

Guia de Bolso

# EPOS<sup>3</sup>

Posição Europeia  
sobre Rinossinusite  
e Polipose Nasal  
2007

## PARTICIPANTES

---

**Wyske Fokkens**

*Presidente*

*Departamento*

*de Otorrinolaringologia*

*Amsterdam Medical Centre*

*PO Box 22660*

*1100 DD Amesterdão*

*Holanda*

*E-mail: w.j.fokkens@amc.nl*

**Valerie Lund**

*Co-Presidente*

*Londres, Reino Unido*

**Joaquim Mullol**

*Co-Presidente*

*Barcelona, Espanha*

**Claus Bachert**

*Ghent, Bélgica*

**Noam Cohen**

*Filadélfia, EUA*

**Roxanna Cobo**

*Cali, Colômbia*

**Martin Desrosiers**

*Montreal, Canadá*

**Peter Hellings**

*Leuven, Bélgica*

**Mats Holmstrom**

*Uppsala, Suécia*

**Maija Hytönen**

*Helsínquia, Finlândia*

**Nick Jones**

*Nottingham, Reino Unido*

**Livije Kalogjera**

*Zagreb, Croácia*

**David Kennedy**

*Filadélfia, EUA*

**Jean Michel Klossek**

*Poitiers, França*

**Marek Kowalski**

*Lodz, Polónia*

**Eli Meltzer**

*São Diego, EUA*

**Bob Naclerio**

*Chicago, EUA*

**Desiderio Passali**

*Siena, Itália*

**David Price**

*Aberdeen, Reino Unido*

**Herbert Riechelmann**

*Ulm, Alemanha*

**Glenis Scadding**

*Londres, Reino Unido*

**Heinz Stammberger**

*Graz, Áustria*

**Mike Thomas**

*Aberdeen, Reino Unido*

**Richard Voegels**

*São Paulo, Brasil*

**De-Yun Wang**

*Singapura*

**A versão portuguesa do documento foi revista por:**

*António Sousa Vieira*

*Director do Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital Privado da Boavista – Porto*

*Delegado Português na Sociedade Europeia de Rinologia*

*Ezequiel Barros*

*Director do Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central*

*Hospital de São José*

# ÍNDICE

---

DEFINIÇÃO DE RINOSSINUSITE E POLIPOSE NASAL 3

---

ESQUEMA DE TRATAMENTO  
BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA ADULTOS  
COM RINOSSINUSITE AGUDA 4

---

ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO  
NA EVIDÊNCIA PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE  
CRÓNICA COM E SEM POLIPOSE NASAL 8

---

ESQUEMA DE TRATAMENTO  
BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA CRIANÇAS 14

---

## REFERÊNCIA

---

1. *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis. Rhinology, Supplement 20, 2007; [www.rhinologyjournal.com](http://www.rhinologyjournal.com); [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net).*

## PARTICIPANTES

---

A rinossinosite é um problema de saúde pública com relevância crescente que resulta numa cada vez maior sobrecarga financeira para a sociedade. Este guia de bolso fornece recomendações baseadas na evidência para o diagnóstico e tratamento desta doença. O documento base<sup>1</sup> deste guia tem como objectivo ser uma revisão do conhecimento actual direccionado aos especialistas, bem como aos médicos de medicina geral e familiar:

- para actualização dos seus conhecimentos sobre rinossinosite e polipose naso-sinusal;
- para fornecer uma análise documentada com base em evidências dos métodos de diagnóstico;
- para fornecer uma análise com base em evidências sobre os tratamentos disponíveis;
- para propor uma abordagem esquematizada para controlo da doença;
- para propor orientação no que diz respeito às definições e resultados em termos de investigação em diferentes contextos.

