



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ESCUELA DE MEDICINA**

**“CORRELACION DE ASPECTOS CLINICOS E HISTOPATOLOGICOS
EN LA POLIPOSIS NASAL”**

***AUTOR: STEFANY MABEL SALAZAR YAGUAL
TUTOR: DR. CARLOS CEVALLOS VELEZ***

GUAYAQUIL, MAYO DEL 2018



**UNIVERDIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ESCUELA DE MEDICINA**

**“CORRELACION DE ASPECTOS CLINICOS E HISTOPATOLOGICOS
EN LA POLIPOSIS NASAL”**

***AUTOR: STEFANY MABEL SALAZAR YAGUAL
TUTOR: DR. CARLOS CEVALLOS VELEZ***

GUAYAQUIL, MAYO DEL 2018

- Certificado de aprobación del Revisor del Trabajo de Titulación impreso y firmado con tinta azul (Anexo 11).



Universidad de Guayaquil

ANEXO 12

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, STEFANY MABEL SALAZAR YAGUAL NOMBRE DEL ESTUDIANTE con C.I. No. 0922077219, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "CORRELACION DE ASPECTOS CLINICOS E HISTOPATOLOGICOS EN LA POLIPOSIS NASAL" son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en Favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE (S)

C.I. No. _____

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

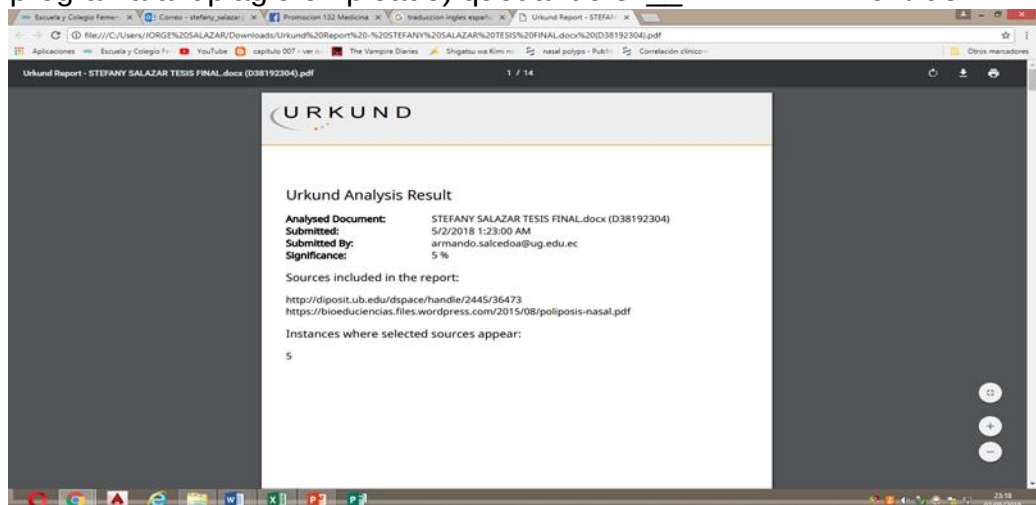


CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado DR. CARLOS CEVALLOS VELEZ, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por STEFANY MABEL SALAZAR YAGUAL

C.C.: 0922077219, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MEDICO

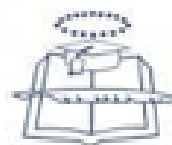
Se informa que el trabajo de titulación: “ CORRELACION DE LOS APECTOS CLINICOS E HISTOPATOLOGICOS EN LA POLIPOSIS NASAL” , ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (indicar el nombre del programa antiplagio empleado) quedando el _____ 5% de



coincidencia.

[file:///C:/Users/JORGE%20SALAZAR/Downloads/Urkund%20Report%20-%20STEFANY%20SALAZAR%20TESIS%20FINAL.docx%20\(D38192304\).pdf](file:///C:/Users/JORGE%20SALAZAR/Downloads/Urkund%20Report%20-%20STEFANY%20SALAZAR%20TESIS%20FINAL.docx%20(D38192304).pdf)

DR. CARLOS CEVALLOS VELEZ
NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

Guayaquil, MAYO DEL 2018

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Sr. Dr.
CECIL FLORES BALSECA
DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. El informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **CORRELACION DE ASPECTOS CLINICOS E HISTOPATOLOGICOS EN LA POLIPOSIS NASAL** del estudiante **STEFANY MABEL SALAZAR YAGUAL**. Indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (Los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

C.I. _____

Dedicatoria

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hijos Albertito y Amelia que han sido el motor de mi vida y que junto a mi esposo Alberto Pazmiño hemos superado cada reto en nuestro camino, porque Dios nunca nos da una carga que no podamos llevar.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Agradecimiento

Dios tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores, siempre para mejorar como ser humano y mejorar de diversas maneras

Le agradezco a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes porque jamás dejaron de creer en mí y siempre me han motivado para alcanzar todas las metas que me he propuesto.

Índice

INTRODUCCION	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2.1 OBJETIVOS GENERALES	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.3 JUSTIFICACION	8
1.4 VARIABLES	9
1.5 HIPOTESIS	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 OBJETO DE ESTUDIO	11
2.1.1 DEFINICIÓN	11
2.1.2 ANATOMÍA PATOLÓGICA	12
2.2 CAMPO DE INVESTIGACIÓN	14
2.2.1 EPIDEMIOLOGÍA.....	14
2.2.2 FACTORES DE RIESGO	15
2.2.3 EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS	16
2.2.4 EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD.....	17
2.2.5 EXPLORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	18
2.2.6 TRATAMIENTO	20
2.2.7 COMPLICACIONES.....	21
2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS	22
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	25
CAPITULO IV: RESULTADOS	27
4.1 DATOS CLINICOS.....	27
4.2 DATOS HISTOLOGICOS	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
5.1 CONCLUSIONES	31
5.2 RECOMENDACIONES	32
CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA.....	33

Índice de Tablas

Tabla 1.....	9
Tabla 2.....	11
Tabla 3.....	13
Tabla 4.....	19
Tabla 5.....	29

Índice de Gráficos.

Grafico 1.....	27
Grafico 2.....	28
Grafico 3.....	30

Índice de Apéndices o Anexos.

Anexo 10.....	IV
Anexo 11.....	V
Anexo 12.....	VI
Anexo 6	VII
Anexo 4.....	VIII
Anexo 13.....	XIV
Anexo 14.....	XV



Universidad de Guayaquil

ANEXO 13

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD DE TITULACIÓN

“CORRELACION DE LOS ASPECTOS CLINICO E HISTOPATOLOGICOS EN LA POLIPOSIS NASAL”

Autor: STEFANY MABEL SALAZAR YAGUAL

Tutor: DR. CARLOS CEVALLOS VELEZ

Resumen

La poliposis nasal se trata de una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal y de los senos paranasales la cual tiene lugar en una degeneración edematosa de la mucosa de las masas laterales del etmoides. La historia clínica es primordial ya que los síntomas que nos refiere el paciente nos encaminan a encasillar el problema, la gravedad de la enfermedad y la calidad de vida del paciente. El cuadro clínico del paciente varia en 2 tipos de síntomas. Para el tratamiento quirúrgico se realiza mediante cirugía endoscópica nasosinusal CENS Tiene como indicación cualquier persona con una obstrucción grave o que no ha tenido la respuesta esperada al tratamiento o que manejan rinosinusitis a recurrencia debido a que el pólipo obstruye el drenaje, Posterior a cada CENS se realiza un estudio histopatológico de la muestra obtenida en este centro de salud, sin embargo los reportes de sus resultados y el análisis de su utilidad en esta práctica son escasos en la literatura científica ya que se trata de una patología altamente benigna y en general más se la utiliza para evitar pasar por alto algún diagnostico oculto de una histología maligna o también por motivos medico legales, aunque en pacientes con pólipos unilaterales o con lesiones de alto grado de sospecha de pre malignidad El objetivo de este trabajo ha sido describir la histopatología de las muestras captadas posterior a la realización de la CENS en el HTMC y correlacionarlo con el diagnóstico clínico pre operatorio

