

¿Catarro o Sinusitis?

Mi hijo está acatarrado. Empezó con estornudos y con la nariz obstruida. Pero lleva más de dos semanas y no mejora. Tose por el día y al acostarse. Los mocos son espesos. Además hoy tiene algo de fiebre. ¿Tendrá una sinusitis?

Los [catarros](#) son infecciones de la vía respiratoria alta, es decir nariz y garganta, provocados por virus; son muy frecuentes. En ocasiones, hasta el 6-8% de los casos, se complican con una sinusitis aguda; el doble en los niños que van a guardería.

¿Cómo se produce la sinusitis?

La sinusitis es la infección de los senos que rodean las fosas nasales. Los senos son cavidades de aire en el interior de los huesos de la cara y el cráneo. Están localizados: a ambos lados de la nariz; en la frente, justo encima de las cejas; y entre los ojos (Imagen).

Al igual que el interior de la nariz, los senos paranasales están recubiertos de una membrana que produce mucosidad. Su misión es humidificar y atrapar el polvo y los gérmenes del aire que respiramos. Esta mucosa tiene unas vellosidades (cilios) que se mueven. Así, ayudan a eliminar la mucosidad desde dentro de los senos hacia la nariz a través de unos orificios de comunicación.

Cuando tenemos un catarro, la membrana se inflama y produce más moco, más espeso. El orificio de salida de los senos disminuye de tamaño. Y, a la vez, los cilios funcionan peor. Como consecuencia de todo esto se acumula la mucosidad en los senos dando lugar a un ambiente propicio para que se desarrolle una infección por bacterias que provoca una sinusitis aguda.

Los senos maxilares (situados a ambos lados de la nariz) no se forman hasta los dos años de edad, los frontales (encima de las cejas) a los 5-6 años. Es decir no puede haber sinusitis antes de estas edades.

¿Cuándo sospecho que mi hijo tiene sinusitis?

Un catarro se caracteriza por congestión nasal y rinorrea (mucosidad) con o sin dolor de garganta. Los mocos inicialmente son claros y líquidos y se convierten en [espesos y con color](#). Al mismo tiempo o un poco después, aparece tos. Puede haber fiebre un par de días. Lo normal es que los síntomas empiecen a remitir entre los cinco y siete días.

Pensaremos en una sinusitis ante:

- Un catarro persistente: rinorrea y tos que dura más de 10 o 14 días y que parece mas grave de lo habitual; o bien que después de 5 a 7 días en vez de ir mejor, empeora.
- A veces, estos síntomas se acompañan de fiebre, mucosidad purulenta, dolor y malestar general.
- En los niños mayores y adolescentes puede haber dolor de cabeza y dolor en la cara al apretar en la frente, pómulos y ángulo interno del ojo.
- Hay formas crónicas: mucosidad de meses de evolución, con [tos nocturna](#) y al levantarse. En estos casos hay que sospechar una [rinitis alérgica](#) de base.

¿El diagnóstico se hace con una radiografía de senos?

No. El diagnóstico se hace por los síntomas. No hace falta hacer una [radiografía](#). Solo en casos especiales por la cronicidad o gravedad puede ser útil; pero en estos será más útil una *tomografía axial computerizada* (TAC).

¿Qué tengo que hacer?

La sinusitis suele ser leve en la mayoría de los casos y se resuelve espontáneamente.

Acuda al pediatra si su hijo presenta: fiebre alta y mucosidad purulenta en la nariz; o bien febrícula prolongada, tos molesta o [dolor de cabeza](#).

No es frecuente, pero la infección puede extenderse alrededor de los ojos y dar lugar a una complicación llamada: celulitis periorbitaria. Que se manifiesta como una hinchazón o enrojecimiento alrededor de los párpados, sin secreción (legañas) y fiebre. Si aparecen estos síntomas acuda urgente al pediatra.

¿Cómo se trata la sinusitis?

- La mayoría de los casos son leves y se hace tratamiento de los síntomas. Mejorarán las molestias o dolor con *paracetamol* o *ibuprofeno*. Se reserva el uso de antibiótico para cuando hay: fiebre, mal estado general, alteración del apetito, sueño o actividad; o bien si no hay mejoría en una o dos semanas.

- [El antibiótico](#) de elección es la *amoxicilina* o *amoxicilina con ácido clavulánico*, durante 7 a 10 días.

- No están recomendados los medicamentos tipo descongestivos nasales o [antihistamínicos](#) que se venden [sin receta](#). Sobre todo en los niños de menos de 5 años. No se recomiendan porque: no son eficaces en la mejoría de los síntomas y curación de esta enfermedad; y porque en los niños pequeños pueden tener efectos secundarios no deseables.

- Si se sospecha una rinitis alérgica se confirmará con [pruebas cutáneas](#) o un análisis de sangre; y habrá que tratar y controlar esta rinitis.

- Las enfermedades del sistema inmune y malformaciones o alteraciones en la nariz, como los pólipos son poco frecuentes. Pero provocan sinusitis crónicas más graves que serán controladas y tratadas de forma específica por su pediatra y por el otorrino

¿Qué factores intervienen en la sinusitis? ¿Se pueden prevenir?