## CATEGORIA DA EVIDÊNCIA

---

- Ia** evidência obtida a partir de meta-análises de ensaios clínicos, controlados e randomizados
- Ib** evidência obtida a partir de pelo menos um ensaio clínico, controlado e randomizados
- IIa** evidência obtida a partir de pelo menos um ensaio clínico, controlado sem randomização
- IIb** evidência obtida a partir de pelo menos um outro tipo de estudo quase experimental
- III** evidência obtida a partir de estudos descritivos não experimentais, tais como estudos comparativos, estudos de correlação e estudos de caso-controlo
- IV** evidência obtida a partir de relatos ou opiniões de comissões de peritos ou da experiência clínica de autoridades idóneas, ou de ambas

## GRAU DE RECOMENDAÇÃO

---

- A** directamente baseada em evidência de categoria I
- B** directamente baseada em evidência de categoria II ou na recomendação extrapolada a partir da evidência de categoria I
- C** directamente baseada em evidência de categoria III ou na recomendação extrapolada a partir da evidência de categoria I ou II
- D** directamente baseada em evidência de categoria IV ou na recomendação extrapolada a partir da evidência de categoria I, II ou III



## ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE AGUDA

Tabela 1.

Evidência e recomendações de tratamento para adultos com rinossinusite aguda

Terapêutica	Nível	Grau de Recomendação	Relevância
Antibiótico oral	Ia	A	Sim, após 5 dias, ou em casos graves
Corticosteróide intra-nasal	Ib	A	Sim
Combinação entre um corticosteróide intra-nasal e um antibiótico oral	Ib	A	Sim
Corticosteróide oral	Ib	A	Sim, reduz a dor na doença grave
Anti-histamínico oral	Ib	B	Sim, apenas em doentes alérgicos
Irrigação nasal	Ib (-)	D	Não
Descongestionante nasal	Ib (-)	D	Sim, para alívio sintomático
Mucolíticos	Nenhum	Não	Não
Fitoterapia	Ib	D	Não

Ib (-): estudo com um resultado negativo

## ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE AGUDA PARA OS CUIDADOS PRIMÁRIOS E PARA ESPECIALISTAS NÃO OTORRINOLARINGOLOGISTAS (ORL)

### Diagnóstico

Com base nos sintomas, sem necessidade de técnicas de imagem (Rx simples não é recomendado).

### Sintomas com duração inferior a 12 semanas:

Aparecimento súbito de dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser o bloqueio/obstrução/congestão nasal ou o corrimento nasal (rinorreia anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial
- ± redução/ perda do olfacto

com intervalos livres de sintomas caso o problema seja recorrente;

com validação pelo telefone ou em consulta, através de perguntas sobre os sintomas alérgicos, ou seja, espirros, rinorreia aquosa, prurido nasal e ocular e lacrimejo.

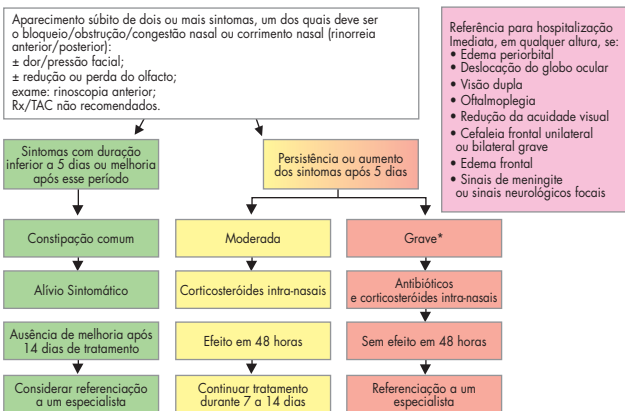
### A constipação comum/rinossinusite viral aguda é definida pelo seguinte:

Duração dos sintomas é inferior a 10 dias.

### A rinossinusite não viral aguda é definida pelo seguinte:

Aumento dos sintomas após 5 dias ou persistência de sintomas após 10 dias com uma duração inferior a 12 semanas.

**Figura 1. Esquema de tratamento para adultos com rinossinusite aguda, para os cuidados primários**



\* Febre > 38°C, dor intensa

## ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE AGUDA

Tabela 1.

