



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

TEMA:

**INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS RINOSINUSALES EN
PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A CONSULTA
EXTERNA DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN
EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE
AGOSTO A OCTUBRE DEL 2016**

AUTOR (ES):

**PAREDES MENDOZA MICHELLE ALEJANDRA
ZAMBRANO MALDONADO CARLOS ANDRÉS**

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de
MÉDICO**

TUTOR:

VÁSQUEZ CEDEÑO DIEGO ANTONIO

GUAYAQUIL, ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Paredes Mendoza Michelle Alejandra y Zambrano Maldonado Carlos Andrés**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____
Vásquez Cedeño Diego Antonio

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez Juan Luis

Guayaquil, a los 25 del mes de abril del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Paredes Mendoza Michelle Alejandra**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación ***Incidencia de patologías rinosinusaes en pacientes adultos que acuden a Consulta Externa del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Agosto a Octubre del 2016***, previo a la obtención del título de **Médico** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 25 del mes de abril del año 2017

LA AUTORA

f. _____
Paredes Mendoza Michelle Alejandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Zambrano Maldonado Carlos Andrés**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación ***Incidencia de patologías rinosinusales en pacientes adultos que acuden a Consulta Externa del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Agosto a Octubre del 2016***, previo a la obtención del título de **Médico** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 25 del mes de abril del año 2017

EL AUTOR

f. _____
Zambrano Maldonado Carlos Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Paredes Mendoza Michelle Alejandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, ***Incidencia de patologías rinosinusales en pacientes adultos que acuden a Consulta Externa del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Agosto a Octubre del 2016***, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 25 del mes de abril del año 2017

LA AUTORA:

f. _____
Paredes Mendoza Michelle Alejandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Zambrano Maldonado Carlos Andrés**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, ***Incidencia de patologías rinosinuales en pacientes adultos que acuden a Consulta Externa del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Agosto a Octubre del 2016***, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 25 del mes de abril del año 2017

EL AUTOR:

f. _____
Zambrano Maldonado Carlos Andrés

AGRADECIMIENTO

Al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo por permitirnos el uso de la base de datos para realizar nuestra investigación.

Al doctor Diego Vásquez Cedeño por su asesoramiento, empeño y paciencia dedicado a este trabajo.

Michelle Alejandra Paredes Mendoza

Carlos Andrés Zambrano Maldonado

DEDICATORIA

A Dios por ayudarme día a día a superar cualquier obstáculo que se presente, y darme fortaleza y confianza en todo lo que me proponga.

A mis padres Ernesto y Gloria, por brindarme siempre su apoyo incondicional, su amor, sacrificio y dedicación en todo momento de mi vida.

A mis hermanos Xavier, Andrea y Ernesto, por ser siempre esa motivación para seguir adelante y no rendirme

A ti, Freddy, gracias por el apoyo constante y amor incondicional durante este camino

A mis familiares, compañeros, amigos, profesores que de alguna u otra manera han contribuido al desarrollo de este logro.

Muchas Gracias.

Michelle Alejandra Paredes Mendoza

DEDICATORIA

A mis padres, Carlos Alberto y María Dolores por sembrar en mí desde el principio muchas metas y sueños.

A mi hermana María Johanna por nunca dudar de mis sentimientos, y saber que en la profesión en la que estoy, siempre daré lo mejor de mí para ayudar a los demás.

A Valeria Rebeca por estar a mi lado durante toda la carrera como amiga, como novia y lo más importante, como una persona que junto a ella consigo cualquier cosa

Carlos Andrés Zambrano Maldonado



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Diego Antonio Vásquez Cedeño
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

f. _____

Roberto Leonardo Briones Jiménez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

f. _____

Brumell Omar Aguiar Pérez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

ÍNDICE

RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	3
1. Objetivos generales y objetivos específicos.Hipótesis	3
1.1 Objetivo General:	3
1.2 Objetivo Específico:	3
1.3 Hipótesis:	3
CAPITULO II	3
2 Marco Teórico.	4
2.1 Anatomía de nariz, cavidades nasales y senos paranasales	4
2.1.1 Anatomía de Nariz	4
2.1.2 Anatomía de las cavidades nasales	5
2.1.3 Anatomía de los senos paranasales	6
2.2 Fisiología Respiratoria, Vocal y Olfatoria	8
2.3 Patologías Rinosinusales	9
2.3.1 Desviación septal	9
2.3.2 Sinusitis	11
2.3.3 Pólipos nasosinusal	12
2.3.4 Rinitis	13
CAPITULO III	15

3. Materiales y métodos	15
3.1 Criterios de inclusión.....	15
3.2 Criterios de exclusión	15
3.3 Muestra.....	15
3.4 Variables	16
3.5 Técnicas y procedimientos de obtención de la información.....	17
3.6 Técnicas y procedimientos de análisis de la información.....	17
3.7 Consideraciones éticas	18
CAPITULO IV	19
4 Resultados.....	19
CAPITULO IV	24
5 Discusión.....	24
CAPITULO VI	25
6 Conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográfica.....	25
6.1 Conclusiones	25
6.2 Recomendaciones.....	26
6.3 Referencias Bibliográficas	27
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Relación entre la clase social y patología rinosinusal más frecuente (Desviación septal)	21
Gráfico 2: Relación entre el sexo de los pacientes con la patología rinosinusal más frecuente (Desviación septal).....	22
Gráfico 3: Relación entre edad y patología rinosinusal más frecuente (Desviación septal)	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Patología rinosinusal más frecuente (Desviación septal)	20
Tabla 2: Relación entre la recurrencia a la que asisten los pacientes con la patología rinosinusal más frecuente (Desviación septal)	21
Tabla 3: Relación entre la sintomatología de los pacientes con la patología rinosinusal más frecuente (Desviación septal)	22
Tabla 4-A: Patologías rinosinusales según el rango de edad de los pacientes	32
Tabla 5-A: Patologías rinosinusales según el sexo de los pacientes ..	33
Tabla 6-A: Patologías rinosinusales según la clase social de los pacientes	34

RESUMEN

Introducción: Los médicos y pediatras de familiares describen que los problemas de nariz, oído y garganta corresponden en un 40 y 49% de su práctica clínica en la atención primaria de salud. **Objetivo:** Determinar la incidencia de patologías rinosinuales en pacientes adultos que acuden a Consulta Externa del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Agosto a Octubre del 2016. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de las atenciones en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Agosto a Octubre del 2016. Se estudian datos demográficos, diagnósticos como síntomas y antecedentes. **Resultados:** Se analizan 273 pacientes. 109 pacientes (60%) correspondía al sexo masculino, y 164 (40%) al sexo femenino. El 50% del total estuvo en el grupo entre 15 y 40 años. La patología rinosinusal más frecuente fue la desviación septal con 43%. Hubo mucha relación con los pacientes que asisten subsecuentemente en un 63%, y con la clase social media-alta con 77%. **Discusión:** Diversos porcentajes concuerdan con estudios epidemiológicos internacionales. **Conclusión:** Realizar una correcta distribución de recursos con el fin de optimizar su y disminuir costos innecesarios en el servicio de otorrinolaringología.

