

Patrones de la sinusitis en la radiografía simple. ¿Son útiles?

Poster No.: S-0823
Congress: SERAM 2014
Type: Presentación Electrónica Científica
Authors: R. Segura Luzon¹, E. Santos Corraliza¹, I. Neve Lete¹, S. Moreno López², M. Martin Egaña¹, J. Sagasta Urrutia¹; ¹Vitoria-Gasteiz/ES, ²C.S. Eskoriatza/ES
Keywords: Cabeza y cuello, Radiografía convencional, Infección
DOI: 10.1594/seram2014/S-0823

Any information contained in this pdf file is automatically generated from digital material submitted to EPOS by third parties in the form of scientific presentations. References to any names, marks, products, or services of third parties or hypertext links to third-party sites or information are provided solely as a convenience to you and do not in any way constitute or imply ECR's endorsement, sponsorship or recommendation of the third party, information, product or service. ECR is not responsible for the content of these pages and does not make any representations regarding the content or accuracy of material in this file.

As per copyright regulations, any unauthorised use of the material or parts thereof as well as commercial reproduction or multiple distribution by any traditional or electronically based reproduction/publication method is strictly prohibited.

You agree to defend, indemnify, and hold ECR harmless from and against any and all claims, damages, costs, and expenses, including attorneys' fees, arising from or related to your use of these pages.

Please note: Links to movies, ppt slideshows and any other multimedia files are not available in the pdf version of presentations.

www.myESR.org

Objetivos

La guías de práctica clínica desaconsejan la radiografía simple como técnica a realizar ante una sospecha clínica de sinusitis aguda.

No obstante se sigue utilizando rutinariamente.

Los objetivos de esta revisión son:

- 1 - Comprobar si hay patrones radiológicos que refuercen la sospecha de cuadro agudo y contribuyan a diferenciarlo de patología inflamatoria crónica.
- 2 - Registrar, en nuestro medio, los errores más frecuentes que se derivan de nuestro empeño por contribuir como radiólogos a esa diferenciación.

Material y método

Revisamos las radiografías (Waters) realizadas a adultos en un año (2011) en nuestro hospital por sospecha de sinusitis aguda, seleccionando aquellas que fueron patológicas y en las que además se realizó seguimiento por imagen. Se consideró componente agudo cuando se demostró mejoría radiológica.

Se establecieron una serie de patrones radiológicos:

- Nivel hidroaéreo
- Ocupación / velamiento del seno
- Tipo de engrosamiento mucoso

de contorno liso

de contorno lobulado

< 5 mm

> 5 mm

Combinación de los anteriores contornos y grosores

- Engrosamiento mucoperióstico
- Imagen claramente redondeada

Se revisaron los informes radiológicos y si orientaban hacia cuadro agudo o crónico.

En los que sugerían engrosamiento mucoperióstico y disponían de TC posterior se comprobó si era real el componente perióstico

Resultados

Los resultados figuran en la tabla de la figura 1, si bien se han excluido de la misma las radiografías con hallazgo aislado de nivel hidroaéreo, ya que en estos casos la evolución no ha mostrado dudas y nos hemos centrado en analizar el resto de patrones.

- El nivel hidroaéreo es el único dato que orienta hacia cuadro agudo (siempre en un contexto clínico que lo sugiera)

- El patrón de engrosamiento mucoso y el velamiento difuso no son concluyentes para determinar la presencia o no de componente agudo. Combinados podría haber alguna diferencia estadística, lo cual podría analizarse en otro estudio más amplio (caso del engrosamiento lobulado menor de 5 mm, en el cual en el 87,5 %, sobre un total de 16 casos, no varió la imagen en la radiografía de control).

- Una imagen redondeada muy evidente orienta hacia cronicidad (quiste de retención o pólipos): 92 % de imágenes redondeadas (sobre 25 casos). No siempre es así, ya que puede ser debido a la forma adoptada por un contenido de moco.

- Un engrosamiento perióstico indica cronicidad, siempre que se realice una lectura adecuada. (100 % de los casos)

Frecuentemente se describe por error un simple engrosamiento mucoso como engrosamiento mucoperióstico. Sobre 7 casos que se interpretaron como "engrosamiento mucoperióstico" en 5 casos no se confirmó en la TC.

- Frecuentemente se diagnostica erróneamente "sinusitis crónica", sin que haya datos específicos para afirmarlo.