Evidência e recomendações de tratamento para adultos com rinossinusite aguda

Terapêutica	Nível	Grau de Recomendação	Relevância
Antibiótico oral	Ia	A	Sim, após 5 dias, ou em casos graves
Corticosteróide intra-nasal	Ib	A	Sim
Combinação entre um corticosteróide intra-nasal e um antibiótico oral	Ib	A	Sim
Corticosteróide oral	Ib	A	Sim, reduz a dor na doença grave
Anti-histamínico oral	Ib	A	Sim, apenas em doentes alérgicos
Irrigação nasal	Ib (-)	D	Não
Descongestionante nasal	Ib (-)	D	Sim, para alívio sintomático
Mucolíticos	Nenhum	Não	Não
Fitoterapia	Ib	D	Não

Ib (-): estudo com um resultado negativo



## ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE AGUDA PARA ESPECIALISTAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA (ORL)

### Diagnóstico

#### Sintomas

Aparecimento súbito de dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser o bloqueio/obstrução/congestão nasal ou a corrimento nasal (rinorreia anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial
- ± redução/perda do olfacto

#### Exame objectivo

- exame nasal (edema, hiperémia, pus);
- exame da orofaringe: rinorreia posterior;
- exclusão de infecção dentária;

Exame ORL, incluindo endoscopia nasal.

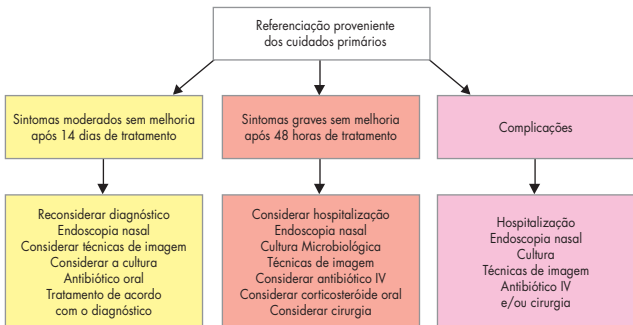
#### Técnicas de imagem

Rx simples **não** recomendado;

TAC também **não** é recomendada **a não ser** em caso de problemas adicionais, tais como:

- doenças muito graves;
- doentes imunodeprimidos;
- sinais de complicações.

**Figura 2. Esquema de tratamento para adultos com rinossinusite aguda, para especialistas em ORL**



## ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE CRÓNICA COM OU SEM POLIPOSE NASAL

Tabela 2.

Evidência e recomendações de tratamento para adultos com rinossinusite crónica sem polipose nasal\*

Terapêutica	Nível	Grau de Recomendação	Relevância
Terapêutica com antibiótico oral de curta duração < 2 semanas	Ib (-)	C	Não
Terapêutica com antibiótico oral a longo prazo > 12 semanas	Ib	A	Sim
Antibiótico tópico	III	D	Não
Corticosteróide intra-nasal	Ib	A	Sim
Corticosteróide oral	Sem dados	D	Não
Irrigação nasal com solução salina	Ib	A	Sim
Descongestionante oral/intra-nasal	Sem dados	D	Não
Mucolíticos	III	C	Não
Antimicóticos sistémicos	Ib (-)	D	Não
Antimicóticos intra-nasais	Ib (-)	D	Não
Anti-histamínico oral em doentes alérgicos	Sem dados	D	Não
Inibidores da bomba de protões	Sem dados	D	Não
Lisados bacterianos	Ib	A	Não
Imunomoduladores	Ib (-)	D	Não
Fitoterapia	Ib (-)	D	Não
Anti-leucotrienos	III	C	Não

\* Alguns destes estudos também incluem doentes com Rinossinusite crónica com polipose nasal

Ib (-): estudo com um resultado negativo

## ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE CRÓNICA (RSC) COM OU SEM POLIPOSE NASAL (PN) PARA OS CUIDADOS PRIMÁRIOS E PARA ESPECIALISTAS NÃO OTORRINOLARINGOLOGISTAS

### Diagnóstico

#### Sintomas presentes durante mais de 12 semanas

Dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser o bloqueio/obstrução/congestão nasal ou o corrimento nasal (rinorreia anterior/posterior):