Palabras claves: Consulta externa, patología otorrinolaringológica, nariz, senos paranasales, datos estadísticos, factores de riesgo, comorbilidades.

ABSTRACT

Introduction: Family doctors and pediatricians describe nose, ear and throat problems in 40% and 49% of their clinical practice in primary health care. **Objective:** To determine the incidence of rhinosinusal pathologies in adult patients attending the Otorhinolaryngology Service External Consultation at the Teodoro Maldonado Carbo Hospital from August to October 2016. **Material and methods:** Retrospective descriptive study of care at the Otorhinolaryngology Service of the Hospital Teodoro Maldonado Carbo from August to October 2016. We study demographic data, diagnoses such as symptoms and history. **Results:** 273 patients were analyzed. 109 patients (60%) were male and 164 (40%) were female. 50% of the total was in the group between 15 and 40 years. The most frequent rhinosinusal pathology was septal deviation with 43%. There was a great deal of relationship with the patients attending subsequently in 63%, and with the upper-middle class with 77%. **Discussion:** Several percentages agree with international epidemiological studies. **Conclusion:** Make a correct distribution of resources in order to optimize and reduce unnecessary costs in the otorhinolaryngology service.

Key words: External consultation, otorhinolaryngological pathology, nose, paranasal sinuses, statistical data, risk factors, comorbidities.

INTRODUCCIÓN

La patología otorrinolaringológica es muy frecuente en la Consulta Externa del Servicio de Otorrinolaringología, y existe una alta incidencia tanto de afecciones agudas como crónicas. Los médicos y pediatras de familiares describen que los problemas de nariz, oído y garganta corresponden en un 40 y 49% de su práctica clínica en la atención primaria de salud. ¹

La gran cantidad de pacientes determina que muchas veces, los pacientes sean remitidos con síntomas inespecíficos, debido a muchas enfermedades que existen, por no haber realizado una correcta historia clínica y examen físico adecuado; o que presenten ciertas patologías agudas que simplemente se puedan resolver en la atención primaria, o patologías crónicas, en las cuales solo se necesite algún tratamiento sintomático en ciclo de reagudización.¹

Según diversos estudios, dentro de los diagnósticos más frecuentes son las desviaciones septales, las cuales se encuentran en un 90% de personas. Esta patología la podemos observar desde el nacimiento, y a medida que pasan los años se puede acompañar o no de sintomatología, teniendo como síntoma principal a la obstrucción nasal; Y uno de sus procedimientos terapéuticos está la septoplastia.²

En nuestro país hay una gran prevalencia de patologías otorrinolaringológicas, y debido a esto realizamos este estudio, el cual determina la relación que existe entre la patología rinosinusal más frecuente con respecto a la edad, sexo, clase social, recurrencia, síntomas y antecedentes que padezcan los pacientes.

CAPITULO I

1. Objetivos generales y objetivos específicos. Hipótesis

1.1 Objetivo General:

- ✓ Determinar la Incidencia de patologías rinosinuales en pacientes adultos que acuden a Consulta Externa del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Agosto a Octubre del 2016

1.2 Objetivo Específico:

- Identificar la patología rinosinusal más frecuente en la Consulta externa del Servicio de Otorrinolaringología
- Determinar la relación entre el sexo y la patología rinosinusal más frecuente
- Determinar la relación entre el edad y la patología rinosinusal más frecuente
- Determinar la relación entre la clase social y la patología rinosinusal más frecuente
- Determinar la relación entre la recurrencia con la que va el paciente y la patología rinosinusal más frecuente
- Determinar si existe relación de síntomas con las patologías rinosinuales
- Determinar si existe relación de las comorbilidades de los pacientes con las patologías rinosinuales

1.3 Hipótesis

La desviación Septal aparece con mayor frecuencia en hombres, entre los 15 a 40 años de clase social baja y comúnmente asociado con antecedentes de trauma.

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1 Anatomía de nariz, cavidades nasales y senos paranasales

2.1.1 Anatomía de la nariz

Tiene forma de pirámide triangular, la cual se encuentra por encima del labio superior de la boca y debajo de la frente. Se identifican 2 caras laterales planas que se inclinan hacia las mejillas, móviles en su porción inferior y una cara posterior que representan las cavidades nasales. Se distinguen 2 bordes laterales que forman un surco, que a medida que desciende toma los nombres de surco nasopalpebral, surco nasogeniano y surco nasolabial.

Su esqueleto se encuentra formado por los huesos propios de la nariz, la apófisis frontal y apófisis palatina del hueso maxilar, la espina nasal del hueso frontal y la lámina perpendicular del etmoides. Además se identifican un grupo de varios cartílagos principales y accesorios los cuales le dan la forma a la nariz. El cartílago del tabique nasal que se extiende desde la espina nasal del hueso frontal hasta el vértice de la nariz, divide las fosas nasales y provee flexibilidad. Los cartílagos nasales laterales son láminas de forma triangular que se unen al hueso nasal en su borde superior y su vértice hacia el surco nasogeniano. Los cartílagos alares mayores y menores constituyen el esqueleto del ala de la nariz manteniendo su forma. Entre cada espacio que dejan estos cartílagos se encuentra una lámina fibrosa que los reúne a estos y a los huesos vecinos.

Los músculos que actúan sobre el ala de la nariz son el músculo depresor del tabique nasal, porción transversa y alar del músculo de la nariz y el músculo elevador del labio superior además del músculo prócer que moviliza

la piel frontonasal. A su vez el revestimiento externo está conformado por tejido celuloadiposo el cual recubre los cartílagos y las capas musculares a excepción del vértice de la nariz, las alas y el tabique nasal.

La vascularización e inervación de la nariz tiene varios orígenes. La arteria nasal se origina de la arteria oftálmica y facial. El drenaje venoso se realiza por las venas angular y facial. En cuanto a la inervación la sensibilidad se encuentra a expensas del nervio trigémino y los músculos de la cara inervados por el nervio facial.

2.1.2 Anatomía de las cavidades nasales

Se ubican en el macizo facial y separado entre sí por el tabique nasal y su revestimiento mucoso. Su abertura anterior se encuentra formada por las narinas y su abertura posterior comunicándolas con la nasofaringe. Se encuentra formada por 4 paredes, la inferior está formada por la apófisis palatina del maxilar y la lámina horizontal del palatino. La pared superior está constituida por la lámina cribosa del hueso etmoides la cual se brinda paso a las ramificaciones nerviosas del nervio olfatorio. La pared media está representada por la lámina perpendicular del etmoides en su parte superior y el vómer en su porción inferior y el tabique nasal se encuentra anterior a estos 2 huesos cerrando la apertura. La pared lateral se encuentra formada por varias estructuras, entre ellas el hueso maxilar, lagrimal, etmoidal, esfenoidal y el cornete nasal inferior. Esta pared se encuentra revestida de mucosa que forma 3 cornetes escalonados que dejan espacios los cuales son denominados meatus que comunican las cavidades anexas con los conductos nasales.

