



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Cambios en calidad de vida en pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis sometidos a cirugía endoscópica nasosinusal del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el período 2017-2019

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Otorrinolaringología

AUTOR

Navarro Gaitán, Sandra Eliana
(ORCID:0000-0002-1502-7228)

ASESOR

Gil Luque, Néstor Miki
(ORCID: 0000-0002-9618-5550)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Navarro Gaitán, Sandra Eliana

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 72935187

Datos de asesor

Gil Luque, Néstor Miki

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 02437589

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Vela Zegarra, Jorge Luis

DNI: 07436506

Orcid: 0000 0002 0020 5976

SECRETARIO: Peralta Valderrama, Luis Guillermo

DNI: 04084828

Orcid: 0000 0002 2472 1094

VOCAL: Barrios Cruz, Cesar Roberto

DNI: 29335133

Orcid: 0000 0001 9973 5987

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.23

Código del Programa: 912819

AGRADECIMIENTOS

A mi familia y amigos por el apoyo brindado durante toda la carrera.

INDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA
- 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA
- 1.3 OBJETIVOS
- 1.4 JUSTIFICACIÓN
- 1.5 LIMITACIONES
- 1.6 VIABILIDAD

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

- 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN
- 2.2 BASES TEÓRICAS
- 2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES
- 2.4 HIPÓTESIS

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

- 3.1 DISEÑO
- 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA
- 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
- 3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. INSTRUMENTOS
- 3.5 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN
- 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

- 4.1 RECURSOS
- 4.2 CRONOGRAMA
- 4.3 PRESUPUESTO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La rinosinusitis crónica puede definirse como la inflamación de la mucosa nasal y de senos paranasales que tiene una duración mayor a 12 semanas, dentro de los síntomas que podemos evidenciar están la obstrucción y/o congestión nasal, rinorrea anterior y/o posterior, dolor y/o presión facial y reducción o pérdida de sentido del olfato, que a su vez debe encontrarse asociado a hallazgos tomográficos y endoscópicos compatibles.¹

Esta patología es una de las más frecuentes en lo correspondiente a la especialidad de Otorrinolaringología, ²afectando a un 16 % de la población total aproximadamente.³ En un estudio realizado en Europa en 12 países se obtuvo como resultado una prevalencia del 10,9%, con una variación entre países de 6.9%.¹ En Perú no se cuenta con una estadística clara con respecto a esta enfermedad, sin embargo se puede observar que es motivo recurrente de consulta en el Servicio de Otorrinolaringología.

La rinosinusitis crónica se puede dividir según diferentes endotipos y fenotipos, dentro de ellos encontramos la rinosinusitis crónica con poliposis nasal, la cual conlleva un deterioro de la calidad de vida y de la productividad de la persona, lo que se ve reflejado en pérdidas significativas con respecto al ámbito económico, se debe recalcar que la presencia de pólipos se ha visto más relacionada a persistencia y recidiva de enfermedad motivo por el cual conlleva mayor alteración de la calidad de vida.⁴

Por este motivo, se debe realizar un adecuado tratamiento médico y manejo integral del paciente, en caso de que no presentase una mejoría adecuada las guías actuales proponen el manejo quirúrgico con cirugía endoscópica nasosinusal; sin embargo el seguimiento posoperatorio muchas veces suele basarse en la mejoría sintomática subjetiva del paciente, actualmente existen diferentes scores para evaluar la mejoría en la calidad de vida pos cirugía endoscópica nasosinusal, con lo cual se podría objetivar no solo la mejoría en los síntomas sino también la repercusión funcional y emocional del paciente, uno de estos score es el SNOT-22.

Por todo lo implicado con respecto a esta patología, se desea evaluar el cambio en la calidad de vida de pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis sometidos a cirugía endoscópica teniendo como instrumento de evaluación el SNOT-22 pre y pos quirúrgico.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el cambio en la calidad de vida en pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis sometidos a cirugía endoscópica nasosinusal del Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen en el período 2017-2019?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el cambio en la calidad de vida en pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis sometidos a cirugía endoscópica nasosinusal en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen en el periodo 2017-2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar calidad de vida con SNOT-22 previa a cirugía endoscópica nasosinusal en pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis nasal.
- Determinar calidad de vida con SNOT-22 posterior a cirugía endoscópica nasosinusal en pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis nasal.
- Determinar cual de los dominios en el SNOT-22 es el más afectado por la rinosinusitis crónica con poliposis.
- Evaluar si el consumo de tabaco se correlaciona con un peor resultado en el SNOT-22 después de la cirugía endoscópica nasosinusal.
- Evaluar si la asociación con rinitis alérgica se correlaciona con un peor resultado en el SNOT-22 después de la cirugía endoscópica nasosinusal.
- Evaluar si la asociación con asma se correlaciona con un peor resultado en el SNOT-22 después de la cirugía endoscópica nasosinusal.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó debido a la necesidad de poder evidenciar una mejoría más objetiva en pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis nasal mediante el score de SNOT-22, el cual se utiliza para valoración de calidad de vida abarcando en la evaluación tanto sintomatología como aspectos funcionales y emocionales del paciente. En muchos casos el seguimiento posterior a cirugía endoscópica nasosinusal se realiza de manera subjetiva debido a que se basa en lo descrito por el paciente, en este caso el score

SNOT-22 nos permitiría evaluar el impacto de la cirugía endoscópica nasosinusal en la calidad de vida del paciente.