Images for this section:

Total 172	Nº	NO CAMBIA	MEJORA
Engrosamiento liso	36	22	14
Engrosamiento lobulado	43	32	11
Engrosamiento > 5mm	40	21	19
Engrosamiento < 5mm	39	32	7
Liso > 5 mm.	13	4	9
Liso < 5 mm.	23	18	5
Lobulado > 5mm	27	18	9
Lobulado < 5 mm.	16	14	2
Ocupación	22	14	8
Imagen redonda	25	23	2 ¿lectura?
Engrosamiento mucoperióstico	2	2	0
FALSO mucoperióstico	5		

Fig. 1: La tabla muestra en cada fila una característica radiológica y en las columnas el número de casos en los que el control radiológico muestra mejoría (al menos existe componente agudo) y aquellos en los que no varía (se asume una probable cronicidad).

© HUA Txagorritxu - Vitoria-Gasteiz/ES



Fig. 2: Patrón de engrosamiento liso menor de 5 mm. En este caso sinusitis crónica.

© HUA Txagorritxu - Vitoria-Gasteiz/ES



Fig. 8: Engrosamiento mayor de 5 mm +/- ocupación. En este caso sinusitis aguda.

© HUA Txagorritxu - Vitoria-Gasteiz/ES



Fig. 4: Patrones de engrosamientos lisos y lobulados mayores de 5 mm. En ambos casos sinusitis crónica.

© HUA Txagorritxu - Vitoria-Gasteiz/ES



Fig. 5: Patrones de engrosamiento mucoso liso mayor de 5 mm (maxilar derecho) y velamiento (maxilar izquierdo). En ambos casos sinusitis crónica.

© HUA Txagorritxu - Vitoria-Gasteiz/ES



Fig. 6: Engrosamiento mucoso mayor de 5 mm. En la porción superior, engrosamiento liso que resultó ser agudo y en la porción inferolateral contorno redondeado que resultó ser crónico (quiste de retención).

© HUA Txagorritxu - Vitoria-Gasteiz/ES



Fig. 7: Engrosamiento mucoso mayor de 5 mm en la radiografía simple. Resultó corresponder a una sinusitis aguda, ya que posteriormente se resolvió en gran parte, aunque en la TC se observa que se asocia con cambios crónicos, con una clara reacción perióstica.

© HUA Txagorritxu - Vitoria-Gasteiz/ES

Conclusiones

- Confirmamos la poca utilidad de la radiografía en el diagnóstico de sinusitis aguda
- Debemos evitar catalogar el cuadro como agudo o crónico basándonos sólo en un determinado patrón de engrosamiento mucoso o en un velamiento difuso
- Debemos ser más rigurosos con la expresión "engrosamiento mucoperióstico"

Bibliografía

1. Richard M. Rosenfeld, MD, MPH, David Andes, MD,

Neil Bhattacharyya, MD, Dickson Cheung, MD, MBA, MPH-C,

Steven Eisenberg, MD, Theodore G. Ganiats, MD, Andrea Gelzer, MD, MS, Daniel Hamilos, MD, Richard C. Haydon III, MD, Patricia A. Hudgins, MD, Stacie Jones, MPH, Helene J. Krouse, PhD, Lawrence H. Lee, MD,

Martin C. Mahoney, MD, PhD, Bradley F. Marple, MD, Col. John P. Mitchell, MC, MD, Robert Nathan, MD, Richard N. Shiffman, MD, MCIS, Timothy L. Smith, MD, MPH, and David L. Witsell, MD, MHS, Brooklyn, NY; Madison, WI; Boston, MA; Baltimore, MD; Edina, MN; San Diego, CA; Hartford, CT; Lexington, KY; Atlanta, GA; Alexandria, VA; Detroit, MI; Buffalo, NY; Dallas, TX; Wright-Patterson AFB, OH; Denver, CO; New Haven, CT; Portland, OR; and Durham, NC.

Clinical practice guideline. Otolaryngology-Head and Neck Surgery (2007) 137, S1-S31

2. American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria® 2009

3. Neil Bhattacharyya, MD, FACS. *Clinical and Symptom Criteria for the Accurate Diagnosis of Chronic Rhinosinusitis*. Laryngoscope 116: July 2006 Supplement

4. Peter M. Som, Hugh D. Curtin. Head and neck imaging. 5ª Edición. Ed. Mosby. 2011