La vascularización proviene de la arteria oftálmica la cual irriga la bóveda de las cavidades nasales. La arteria esfenopalatina que surge de la arteria maxilar y brinda ramas nasales posteriores laterales y septales. Las narinas se encuentran irrigadas por la arteria facial. Todas estas arterias se encuentran altamente anastomosadas proporcionando calor al aire inspirado pero a su vez creando predisposición al desarrollo de congestiones nasales de origen alérgico o infeccioso y hemorragias.

El drenaje venoso se realiza por 3 vías, la vena facial, maxilar y venas intracraneanas a través de la vena oftálmica. Estas vías de drenaje son necesarias para poder recibir la gran cantidad de sangre proporcionada para la correcta función de las cavidades nasales. Sin embargo esto permite que infecciones o afecciones vasculares extracraneanas lleguen fácilmente a la circulación intracraneal. Por otra parte la circulación linfática se encuentra formada por centros ganglionares tales como los submandibulares, retrofaríngeos y los profundos superiores que drenan territorios anteriores, posteriores e inferiores respectivamente. La inervación sensorial se encuentra brindada en la parte superior de la cavidad por las ramificaciones del nervio olfatorio que atraviesan la lámina cribosa, y la sensitiva que se encuentra dada por el nervio trigémino además de ramas de origen vegetativo que acompañan a las arterias que recorren la mucosa.

2.1.3 Anatomía de los senos paranasales

Los senos paranasales son cavidades dentro de los huesos del cráneo o de la cara que se encuentran comunicadas con los conductos nasales y que se caracterizan por su revestimiento mucosa y su contenido aéreo en

situaciones normales. Se encuentran de cada lado el seno maxilar, seno frontal, celdillas etmoidales y el seno esfenoidal.

El seno maxilar se encuentra presente desde el nacimiento, tiene forma piramidal el cual tiene una pared anterior que se relaciona con el receso gingivolabial. La pared posterior se encuentra perforada por los nervios alveolares posteriores y forma la pared de la fosa pterigopalatina. La pared superior que forma el piso de la órbita y donde se encuentra el conducto infraorbitario. La pared inferior donde se encuentra la implantación dentaria de los 5 molares posteriores. Debido a su posición y situación anatómica el seno maxilar es propenso a infecciones provenientes de las raíces dentarias como de la cavidad nasal y mayormente a la retención de secreciones.

El seno frontal se encuentra entre las 2 láminas del hueso frontal donde se describe una pared anterior muy superficial subcutánea. La pared posterior que se encuentra en relación con las meninges, es una pared profunda y delgada. Esta diferencia del seno maxilar debido a su orificio situado en un punto declive favorece el drenaje de secreciones por lo que en procesos infecciosos no se ve en gran medida afectado. La separación que provee el tabique nasal entre los 2 senos maxilares nunca se encuentra alineado con la línea media y el tamaño entre ambos varía en gran medida por mayor desarrollo de uno de ellos.

Las celdillas etmoidales se encuentran entre la órbita, la base del cráneo y los conductos nasales y son cavidades llenas de aire tapizadas de mucosa de entre 8 a 10 en número que cada una tiene su vértice dirigido hacia un meato correspondiente. Se agrupan en celdillas anteriores las cuales se abren hacia el meato medio, celdillas medias y posteriores que se abren hacia el meato medio y superior respectivamente.

El seno esfenoidal se encuentra a ambos lados de la línea media dentro del hueso esfenoides en los cuales se encuentra una pared medial que prolonga hacia arriba el tabique septal. La pared lateral que es atravesada por la arteria carótida interna y otra porción en relación con el conducto óptico. La pared superior que es representada por la silla turca y la posterior por el hueso esfenoides. Las celdillas etmoidales se encuentran asentadas en la pared anterior y cuya parte medial es la que se abre hacia la cavidad nasal.

2.2 Fisiología Respiratoria, Vocal y Olfatoria

Durante la respiración las numerosas irregularidades de las cavidades nasales permite la sensación de entrada de aire, purificación, humectación y calentamiento del aire para así poder ingresar de manera segura hacia el tracto respiratorio bajo. El aire que ingresa se dirige de adelante hacia atrás y durante su recorrido entra en contacto con las glándulas de la mucosa y su rica vascularización que pueden provocar una reacción si el aire inspirado no es el adecuado.

La percepción de los sonidos y de cualquier otro sentido se basa en la vibración de ondas. El aire inspirado luego es espirado atravesando los pliegues de las cuerdas vocales provocando el sonido. Estas vibraciones ascienden hacia la cavidad nasal y atraviesa todas las irregularidades que se encuentran en esta zona funcionando como una caja resonadora. Por este motivo al encontrarse congestionado el paso de aire durante una reacción alérgica o infecciosa las vibraciones se ven alteradas y por ende existe un cambio en la voz.

La función olfatoria se encuentra sostenida por el correcto funcionamiento de las diferentes estructuras nasales donde cualquier impedimento físico que evite el ascenso correcto de aire hacia la lámina cribosa y por ende a las

ramificaciones del nervio olfatorio existirá una alteración en la percepción de olores. El nervio olfatorio es un haz de fibras y no un nervio único el cual se agrupa para llegar al bulbo olfatorio. Dentro de la cavidad nasal estas fibras pueden ser agrupadas de manera anatómica en filetes mediales, laterales, verticales y oblicuas las cuales se dispersan por la pared superior aumentando así la superficie donde se asentara el aire inspirado y estimulara los receptores olfatorios. Estas fibras nerviosas ingresan a la bóveda craneana por la lámina cribosa donde en sus bordes se encuentran recubiertas por duramadre. En este punto el trayecto de las fibras es corto, se encuentran recubiertas por vainas de piamadre y de manera casi inmediata ingresan al bulbo olfatorio.

El sentido del olfato es rudimentario en el ser humano en comparación a otras especies, que recibe información desde muchas fuentes, incluso desde vías de asociación intracerebrales.

2.3 Patologías Rinosinusales

2.3.1 Desviación Septal

La principal estructura que le da soporte a la nariz es el septum nasal, el cual tiene una gran importancia tanto funcional como estética. El septum nasal regula el flujo nasal junto con los cornetes. En la desviación nasal existe una disminución del flujo de aire por las narinas, lo que puede desarrollar síndrome de obstrucción nasal, el cual se puede originar por muchas causas como: traumatismos, congénitos, procesos inflamatorios, y neoplásicos. ⁴

En la desviación septal pueden presentarse varios síntomas, principalmente dificultad para respirar por la nariz; Esto hace que se el paciente tenga que respirar por la boca, de predominio vespertino o mientras duerme. Otros signos acompañantes pueden ser: algias faciales, sensación de sequedad nasal, cambios en la mucosidad de la nariz y sangrados nasales.⁴

Esta patología es muy frecuente en la consulta de Otorrinolaringología. Su origen puede ser congénita o adquirida ya sea durante la etapa de la niñez, adolescencia o en la edad adulta, de acuerdo a algún traumatismo o si existe algún cambio durante el desarrollo y crecimiento del cartílago y hueso nasal. La desviación es normalmente hacia una fosa nasal, pero existe casos que hay afectación de las dos fosas nasales.