El presente trabajo es importante porque existen escasas referencias acerca de rinosinusitis crónica con poliposis desarrolladas a nivel nacional, teniendo en cuenta que es una patología con alto impacto a nivel de calidad de vida asociado también a trastornos de salud mental como depresión y ansiedad, además de afectación en la productividad laboral, con consiguientes pérdidas económicas en esta área.

1.5 DELIMITACIÓN

Pacientes entre 18 años y 65 años con diagnóstico clínico y tomográfico de rinosinusitis crónica con poliposis que acudan por consultorios externos del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre Enero 2017 a Marzo 2019.

1.6 VIABILIDAD

Se cuenta con el apoyo de los especialistas y recursos económicos para desarrollar esta investigación. Se accederá al archivo de historias clínicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, además del sistema electrónico SGSS, para la recolección de datos.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La rinosinusitis crónica con poliposis tiene como manejo inicial el tratamiento médico, en caso de fracaso del mismo se puede plantear la posibilidad de cirugía endoscópica nasosinusal que nos permitirá remover el tejido obstructivo además de realizar el drenaje de los senos paranasales afectados, esto puede verse en una mejoría de síntomas de hasta 90%.⁵

Los cuestionarios acerca de calidad de vida nos permiten evidenciar el resultado o impacto de la atención o procedimiento médico, en el caso de los pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis nasal se ha considerado como una herramienta importante el SNOT-22.⁶

Hopkins C, realizó un estudio de cohorte prospectivo en Inglaterra para evaluar pacientes sometidos a cirugía por poliposis nasal y/o rinosinusitis crónica. Se inscribieron un total de 3128 pacientes, se evidenció gran mejoría de las puntuaciones del SNOT-22 desde el periodo preoperatorio (media 42) a 3 meses después de la cirugía (media 25,5), se observó que en el caso de pacientes sometidos a polipectomía nasal mejoraron de 41,0 prequirúrgico a 23,1 a los 3 meses de la cirugía, mientras que los sometidos a cirugía por rinosinusitis crónica mejoraron de 44,2 a 31,2. Además los resultados reportados a los 12 meses y 36 meses fueron similares a los reportados a los 3 meses.⁷

Macoto E, realizó la traducción, adaptación transcultural y validación del SNOT- 22 al portugués brasileño. Fue un estudio prospectivo en el que se incluyeron 89 pacientes con diagnóstico de rinosinusitis crónica o poliposis nasal sometidos a cirugía endoscópica nasosinusal funcional de los senos paranasales. Además 113 voluntarios sin enfermedad también respondieron el cuestionario. Las puntuaciones preoperatorias fueron 62,39, posoperatorias 23,09 y sin enfermedad nasosinusal 11,42 mostrando validez.⁶

Le PT, realizó una revisión sistemática debido a que existía una amplia variación en los datos informados sobre el SNOT-22 después de la cirugía endoscópica nasosinusal, se incluyeron estudios publicados antes del 29 de Agosto del 2016 que involucraron la cirugía endoscópica nasosinusal para tratar la rinosinusitis crónica con poliposis. Se evaluó 15 artículos con 3048 pacientes que cumplieron criterios de inclusión. El análisis reveló un cambio medio de 23 puntos en el SNOT-22. Además se demostró que el consumo de tabaco y periodos de seguimiento más prolongados se asociaron con una mejoría menor en las puntuaciones de SNOT-22. Por lo tanto, se concluyó que la calidad de vida mejora significativamente después de la cirugía endoscópica nasosinusal entre los pacientes con rinosinusitis crónica. Sin embargo, existen factores específicos de cada paciente que pueden afectar el grado de cambio del SNOT-22 después de la cirugía.⁸

Essam B, realizó un estudio para evaluar la variación en calidad de vida de pacientes con rinosinusitis crónica posterior a cirugía endoscópica, fue un estudio prospectivo donde se evaluaron 60 pacientes en los cuales se indicó cirugía

endoscópica desde marzo de 2017 hasta diciembre 2018, el SNOT-22 se realizó antes y tres meses después de la cirugía. El análisis estadístico demostró que la cirugía endoscópica funcional de senos paranasales reduce la puntuación de SNOT-22 con un resultado alto y significativo.⁵

