frecuentemente a asma no alérgica y a la intolerancia a los AINE, que se manifiesta por episodios de rinitis y asma cuando se toman AINE.

¿Cómo se ha de tratar?

Es una enfermedad crónica que requiere controles médicos periódicos de por vida. Conseguir una curación definitiva no es lo habitual, pero se puede controlar de forma satisfactoria con un tratamiento adecuado.

El objetivo del tratamiento es conseguir que el paciente respire bien por la nariz y mejorar, si es posible, su olfato, además de evitar los episodios de empeoramiento.

El medicamento más usual son los corticoides que se pueden administrar por vía oral en tandas de pocos días de duración en las exacerbaciones de la enfermedad, o los tópicos nasales –aplicados localmente en la nariz– de forma continua y mantenida.

Cuando hay un empeoramiento de la enfermedad puede aparecer sensación de

presión o dolor en la cara, disminuir el olfato, aumentar la obstrucción nasal o volverse el moco más espeso.

Si el tratamiento con fármacos no produce una mejoría suficiente puede practicarse la extirpación de los pólipos mediante cirugía.

¿Otras medidas para el tratamiento?

El sonado frecuente para eliminar la mucosidad nasal y los lavados nasales con sueros nasales isotónicos o hipertónicos mejoran la calidad de vida y la evolución de la enfermedad.

¿Se puede operar?

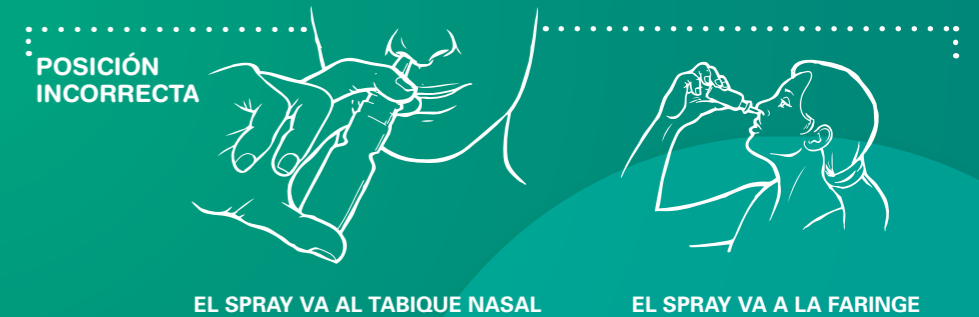
La cirugía es uno de los tratamientos de la enfermedad, para aquellos casos en los que el tratamiento con medicinas no es eficaz.

En estas circunstancias la operación es eficaz, pero el proceso habitualmente no cura y, tras la misma, deberá seguir con el tratamiento médico.

En algunos casos puede ser necesario operarse en más de una ocasión.

El spray se aplica con la mano opuesta a la fosa nasal en que se pulveriza, introduciendo la boquilla en el interior de la misma, dirigida hacia la parte externa de la fosa e inclinando un poco la cabeza hacia delante.

Cuando los aplicamos en forma de gotas nasales, se recomienda administrarlo tumbado boca arriba, con la cabeza muy extendida hacia atrás y mantenerla así, después de haberlas aplicado, al menos durante un par de minutos.



¿Hay complicaciones en el tratamiento médico o quirúrgico?

El tratamiento mediante corticoides orales puede favorecer la aparición o agravar la evolución de una diabetes, hipertensión, osteoporosis, lesiones en la piel, aumento de la presión intraocular o trastornos psiquiátricos. Cuando son utilizados en tandas de corta duración y bajo supervisión médica, sus efectos adversos disminuyen mucho y el tratamiento es bastante bien tolerado.

Los corticoides tópicos nasales pueden considerarse, en general, fármacos bien tolerados, cuando se administran a las dosis recomendadas en el prospecto del producto.

Las complicaciones de la cirugía son muy raras, pero pueden acontecer. Su médico, en caso de proponerle la operación, le dará todas las explicaciones.

¿También puede aparecer en los niños?

La causa más frecuente de pólipos en ni-

ños es la fibrosis quística. Se asocian en el 20-58% de los casos. Es excepcional antes de la pubertad.

¿Es una enfermedad maligna o puede llegar a degenerar en cáncer?

No es un proceso maligno. De hecho, son las protrusiones inflamatorias más frecuentes de las fosas nasales, y no degeneran en enfermedades neoplásicas benignas o malignas. No obstante, los casos en que esté afectada sólo una fosa nasal requieren una evaluación más precisa.

¿Qué médico especialista debe tratar mi poliposis nasal?

Como es frecuente su asociación con otras enfermedades respiratorias, es necesaria (en ocasiones imprescindible) la participación de diferentes especialistas (pediatría, ORL, alergología, neumología), además de su médico de atención primaria.