Palabras Clave: poliposis nasal, rinoscopia, CENS

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

Unidad de Titulación

**"CORRELATION OF CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL ASPECTS IN NASAL
POLYPOSIS"**

Author: STEFANY MABEL SALAZAR YAGUAL

Advisor: DR. CARLOS CEVALLOS VELEZ

Abstract

Nasal polyposis is a chronic inflammatory disease of the nasal mucosa and paranasal sinuses which occurs in an edematous degeneration of the mucosa of the lateral masses of the ethmoid. The clinical history is paramount since the symptoms referred to by the patient lead us to classify the problem, the severity of the disease and the quality of life of the patient. The clinical picture of the patient varies in 2 types of symptoms. For surgical treatment, it is performed by nasosinus nasal endoscopic surgery. It has as an indication any person with a severe obstruction, who has not had the expected response to treatment, or who manages rhinosinusitis due to recurrence because the polyp obstructs the drainage. performs a histopathological study of the sample obtained in this health center, however the reports of its results and the analysis of its usefulness in this practice are scarce in the scientific literature since it is a highly benign pathology and in general it is more it is used to avoid overlooking any hidden diagnosis of a malignant histology or also for medical reasons, although in patients with unilateral polyps or with lesions of high degree of suspicion of pre malignancy. The objective of this work has been to describe the histopathology of the samples taken after the completion of the CENS in the HTMC and correlates with the preoperative clinical diagnosis

Keywords: Nasal polyposis, CENS

INTRODUCCION

La poliposis naso-sinusal es conocida como una enfermedad inflamatoria crónica. Esta ocurre en las fosas nasales. Su presencia en la es producto de una lesión que degeneró la zona. Desarrollado por Fernández et al ⁽¹⁾:

“La PNS es una enfermedad inflamatoria en la que tiene lugar una degeneración edematosa multifocal y bilateral de la mucosa de las masas laterales del etmoides. Esta degeneración provoca la formación de lesiones polipoides lisas, gelatinosas, traslucidas y piriformes, que progresivamente van ocupando los meatos etmoidales hacia las fosas nasales” (p1)

Cardona et al. ⁽²⁾ describe que la inflamación se localiza en “la mucosa especialmente de los senos etmoidales en la vecindad del cornete medio (1-3)” (p179) Los pólipos nasales pueden ser múltiples, bilaterales, suaves, móviles e indoloras. Estas varían de tamaño según su cronicidad. Por eso Alfonso et al. ⁽³⁾ indica una clasificación de la siguiente manera:

“Existen diversas clasificaciones de los pólipos nasales. Se les ordena en aislados o en grupos, pediculados, seniles, unilaterales; bilaterales con invasión o no de los senos paranasales. De acuerdo con su localización se clasifican en nasales o antrocoanales; según la causa, en inflamatorios o alérgicos; y atendiendo a los cambios anatomopatológicos que se producen en la mucosa nasal, se les divide en edematosos, fibrosos, angiectásicos, glandulares y quísticos. Desde el punto de vista clínico se mencionan el pólipo coanal o solitario de Killian,

el pólipo nasal con síndrome alérgico, el pólipo recidivante y deformante de jóvenes (síndrome de Woakes) y el pólipo banal.⁴

(p2)

La historia clínica es primordial ya que los síntomas que nos refiere el paciente nos encaminan a encasillar el problema, la gravedad de la enfermedad y el pronóstico. Fernandez et al. ⁽¹⁾ enlista los síntomas “obstrucción/congestión nasal. Secreción anterior o posterior. Dolor/presión facial o déficit / pérdida del sentido del olfato” (p1) Siempre hay que tener en cuenta el diagnóstico diferencial para estar seguros de que no se está confundiendo la enfermedad. Para tomar en cuenta esto se añade los siguientes hallazgos trabajados por Fernandez et al. ⁽¹⁾:

“Junto con cualquiera de los siguientes hallazgos: o bien hallazgo en la endoscopia nasal de pólipos nasales, rinorrea mucopurulenta procedente del meato medio o edema / obstrucción de la mucosa, fundamentalmente del meato medio; o bien hallazgos en la TC de cambios en la mucosa del complejo ostiomeatal o sinusal” (p1)

Fernández C et al. ⁽⁴⁾ resalta la importancia de la exploración clínica completa para detectar a tiempo irregularidades en la formación epitelial. Una vez localizada se puede extraer una muestra para su estudio por cortes. Si el estudio anatomopatológico arroja resultados necesarios para aprobar la cirugía. Se puede prevenir complicaciones futuras. (p182)

Medel et al ⁽⁵⁾ hace una mención de la histopatología y su importancia. Se puede determinar si es benigno o maligno. En este caso son benignos pero, por su localización son agresivos. Pueden producir desviaciones o

impedir la correcta respiración. Dependiendo de que tan afectado o degenerado se encuentre el epitelio. (p257)

Valero et al ⁽⁶⁾ organiza las técnicas diagnósticas de acuerdo a la patología otorrinolaringológica. En la exploración física hay dificultades de alcance, por la localización de los pólipos y por ello, dependiendo lo que se quiere analizar la prueba que lo pueda leer. Menciona la rinoscopia; la endoscopía; la fibroscopía nasal; los estudios inmuo-alergológicos, exploración de la obstrucción y permeabilidad nasal, exploración por la imagen. Dentro de todas técnicas, la que podría dar más información es la que explora la obstrucción y la permeabilidad nasal (p146 – p164)

Continuando con el documento ⁽⁶⁾ que desarrolla sobre las técnicas de exploración de la obstrucción y permeabilidad nasal ayudan a determinar si hay algo más allá de la sensación de molestia. En algunos casos esta sensación va acompañada de una inflamación lo que puede indicar un signo de pólipo. Se puede hacer una valoración directa o indirecta. Los métodos más usados son la rinomanometría: acústica y anterior activa informatizada. (p154 – 155)

Sobre los métodos más usados continua ⁽⁶⁾ con la explicación de la rinomanometría. La diferencia de presión que mantiene un flujo constante de aire que sale e ingresa por las fosas se incrementa al disminuir el radio del conducto. Es decir medir la resistencia de forma activa o pasiva. Al nivel anterior o posterior. Los métodos se clasifican en: anterior pasiva, anterior activa, posterior activa pernasal, posterior activa peroral. (p155)

Más adelante habla sobre las mediciones menos usadas ⁽⁶⁾ para valorar resistencia nasal. La espirometría valora el volumen nasal máximo inspiratorio durante el primer medio segundo. La presión intratorácica a través de un balón en el esófago. Presión alternante donde flujo aéreo es conducido a través de un neumotacógrafo con resistencia variable e induciendo presiones variables. Pletismografía corporal donde resistencia nasal se determina como la diferencia existente entre la resistencia aérea total vía respiración nasal y resistencia parcial vía respiración oral. Oscilación forzada que mide impedancia trabajando con corriente aérea. (p155)

Posterior a cada CENS se realiza un estudio histopatológico de la muestra obtenida en este centro de salud, sin embargo los reportes de sus resultados y el análisis de su utilidad en esta práctica son escasos en la literatura científica ya que se trata de una patología altamente benigna y en general más se la utiliza para evitar pasar por alto algún diagnóstico oculto de una histología maligna o también por motivos médico legales, aunque en pacientes con pólipos unilaterales o con lesiones de alto grado de sospecha de pre malignidad.