Valdez P, realizó traducción y validación de SNOT-22 en la población chilena, se evaluaron 34 pacientes sin rinosinusitis crónica y 16 con rinosinusitis crónica, el puntaje total promedio de SNOT-22 fue 19,62 y 43,1 puntos respectivamente.⁹

Gallo S, evaluó el porcentaje de mejora relativa después de la cirugía en 457 pacientes con rinosinusitis crónica tratados con cirugía endoscópica nasosinusal después del fracaso del tratamiento médico, además se investigó acerca del impacto de varios factores en la puntuación de SNOT-22 preoperatoria y posoperatoria. La mejoría de los síntomas ocurrió en la mayoría de pacientes y fue directamente proporcional al SNOT-22 basal. El porcentaje de mejoría relativa fue del 50,1%. La puntuación media preoperatoria de SNOT-22 fue 48,9 y la puntuación media posoperatoria fue 22,9.¹⁰

Suja S, realizó un estudio con el objetivo de evaluar el resultado de la cirugía endoscópica medido a través de índices de calidad de vida como el Rhinosinusitis Disability Index (RSDI) y el SNOT-22, fue realizado en 100 pacientes sometidos a cirugía endoscópica posterior a fracaso del tratamiento médico, se procedió a realizar una medición basal con los scores mencionados y seguimiento posoperatorio a los 3 meses, se evidenció un cambio posoperatorio promedio 34.78 en el caso de el RSDI y de 33.04 en el SNOT-22. Además, pudieron evidenciar

factores preoperatorios de mal pronóstico que podrían conllevar a predecir mala calidad de vida, los cuales fueron tabaquismo alergia y asma.¹¹

Soler Z, realizó una revisión sistemática para determinar el cambio promedio en el SNOT-22 en pacientes que han sido sometidos a cirugía endoscópica nasosinusal. La lista de estudios incluyó 40 cohortes publicadas entre 2008 y 2016, todos los estudios demostraron un cambio estadísticamente significativo en las puntuaciones medias de SNOT-22, el cambio promedio del SNOT-22 en todos los estudios fue de 22,4. Además se evidenció que el cambio en el SNOT-22 es bastante variable por una serie de factores dentro de los cuales incluyen la puntuación de SNOT-22 inicial, la prevalencia del asma y la duración del seguimiento.¹²

Adballa S, revisó sobre la prevalencia y la gravedad de los síntomas individuales en pacientes con rinosinusitis crónica con o sin poliposis. Se evaluó un total de 2573 pacientes con rinosinusitis crónica (1784 tenían rinosinusitis crónica con poliposis, 789 rinosinusitis crónica sin poliposis) que habían sido sometidos a cirugía endoscópica nasosinusal. Los 3 síntomas principales evidenciados en los pacientes fueron obstrucción y/o congestión nasal, alteración del olfato y/o gusto y rinorrea. Además se obtuvo la puntuación media de SNOT-22 en los pacientes la cual fue en el preoperatorio 41,5 para el grupo de rinosinusitis crónica con poliposis nasal y 44,4 para el grupo de rinosinusitis crónica sin poliposis nasal. Esto disminuyó a 18,3 y 14,1 respectivamente, 3 meses después de la cirugía.¹³

Deyvani L, estudió las diferencias específicas de género de los resultados de la cirugía endoscópica para rinosinusitis crónica mediante los resultados de SNOT-

22. Se recopilaron 248 pacientes (edad media 55,4 años; 49,6% mujeres). Preoperatoriamente, la puntuación media de Lund Mackay fue de 11,1; la puntuación total media de SNOT-22 fue de 41,9. En comparación con los hombres, las mujeres tenían una puntuación de Lund Mackay más baja pero una puntuación de SNOT-22 más alta. Ambos sexos mostraron mejoría significativa en las puntuaciones totales de SNOT-22 a los 3,6 12 y 24 meses después de la cirugía endoscópica nasosinusal. La mayor mejoría se produjo a los meses (SNOT-22 disminuyó en 25,4 puntos), con una mejoría estable después de 12 meses (SNOT-22 disminuyó en 21,3 puntos). Las mujeres informaron una mayor carga de síntomas antes de la cirugía y en el periodo posoperatorio temprano. Sin embargo, después de un año de la cirugía endoscópica nasosinusal, ambos sexos mostraron puntuaciones similares.¹⁴

