

30 de Agosto a 2 de Setembro de 2021

RINOSSINUSITES NA INFÂNCIA

Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 1ª edição, de 30/08/2021 a 02/09/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-93-7

COSTA; Cassiana de Moura e ¹, COSTA; Dalton Luiz de Moura e ²

RESUMO

Introdução: A rinossinusite (RS) é definida como um processo inflamatório da mucosa nasal e dos seios paranasais caracterizada por sintomas de obstrução nasal, rinorreia anterior ou posterior, dor ou pressão facial, anosmia ou hiposmia, achados endoscópicos de pólipos, secreção mucopurulenta drenando do meato médio, edema obstrutivo da mucosa do meato médio e/ou alterações de mucosa do complexo ostiomeatal ou seios paranasais visualizados na tomografia computadorizada (TC). A RS é uma das afecções mais prevalentes das vias aéreas superiores e possui peculiaridades nas crianças decorrentes da sua anatomia diferente do adulto. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Rinossinusites da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF) de 2008, as RS são classificadas em agudas, quando duram até 4 semanas, subagudas, entre 4 e 12 semanas, e crônicas, com mais de 12 semanas e períodos de intensificação. **Objetivos:** Extrair e condensar os mais relevantes conhecimentos publicados em estudos primários sobre as rinossinusites na infância. **Metodologia:** A metodologia da pesquisa foi realizada através de uma revisão de literatura narrativa que teve como base o Manual de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e o Nelson - Tratado de Pediatria. **Resultados:** A fisiopatologia da RS está relacionada a alterações de ventilação e drenagem, levando a uma lesão progressiva da mucosa sinusal. Na criança, a imaturidade imunológica possui um papel preponderante. A doença se expressa histologicamente como infiltrado inflamatório, perda de cílios e hiperplasia de células caliciformes. A consequente queda do pH e hipóxia dentro da cavidade sinusal promovem o desenvolvimento de bactérias que agregam mais inflamação. Esta sequência é chamada ciclo da sinusite. É relevante considerar na criança todos os fatores de risco e fatores predisponentes: infecção de vias aéreas superiores (IVAS), alergias, tonsila faríngea, poluentes aéreos, anomalias estruturais dos seios paranasais, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), defeitos imunológicos, discinesia ciliar primária e fibrose cística. Em relação a bacteriologia, deve salientar que a maioria das RS agudas são causadas pelo *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*. O diagnóstico de RS aguda ou crônica geralmente é clínico, baseado no tempo e na gravidade da infecção clínica da infecção. Os sintomas são menos específicos que nos adultos e a rinorreia é a queixa infantil mais frequente. As crianças não costumam apresentar cefaleia e pressão facial. A TC é reservada para

¹ Estudante de medicina do nono período - Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), cassianamouracosta@hotmail.com

² Médico pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), daltonluizmcosta@hotmail.com

crianças com RS refratária. O tratamento geralmente é clínico e se faz com uso antibióticos, corticóide tópico ou oral, anti-histamínico oral, lavagem com soro, descongestionantes, mucolíticos e fitoterapia. **Conclusão:** A RS infantil é uma doença prevalente na população infantil e bem definida. Possui diversas causas e um tratamento abrangente. O tratamento pode ser combinado e os quadros de crises podem recidivar. O papel principal do médico generalista, pediatra ou otorrinolaringologista pediátrico é identificar precocemente os sinais e sintomas do indivíduo portador de RS e tratar primeiramente a causa base que desencadeia os demais sintomas do quadro inflamatório. Por isso, uma boa anamnese e exame físico é fundamental para estabelecer o diagnóstico definitivo.

PALAVRAS-CHAVE: Rinossinusite, Infância, Alergia, Rinorréia