Las alteraciones del septum nasal, se pueden presentar tanto a nivel del hueso (parte ósea) como del cartílago (parte cartilaginosa) que lo forma. En la exploración física, debe incluir una valoración extensa, no solo el estado del septum, sino también la condición de la válvula nasal, los cornetes y aspecto externo de la nariz.

Para realizar un diagnóstico más preciso, podemos realizar un estudio con una Rinomanometría, la cual es una prueba de función respiratoria, que nos hará saber el flujo nasal y la resistencia al paso de aire por las fosas nasales. Además se puede complementar el estudio, con imágenes como tomografías simples o TAC. Dependiendo de las malformaciones, se puede

realizar como tratamiento quirúrgico la septoplastia o rinoseptoplastia. Según el especialista, dejará taponamiento durante 24 horas.⁵

2.3.2 Sinusitis

La sinusitis es la inflamación de la mucosa de los senos paranasales de origen bacteriano. En ciertas ocasiones, es difícil diferenciar de una simple rinofaringitis vírica o una inflamación sinusal de causa alérgica; Sin embargo, estos dos procesos, especialmente la infección vírica de vías respiratorias altas, predispone a una infección bacteriana de los senos paranasales.⁶

Existen tres elementos de acuerdo con la fisiología de los senos paranasales: permeabilidad del orificio de drenaje, el funcionamiento de los cilios y la calidad de las secreciones. El proceso por el cual se produce la infección bacteriana, es debido a que hay retención de secreciones mucosas en el interior de los senos porque se produce una obstrucción del orificio, hay una reducción del aclaramiento ciliar o un aumento de la cantidad o de la viscosidad de las secreciones.⁶

Según el cuadro clínico, la sinusitis se divide en dos:

- Sinusitis aguda: Se produce por bacterias que proliferan en los senos paranasales, y los síntomas se encuentran presentes por cuatro semanas o menos.
- Sinusitis crónica: Puede ser causada por bacterias o un hongo, y los síntomas se encuentran presentes por más de tres meses.⁶

No hay mucha diferencia en cuanto a los síntomas presentes en el adulto y el niño. En ambos abarca primero un resfriado que mejora pero que luego empieza a empeorar, presentan fiebre, congestión y secreción nasal que puede ser con o sin tos. Estos pacientes por lo general presentan dolor, ya sea ocular o maxilar, con mucha sensibilidad facial.

Para el diagnóstico es muy importante el examen físico, ya que nos provee información importante para descartar la patología. Las imágenes son importantes para poder hacer un tratamiento adecuado; Se puede realizar tomografía computarizada y resonancia magnética de los senos paranasales, Además existen otras pruebas complementarias como. Pruebas para alergias, cultivo nasal, citología nasal, exámenes de sangre de inmunodeficiencia, entre otros.

2.3.3 Pólipos nasosinusal

La poliposis nasosinusal es una enfermedad inflamatoria en la que existen masas de tejido inflamatorio similares a sacos que recubren la mucosa nasal o los senos paranasales. Los pólipos comienzan en masas laterales del etmoides, el cual está localizado en la parte superior del interior de la nariz. Cuando hay presencia de pólipos muy grandes, pueden obstruir los senos paranasales o la vía respiratoria nasal. ⁶

Las personas con asma, infecciones sinusales crónicas y rinitis alérgica son las más susceptibles a desarrollar pólipos nasales. Los pacientes con pólipos nasales se quejan frecuentemente de tener un resfriado que ha durado meses o años. Otros síntomas como: rinorrea, congestión nasal, respiración bucal, reducción o pérdida del sentido del olfato, etc.

Las pruebas de diagnóstico son muy importantes, empezando por el examen físico. La endoscopía nasal se puede realizar para identificar bien el pólipo, ver el tamaño y evolución. Se puede realizar una tomografía computarizada de los senos paranasales. Las tomografías en proyección que se pueden realizar es la de Walters, Caldwell y lateral que permiten ver las ocupaciones de los senos y fosas nasales. Se realizan cultivos de las secreciones para identificar el germen causal, y realizar un antibiograma.

2.3.4 Rinitis

La rinitis es un proceso inflamatorio de la mucosa nasal, por distintas causas y tiene síntomas fundamentales como: congestión-obstrucción nasal, rinorrea, prurito nasal y estornudos, esta sintomatología es habitual de la rinitis como una respuesta fisiológica normal a la irritación, puede tener origen infeccioso en la mucosa nasal, ya vírico o bacteriano, alérgico, pero también se incluye en este término a ciertas enfermedades no infecciosas ni alérgicas de las fosas nasales que afectan a dicha mucosa inflamándola y en ocasiones a las formaciones óseas que las sustentan. ⁷

De acuerdo al cuadro clínico, la rinitis se puede clasificar en:

- Aguda: Es aquella que dura unos días, aproximadamente en 15 días. Su etiología es inespecífica, pero es sobre todo vírica
- Crónica: La duración es mayor de dos semanas. Pueden ser de origen infeccioso, alérgico, intrínseca, etc.

Según su presentación temporal pueden ser: estacionales o perennes.

Según las características de la secreción nasal pueden ser serosas o mucopurulentas

Según su etiología pueden ser: alérgica o infecciosa

El tratamiento de la rinitis debe empezar con medidas preventivas para el paciente para disminuir la hiperrespuesta nasal. Dentro del tratamiento farmacológico, podemos empezar con antihistamínicos, los cuales son muy usados, pero teniendo como efectos adversos, la sedación y la somnolencia. Podemos también dar descongestivos nasales y orales como la pseudoefedrina. Además de glucocorticoides nasales, cromonas, leucotrienos e inmunoterapia.⁶

CAPITULO III

3. Materiales y métodos

Estudio no experimental, de prevalencia retrospectivo descriptivo conformado por un universo de 273 pacientes con diagnóstico de patología rinosinusal. Se analizó la base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo los pacientes que han sido atendidos en la Consulta Externa entre Agosto a Octubre del 2016 y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

3.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de patologías rinosinusales.
- Pacientes de sexo masculino y femenino.
- Pacientes atendidos en el período de Agosto a Octubre del 2016 en el Servicio de Otorrinolaringología

3.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes con variables y registros incompletos.
- Pacientes que no hayan sido diagnosticados con patologías rinosinusales.
- Pacientes menores de 1 año de edad

3.3 Muestra:

Quedará finalmente conformada por 273 pacientes con patología rinosinusal del Hospital Teodoro Maldonado Carbo que cumplieron con los criterios de selección enunciados.