Mascarenhas J, evaluó la calidad de vida a largo plazo y el manejo clínico de la rinosinusitis crónica en pacientes sometidos a cirugía endoscópica nasosinusal. Este estudio es un cohorte transversal prospectivo que inscribió 38 pacientes y analizó los datos de seguimiento de los sujetos diagnosticados con rinosinusitis crónica antes de la cirugía, tres meses después de la cirugía y al menos dos años después de la cirugía, para evaluar la respuesta al tratamiento y el manejo clínico a largo plazo de la enfermedad se utilizó el SNOT-22. Se evidenció mejoras significativas en las puntuaciones de SNOT-22 entre las evaluaciones preoperatorias (61,3) y posoperatorias con tres meses (16,9) y 2 años (32,3).¹⁵

2.2 BASES TEÓRICAS

DEFINICION

La rinosinusitis crónica se presenta como cambios inflamatorios crónicos e hiperplasia de la mucosa nasal y senos paranasales.¹⁶ Según EPOS 2020, se define como la presencia de dos o más síntomas, uno de los cuales debe ser bloqueo/ obstrucción/ congestión nasal o secreción nasal (rinorrea anterior o posterior); además pueden estar presentes dolor y/o presión facial, reducción o pérdida del olfato. Estos síntomas deben presentarse por un periodo mayor o igual a 12 semanas. Además debe estar acompañado de hallazgos endoscópicos (descarga mucopurulenta proveniente de meato medio y/o presencia de polipos nasales, edema u obstrucción a nivel de meato medio) y hallazgos tomográficos compatibles (cambios en la mucosa de senos paranasales y/o complejo osteomeatal).¹

EPIDEMIOLOGÍA

La rinosinusitis crónica es un problema de salud que afecta al 5-12 % de la población general.¹ A nivel de Estados Unidos, se ha reportado una prevalencia que varía entre el 12,5% al 15,5% en la población en general. En el caso de Europa, se tiene como referencia en cifras alrededor del 10,9%.^{17,18} En Latinoamérica, se realizó un estudio para evidenciar la prevalencia de rinosinusitis crónica la cual fue 5,51%, siendo más baja que la reportada por el EPOS.¹⁹ A nivel de Perú no se tienen cifras claras de prevalencia acerca de esta patología.

ETIOLOGIA

La Rinosinusitis crónica muchas veces es tomado como un término genérico para un grupo heterogéneo de enfermedades de la nariz y senos paranasales, las cuales comparten síntomas en común. Actualmente se diferencia se clasifica según fenotipos y endotipos, debido a diferencias encontradas a nivel del perfil inflamatorio, sin embargo también existen características que son indistinguibles.²⁰ Existen diversos mecanismos fisiopatológicos involucrados en la Rinosinusitis crónica que pueden ser divididos según la participación del microorganismo y el huésped. En el rol de los microorganismos se describe con mayor fuerza la hipótesis relacionada a bacterias, dentro de la cual podemos encontrar la hipótesis del microbioma sinonasal, biofilms y superantígenos. En el caso de la participación del sistema inmune básicamente depende de la respuesta del sistema inmune innato, la remodelación tisular, el metabolismo eicosanoide y factores genéticos asociados.²¹

Al presentarse un desequilibrio entre estos factores, se produce una alteración en el epitelio de los senos paranasales generando una serie de cambios como engrosamiento de la membrana basal, hiperplasia de las células caliciformes, edema subepitelial e infiltrado de linfocitario.²² Además, se ha evidenciado acantosis y acantólisis en el epitelio de senos paranasales de pacientes con rinosinusitis crónica, esto podría conllevar a fuga vascular lo que contribuye a la inflamación de tejido y la formación de pólipos nasales, como lo demuestra la presencia elevada de proteínas plasmáticas y un edema claro. Estudios recientes sugieren que la infiltración, activación y liberación de mediadores eosinófilos, mastocitos y basófilos son importantes en la formación de los pólipos.²³

Debemos tener en cuenta que existen 3 factores clave para la fisiopatología de la rinosinusitis crónica, los cuales son: la función del ostium, la función ciliar y la función glandular. En el caso de la función del ostium, su obstrucción impide una adecuada circulación de las secreciones lo que conlleva a que se acumulen y puedan favorecer la creación de un medio de cultivo para el sobrecrecimiento bacteriano. A si mismo, al no existir una ventilación adecuada de los senos paranasales existe alteración del O₂ y CO₂ endosinusal que condicionan parálisis de la función ciliar colaborando al desarrollo de la rinosinusitis. Además, debe existir un equilibrio entre la viscosidad del moco y el movimiento ciliar, ya que si el moco tiende a ser más espeso alterará el transporte del mismo, por esto se habla de la disfunción mucociliar. ²²

CUADRO CLINICO

Los pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis presentan rinorrea anterior o posterior, congestión nasal, alteraciones de olfato y/o presión facial. Sin embargo, debemos tener en cuenta que este cuadro clínico no es sensible ni específico para esta patología, debido a que también caracterizan a los pacientes con otros fenotipos. Generalmente, se cree que los síntomas nasosinuales son más graves en pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis. ²⁴

