

RINOSINUSITIS BACTERIANA AGUDA (RNBA)

HOSPITAL SANT FRANCESC DE BORJA (JULIO 2014). ANA MARÍA GARCÍA MIGUEL.

DEFINICIÓN: Inflamación de uno o más senos paranasales y mucosa nasal que ocurre habitualmente como complicación de una infección respiratoria viral de vías aéreas superiores. Sus principales agentes son: *HI*, *S.pneumoniae* y *M. Catarrhalis*.

MANEJO

Criterios Clínicos RNBA.

Empeoramiento de los síntomas: Aumento rinorrea, tos diaria, o aparición o reaparición de la fiebre, a partir de 6-7º día.

Inicio brusco de síntomas más graves: Fiebre > 39 o rinorrea purulenta, que duran más de 3-4 días.

Sintomatología catarral prolongada: Congestión o rinorrea, con o sin tos, que persiste sin mejoría más de 10 días y menos de 30 días.

Observación 3 días y luego valorar tto ATB.

ATB VO. (Aprox 10 días)

Si intolerancia oral: CEFTRIAXONA: Dosis única de 50 mg/kg IV o IM, hospitalariamente.
- Si mejora en 24 horas pasar a VO. Si persisten febril o sintomático 1 dosis más antes de cambiar a VO.

AMOXICILINA

-Si >2 años, sinusitis no complicada, leve moderada; no acude a guardería ni ha recibido tto ATB en el último mes: **45 mg/Kg/día** en 2 dosis.
-Si no a **80-90 mg/kg/día** cada 8 horas. MAX: 2 gr.

Si < 2 a, sinusitis esfenoidal o frontal, celulitis preseptal incipiente, IC o enfermedad importante de base, sintomatología muy intensa o prolongada o no se objetiva respuesta al tto: **Amoxicilina-Clavulánico 80-90 mg/kg/día** cada 8 horas.

ALERGIA TIPO I PENICILINAS

-Vigilancia clínica sin antibioterapia.
-Claritromicina 15 mg/kg/día cada 12 horas.
-Azitromicina 10 mg/kg/día cada 24 horas 3 días. Ó 10 mg/kg/día el 1º día y 5 mg/kg/día 4 días más.
-Levofloxacin 10 mg/kg cada 12 horas en niños de 6 meses a 5 años o 10 mg/kg/ dosis cada 24 horas en > 5 años.

ALERGIA NO TIPO I

-Cefdinir 14 mg/kg/día cada 12-24 horas.
-Cefuroxima 30 mg/kg/ día cada 12 horas.
-Ceftibuteno 9 mg/kg/día cada 24 horas.
-Cefpodixima 10 mg/kg/día cada 12 horas.
-Levofloxacin.

TTO HOSPITALARIO

-Amoxicilina- Clavulánico 100 mg/kg/día cada 6 horas.
-Cefotaxima 150, 200 mg/kg/día cada 6-8 horas.
-Ceftriaxona 50- 100 mg/kg/día cada 12-24 horas. **Levofloxacin.**
- Si sospecha de complicación intracraneal o riesgo de microorganismo anaerobio añadir **Metronidazol** 30 mg/kg/día cada 6 horas.

Pr. Complementarias (TAC/RMN/Rx Senos...) si:

***Complicaciones orbitarias:** celulitis periorbitaria u orbitaria, absceso subperióstico u orbitario, trombosis del seno cavernoso.
***Intracraneales:** Absceso epi, subdural o cerebral, meningitis, trombosis seno cavernoso.
***Óseas:** osteomielitis maxilar o h.frontales.
***Sinusitis persistente (>30d), recurrente** (varios episodios separados mín 10d) **o crónica (>90d).** Remitir a ORL.

Tratamiento adyuvante:

-Ibuprofeno o Paracetamol V.O a dosis habitual.
- Corticoesteroides intranasales sólo si rinitis alérgica con componente obstructivo.
- Lavados con SSF.
- **NO** descongestionantes, mucolíticos ni antihistamínicos.

Si fracaso tto:

-Descartar dx diferenciales: resistencias, etio no infecciosa o inmunodeficiencias.
-Pruebas radiológicas si sospecha complicaciones.
-Amoxicilina- Clavulánico.
-Levofloxacin.
- Si fracaso de todo lo anterior Ceftriaxona IM hospitalaria.

Criterios de Ingreso:

-Aspecto séptico.
-Afectación del estado general.
-Fracaso persistente del tto VO.
- Complicaciones orbitarias, intracraneales etc.
- Entorno familiar de riesgo que no garantice cumplimiento terapéutico.

*Pruebas imagen y consulta a ORL y también consulta a Oftalmo si celulitis peri u orbitaria. Cultivo rinorrea. Endoscopia para vaciamiento del seno.