El objetivo de este trabajo ha sido describir la histopatología de las muestras captadas posterior a la realización de la CENS en el HTMC y correlacionarlo con el diagnóstico clínico pre operatorio.

Es por esto importante tomar en cuenta los síntomas para determinar las pruebas que ayuden a descartar diagnósticos similares. Si se logra diferencia y determinar su tipo, se puede indicar un tratamiento adecuado. Todo depende de la primera consulta y del ojo clínico. Por esto el objetivo toma en cuenta la correlación de la histopatología de las muestras de poliposis nasal con el diagnóstico clínico pre-operatorio.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La correlación que existe entre el análisis clínico preoperatorio y el resultado histológico obtenido por Cirugía Endoscópica Nasosinusal es controvertida. Ojeda et al. ⁽⁷⁾ lo trabaja así: “[...] (CENS) es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que permite mejorar y restaurar la ventilación y función sinusal¹” (p34) Se busca identificar la necesidad de una biopsia en pólipos nasales bilaterales y pólipos unilaterales para confirmar variaciones en las alteraciones. Dichas variaciones son preliminares ante cualquier procedimiento que se decida y evita complicaciones futuras.

Bonfils et al. ⁽⁸⁾ desarrollan lo siguiente: “La poliposis nasosinusal (chronic rhinosinusitis with polyps en la literatura anglosajona) es una rinosinusitis crónica bilateral que se caracteriza por el desarrollo de pólipos en las cavidades nasosinusales.” (p1) Existe una importante similitud entre los síntomas de la poliposis y los de la rinitis perenne o persistente. Como se ha trabajado a lo largo del documento, en los comienzos de la enfermedad suele aparecer sensación de ocupación nasal sin llegar a obstruir completamente la fosa. Ya en fases más avanzadas, encontramos sintomatología más compleja como lo es la obstrucción nasal o un bloqueo o una congestión y la hiposmia. La pérdida parcial o total del olfato puede ser el primer síntoma; éste evoluciona progresivamente a una anosmia. A veces, la pérdida del olfato puede interpretarse como sensación de pérdida del sabor, que no es más que la manifestación de la ausencia de retroolfato.

En contraste con los síntomas de la rinitis alérgica trabajado por Callén ⁽⁹⁾:

“Los síntomas más característicos son los estornudos, el prurito nasal, la rinorrea y la obstrucción nasal. Cuando persiste en el

tiempo también puede provocar respiración oral, ronquido, tos crónica, disminución de la audición y epistaxis². La rinosinusitis bacteriana es una complicación frecuente; la rinorrea purulenta, el goteo postnasal y la tos crónica en niños son los signos más característicos, pero individualmente ninguno de ellos tiene la sensibilidad y especificidad suficientes como para diferenciar la sinusitis bacteriana de la rinitis viral o alérgica³” (p77)

Es por esto que se hace énfasis al estudio histológico de los pólipos nasales como medida preliminar. Sumado a la valoración clínica se objetiva el grado de extensión de la enfermedad, para lo cual se utilizan estadificaciones endoscópicas y radiológicas. Se propone identificar la relación clínico-histológica en la poliposis nasal y, específicamente, determinar en los casos estudiados la incidencia de poliposis nasal según edad y sexo buscando la predominancia de estos; identificar el comportamiento del cuadro clínico en los pacientes que padecen la enfermedad; así como determinar los resultados histológicos de los pólipos obtenidos, si la relación del resultado histopatológico concuerda con la localización del pólipo, basado en los datos que podamos recabar en el HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO en el periodo 2017.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.2.1 OBJETIVOS GENERALES

- Correlacionar la histopatología de las muestras de poliposis nasal obtenidas en el HTMC con el diagnóstico clínico pre-operatorio en el año 2017.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar cuáles son los síntomas más frecuentes en la poliposis nasal.
- Determinar la incidencia según la edad y el sexo
- Analizar relaciones entre los resultados histológicos y la sintomatología más frecuente
- Identificar el comportamiento del cuadro clínico en los pacientes que padecen pólipos nasales
- Determinar los resultados histológicos de los pólipos recabados

1.3 JUSTIFICACION

La mayoría de los pacientes que presentan pólipos nasales están afectados de una enfermedad inflamatoria de la mucosa sinusal cuya etiología aún hoy no está clara. Sin embargo Garín et al. ⁽¹⁰⁾ mencionan lo siguiente: “El estudio histológico de los pólipos nasales no muestra lesiones específicas, pero la infiltración de la mucosa por eosinófilos parece ser una característica de la poliposis nasal” Los resultados de los estudios histológicos beneficiaran al área de otorrinolaringología. En general para cuantificar que tipo de sintomatología logra estadificar a los pacientes. Los métodos de diagnosis demuestran su utilidad para llegar a un tratamiento definitivo que en el caso del HTMC pueda reducir errores y ahorrar fondos que pueden ser invertidos en otras áreas.

1.4 DELIMITACION

Este estudio está referido en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el área de otorrinolaringología en el periodo de Enero del año 2017 a diciembre del 2017 con un universo de 79 pacientes de 18 a 79 años sin restricciones de sexo o raza, de los cuales se filtró, organizo según los datos de la S400 para recolección de datos como reportes de biopsias, clínica del paciente y resultados de la rinoscopia.

1.5 VARIABLES

Variables	Concepto	Dimensión (categorías clasificación)	Indicador (%-número)	Escala	Fuentes
Edad	Tiempo transcurrido que una persona ha vivido, a partir del nacimiento	Grupo etario	Años cumplidos Desde 18 años hasta 100	Cuantitativa continua	S400 Historias clínicas
Sexo	Distinción según género	Hombre Mujer	Número de personas según sexo	Cualitativa Nominal	S400 Historias clínicas
Estatificación del pólipo nasal por rinoscopia	Clasificación de Aldo Stamm	Grado	Número de pacientes según el grado	Cuantitativa continua	S400 Historias clínicas TELEPAC
Histopatología	Cambios histológicos de la mucosa	Tipo	Número de pacientes según el tipo de cambio histológico	Cuantitativa	S400 Historias clínicas
Localización del pólipo	Lugares más frecuentes de los pólipos nasales	Pared lateral de las fosas nasales, meato medio, cornete superior y medio.	Número de pacientes según las áreas más frecuentes.	cuantitativa	S400 Historias clínicas
Sintomatología	Cuadro clínico	Variantes sintomatológicas	Metros	Cuantitativa	S400 Historias clínicas

Tabla 1

1.6 HIPOTESIS

Si se determina la correlación clínica con la histología de las muestras recabadas se hará un consenso de datos del 2017 dentro del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 OBJETO DE ESTUDIO

2.1.1 DEFINICIÓN

Se ha trabajado a lo largo del documento que es un subgrupo dentro de las rinosinusitis crónicas. Astuñague ⁽¹¹⁾ lo define como enfermedad crónica inflamatoria de la mucosa. Puede manifestar de una leve a una crónica hiperplasia hacia la cavidad nasal. Formados por tejido conectivo laxo, edema, células inflamatorias, algunas glándulas y capilares. Algunos son recubiertos por un epitelio pseudoestratificado columnar tipo respiratorio, dotado de células caliciformes y ciliadas. (p1)

2.1.2 SÍNTOMAS

2 o más de los siguientes síntomas:
Obstrucción o congestión nasal
Secreción anterior o posterior
Dolor o presión facial
Déficit o pérdida del olfato
Otros:
Hallazgo en la endoscopia nasal de polipos
Hallazgos en la TC de cambios en la mucosa