Se han realizado diferentes estudios para distinguir clínicamente la rinosinusitis crónica con poliposis. Banerji et al, evidenció que la presión, dolor y/o cefalea fueron más prevalentes en rinosinusitis crónica sin poliposis, y la obstrucción nasal y alteraciones de olfato fueron más prevalentes en rinosinusitis crónica con poliposis. En el estudio se concluyó que la rinosinusitis crónica con poliposis tiene

una mayor carga de síntomas, más cirugía previa, puntuaciones más altas en tomografía de senos paranasales y un mayor uso de medicamentos.²⁵

Además existen estudios que refieren patologías concomitantes como la rinitis alérgica, asma, tabaquismo y otros, que podrían conllevar a una exacerbación de síntomas de la rinosinusitis crónica.²⁶

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la rinosinusitis crónica se basa en los criterios según la EPOS 2020, se debe presentar al menos dos de los cuatro signos y síntomas cardinales: Rinorrea mucopurulenta nasal anterior y/o posterior, sensación de obstrucción y /o congestión nasal, dolor y/o presión facial y pérdida o disminución del sentido del olfato. Estos signos y síntomas antes mencionados deben estar presentes durante 12 semanas o más.¹

Además la evidencia objetiva de la inflamación mucosa requiere la demostración de uno ó mas de los siguientes hallazgos mediante endoscopía nasal y/o tomografía computarizada: Moco purulento a nivel meato medio o en etmoides, polipos a nivel de cavidad nasal o meato medio, en el caso de la rinosinusitis crónica con poliposis nasal se caracteriza por la presencia de poliposis nasal bilateral.^{16,27}

Además, imágenes que demuestren engrosamiento u opacificacion parcial o completa de senos paranasales.

TRATAMIENTO

Existen múltiples terapias en el manejo de la Rinosinusitis crónica con poliposis, entre los cuales podemos mencionar lavados nasales, corticoides intranasales y sistémicos, antibióticos, agentes antileucotrienos e incluso terapia inmunológica.

Los lavados nasales con irrigación de solución salina reduce y elimina las secreciones, además retira los alérgenos e irritantes intranasales, en algunos casos se puede indicar la adición de tensioactivos (shampoo para bebé) para prevenir la formación de biopelículas bacterianas.²⁸

Los corticoides intranasales son uno de los pilares en el tratamiento de mantenimiento de la rinosinusitis crónica podemos encontrar budesonida, fluticasona, furoato de mometasona, en los estudios realizado no se ha evidenciado que alguno sea superior a otro.²⁹ Por otro lado los corticoides orales pueden administrarse con el fin de aliviar edema mucoso severo en rinosinusitis crónica sin poliposis y reducir el tamaño de los pólipos en rinosinusitis crónica con poliposis.

En el caso de los antibióticos no se ha concluido su beneficio en el tratamiento de rinosinusitis crónica, excepto en el tratamiento de las exacerbaciones agudas. La eficacia de los antimicrobianos como monoterapia es limitada.^{1,30}

Los agentes antileucotrienos incluyen los bloqueadores del receptor de Leucotrienos D₄ (LTD₄) montelukast o zafirlukast y el inhibidor de la 5-lipooxigenasa zileuton, se pueden utilizar como terapia adyuvante a los corticoides intranasales en pacientes con rinosinusitis crónica con rinitis alérgica concomitante.

La cirugía endoscópica nasosinusal se realiza en pacientes en los cuales el tratamiento médico no ha producido una mejoría clínica suficiente. En los pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis se puede realizar la aplicación de corticoides

preoperatorios para disminuir el tamaño de los polipos y mejore la visualización del campo quirúrgico, además de reducir el sangrado intraoperatorio.

Existen algunos agentes biológicos estudiados como tratamiento de rinosinusitis crónica con poliposis, estos incluyen dupilumab, mepolizumab y omalizumab, estos fármacos son otra opción en el caso de pacientes con enfermedad recalcitrante.³¹

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Rinosinusitis crónica: : Inflamación de la mucosa nasal y de los senos paranasales de más de 12 semanas de evolución y caracterizado por rinorrea, dolor facial, cefalea, obstrucción nasal y alteraciones a nivel de olfato.¹

Poliposis nasosinusal: Inflamación crónica en la que se produce una degeneración edematosa multifocal y bilateral de la mucosa de los senos paranasales provocando la formación de lesiones tumorales (polipoides) lisas, blandas, translúcidas. Se reconocen como proyección de las membranas mucosas que se desarrollan en asociación con rinosinusitis crónica.³²

Edad: Es el tiempo que ha vivido una persona. ³³

Sexo: Condición orgánica de un ser humano. ³⁴

SNOT-22: Es un cuestionario en el cual la suma total de la puntuación, indica numéricamente el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de la persona. Existen cuatro dominios en la prueba SNOT-22: impacto de los síntomas nasales, óticos y faciales, problemas psicológicos, y la función del sueño.³⁵

Rinitis alérgica: Es la inflamación de la mucosa nasal y suele presentarse con picor nasal, estornudos, rinorrea y congestión nasal. En algunos casos puede acompañarse de prurito ocular. ³⁶

Asma: Enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, esta inflamación produce un incremento en la reactividad de la vía aérea y episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria, tiraje intercostal, tos y opresión torácica. ³⁷

Consumo de tabaco: Persona que refiere fumar uno o más cigarrillos pero no de manera diaria.