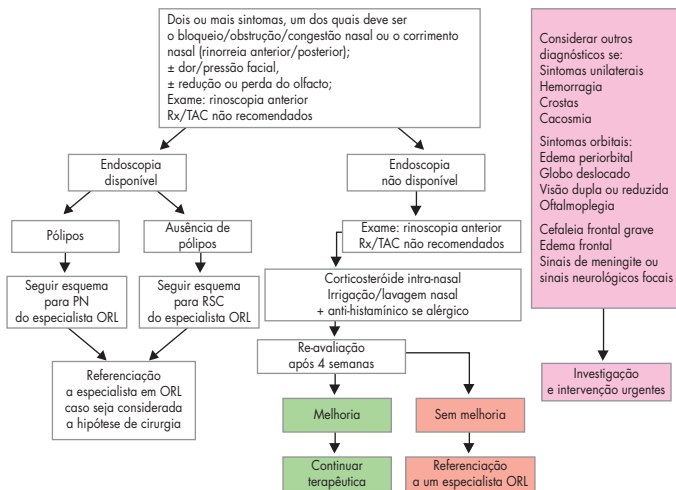
± dor/pressão facial

± redução ou perda do olfacto

com validação pelo telefone ou em consulta, através de perguntas sobre sintomas alérgicos, ou seja, espirros, rinorreia aquosa, prurido nasal e ocular e lacrimejo.

Caso seja positivo, devem ser realizados testes de alérgenos (Rx simples ou TAC **não** são recomendados)

**Figura 3. Esquema de tratamento da rinossinusite crónica com ou sem polipose nasal para os cuidados primários e para especialistas não ORL**



Exacerbações agudas de RSC devem ser tratadas como rinossinusite aguda

## CIRURGIA NA RINOSSINUSITE: RECOMENDAÇÕES BASEADAS NA EVIDÊNCIA

---

### *Cirurgia na rinossinusite: Recomendações baseadas na evidência*

É difícil generalizar com base nos estudos sobre cirurgia dos seios perinasais pois a cirurgia está indicada em doentes seleccionados que não respondem de forma eficaz ao tratamento médico. Existem problemas específicos na condução de ensaios cirúrgicos, já que é difícil calcular ou padronizar a cirurgia, especialmente em ensaios multicêntricos, sendo o tipo de tratamento também difícil de ocultar. A randomização pode colocar problemas éticos a não ser que sejam implementados critérios de inclusão muito restritos e é difícil obter grupos de doentes homogêneos, com procedimentos terapêuticos comparáveis em termos de avaliação imparcial dos resultados da cirurgia aos seios perinasais. Não obstante:

1. Na rinossinusite aguda, a cirurgia está reservada aos casos mais graves e às suas complicações associadas;
2. Mais de uma centena de séries de casos analisados (nível IV) com resultados altamente consistentes sugerem que os doentes com RSC, com e sem polipose nasal, beneficiam da cirurgia aos seios nasais;
3. As principais complicações ocorrem em menos de 1% dos casos, e a cirurgia de revisão é realizada em aproximadamente 10% dos casos nos 3 anos subsequentes;
4. Na maioria dos doentes com RSC, o tratamento médico adequado é tão eficaz como a cirurgia, pelo que a cirurgia aos seios nasais deve ser reservada a doentes que não respondam de forma satisfatória ao tratamento médico (nível 1b);
5. A cirurgia endoscópica funcional tem eficácia superior aos procedimentos convencionais mínimos, incluindo polipectomia e irrigações antrais (Nível 1b). No entanto a superioridade em relação à antrostomia meatal inferior ou esfenotmoidectomia convencional ainda não está comprovada;
6. Nos doentes com RSC que não foram previamente operados, a cirurgia extensa não apresenta melhores resultados do que os procedimentos cirúrgicos limitados (Nível 1b). Apesar de não ser baseada na evidência, a extensão da cirurgia é frequentemente adequada à extensão da doença, o que parece ser uma abordagem razoável. Na cirurgia dos seios perinasais primária, recomenda-se um certo conservadorismo cirúrgico;
7. A cirurgia de revisão dos seios perinasais apenas é indicada caso o tratamento médico não seja suficientemente eficaz. A melhoria sintomática substancial é geralmente observada tanto na RSC com PN, como na RSC sem PN, apesar da melhoria ser um pouco menor do que a verificada após a cirurgia primária. As taxas de complicação e especialmente o risco de recorrência da doença são superiores do que após a cirurgia primária.

## ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE CRÓNICA SEM POLIPOSE NASAL

### PARA ESPECIALISTAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA (ORL)

#### Diagnóstico

##### Sintomas presentes por um período superior a 12 semanas

Dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser o bloqueio/obstrução/congestão nasal ou o corrimento nasal (rinorreia anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial
- ± redução ou perda do olfacto

#### Exame objectivo

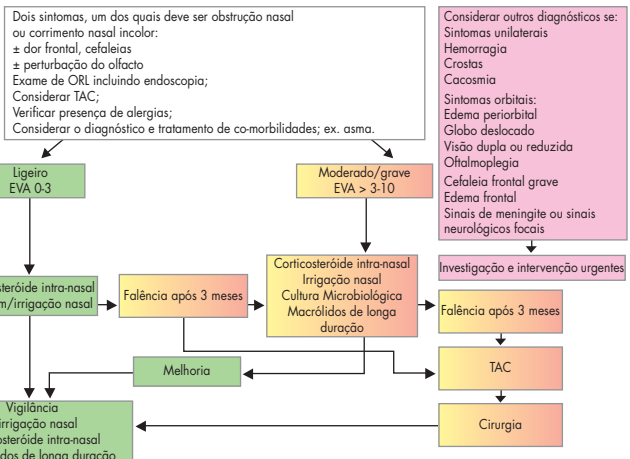
Endoscopia nasal – sem pólipos visíveis no meato médio, caso seja necessário após descongestionante (esta definição aceita a existência de um espectro da doença na RSC que inclui alterações polipóides nos seios perinasais e/ou meato médio, mas exclui os indivíduos com doença polipóide presente na cavidade nasal de forma a evitar uma sobreposição).

- revisão do diagnóstico e tratamento efectuados pelo médico de cuidados primários;
- questionário sobre alergias e, caso este seja positivo, testes para alérgenos caso ainda não tenham sido realizados.

#### O tratamento deve ser baseado na gravidade dos sintomas

- Decisão da gravidade da sintomatologia com base na EVA

**Figura 4. Esquema de tratamento para adultos com rinossinusite crónica sem polipose nasal, para especialistas em ORL**



*Tabela 3.  
Evidência e recomendações de tratamento para adultos com rinossinusite crônica com polipose nasal\**

<b>Terapêutica</b>	<b>Nível</b>	<b>Grau de Recomendação</b>	<b>Relevância</b>
Antibiótico oral de curto prazo < 2 semanas	Sem dados	D	Não
Antibiótico oral de longo prazo > 12 semanas	Sem dados	D	Sim, em caso de recidiva tardia
Antibiótico intra-nasal	Sem dados	D	Não
Corticosteróide intra-nasal	Ib	A	Sim
Corticosteróide oral	Ib	A	Sim
Irrigação nasal	Ib, sem dados em termos de utilização única	A	Sim, no alívio dos sintomas
Descongestionante oral/ intra-nasal	Sem dados em termos de utilização única	D	Não
Mucolíticos	Sem dados	D	Não
Antimicótico sistêmico	Ib (-)	D	Não
Antimicótico intra-nasal	Ib (-)	A	Não
Anti-histamínico oral em doentes alérgicos	Ib (I)	A	Sim, nas alergias
Capsaicina	II	B	Não
Inibidores da bomba de prótons	II	C	Não
Imunomoduladores	Sem dados	D	Não
Fitoterapia	Sem dados	D	Não
Anti-leucotrienos	III	C	Não