Fuente: Fernández et al. ⁽¹⁾

Año: 2018

Tabla 2

2.1.3 ANATOMÍA PATOLÓGICA

Fajardo et al. ⁽¹²⁾ dice que de forma macroscópica son múltiples, bilaterales, suaves, amarillentos, móviles, indoloros y de varios tamaños, unidos a la mucosa nasal por un pedículo. En el caso de que sea crónico su aspecto cambia, puede tornarse de aspecto rojizo. Su localización ha sido, usualmente del hiato semilunar, cornete medio y celdillas etmoidales. Respecto al tamaño, depende de la cronicidad. Es por esto que llegan a tener un tamaño grande que protruya por fosas nasales y/o coanas, obstruyendo el ostium de drenaje. (p107)

Sobre la descripción microscópica se describe el tipo de epitelio: respiratorio y el plano estratificado columnar ciliado. El estroma de los pólipos contiene elementos celulares, edema y colágena. Las células que predominan son los eosinófilos. Aunque también se encuentran neutrófilos, macrófagos y linfocitos. Una prueba anatomopatológica mal realizada podría retrasar el diagnóstico (9, p107)

Para agregar, estudios sobre Inmunofluoresencia han demostrado sobre los componentes IgE e IgA lo siguiente niveles elevados de IgE en asociación con linfocitos y células plasmáticas. La IgA se encuentra intracelularmente pero se llega a encontrar en la superficie en el moco. Respecto al nivel elevado en el componente IgM aparece como caso excepcional y como caso raro los componentes IgG e IgD. (9, p107)

2.1.4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Criterios de exclusión:
Tratamiento con esteroides tópicos o parenterales en los tres meses previos.
Tratamiento con antibióticos en los tres meses previos.
Diagnóstico de enfermedad sistémica concomitante.
Mujeres en embarazo.
Pacientes pediátricos.
Pacientes fumadores.

Fuente: Cardona ⁽²⁾

Año: 2008

Tabla 3



Figura 1. RNM, corte axial en T2.

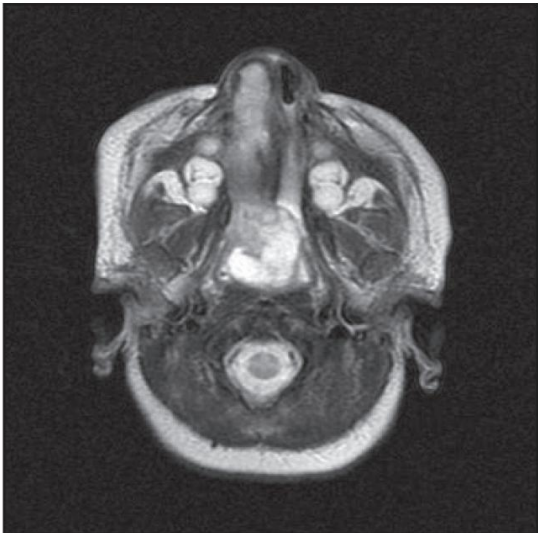


Figura 2. RNM, corte coronal en T2.

Fuente: Medel et al. ⁽⁴⁾

Año: 2015

Ilustración 1

2.2 CAMPO DE INVESTIGACIÓN

2.2.1 EPIDEMIOLOGÍA

Ya que comparte sintomatología con otras enfermedades nasosinusales se debe distinguir entre los PN clínicamente silentes o preclínicos, y los sintomáticos. Un estudio en Suecia observaron que la prevalencia de la PN en la población general era del 2,7%. Se diagnosticaron mediante endoscopia nasal y fueron más frecuentes en varones, ancianos y en asmáticos. La prevalencia de pacientes diagnosticados con endoscopia nasal varía del 0,5% al 6,7%. Mayormente en hombre que en mujeres. (10, p2)

García et al ⁽¹³⁾ menciona que la exposición al polvo de la madera puede desarrollar adenocarcinoma de senos paranasales. Esto permite interrogar la incidencia de los factores que pueden incrementar el riesgo a producir hiperplasias. (p70)

Mendoza ⁽¹⁴⁾ añade en su documento que la incidencia de padecer patologías otorrinolaringológicas en general, aumentan en climas húmedos, y calientes. En especial los pacientes que mantiene contacto directo constante con el agua. (p17)

2.2.2 FACTORES DE RIESGO

Existen una serie de factores que se han relacionado con la PN, como el tabaquismo. El 47,3% de los consumidores de tabaco padecen de PNS. El consumo podría causar complicaciones posteriores a la cirugía endoscópica. También puede alterar la rinosinusitis y tornarla crónica. (12, p1-p18)

El 26, 4% de pacientes con alergia detectada por pruebas tiene PNS. La mucosa se inflama y produce citokinas (th2, IL4, IL5 e IL13). Lo que promueven la producción de IgE e infiltración de eosinófilos en la zona sosteniendo la inflamación. Del 7 al 15% de pacientes con asma tienen PNS. Del 36 al 60% de los pacientes con intolerancia a los AINES tiene PNS. Los factores medioambientales están presentes en los casos de tabaquismo pasivo, alergia adquirida y la rinosinusitis. (12, p1 - p11) Las enfermedades inflamatorias causadas por factores inmunes, intrínsecos de la vía aérea, superantígenos de estafilococos, colonización fúngica, desencadenan eventos inflamatorios en la mucosa. (12, p5)

2.2.3 EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS

Jofré ⁽¹⁵⁾ trabaja la evaluación por medio de 2 o más síntomas, entre los que necesariamente debe estar bloqueo/obstrucción/congestión nasal, o la secreción nasal anterior/posterior; acompañado de dolor/presión facial y/o pérdida del olfato. Teniendo en cuenta esto, se puede realizar el diagnóstico por medio de endoscopía nasal. La misma que proporciona hallazgo de rinosinusitis o pólipos o descarga mucopurulenta desde el meato medio y edema/obstrucción de su mucosa. (p170)

Valkovich et al. ⁽¹⁶⁾ hace énfasis en la evaluación para realizar intervenciones ajustadas a los resultados. Es importante cuidar el lugar donde se evalúa para no lisiar el procedimiento. Es decir, en un ambiente aireado y sin estímulos externos. De otra forma habría que repetirlos o basarlos con otros mejor tomados (p16)

2.2.4 EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD

Mulloi ⁽¹⁷⁾ menciona que la evaluación se hace midiendo la dificultad con la que realiza las actividades diarias. Dificultad para respirar o para captar los olores. Conjunto a un estudio de la capacidad pulmonar para descartar cuadros sistémicos que comprometan la vida del paciente y requieran de tratamientos más complejos. (p73)

Calderón ⁽¹⁸⁾ arma una tabla para clasificar los niveles de Insuficiencia respiratoria. La misma no es grave pero puede desencadenar otras patologías. Se valora conjuntamente si hay una enfermedad que le anteceda. En este caso podría ser poliposis nasal. Se clasifica de acuerdo al nivel de gravedad de la siguiente manera: Grado I: Insuficiencia parcial unilateral; Grado II: Insuficiencia parcial bilateral o total unilateral; Grado III: Insuficiencia bilateral total; Grado IV: Cualquiera de las anteriores asociada a deformidad externa. (p7)

2.2.5 EXPLORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Rodríguez ⁽¹⁹⁾ organiza un proceso de la exploración superficial, inspección y palpación. Así determinar cuáles son las variaciones del epitelio de la mucosa. Para descartar cualquier diagnóstico con la que comparta síntomas, se realiza una rinoscopia anterior, posterior, exploración microscópica, endoscopia nasal, endoscopia flexible, rinomanometría, rinomanometría clínica. (p1 - p10)

Del Cuvillo et al. ⁽²⁰⁾ desarrolla que la obstrucción nasal es la más común de las patologías otorrinolaringológicas. Es por esto que la prueba de permeabilidad nasal agrega más información a la correlación. Las pruebas que miden esto son las rinomanométricas. (p289)

De esa manera se procede a observar la existencia de pólipos y su clasificación:

Clasificación por endoscopia nasal de Lildholdt. 0	Ausencia de pólipos
1	Poliposis leve: pólipos de tamaño pequeño que no llegan al lomo del cornete inferior.
2	Poliposis moderada: pólipos de tamaño medio que están entre el borde más craneal y más caudal del cornete inferior.