2.4 HIPÓTESIS

Existen cambios positivos en calidad de vida en pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis sometidos a cirugía endoscópica nasosinusal del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el período 2017-2019.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO

Este trabajo de investigación es un estudio: Analítico, observacional, longitudinal y retrospectivo.

3.2 POBLACIÓN

La población estudiada será los pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis que fueron operados de Cirugía endoscópica nasosinusal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2017-2019.

Criterios de inclusión

- Pacientes entre 18 y 65 años con diagnóstico de Rinosinusitis crónica con poliposis que fueron operados de cirugía endoscópica nasosinusal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2017-2019.
- Pacientes que cuenten con historias clínicas disponibles.
- Pacientes a los cuales se les haya realizado el SNOT-22 pre y pos quirúrgico.

Criterios de exclusión

- Pacientes con historias clínicas que no contengan las variables de interés.
- Pacientes entre 18 y 65 años con diagnóstico de Rinosinusitis crónica con poliposis que no fueron operados en el Servicio de Otorrinolaringología del

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2017-2019.

- Pacientes que no hayan llenado adecuadamente el cuestionario SNOT-22.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
Edad	Periodo de la vida en años	Independiente	Cuantitativa	Discreta	18 a 29 años 30 a 65 años	De intervalo
Sexo	Femenino/Masculino	Independiente	Cualitativa	Dicotomica	Femenino/Masculino	Nominal
SNOT-22	Cuestionario de 22 preguntas enfocado en 4 dominios principales, dentro de los cuales los sintomas seran graduados del 0 al 5. La puntuacion final indica el impacto en la calidad de vida de la persona	Dependiente	Cualitativa	Dicotómica	0-60 puntos: Buena calidad de vida. 61-110 puntos: Mala calidad de vida.	Nominal
Consumo de tabaco	Fumar uno o más cigarrillos, pero no diario, consignado en historia clínica.	Independiente	Cualitativa	Dicotomica	Si/No	Nominal

Rinitis alérgica	Reacción inmunológica frente a alérgenos, que desencadena la liberación de histamina, causando inflamación y la producción de fluido en los epitelios de las fosas nasales, senos paranasales los párpados	Independiente	Cualitativa	Dicotomica	Si/No	Nominal
Asma	Enfermedad crónica que se caracteriza por episodios recurrentes de disnea y sibilancias	Independiente	Cualitativa	Dicotomica	Si/No	Nominal

3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. INSTRUMENTOS

Se realizará una ficha para la recolección de datos de las historias clínicas según la información necesitada para el presente estudio.

Se conversará con el Jefe del Servicio de Otorrinolaringología para obtención de permiso para acceso a historias clínicas de pacientes incluidos en el estudio.

Los datos serán recolectados por la investigadora y se garantizará la confidencialidad de la información obtenida.

3.5 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se realizará en proceso de datos en el programa Excel de Office 2019. Luego, se obtendrá los puntajes del SNOT-22 con los cuales se procederá a calcular medidas de tendencia central, para el análisis de variables cualitativas se realizará chi-cuadrado. Se realizará una comparación entre los resultados pre y posquirurgicos

del SNOT-22, se asociará variables cualitativas y cuantitativas utilizando la prueba estadística t de student.

Los datos serán procesados en el programa SPSS V27.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se encuentra pendiente el permiso institucional y la opinión del comité de ética.

Se respetará las normas éticas internacionales, teniendo en cuenta la protección de información de los pacientes participantes de este estudio.

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 RECURSOS

El recurso humano estará compuesto por la médico investigador.

El recurso material estará compuesto por el fotocopiado del cuestionario SNOT-22, lapiceros y demás elementos de oficina necesarios.