- El [lavado de manos](#) frecuente, sobre todo en guarderías y en invierno, [disminuye el contagio](#) de los catarros; de

esta manera, será menor la posibilidad de tener una sinusitis.

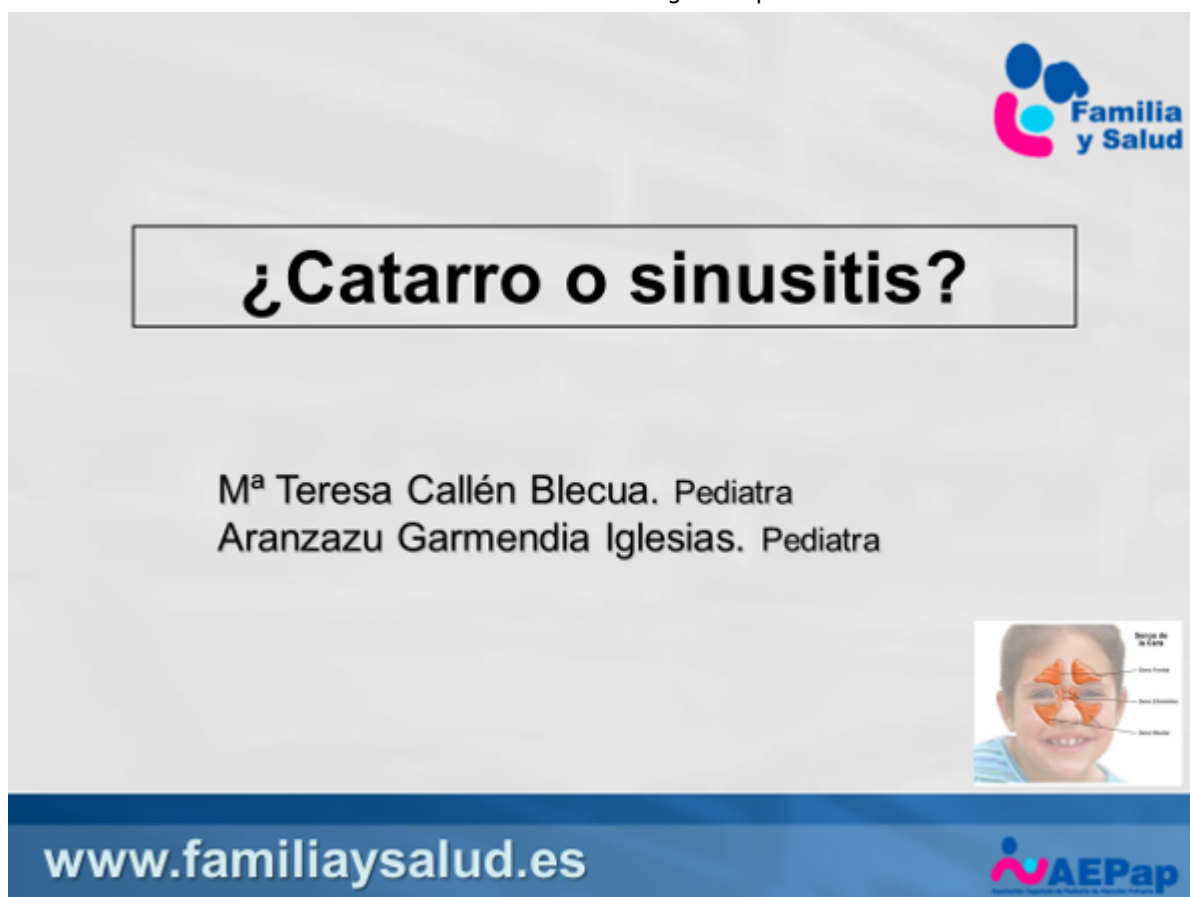
- Evitar la exposición al humo de tabaco en casa
- Si tiene rinitis alérgica: evitar los [desencadenantes](#) como los [ácaros](#) y [pólenes](#); y tratarla con la medicación adecuada.

Consulta en Internet para familias

1. *Garmendia Iglesias MA, Callén Blecua M y GVR.* Protocolo de sinusitis. El Pediatra de Atención Primaria y la Sinusitis. Grupo de Vías Respiratorias de AEPap. Febrero 2013. Disponible en:

<http://www.respirar.org/images/sinusitis-2013.pdf>. Documento técnico breve para conocer más.

Descárgate la presentación con los PUNTOS CLAVE:



¿Catarro o sinusitis?

Mª Teresa Callén Blecua. Pediatra
Aranzazu Garmendia Iglesias. Pediatra

www.familiaysalud.es

Fecha de publicación: 16-09-2013

Última fecha de actualización: 10-07-2018

Autor/es:

- [Mª Teresa Callén Blecua](#). Pediatra. Centro de Salud "Bidebieta". San Sebastián (Guipúzcoa)
- [Aranzazu Garmendia Iglesias](#). Pediatra. Centro de Salud de Ibarra, Ibarra (Gipuzkoa)
- [Grupo de Vías Respiratorias](#). AEPap.