3.4 Variables:

NOMBRE	TIPO	DEFINICIÓN
PATOLOGÍAS	CUALITATIVA	Rinoseptumplastia
		Desviación Septal
		Poliposis nasosinusal
		Rinitis alérgica
		Epistaxis
		Angiofibroma juvenil
		Hipertrofia de cornetes
		Dacriocistitis
		Rinitis
		Sinusitis
		Trauma Nasal
		Perforación de tabique
		Papiloma invertido
		Nariz en silla de montar
		Tumor nasal
EDAD	CUALITATIVA	1-14a, 15-40a, 41-60a, 61
SEXO	CUALITATIVA	Femenino o masculino
SÍNTOMAS	CUALITATIVA	Obstrucción Nasal
		Rinorrea

		Hemorragia
		Algias faciales
		Hiposmia
		Hiperemia
COOMORBILIDADES	CUALITATIVA	Traumatismo
		Inflamación
		Infección
		Neoplasias
		HTA
CLASE SOCIAL	CUALITATIVA	Baja o Media-Alta

3.5 Técnicas y procedimientos de obtención de la información

Los datos se recolectaron de historias clínicas facilitadas por el Área de Otorrinolaringología del HTMC, y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión durante agosto a octubre del 2016 que hayan sido diagnosticados con patología rinosinusal.

3.6 Técnicas y procedimientos de análisis de la información

Realizamos un análisis estadístico en el cual se utilizaron medidas de resumen para datos cualitativos (porcentajes) y medidas de resumen para datos cuantitativos (porcentajes). Usamos Chi-cuadrado y prueba k-test para identificar la relación entre variables. Se empleará un nivel de significación del 95 %. Toda la información será representada mediante cuadros y gráficos.

Elaboramos una base de datos en el Programa Excel para dividir las variables y que se facilite la distribución de la información mediante el programa de Microsoft Windows 2007.

3.7 Consideraciones éticas

La información que usaremos en este estudio, serán usados considerando los principios éticos de los pacientes, es decir les explicamos a cada uno de los pacientes cómo se realizará la investigación y que información se usará, y darles a conocer que sólo se empleará para fines científicos.

CAPITULO IV

4. Resultados

Durante el periodo de agosto a octubre del 2016 se atendieron en la consulta externa 273 pacientes. 109 pacientes (60%) correspondía al sexo masculino, y 164 (40%) al sexo femenino. En cuanto al rango de edad, 15 pacientes (4%) tenían entre 1 y 14 años, 138 pacientes (50%) entre 15 y 40 años, 82 pacientes (31%) entre 41 y 60 años y 38 pacientes (15%) mayor de 61 años.

Dentro de las patologías rinosinuales, 118 pacientes (43%) tenían una desviación septal, seguida de 71 pacientes (26%) con rinitis alérgica, 25 pacientes (9%) con poliposis nasosinusal, 16 pacientes (6%) con sinusitis y el resto corresponde a otras patologías rinosinuales (Tabla 1).

De acuerdo a la recurrencia con la que asisten los pacientes a la consulta externa, se muestra que 172 pacientes (63%) asisten subsecuentemente, y 101 pacientes (37%) han asistido por primera vez (Tabla 2). Según la clase social, 209 pacientes (77%) son clase media-alta y 64 (23%) son clase baja (Gráfico 1).

Según la sintomatología, el 23% de los pacientes presentaron obstrucción nasal, el 20% hiposmia, el 19% hiperemia, 15% algias faciales, 12% rinorrea y el 11% presentaron hemorragia nasal (Tabla 3). De acuerdo a las comorbilidades que tenían los pacientes, 153 pacientes (57%) tuvieron un proceso inflamatorio, 83 pacientes (31%) sufrieron traumatismos, 24 pacientes (9%) tenían procesos infecciosos, 8 pacientes (3%) presentaban neoplasias y 5 pacientes (2%) tenían HTA.

Se observó que la patología más frecuente fue la desviación septal con un 43%. En relación al sexo de los pacientes, se observa que existe significancia (valor $p < 0,000$) del sexo masculino (75%) en relación a la

desviación septal, seguida de rinitis alérgica (26%) y poliposis nasosinusal (9%) (Gráfico 2). Correspondiente a la edad, se observa significancia (valor $p < 0,0468$) en el rango de 15 – 40 años de edad en relación a la desviación septal como la patología más frecuente con un 57% (Gráfico 3).

De acuerdo a la recurrencia de los pacientes, se muestra significancia (valor $p < 0,000$) en los pacientes que asisten a la consulta subsecuentemente en relación a la desviación septal como la patología más frecuente con 63%. Según la clase social, nos indica significancia (valor $p < 0,000$) con respecto a los de la clase media - alta en relación a la desviación septal con 77%. La sintomatología y la comorbilidad no presentaron significancia en relación con la patología nasosinusal más frecuente.

Tabla 1: Patología rinosinusal más frecuente (Desviación septal)

PATOLOGÍAS RINOSINUSALES	PACIENTES
Rinoseptumplastia	3
Desviación Septal	118
Poliposis nasosinusal	25
Rinitis alérgica	71
Epistaxis	8
Angiofibroma juvenil	2
Hipertrofia de cornetes	3
Dacriocistitis	2
Rinitis	3
Sinusitis	16
Trauma Nasal	7
Perforación de tabique	2
Papiloma invertido	2
Nariz en silla de montar	2
Tumor nasal	2
sinequia	2
Hipertrofia de adenoides	5
TOTAL DE PACIENTES	273

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Paredes Mendoza Michelle, Zambrano Maldonado Carlos.

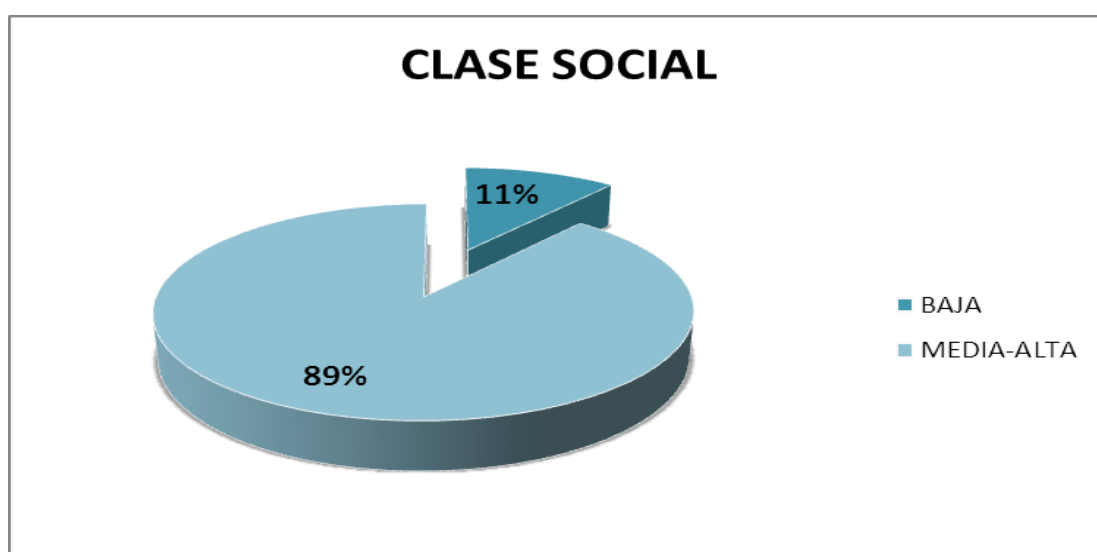
Tabla 2: Relación entre la recurrencia a la que asisten los pacientes con la patología rinosinusal más frecuente (Desviación septal)