4.2 CRONOGRAMA

Actividades	Meses						
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Elaborar proyecto de investigación	x	x					
Obtención de permisos por parte de ESSALUD – HNGAI			x				
Recolección de datos				x	x		
Análisis de datos						x	
Elaboración de informe							x
Entrega de informe final							x

4.3 PRESUPUESTO

Item	Cantidad	Tiempo	Total
a. Equipos Internet	50 soles	7 meses	350 soles
b. Viajes Transporte	100 soles por mes	7 meses	700 soles
c. Materiales Fotocopias	20 soles por mes	7 meses	140 soles
Total del Proyecto			1190 soles

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020.
- 2.- Laababsi R, Abdulhakeem bushra, Elkrimi Z, Allouane A, Rouadi S, Abada R, et al. Quality of life outcomes of patients with chronic rhinosinusitis after functional endoscopic sinus surgery, prospective cohort study. *Ann Med Surg (Lond)*. 10 de marzo de 2019; 40:9-13.
- 3.- Li H, Zhang X, Song Y, Wang T, Tan G. Effects of functional endoscopic sinus surgery on chronic rhinosinusitis resistant to medication. *The Journal of Laryngology & Otology*. noviembre de 2014;128(11):976-80.
- 4.- Vilhena DD, Duarte D, Lopes G. Calidad de vida en la rinosinusitis crónica con poliposis nasal. *Revista ORL*. 15 de enero de 2016;7(1):17-22.
- 5.- Behiry E, Elshazly H, Abdel-Shafy I, Adel Hussein H. Evaluation of quality of life after Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS) in chronic rhinosinusitis patients in Menoufia Governorate. *Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences*. 1 de noviembre de 2019;20(3):131-6.
- 6.- Kosugi EM, Chen VG, da Fonseca VMG, Pellogia Cursino MM, Mendes Neto JA, Gregório LC. Translation, cross-cultural adaptation and validation of SinoNasal Outcome Test (SNOT) - 22 to Brazilian Portuguese. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 1 de septiembre de 2011;77(5):663-9.
- 7.- Hopkins C, Browne JP, Slack R, Lund V, Topham J, Reeves B, et al. The national comparative audit of surgery for nasal polyposis and chronic rhinosinusitis. *Clin Otolaryngol*. octubre de 2006;31(5):390-8.
- 8.- Le PT, Soler ZM, Jones R, Mattos JL, Nguyen SA, Schlosser RJ. Systematic Review and Meta-analysis of SNOT-22 Outcomes after Surgery for Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyposis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. septiembre de 2018;159(3):414-23.
- 9.- Valdés P. C, Muñoz M. T, Barría E. T, Bogado B. M, Ruz M. P, Cardemil M. F, et al. Validación de encuesta de calidad de vida "SNOT-22" en población chilena. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. diciembre de 2020;80(4):425-33.
- 10.- Gallo S, Russo F, Mozzanica F, Preti A, Bandi F, Costantino C, et al. Prognostic value of the Sinonasal Outcome Test 22 (SNOT-22) in chronic rhinosinusitis. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. abril de 2020;40(2):113-21.
- 11.- Anne J, Sreedharan S, Dosemane D, Shenoy V, Kamath PM, Zubair SM. Predictors of Surgical Outcomes After Functional Endoscopic Sinus Surgery in Chronic Rhinosinusitis. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*.

- 12.- Soler ZM, Jones R, Le P, Rudmik L, Mattos JL, Nguyen SA, et al. Sino-Nasal outcome test-22 outcomes after sinus surgery: A systematic review and meta-analysis: SNOT-22 Outcomes After Sinus Surgery. *The Laryngoscope*. marzo de 2018;128(3):581-92.
- 13.- Abdalla S, Alreefy H, Hopkins C. Prevalence of sinonasal outcome test (SNOT-22) symptoms in patients undergoing surgery for chronic rhinosinusitis in the England and Wales National prospective audit: Prevalence of SNOT-22 symptoms. *Clinical Otolaryngology*. agosto de 2012;37(4):276-82.
- 14.-Lal D, Golisch K, Elwell Z. Gender-specific analysis of outcomes from endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis. *International Forum of Allergy & Rhinology*, Vol. No. , xxxx 2016.
- 15.-Gama J, Guerreiro V, Guo V. Long-term outcomes of endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis with and without nasal polyps. *Brazilian Journal of otorhinolaryngology* 79 (3) May/June 2013
- 16.- García JA, Carías A, Díaz V. Comportamiento clínico, diagnóstico y tratamiento de la rinosinusitis crónica polipoidea. :7
- 17.-Vargas R, Milanes R, Carmona Z. Factores asociados a Rinosinusitis crónica. *Hospital Universitario del Caribe, Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2018; 34 (3): 727-736
- 18.-Piomchai P, Kasemsiri P, Laohasiriwong S, Thanaviratnanich S. Chronic rhinosinusitis and emerging treatment options. *Int J Gen Med*. 7 de junio de 2013; 6:453-64
- 19.- Pilan RR, Pinna FR, Bezerra TF, Mori RL, Padua FG, Bento RF, et al. Prevalence of chronic rhinosinusitis in Sao Paulo. *Rhin*. 1 de enero de 2012;50(2):129-38.
- 20.- Tomassen P, Zele TV, Zhang N, Perez-Novo C, Bruaene NV, Gevaert P, et al. Pathophysiology of Chronic Rhinosinusitis. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 1 de marzo de 2011;8(1):115-20.
- 21.- Alvo V A, Barahona A L, Aranibar L H, Gianini V R. Rinosinusitis crónica: Una revisión de su etiopatogenia. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. diciembre de 2018;78(4):451-62.
- 22.- Valiente AR, González CM, Rodríguez BA. FISIOPATOLOGÍA RINOSINUSAL. :13 Libro virtual de formación en ORL, SEORL.
- 23.- Schleimer RP. Immunopathogenesis of Chronic Rhinosinusitis and Nasal Polyposis. *Annu Rev Pathol*. 24 de enero de 2017; 12:331-57.
- 24.- Stevens WW, Schleimer RP, Kern RC. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. julio de 2016;4(4):565-72.

- 25.- Banerji A, Piccirillo JF, Thawley SE, Levitt RG, Schechtman KB, Kramper MA, et al. Chronic Rhinosinusitis Patients with Polyps or Polypoid Mucosa have a Greater Burden of Illness. *American Journal of Rhinology*. enero de 2007;21(1):19-26
- 26.- Gaete F Claudio. ROL DE ALERGIA Y TABAQUISMO EN RINOSINUSITIS CRÓNICA Y POUPOSIS. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* [Internet]. 2008 Dic; 68(3):323-330.
- 27.- Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, Brook I, Ashok Kumar K, Kramper M, et al. Clinical Practice Guideline (Update): Adult Sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. abril de 2015;152(2_suppl):S1-39.
- 28.- Isaacs S, Fakhri S, Luong A, Whited C, Citardi MJ. The Effect of Dilute Baby Shampoo on Nasal Mucociliary Clearance in Healthy Subjects. *Am J RhinolAllergy*. enero de 2011;25(1):e27-9.
- 29.- Chong LY, Head K, Hopkins C, Philpott C, Burton MJ, Schilder AG. Different types of intranasal steroids for chronic rhinosinusitis. Cochrane ENT Group, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011993.pub2>
- 30.- Head K, Chong LY, Pirochchai P, Hopkins C, Philpott C, Schilder AG, et al. Systemic and topical antibiotics for chronic rhinosinusitis. Cochrane ENT Group, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011994.pub2>
- 31.- Head K, Chong LY, Pirochchai P, Hopkins C, Philpott C, Schilder AG, et al. Systemic and topical antibiotics for chronic rhinosinusitis. Cochrane ENT Group, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011994.pub2>
- 32.- Vela I. Factores de riesgo de poliposis nasosinusal recidivante en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016-2018.
- 33.- Edad | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado 16 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
- 34.- Sexo | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado 16 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
- 35.- Browne JP, Hopkins C, Slack R, Cano SJ. The Sino-Nasal Outcome Test (SNOT): Can we Make it More Clinically Meaningful? *Otolaryngol Head Neck Surg*. mayo de 2007;136(5):736-41.
- 36.- Ahn J-C, Kim J-W, Lee CH, Rhee C-S. Prevalence and Risk Factors of Chronic Rhinosinusitis, Allergic Rhinitis, and Nasal Septal Deviation: Results of the Korean National Health and Nutrition Survey 2008-2012. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 1 de febrero de 2016;142(2):162
- 37.- Del Rio B, Hidalgo E, Sienra J. *Asma*. Vol. 66, enero-febrero 2009

CAMBIOS EN CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON RINOSINUSITIS CRONICA CON POLIPOSIS SOMETIDOS A CIRUGIA ENDOSCOPICA NASOSINUSAL DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERÍODO 2017-2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTE QUE CONTIENE COINCIDENCIAS



%

Submitted to Universidad Anahuac México Sur
Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Sandra Eliana Navarro Gaitán**
Título del ejercicio: **Proyectos de investigación Residentado**
Título de la entrega: **CAMBIOS EN CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON RINOSIN...**
Nombre del archivo: **NAVARRO_GAITAN.docx**
Tamaño del archivo: **83.19K**
Total páginas: **28**
Total de palabras: **5,386**
Total de caracteres: **30,821**
Fecha de entrega: **29-jun.-2022 10:41 p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entre... **1864853116**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Cambios en calidad de vida en pacientes con rinosinusitis crónica con poliposis sometidos a cirugía endoscópica nasosinusal del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el período 2017-2019

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Otorrinolaringología

AUTOR

Navarro Gaitán, Sandra Eliana

(ORCID:0000-0002-1502-7228)

ASESOR

Gil Laque, Néstor Miki

(ORCID: 0000-0002-9618-5550)

Lima, Perú

2022