\* Alguns destes estudos também incluíram doentes com RSC sem polipose nasal

Ib (-): estudo com um resultado negativo

## ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA ADULTOS COM RINOSSINUSITE CRÓNICA COM POLIPOSE NASAL

### PARA ESPECIALISTAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA (ORL)

#### Diagnóstico

##### Sintomas presentes por um período superior a 12 semanas

Dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser o bloqueio/obstrução/congestão nasal ou a corrimento nasal (rinorreia anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial
- ± redução ou perda do olfacto

#### Exame objectivo

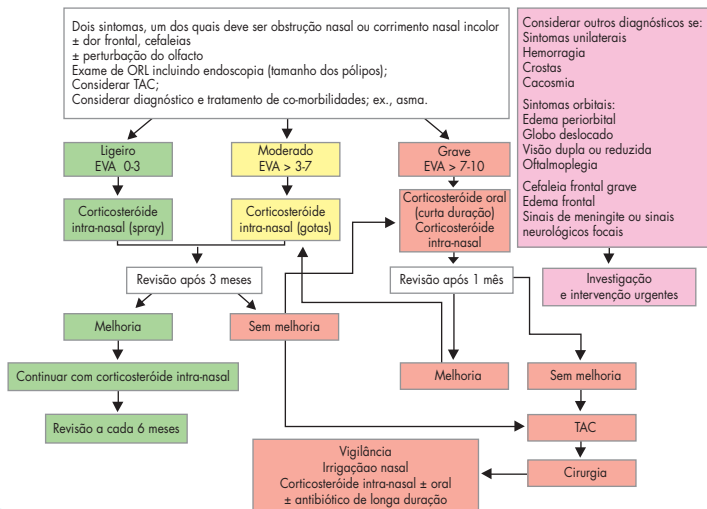
Endoscopia nasal – pólipos bilaterais, visualizados endoscopicamente no meato médio

- revisão do diagnóstico e tratamento efectuados pelo médico de cuidados primários
- questionário sobre alergias e caso este seja positivo, testes para alérgenos, caso ainda não tenham sido realizados

#### Gravidade dos sintomas

- ligeira/moderada/grave (de acordo com a pontuação da EVA).

**Figura 5. Esquema de tratamento para adultos com rinossinusite crónica com polipose nasal, para especialistas em ORL**



## ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA CRIANÇAS

O esquema seguinte tem como objectivo auxiliar no tratamento da rinossinusite da criança. As recomendações são baseadas na evidência disponível. No entanto as escolhas devem ser efectuadas dependendo das circunstâncias de cada caso individual.

*Tabela 4.*

*Evidência e recomendações para tratamento de crianças com rinossinusite aguda*

Terapêutica	Nível	Grau de Recomendação	Relevância
Antibiótico oral	Ia	A	Sim, após 5 dias, ou em casos graves
Corticosteróide intra-nasal	IV	D	Sim
Corticosteróide intra-nasal com antibiótico oral	Ib	A	Sim
Descongestionante nasal	III (-)	C	Não
Irrigação nasal com solução salina	IV	D	Sim

III (-): estudo com um resultado negativo



## ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA CRIANÇAS COM RINOSSINUSITE AGUDA

### Diagnóstico

#### Sintomas

Aparecimento súbito de dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser o bloqueio/obstrução/congestão nasal ou o corrimento nasal (rinorreia anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial
- ± redução/ perda do olfacto

#### Exame objectivo (se aplicável)

- exame nasal (edema, hiperémia, pus);
- exame orofaringe: rinorreia posterior;
- excluir infecção dentária;

Exame ORL, incluindo endoscopia nasal.

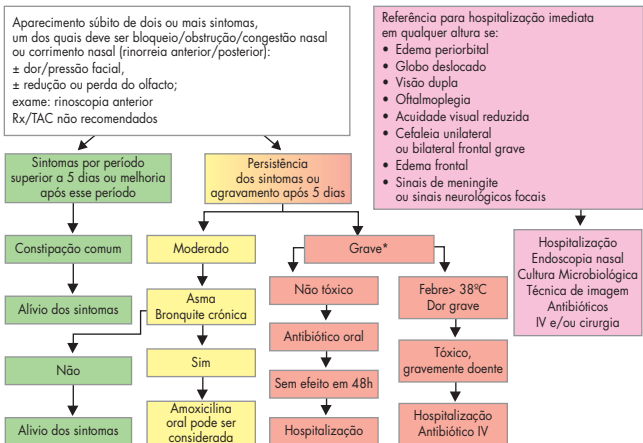
#### Técnicas de imagem

Rx simples não recomendado.