PATOLOGÍAS	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	TOTAL
Rinoseptumplastia	1	2	3
Desviación Septal	47	71	118
Poliposis nasosinusal	5	20	25
Rinitis alérgica	25	46	71
Epistaxis	2	6	8
Angiofibroma juvenil	1	1	2
Hipertrofia de cornetes	2	1	3
Dacriocistitis	1	1	2
Rinitis	1	2	3
Sinusitis	4	12	16
Trauma Nasal	6	1	7
Perforación de tabique	1	1	2
Papiloma invertido	1	1	2
Nariz en silla de montar	1	1	2
Tumor nasal	1	1	2
sinequia	1	1	2
Hipertrofia de adenoides	1	4	5
TOTAL	101	172	273

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Paredes Mendoza Michelle, Zambrano Maldonado Carlos.

Gráfico 1: Relación entre la clase social y patología rinosinusal más frecuente (Desviación septal)



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Paredes Mendoza Michelle, Zambrano Maldonado Carlos.

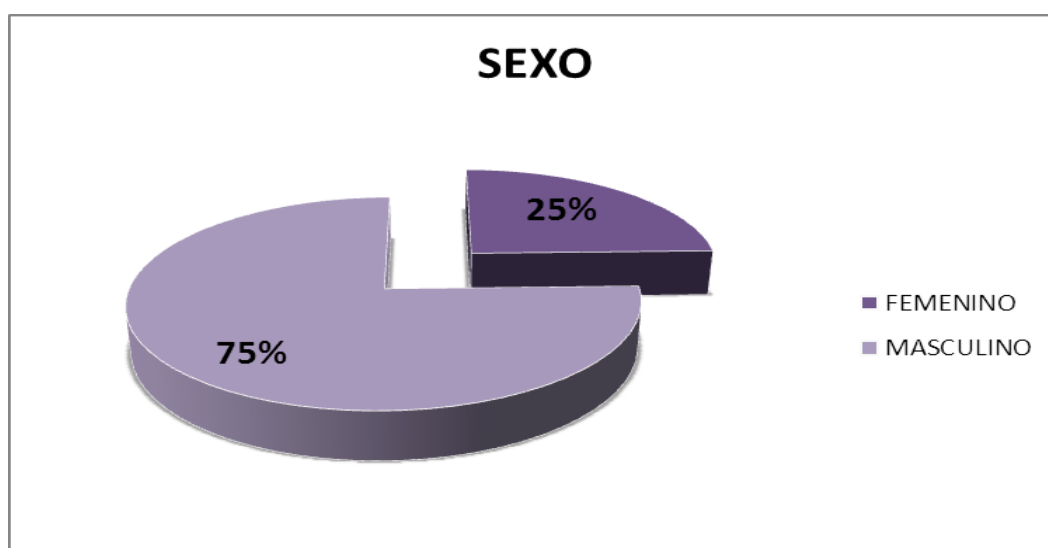
Tabla 3: Relación entre la sintomatología de los pacientes con la patología rinosinusal más frecuente (Desviación septal)

PATOLOGÍAS	Obstrucción nasal	Rinorrea	Hemorragia nasal	Algias faciales	Hiperemia	Hiposmia
Rinoseptumplastia	0	2	0	3	2	2
Desviación Septal	118	25	84	93	116	104
Poliposis nasosinusal	25	12	16	0	0	23
Rinitis alérgica	67	71	0	34	71	58
Epistaxis	0	0	8	0	0	0
Angiofibroma juvenil	1	0	2	0	1	0
Hipertrofia de cornetes	3	0	0	1	1	0
Dacriocistitis	1	0	0	2	1	0
Rinitis	3	3	0	0	3	2
Sinusitis	16	13	0	16	0	15
Trauma Nasal	5	0	7	6	7	2
Perforación de tabique	1	0	2	1	1	1
Papiloma invertido	1	1	0	0	0	1
Nariz en silla de montar	2	0	0	0	0	0
Tumor nasal	2	1	1	1	0	1
sinequia	1	0	0	2	1	0
Hipertrofia de adenoides	5	5	0	1	0	2
TOTAL	251	133	120	160	204	211

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Paredes Mendoza Michelle, Zambrano Maldonado Carlos.

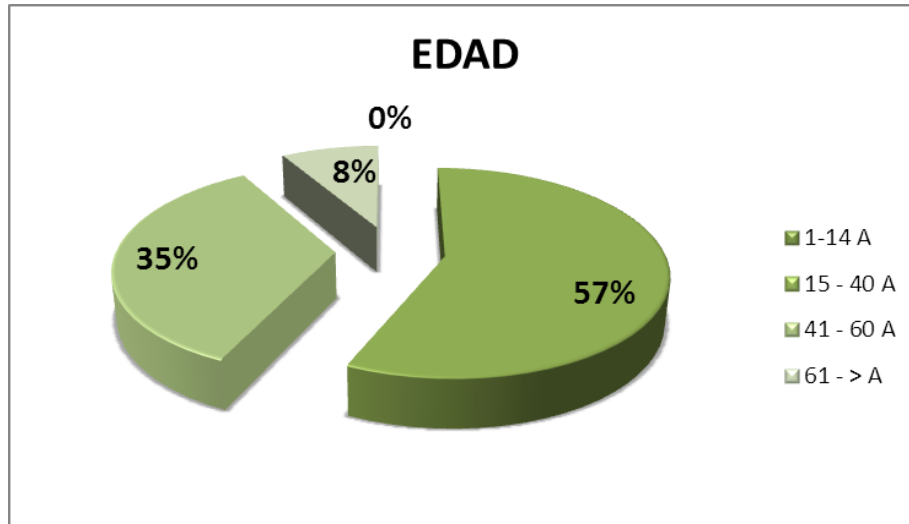
Gráfico 2: Relación entre el sexo de los pacientes con la patología rinosinusal más frecuente (Desviación septal)



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Paredes Mendoza Michelle, Zambrano Maldonado Carlos.

**Gráfico 3: Relación entre edad y patología rinosinusal más frecuente
(Desviación septal)**



*Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Autores: Paredes Mendoza Michelle, Zambrano Maldonado Carlos.*

CAPITULO IV

5. Discusión

En el presente estudio de los 273 pacientes atendidos en la consulta externa del servicio de otorrinolaringología predominó el sexo masculino en un 60%. Este porcentaje concuerda con estudios epidemiológicos internacionales que mencionan el aumento de patologías de nariz en el sexo masculino a partir de los 15 años, grupo de edad que comprendía el 50% de los casos.

