



# Sinusite



adulti

## Diagnosi clinica

### Definizione

Infiammazione sintomatica dei seni paranasali e della cavità nasale. Spesso complicanza autolimitante di un'infezione virale (es. raffreddore comune).

### Segni e sintomi

Ostruzione o congestione nasale, drenaggio nasale, dolore facciale unilaterale, sensazione di pienezza o pressione al volto. Possibili anche tosse e febbre. I sintomi durano fino a 4 settimane.

### Criteri clinici

Caratteristiche delle diverse localizzazioni: **Mascellare** (forma più frequente): dolore infraorbitario unilaterale che si irradia alle arcate dentarie e peggiora all'anti-flessione e nel pomeriggio/notte. **Frontale** (rara): cefalea sovra-orbitale con dolore pulsante che aumenta con i movimenti del capo. **Etmoidale**: ripianamento dell'angolo interno oculare, edema palpebrale, cefalea retro-orbitale. **Sfenoidale**: cefalea retro-orbitale permanente, irradiata al vertice.

## Gestione dell'infezione

### Principi di trattamento antibiotico

**Nella maggior parte dei casi, la terapia antibiotica non è necessaria** e si può far ricorso a vigile attesa e rivalutazione dopo 48-72 ore.

Valutare l'uso di antibiotici se: **Esordio grave** (febbre con TC >39°C e secrezione purulenta o dolore facciale intenso da almeno 3-4 giorni). **Comorbidità** (es. neoplasie, immunodeficienza, diabete mellito scompensato). **Rischio di complicanze** (es. precedenti traumi cranio facciali). **Peggioramento o persistenza** (peggioremento progressivo o andamento bifasico; persistenza >10 giorni).

Nelle forme iperalgiche si può associare un breve ciclo di corticosteroidi.

### Terapia sintomatica

**Paracetamolo**: 500 mg - 1 gr per OS ogni 4-6 ore (dose massima 3 gr/die).

SE RISPOSTA INSODDISFACENTE AL PARACETAMOLO:

**Ibuprofene**: 200-400 mg per OS ogni 6-8 ore (dose massima 2,4 gr/die) se non controindicato e in assenza di rischio di grave interazione con altri farmaci (es. ACE inibitori).

**Irrigazioni nasali** con soluzione salina.

### Follow up

Rivalutazione dopo 48-72 ore. Istruire i pazienti a monitorare i sintomi e riferire se peggiorano o persistono.

### Elementi di allerta

**Visita ORL**: non urgente se sinusiti recidivanti con complicanze; urgente se sospetta neoplasia (sintomi unilaterali persistenti con muco ematico, ostruzione nasale, lesioni crostose e dolore facciale cronico).

**Invio in PS**: sospetta localizzazione etmoidale o sfenoidale; TC persistentemente >39°C e coinvolgimento sistemico; sospetta cellulite periorbitaria; forte cefalea; stato mentale alterato; diplopia.

## Esami

**Test microbiologici** - Non necessari (contaminazione dei tamponi da parte della flora commensale).

**Altri test diagnostici** - Esami di laboratorio ed indagini strumentali solitamente non necessari.

## Razionale della terapia

La sinusite acuta è prevalentemente virale e ha durata prolungata. Nella maggior parte dei casi non trae beneficio dalla terapia antibiotica che, quando indicata, è mirata a *Streptococcus pneumoniae* ed *Haemophilus influenzae*. I macrolidi vanno usati con attenzione per la frequente resistenza di *S. pneumoniae* (30-50%).

Numero di pazienti da trattare con antibiotico per avere:

- Miglioramento clinico in 1 paziente: 7-18.
- Un evento avverso in 1 paziente: 12-18.

### POTENZIALI COMPLICANZE

Le complicanze suppurative sono rare con un'incidenza simile tra i pazienti trattati con antibiotico e quelli trattati con placebo: (ascesso cerebrale: 0.11 per 10.000 episodi; cellulite orbitaria: 1.50 per 10.000 episodi).

## Terapia antibiotica

### Prima scelta

**Amoxicillina** [cat. AWaRe Access]: 1 gr per OS ogni 8 ore per 5 giorni.

SE FORMA ODONTOGENA, PAZIENTI DIABETICI O IMMUNOCOMPROMESSI:

**Amoxicillina/acido clavulanico** [cat. AWaRe Access]: 875/125 mg ogni 8 ore per 10 giorni.

### Seconda scelta

ALLERGIA A PENICILLINE NON DI TIPO I:

**Cefuroxima** [cat. AWaRe Watch]: 250 mg per OS ogni 12 ore per 5 giorni.

ALLERGIA A PENICILLINE DI TIPO I, UNA DELLE SEGUENTI ALTERNATIVE:

**Doxiciclina** [cat. AWaRe Access]: 100 mg per OS ogni 12 ore per 5 giorni. *L'indicazione all'uso di questo antibiotico verrà valutato a livello locale in base ai dati epidemiologici di resistenza.*

**Claritromicina** [cat. AWaRe Watch]: 500 mg per OS ogni 12 ore per 5 giorni.

**Azitromicina** [cat. AWaRe Watch]: 500 mg per OS ogni 24 per 3 giorni.

**Sulfametossazolo+trimetoprim** [cat. AWaRe Access]: 800 mg+160 mg per OS ogni 12 ore per 5 giorni.

Gruppo di lavoro *Antibiotici Territorio* - PrCAR, Emilia-Romagna  
aprile 2024