3	Poliposis masiva: pólipos de gran tamaño que rebasan el borde inferior del cornete inferior.
---	--

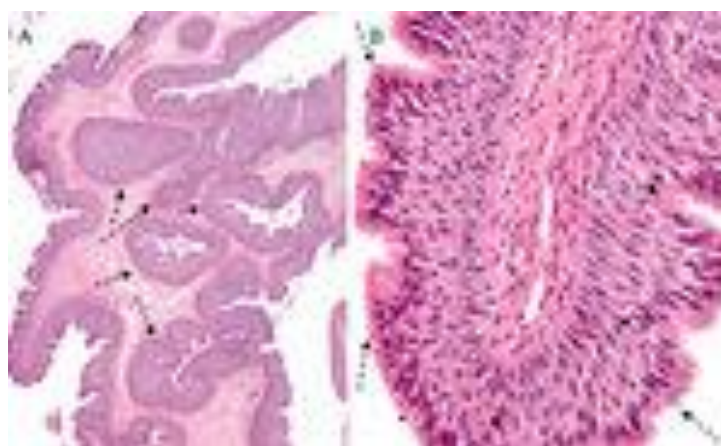
Fuente: SEORL

PFC ⁽¹⁰⁾

Año: 2015

Tabla 4

Blanco-Hernández et al. ⁽²¹⁾ añade prueba de imágenes como la radiología, tomografía computarizada y resonancia magnética, para respaldar el descubrimiento hecho por medio de la exploración. (p126) Ambas son técnicas que se suelen tomar para la elaboración pos tratamiento. Las alteraciones de olfato se pueden evaluar para añadir más base al diagnóstico. (10, p16-p17) Adicionalmente las pruebas histológicas que toman en cuenta el grado de infiltración eosinofílica, adelgazamiento de la membrana basal y la hiperplasia de células caliciformes. El riesgo aumenta cuando además de esto presenta asma, alergia, alguna inflamación pulmonar o alguna intolerancia a los AINEs. (10, p18 - p22)

Fuente: De Sousa et al. ⁽²²⁾

Año: 2016

2.2.6 TRATAMIENTO

Rodríguez et al. ⁽²³⁾ aclara que el tratamiento dependerá de la causa y la gravedad de los síntomas. Si hay presencia de masa se puede operar. Puede haber requisito preoperatorio que es la biopsia o radiografía o tomografía o resonancia. También se puede tratar a base de medicación, si la inflamación no es alarmante o inhabilitante. (p478 - p483)

IETS ⁽²⁴⁾ recalca sobre el uso de los nuevos tratamientos farmacéuticos que incluyen: antibióticos, anti fúngicos, modificadores de los receptores de los leucotrienos y furosemida intranasal. Las dosis dependen del caso a caso. Incluyendo el uso de corticoesteroides. (P10)

INFAC ⁽²⁵⁾ añade a los nuevos tratamientos farmacéuticos el uso de spray para nebulización y gotas para instilación. La última buena opción en la poliposis porque se puede alcanzar el meato medio, donde los aerosoles nasales generalmente no llegan. En España solo fluticasona propionato está formulada en forma de gotas. (p1)

2.2.7 COMPLICACIONES

Rodríguez et al. ⁽²³⁾ comenta que la gravedad depende de la dificultad respiratoria. La misma puede ser de leve a grave. Con la alimentación o la respiración. Las complicaciones son conocidas como: la recurrencia, la recidiva y las propias de la cirugía. Puede incluir un sangrado, dolor al respirar e inflamación momentánea. (p483-484)

Vásquez ⁽²⁶⁾ concluye que adicionalmente puede presentar complicaciones auditivas. Ejemplo: otitis media, timpanoesclerosis, hipoacusia conductiva leve pura o asociada a otra complicación auditiva, disfunción tubárica y opacidad timpánica. Siendo las más frecuentes hipoacusia conductiva y timpanoesclerosis. La duración o severidad no fueron tomadas en cuenta dentro de este análisis de complicaciones. (p34)

Martín et al. ⁽²⁷⁾ recoge las complicaciones post operatorias. Se enlista los siguientes: sangrado, Fistula, Anosmia, Equimosis y sinequías. Sumado a una tasa de morbilidad menor, pero existente. Motivo por el cual, las pruebas preoperatorias buscan descartar esta opción y señalar otras menos invasivas. (p135-136)

2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS

Un estudio en Brasil hecho por Gustavo ⁽²⁸⁾ permite hacer una clasificación según la histología de la muestra de la poliposis nasal obtenida en la biopsia. Y es la siguiente: Pólipo Edematoso o Eosinofílico, Fibroinflamatorio, con Hiperplasia de Glándulas Seromucinosas y con Atipia de Estroma. (p40)

Una tesis doctoral producida en Madrid ⁽²⁹⁾ elabora en la conclusión que los niveles elevados de ARNm de IL-5 se relacionan con mayor sensación subjetiva de obstrucción. Esto hace que respondan mejor a los corticoesteroides, quienes disminuye dichos niveles. Si estos niveles no disminuyen dentro de 12 meses, se procede a programar cirugía. En los únicos casos que este tratamiento no hiciera efecto sería en los que poseen niveles bajos de IL-5. (p129)

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Escobar et al. ⁽³⁰⁾ trabaja que para proceder a la parte metodológica de la investigación hay que hacer una breve cita conceptual de las variables tomadas en cuenta. Estas van a dar una guía de la forma en que se manejó la recolección de información. A su vez ayuda a organizar las conclusiones y las recomendaciones. (p207)

Martínez et al. ⁽³¹⁾ trabaja sobre la edad y el sexo. Conociendo que ambos conceptos son importantes en cuenta en una investigación: Es decir, la diferencia morfológica entre el adulto y el niño, hace que este aspecto sea importante a la hora de registrar síntomas. En el caso del sexo, es lo mismo. También hay una diferencia morfológica entre hombres y mujeres. Todo esto permite tomar en consideración si esto conlleva a que el diagnóstico, el tratamiento y las crisis postoperatorias difieran mucho. (p1 - p14)

Morales et al. ⁽³²⁾ desarrolla sobre la variable histopatológica que es importante tomar en cuenta no solo para el diagnóstico sino para el tratamiento. Cuando el tratamiento no surge efecto, es importante mandar a rehacer pruebas o a anexar otras que puedan simplificar la esquematización del procedimiento. Una tumoración puede ser descartada con la biopsia de la muestra de la zona afectada. (p108)

La localización es trabajada por Morales et al. ⁽³²⁾ debido a que esto indica el tipo de lesión. Del tipo de prueba que mejor pueda recoger la muestra a analizar. Da guía del tratamiento que más responda. Si es cirugía, como se puede acceder más fácilmente. (p109)

La sintomatología depende de la localización y también es trabajado por Morales et al. ⁽³²⁾ ya que es la señal de alarma para poder leer la enfermedad. Una vez se hagan hipótesis ayuda a diferenciar y descartar las que no cumplen con todos. Se toma el diagnóstico que englobe todos los puntos. Para finalmente programar un tratamiento. (p107)

Todas estas variables se conectan y ayudan a diferenciar la poliposis nasal de las otras patologías otorrinofaríngeas. Es gracias a estas variables que se puede armar un protocolo y correlacionar los aspectos histológicos con los clínicos. Es esencial para el estudio, tener algo que medir y que organizar. ⁽³²⁾