La patología más frecuente fue la desviación septal en un 43% seguida de la rinitis alérgica comprendiendo el 26% de los casos. Este porcentaje no guarda relación con diferentes estudios que colocan a la rinitis de origen alérgico como la principal patología de nariz con un 39.2% atribuyéndole el aumento de alérgenos en regiones metropolitanas, la disminución de enfermedades infecciosas y el aumento de patologías inflamatorias crónicas, y el uso indiscriminado de antibióticos en la atención primaria.

En cuanto al porcentaje de pacientes que fueron atendidos de manera subsecuente, si existen similitudes en comparación a otros estudios en los cuales mencionan que los pacientes de control se encuentran alrededor del 60% mientras que en este estudio son el 63%. Además mencionada que existe relación entre el predominio de enfermedades alérgicas en clases socioeconómicas altas a diferencia de este estudio que demuestra que la patología más frecuente es la desviación septal.

Finalmente la sintomatología que refieren los pacientes al ingresar al servicio de otorrinolaringología parece no guardar relación con la patología más frecuente en este y otros estudios epidemiológicos internacionales

CAPITULO VI

6. Conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

6.1 Conclusiones

Los porcentajes establecidos en el estudio de forma general concuerdan con investigaciones internacionales del mismo tipo, sin embargo las patologías más frecuentes varían de manera significativa. Podría establecerse la causa de estas diferencias epidemiológicas a través de un estudio en el cual se evalúen las mismas enfermedades relacionadas a factores de riesgo que tenga cada paciente y comparar los resultados con el medio y condiciones en los que se desarrolla otra población en estudio.

El conocimiento de que enfermedades desarrollan con mayor frecuencia un grupo determinado de individuos nos permite realizar una correcta distribución de recursos con el fin de optimizar su y disminuir costos innecesarios en el servicio de otorrinolaringología.

6.2 Recomendaciones

El estudio determina la incidencia de patologías nasales en relación a la edad y condición socioeconómica entre otras variables de los pacientes. Sin embargo se necesitan realizar más investigaciones en las que se incluya como variable factores de riesgo que determinen el desarrollo de las enfermedades. De este modo se dilucidara la razón por la que se encuentran diferencias en cuanto a la patología más frecuente en nuestra población y otras.

6.3 Referencias Bibliográficas

1. Samanta Ruz G, Hayo Breinbauer K, Margarita Arancibia S. Análisis epidemiológico de la patología otorrinolaringológica ambulatoria en el Hospital San Juan de Dios. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2009; 69: 227-232.
2. Fuentes Francia A. Desviación septal y obstrucción nasal en una población colombiana. [tesis de investigación en Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/55843/1/1090405383.2017.pdf>.
3. Latarjet Michel, Ruiz Alfredo. Anatomía humana. 4ta Ed. Argentina; 2006. 892 p.
4. Guía de Práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la desviación septal. México; Secretaría Nacional de Salud, 2009.
5. Fernández Pascual E, Fernández Miranda P, Ruiz Gómez J. Poliposis Nasosinusal: Libro Virtual de formación en ORL. Disponible en: <http://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/057%20-%20POLIPOSIS%20NASOSINUSAL.pdf>
6. Caicedo Montero J. Prevalencia de patologías de senos paranasales diagnosticada por tomografía computarizada en pacientes de 15 a 25 años que acuden al Hospital de la Policía n°1 en el período de diciembre 2012 a marzo del 2013. [tesis de investigación en Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9207/1/T-UCE-0006-024.pdf>

7. 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
8. Carbonell R, Pérez F, Jiménez F, Lozano I. Estudio de la demanda asistencial especializada en otorrinolaringología. Rev San Hig Pub 1994; 6: 8(4): 493-502.
9. Camila Seymour M, Javiera Pardo J, Héctor Bahamonde S. Patología otorrinolaringológica ambulatoria en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile durante el año 2008: Reporte de 9.157 pacientes. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2011; 71(3): 237-240
10. Mendoza Aguirre A. Perfil Epidemiológico de las Principales Patologías Otorrinolaringológicas en Tres Ciudades del Perú. [monografía en Internet]. Perú: Facultad de Medicina Humana; 2015 [acceso en 2015]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1305/1/Mendoza_aa.pdf
11. Rangel-Hernández Marisol, Ordóñez-García Rafael. Prevalencia de tumoraciones de nariz y senos paranasales en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” de enero de 1994 a diciembre de 2002. AN ORL MEX. 2005; 50(1): 36-42.
12. Drake, R. Gray Anatomía para Estudiantes, Edición en español, Editorial Elsevier España 2007. Pag. 980-981
13. Martín Mateos AJ, Romero Sánchez E, De Mier Morales M, Martínez Gutiérrez E. Rinitis. Fisterra. España; 2011.

14. González G Claudia, Fonseca A Ximena, Beltrán M Constanza, Arredondo A Marcela, Napolitano V Carla. Frecuencia y coexistencia de patología rinosinusal en pacientes adultos roncadores. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2007 Abr [citado 2017 Abr 27]; 67(1): 20-25.
15. Alzérreca A Eugenio, Boettiger B Paul, Olivares M Sebastián, Bahamonde S Héctor, Naser G Alfredo. Update on non corticosteroidal topical solutions for rhinosinusal disease treatment: Literature review. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Abr 27]; 71(3): 267-274.
16. Olóriz Sáez R, Hernández Calvin J. Rinosinusitis. Patologías más frecuentes en Atención Primaria. 2014; 13(1): 79-85.
17. Domínguez P M Constanza, Aguila R Alfredo, Cabrera S Natalia, Nazar S Rodolfo, Alzérreca A Eugenio. Estudio epidemiológico descriptivo de pacientes hospitalizados en el Servicio de ORL del Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre los años 2007 y 2014. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2016 Dic [citado 2017 Abr 27]; 76(3): 265-271.
18. Arana Ovalle A. Incidencia de la enfermedad rinosinusal en pacientes con variantes anatómicas en los senos paranasales. AN ORL MEX. 2007; 52(2): 68-71.
19. Granados Sandoval E, Roldan-Valadez E, Sandoval González C, Osorio Peralta S, Casian Castellano G. Hallazgos en las lesiones ocupativas más frecuentes de nariz y senos paranasales en el Hospital Juárez de México. Anales de Radiología México. 2002; 4:581-585.