Um TAC também não é recomendada a não ser que surjam problemas adicionais, como:

- doenças muito graves;
- doentes imunodeprimidos;
- sinais de complicações.

Figura 6. Esquema de tratamento para crianças com rinossinusite aguda



## ESQUEMA DE TRATAMENTO BASEADO NA EVIDÊNCIA PARA CRIANÇAS COM RINOSSINUSITE CRÓNICA

### Diagnóstico

#### Sintomas presentes por período superior a 12 semanas

Dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser o bloqueio/obstrução/congestão nasal ou o corrimento nasal (rinorreia anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial
- ± redução ou perda do olfacto

#### Informação de diagnóstico adicional

- devem ser adicionadas questões sobre alergias, e caso sejam positivas, devem ser realizados testes para alérgenos;
- devem ser tidos em conta outros factores de predisposição: imunodeficiência (inata, adquirida, DRGE).

#### Exame objectivo (se aplicável)

- exame nasal (edema, hiperémia, pus);
- exame orofaringe: rinorreia posterior;
- excluir infecção dentária;

Exame ORL, incluindo endoscopia nasal.

#### Técnicas de imagem

(Rx simples não é recomendado)

TAC também não é recomendada a não ser que surjam problemas adicionais, como:

- doenças muito graves;
- doentes imunodeprimidos;
- sinais de complicações;

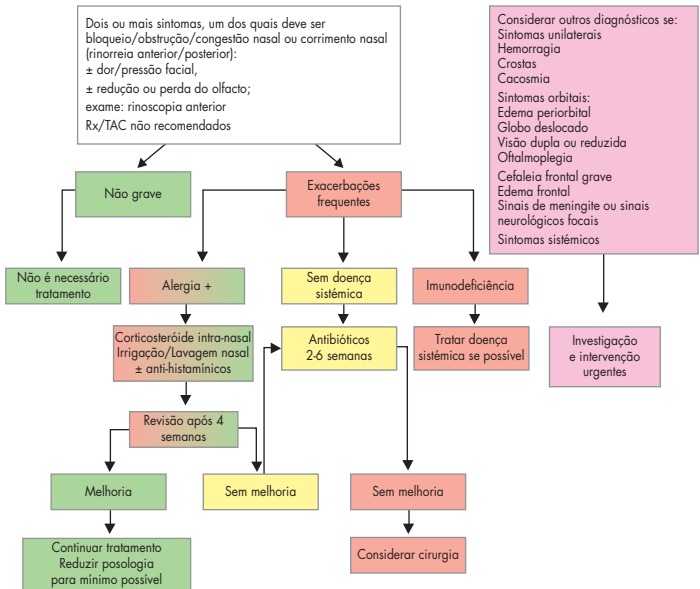
O tratamento deve ter como base a gravidade dos sintomas.

Tabela 5.

Evidência e recomendações de tratamento para crianças com rinossinusite crónica

Terapêutica	Nível	Grau de Recomendação	Relevância
Antibiótico oral	Ia	A	Sim, efeito reduzido
Corticosteróide intra-nasal	IV	D	Sim
Irrigação nasal salina	III	C	Sim
Terapêutica para refluxo gastroesofágico	III	C	Sim

Figura 7. Esquema de tratamento da rinossinusite crônica em crianças





---

Rua Agualva dos Açores, 16 – 2735-557 Cacém • **Tel.:** 21 433 9300 • **Fax:** 21 432 1097  
Cap. Social: 8 850 000 € • Registo Comercial: 1941 C. R. C. Sintra • Soc. por Quotas • Contribuinte N.º 500 700 907