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

Se reclutaron pacientes para realizar este estudio de la consulta externa de otorrinolaringología del hospital Teodoro Maldonado Carbo. El grupo patológico está formado por 79 pacientes con diagnóstico de poliposis nasal en el cual los criterios de exclusión fueron: pacientes menores de 18 años con poliposis, afecciones inmunitarias, uso de corticoides sistémicos de larga data. En los criterios de inclusión no hubo restricción ni de sexo ni de raza, un rango de edad entre los 18 años 1 mes hasta los 79 años, pacientes con poliposis unilateral y bilateral

Este estudio es cuantitativo de diseño no experimental, retrospectivo, de cohorte transversal comparativo sobre una muestra determinada para discriminar la capacidad de diagnóstico clínica en relación a las técnicas histopatológicas realizadas posterior a una cirugía mínimamente invasiva, en el período comprendido entre enero y diciembre del 2017. Se tomaron los datos necesarios en las Historias Clínicas a través del sistema S400 y registros de Anatomía Patológica cuyas piezas fueron analizadas mediante técnicas de rutina, Datalab, los que se vaciaron en un formulario elaborado al efecto. Las principales variables estudiadas fueron: sexo, edad, clasificación histopatológica y localización del pólipo, sintomatología. Posterior se clasifico los síntomas detectados en la poliposis nasal en varios grupos:

- Obstrucción nasal, bloqueo o congestión nasal
- Secreción nasal
- Pérdida o disminución del olfato
- Dolor o presión nasal
- Ronquidos
- Otros

Se determinó la estatificación del pólipo por rinoscopia según sus grados

Grado I: pólipos no alcanzan el borde inferior del cornete medio

Grado II: pólipos llegan al borde inferior del cornete medio pero no lo sobrepasan

Grado III: pólipos pasan el cornete medio pero sin alcanzar el piso de la fosa.

Grado IV: pólipos que alcanzan el piso de la fosa

Las variables histológicas revisadas fueron:

Metaplasia: la dividimos en metaplasia de tipo escamosa, mucoide y mixta.

Consideramos metaplasia mucoide cuando apreciamos el predominio de células de globet o caliciformes sobre las células columnares.

Tejido conjuntivo. Clasificamos en tipo laxo, mixto o fibroso.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 DATOS CLINICOS

En nuestro estudio la clínica como se la describió anteriormente debía tener 2 o más síntomas primarios por lo que se seleccionó 2 afectaciones predominantes del paciente obteniendo como resultado 158 síntomas (100%), obstrucción nasal/ bloqueo/ congestión nasal (77 pacientes – 49%), rinorrea (37 pacientes – 23%), pérdida o disminución del olfato (15 pacientes – 10%), dolor o presión nasal (8 pacientes – 5%), ronquidos (11 pacientes – 7%), otros que incluye alteraciones oticas, cefaleas, rinolalia, etc (10 pacientes – 6%).

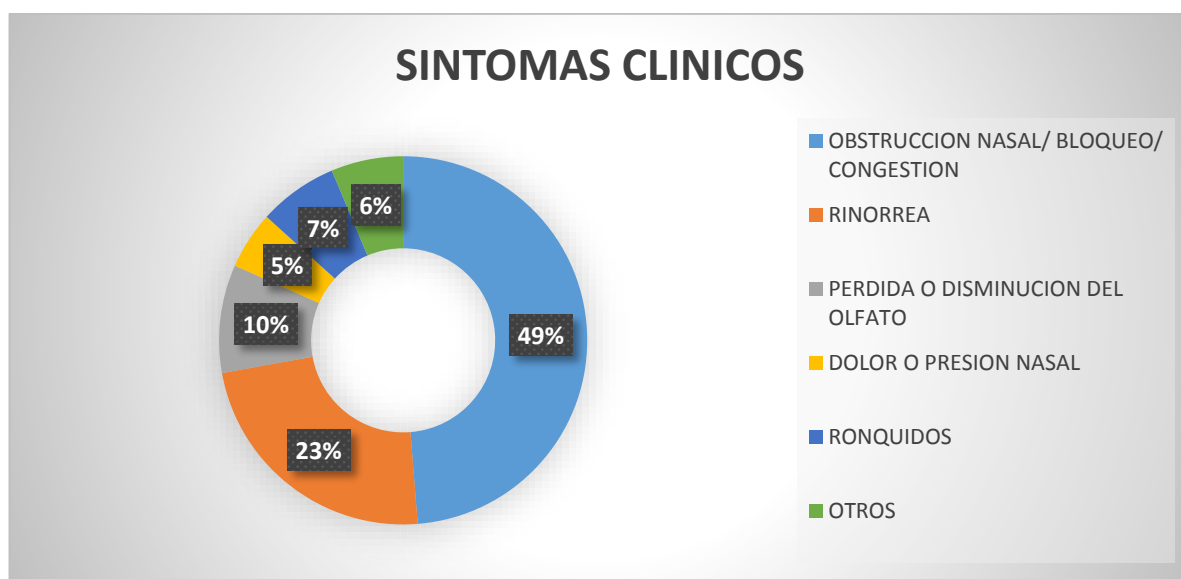


Gráfico 1

El rango de edad con el que se trabajó vario entre los 19 y los 79 años los cuales se dividieron en 6 subgrupos etarios en rangos de aproximadamente 10 años cada uno: 19 – 29 con 4 pacientes, 30 – 39 con 14 pacientes, de 40 – 49 con 13 pacientes, de 50 – 59 con 20 pacientes, de 60 – 69 con 19 pacientes, 70 – 79 con 9 pacientes. De los 79 casos en estudio, 26 corresponden al sexo femenino (33.0%) y 53 al sexo masculino (67%).

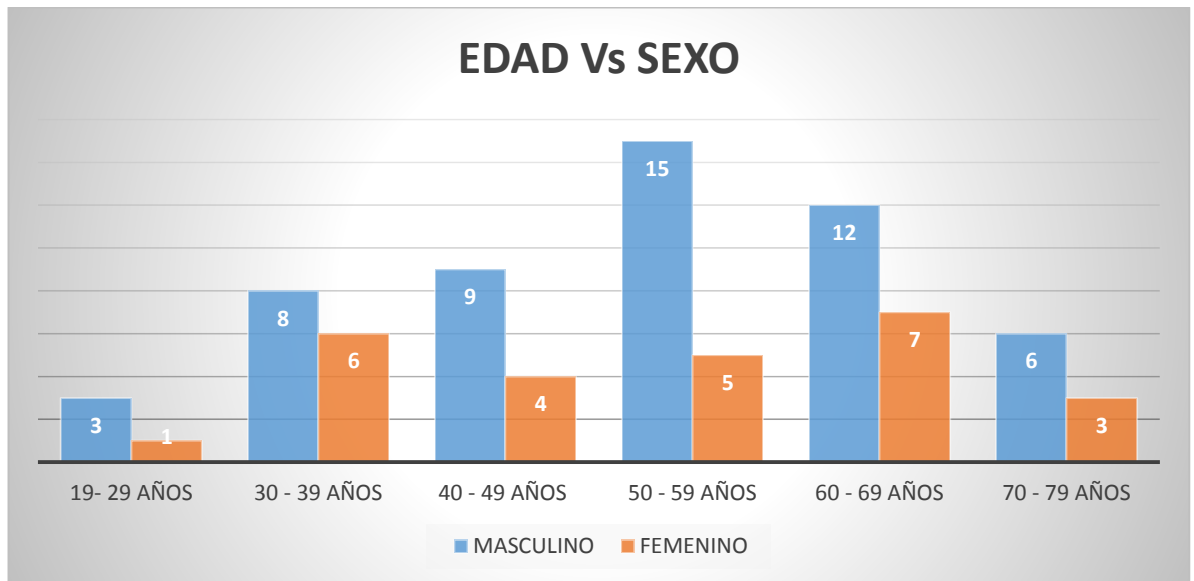


Gráfico 2

Esta tabla refleja que la frecuencia de poliposis nasal se da más en hombres que en mujeres. Adicionalmente que el rango de edad que predomina es de 50 a 59 años. Seguido del rango de 60 a 69 años.

4.2 DATOS HISTOLOGICOS

Según los resultados histológicos recabados de las muestras encontramos que en la distribución de epitelio tenemos 38 (48.10%) casos sin metaplasia, 40 (50.63%) casos con metaplasia y 1 (1.26%) caso de epitelio no valorable.

El tejido conjuntivo laxo es el tipo predominante (84.81%) en los casos de poliposis nasal aunque también se suele encontrar casos con tejido fibroso.

	SIN METAPLASIA	CILIADO	38
		ESCAMOSO	19
EPITELIO	CON METAPLASIA	MUCOIDE	12
		MIXTA	9
		NO VALORABLE	1
		LAXO	67
TEJ CONJUNTIVO		MIXTO	8
		FIBROSO	4

Tabla 5

Distribución de los tipos de epitelio y de conjuntivo encontrados en número de casos

Según los valores que encontramos en el cuadro de correlación de nuestras variables en las muestras no metaplasicas encontramos a la obstrucción/ bloqueo/ congestión nasal como signo predominante seguido de dolor o presión nasal. Mientras el tejido metaplasico como el mucoide tuvo sus valores más altos con síntomas como la rinorrea. También encontramos una muestra no valorable en un paciente que presento obstrucción nasal.

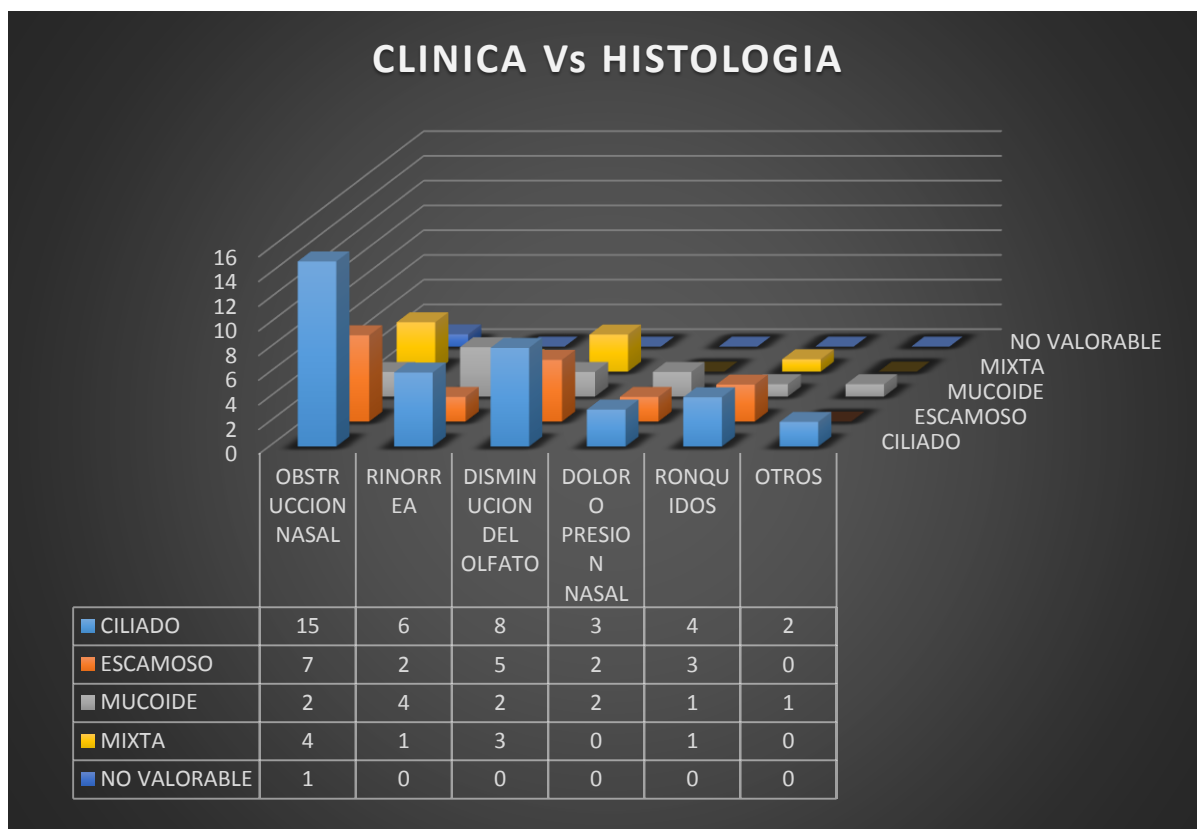


Gráfico 3

Correlación clínico histológica en estudio de poliposis nasal demuestra que la muestra obtenida en 15 casos de síntoma de obstrucción nasal su epitelio es ciliado, el epitelio escamoso con 7 casos, el epitelio mucoide con 2, en cuanto a La mixta con 4 y los que no pudieron ser valoradas de 1. Con síntoma de rinorrea 6 pacientes con epitelio ciliado, de epitelio mucoide 4, de epitelio escamoso 2, de epitelio mixto con 1 y ningún caso no valorable. Cuando hay disminución del olfato 5 casos son de epitelio ciliado, 5 de epitelio escamoso, 3 de epitelio mixto, 2 de epitelio mucoide y ninguna no valorable. Con dolor o presión 3 son de epitelio ciliado, 2 de epitelio escamoso y ningún caso de epitelio mixto y no valorable. Con ronquidos 4 casos con epitelio ciliado, 3 de epitelio escamoso, 1 de epitelio mucoide, 1 de epitelio mixto y ninguno no valorable. Otros síntomas solo hay 2 casos de epitelio ciliado y 1 con epitelio mucoide.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los síntomas que más predominan son la obstrucción nasal, bloqueo o congestión, seguido de la rinorrea. Se da con más frecuencia en hombres que en mujeres que estén en un rango de 50 a 59 años. En el caso de los datos histológicos 40 pacientes presentaron metaplasia, un poco más de la mitad. El tejido conjuntivo de esta muestra es laxo en la mayoría de los casos.

En el caso de los aspectos clínicos vs histológicos es evidente que no hay una marcada alteración epitelial de la mucosa nasal en los casos de poliposis nasal. En los casos que si hay, deben ser señal de un análisis y una ampliación diagnóstica. Si se confirma, se procede entonces con el tratamiento que pueda ajustarse a esta demanda. El sexo, la edad y el tipo de muestra es preliminar para diagnosticar poliposis en estos casos.

En conclusión, diagnosticar sin basar o chequear lo que se ha elegido como respuesta puede dañar un estudio que permita no solo descartar, sino elegir tratamientos factibles. La cirugía no es la respuesta a todos los males. Este manejo ayudaría más en las zonas hospitalarias con fondos insuficientes. Es la calidad de vida y no la cantidad de años los que pesan en esta área.

5.2 RECOMENDACIONES

Considerar la edad y el sexo a la hora de diagnosticar. Anexar exámenes histológicos si el tratamiento farmacéutico no responde cuando se tenga la cita de seguimiento en un periodo 3 a 6 meses. No puede pasar de 12 meses ya que este paso de tiempo hace que la cirugía sea casi obligatoria. Si persiste programar primero una biopsia y después una cirugía de extracción.

CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Pascual E, Fernández-Miranda López P, Ruiz Gómez JM. Poliposis Naso-sinusal. Clínico San Cecilio Granada. [Consultado 29 de abril de 2018]; Páginas: 1-14. URL: <http://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/057%20-%20POLIPOSIS%20NASOSINUSAL.pdf>
2. Cardona R (MD, MSc), Duque CS (MD), Ochoa LF (MD), María Isabel Acosta MI (MD), Guerra L (MD), Osorno S (MD), Germán de Jesús Osorio GJ (MD), Vieco B, Medina ME, Adolfo G, Bermúdez C, Marulanda N, Orrego JC (MD), Montoya F (MD, MSc) Evaluación de algunos parámetros inmunológicos y epidemiológicos en pacientes con poliposis nasal de localización etmoidal. 2008; 36(4): 177-185. URL: <https://www.acorl.org.co/articulos/141210044520.pdf>
3. Alfonso Muñoz E y Alfonso Muñoz S. Rev Cubana Cir. 2004; 43(3-4). 1-5. URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v43n3-4/cir02304.pdf>
4. Fernández C, Vico F, Valles M, Martín M, Peco C, Sanz E. Importancia de la exploración clínica. 2013; 2(9): 2080-282. URL: http://mgfy.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V2N9/V2N9_280_282.pdf
5. Medel S, Fernández F, Sáez E, Bachelet C. Glioma nasal gigante, reporte de un caso. 2015; 75: 257-260. URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v75n3/art10.pdf>
6. Valero A, Bartra J, Mullol J, Berenguer J. Técnicas diagnósticas en las enfermedades nasales. [01 de mayo de 2018]; 145-170. URL: http://www.seaic.org/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=09_Diagnostico_Nasal.pdf
7. Ojeda A, Muñoz D, Seymour C, Naser A. Correlación diagnóstico clínico e histopatológico en cirugía endoscópica nasosinusal. En: Cabeza C. Rev. Otorrinolaringol. 2012; 72: 33-38. URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v72n1/art05.pdf>
8. Bonfils P, Halimi P, Gaultier AL, Lisan Q. Poliposis nasosinusal. Rinosinusitis crónica con pólipos. 2017; 46(3): 1-22. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1632347517855156>
9. Callén Blecua M. Diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 77-88. URL: <https://www.aepap.org/sites/default/files/rinitis.pdf>

10. Garín L, Armengot M, Alba JR, Carda C. Correlaciones entre aspectos clínicos e histológicos en la poliposis nasal / Correlations between clinical and histological aspects in nasal poliposis. En: Acta Otorrinolaringol Esp. 2008; 59(7): 315-320. URL: <http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/ibc-67703>
11. Astuñague K. Tratamiento, complicaciones, y recurrencias de poliposis nasosinusal en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional Honorio Delgado entre los años 2009-2014. En: Salas M. Perú. 2015. 1-38. URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4213/Mdasgo km.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Fajardo G (Dr.), Gutiérrez J (Dr.), Gutiérrez L (Dr.). Poliposis nasal. Médica Sur, México 2000; 7(3): 106-109. URL: <https://es.scribd.com/doc/133389977/POLIPOSIS-NASAL-pdf>
13. García JA, Hinojar A, Melendo JA. Obstrucción nasal. 2008;15 (Extraordin 1): 67-70. URL: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/intranet/ugcolula/guias/ORL/OBSTRUCCION%20NASAL.pdf>
14. Mendoza A. Perfil epidemiológico de las principales patologías otorrinolaringológicas en tres ciudades del Perú, 2015. Perú. 2015. 1-76. URL: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1305/1/Mendoza_aa.pdf
15. Jofré D, Pardo J, Finkelstein A. Tratamiento médico de la rinosinusitis crónica. En: Cabeza C. 2009; 69: 168-184. URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v69n2/art13.pdf>
16. Valkovich D (Dra.), Paoletti O (Dr.), Zernotti M. Cambios olfatorios en pacientes con rinosinusitis crónica polipoidea tratados mediante cirugía endoscópica nasosinusal (CenS). 2015; 22(1): 14-17. URL: <http://www.faso.org.ar/revistas/2015/1/2.pdf>
17. Mullol J. Rinitis, Rinosinusitis Crónica y Poliposis Nasal: su relación con la gravedad del Asma. [Consultado 29 de abril de 2018]. 65-77. URL: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/M6b/M6B-4.pdf>
18. Calderón J. Valoración del Daño Corporal en el Trauma Nasal. 2016; 33(1): 1-10. URL: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/1409-0015-mlcr-33-01-00015.pdf>
19. Rodríguez A, Senao S, Porras E. Exploración de la nariz y senos paranasales: rinoscopia, microscopia, endoscopia, exploración funcional: rinometría y rinomanometría. 2015. 1-19. URL: <http://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/044%20-%20EXPLORACION%20DE%20LA%20NARIZ%20Y%20SENOS%20>

[20PARANASALES%20RINOSCOPIA,%20MICROSCOPIA,%20ENDOSCOPIA,%20EXPLORACION%20FUNCIONAL.pdf](#)

20. Del Cuvillo A, Ariza MA, Mira V. Valoración del paciente con rinitis, rinosinusitis y poliposis. 2016. 281-292 URL: https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/24-RINITIS-Neumologia-3_ed.pdf
21. Blanco-Hernández R, Martín-García I, Tabernero R, Gonzalo M, Hernández-Rodríguez C, Martín-Pérez M. Resonancia magnética en el diagnóstico y seguimiento de la patología nasosinusal. 2017. 8(2): 125-140. URL: [https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/134043/1/Resonancia magnetica en el diagnostico y.pdf](https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/134043/1/Resonancia_magnetica_en_el_diagnostico_y.pdf)
22. De Sousa A, Sandra M, Carmina A. Papiloma invertido en una niña de nueve años. 2016; 49(3). URL: <http://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-papiloma-invertido-rinosinusal-una-nina-S0120491216300192>
23. Rodríguez H (Dr.), Cuestas G (Dra.), Rodríguez M (Dr.), Rodríguez J (Dr.). Algoritmo para el manejo de la obstrucción nasal en neonatos y lactantes. 2016; 114(5): 477-484. URL: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v114n5/v114n5a35.pdf>
24. IETS. Efectividad y seguridad del corticosteroide nasal mometasona comparado con beclometasona, budesonida, ciclesonida y fluticasona para el tratamiento de pólipos nasales en adultos y niños. 2014. url: <http://www.iets.org.co/reportes-iets/Documentacin%20Reportes/Reporte%20mometasona%20poliposis.pdf>
25. INFAC. Corticoides nasales. 2015; 23(1): 1-5. URL: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2015/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_23_n_1_corticoides_nasales.pdf
26. Vásquez C. Complicaciones otológicas de la rinitis alérgica según severidad en pacientes de 5 a 17 años. Instituto Nacional de Salud del Niño. Enero - diciembre 2014. Lima-Perú. 2015. 1-52 URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4630/V%C3%A1squez_cc.pdf?sequence=1
27. Martín A, Copado R, Vivar E, Waizel S, Contreras R, Desentis E. Cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales Complicaciones en 150 pacientes. 2014; 52(2): 134-137 URL: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/701/1224

28. Ferreira G. Aspectos histológicos do pólipó nasosinusal. 2007. URL: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp037162.pdf>
29. Aguerri R, Osorio J, Readí A, Barria T. Manejo quirúrgico de la poliposis nasosinusal. En: Cabeza C. 2010; 70: 7-15. URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v70n1/art02.pdf>
30. Escobar M, Mosquera A. El marco conceptual relacionado con la calidad: una torre de Babel. 2013; 29(50): 207-216. URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v29n50/v29n50a10.pdf>
31. Martínez H, Martínez P. Anatomía de la vía aérea. 2016. 1-14. http://eva-la.org/wp-content/uploads/2016/03/Articulo1_ANATOMIA_DE_LA_VIA_AERE_A_DR_HECTOR_MARTINEZ.pdf
32. Morales J, Montemayor N, González B, Treviño J, De la Garza R. Schwannoma nasal. 2014; 19(2): 107-109. URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2014/ane142g.pdf>