20. Krauss M Karin, Nazar S Rodolfo, Naser G Alfredo, Cabrera S Natalia. Patología unilateral de senos paranasales con compromiso predominante de un seno: Descripción de serie de casos. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Abr 27]; 76(2): 193-200.
21. Fonseca Ximena. Patología Rinosinusal. Manual de Patología Quirúrgica de Cabeza y Cuello: Universidad Católica de Chile. Disponible en: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualCabezaCuello/PatologiaRinosinusal.html>
22. Villalobos Xiomara. Afecciones Crónicas de Otorrinolaringología y Rinitis Alérgica. [monografía en Internet]. Venezuela: Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo; 2013 [acceso desde el 22 de julio 2014]. Disponible en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/32/TDE-2014-07-22T08:38:29Z-5230/Publico/urbano_amell_sarali_alejandra.pdf
23. Barberán Tomás M, Ortega del Álamo P, Mensa Pueyo J, García Rodríguez J, Barberán J. Diagnóstico y tratamiento de las rinosinusitis agudas. Segundo consenso. Rev Esp Quimioter 2008;21(1):45-59.
24. Duzgun Yildirim, Omer Saglam, Berk Gurpinar, Turan Ilica. Nasal Cavity Masses: Clinico-Radiologic Collaborations, Differential Diagnosis by Special Clues. Open Journal of Medical Imaging. 2012; 2: 10-18.
25. Flores Cano K, Delgado Fernández A, Guemes Campos Z, Escalona Cabrera O, Schimelmitz Idi J, Guzmán Urrutia R, et al. Padecimientos más comunes referidos del Departamento de Urgencias Médicas al Departamento de Otorrinolaringología en el Hospital General Dr.

Manuel Gea González. Experiencias de 4 años. Rev Hosp Gral Dr. M
Gea González. 2000; 3(4); 145-156.

ANEXOS

TABLA 4-A: Patologías rinosinusaes según el rango de edad de los pacientes

PATOLOGÍAS	1-14 A	15 - 40 A	41 - 60 A	61 -> A	TOTAL
Rinoseptumplastia	0	2	1	0	3
Desviación Septal	0	67	41	10	118
Poliposis nasosinusal	0	6	9	10	25
Rinitis alérgica	2	34	24	11	71
Epistaxis	1	4	2	1	8
Angiofibroma juvenil	1	1	0	0	2
Hipertrofia de cornetes	1	1	1	0	3
Dacriocistitis	0	1	1	0	2
Rinitis	2	1	0	0	3
Sinusitis	0	10	2	4	16
Trauma Nasal	0	6	0	1	7
Perforación de tabique	0	1	1	0	2
Papiloma invertido	0	1	0	1	2
Nariz en silla de montar	1	1	0	0	2
Tumor nasal	1	1	0	0	2
sinequia	1	1	0	0	2
Hipertrofia de adenoides	5	0	0	0	5
TOTAL	15	138	82	38	273

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Paredes Mendoza Michelle, Zambrano Maldonado Carlos.

TABLA 5-A: Patologías Rinosinusales según el sexo de los pacientes

PATOLOGÍAS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Rinoseptumplastia	0	3	3
Desviación Septal	29	89	118
Poliposis nasosinusal	10	15	25
Rinitis alérgica	40	31	71
Epistaxis	3	5	8
Angiofibroma juvenil	1	1	2
Hipertrofia de cornetes	1	2	3
Dacriocistitis	1	1	2
Rinitis	1	2	3
Sinusitis	12	4	16
Trauma Nasal	3	4	7
Perforación de tabique	1	1	2
Papiloma invertido	1	1	2
Nariz en silla de montar	1	1	2
Tumor nasal	1	1	2
sinequia	1	1	2
Hipertrofia de adenoides	3	2	5
TOTAL	109	164	273

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Paredes Mendoza Michelle, Zambrano Maldonado Carlos.

TABLA 6-A: Patologías Rinosinusales según la clase social de los pacientes

PATOLOGÍAS	BAJA	MEDIA-ALTA	TOTAL
Rinoseptumplastia	1	2	3
Desviación Septal	13	105	118
Poliposis nasosinusal	9	16	25
Rinitis alérgica	17	54	71
Epistaxis	2	6	8
Angiofibroma juvenil	1	1	2
Hipertrofia de cornetes	2	1	3
Dacriocistitis	1	1	2
Rinitis	2	1	3
Sinusitis	5	11	16
Trauma Nasal	2	5	7
Perforación de tabique	1	1	2
Papiloma invertido	1	1	2
Nariz en silla de montar	1	1	2
Tumor nasal	1	1	2
sinequia	1	1	2
Hipertrofia de adenoides	4	1	5
TOTAL	64	209	273

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Paredes Mendoza Michelle, Zambrano Maldonado Carlos.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Paredes Mendoza Michelle Alejandra**, con C.C: #0925636441 autor/a del trabajo de titulación: **Incidencia de patologías rinosinusaes en pacientes adultos que acuden a Consulta Externa del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Agosto a Octubre del 2016** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **25 de abril de 2017**

f. _____

Nombre: **Paredes Mendoza Michelle Alejandra**

C.C: **0925636441**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zambrano Maldonado Carlos Andrés**, con C.C: #0919694273 autor/a del trabajo de titulación: **Incidencia de patologías rinosinusaes en pacientes adultos que acuden a Consulta Externa del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Agosto a Octubre del 2016** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **25 de abril de 2017**

f. _____

Nombre: **Zambrano Maldonado Carlos Andrés**

C.C: **0919694273**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia de patologías rinosinusales en pacientes adultos que acuden a Consulta Externa del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Agosto a Octubre del 2016.		
AUTOR(ES)	Michelle Alejandra Paredes Mendoza, Zambrano Maldonado Carlos Andrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Diego Antonio Vásquez Cedeño		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25 de abril del 2017	No. PÁGINAS:	DE 53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Otorrinolaringología, Salud ocupacional, Medicina familiar		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Consulta externa, patología otorrinolaringológica, factores de riesgos.		
RESUMEN:	<p>Introducción: Los médicos y pediatras de familiares describen que los problemas de nariz, oído y garganta corresponden en un 40 y 49% de su práctica clínica en la atención primaria de salud. Objetivo: Determinar la incidencia de patologías rinosinusales en pacientes adultos que acuden a Consulta Externa del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Agosto a Octubre del 2016. Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de las atenciones en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Agosto a Octubre del 2016. Se estudian datos demográficos, diagnósticos como síntomas y antecedentes. Resultados: Se analizan 273 pacientes. 109 pacientes (60%) correspondía al sexo masculino, y 164 (40%) al sexo femenino. El 50% del total estuvo en el grupo entre 15 y 40 años. La patología rinosinusal más frecuente fue la desviación septal con 43%. Hubo mucha relación con los pacientes que asisten subsecuentemente en un 63%, y con la clase social media-alta con 77%. Discusión: Diversos porcentajes concuerdan con estudios epidemiológicos internacionales. Conclusión: Realizar una correcta distribución de recursos con el fin de optimizar su y disminuir costos innecesarios en el servicio de otorrinolaringología.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +59346011203 +59342206814	E-mail: michelleparedes26@hotmail.com cazm_17@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vásquez Cedeño Diego Antonio Teléfono: +593982742221 E-mail: diegovasquezc@icloud.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación