

# CIRUGÍA DEL ASA TRIADA

Drs. Trasar Caneda, García Juncal, Tedín García,  
Soto Sánchez, Rodríguez Álvarez, Cabanas López

Complejo Hospitalario Cristal-Piñor (Ourense)

## INTRODUCCION

En el ASA triada o enfermedad de Samter se produce una afectación de las vías aéreas superiores ocasionando rinorrea, IRN, sinusitis y anosmia; así como una alteración de las vías aéreas inferiores originando cuadros de asma bronquial. Suele acompañarse de intolerancia a varios fármacos siendo los más frecuentes AAS, AINEs y tartrazina. Otros hallazgos concomitantes son eosinofilia nasal y sanguínea así como urticaria y/o angioedema (1).

Este cuadro suele aparecer en la 3ª 4ª década de la vida y su instauración es normalmente escalonada. En primer lugar suele aparecer la rinitis y al de cabo de 5-10 años aparece el asma y posteriormente, con un año de diferencia, la intolerancia al AAS. La poliposis nasal debuta generalmente al cabo de 10 años. Por supuesto esta evolución no siempre sigue este orden y puede no ser completa (1).

Se han elaborado numerosas hipótesis etiopatogénicas (H. inmunológica, H. acetilación, H. carbohidratos anormales, H. complemento/histamina, H. prostaglandinas, H. neurogénica) (2). Hoy en día, se han realizado pruebas en pacientes administrándoseles aspirina ocasionando como consecuencia un broncoespasmo en un intervalo entre 15 minutos a 4 horas posteriores a la administra-

## RESUMEN:

El ASA triada es una agrupación de hallazgos clínicos que incluye: Rinitis vasomotora, sinusitis, pólipos nasales, asma bronquial. Estos hechos se agravan por la ingesta de aspirina. Existen casos en que no se produce el síndrome completo. Su tratamiento es muy controvertido. Presentamos aquí una serie de 10 pacientes diagnosticados de ASA triada y a los que se trató quirúrgicamente de su poliposis nasal exponiendo a continuación los resultados obtenidos.

*Palabras clave:* ASA triada. Poliposis nasal. Cirugía.

ción. La prueba se considera positiva si existe una caída del FEVI en la línea de base superior al 20% en 4 horas. Se cree que la aspirina estimularía las células cebadas provocando la liberación de mediadores como la histamina, y que también se afecta el metabolismo de las prostaglandinas (PGs) produciendo un bloqueo en la vía de la ciclooxigenasa estimulándose la vía lipoxigenasa produciendo la liberación de sustancias broncoconstrictoras, especialmente la

SRS-A. Esto origina un descenso de prostaglandinas y un aumento de leucotrienos .

También se ha hablado de un mecanismo neurogénico. La inflamación podría causar la liberación de neurotransmisores que actuarían sobre los eosinófilos que se verían obligados a liberar mediadores como la proteína básica mayor (MBP) y leucotrienos provocando un efecto citotóxico. La MBP puede activar las células mastoideas para liberar mediadores químicos.

Se ha estudiado también el tejido polipoideo de estos pacientes encontrándose un descenso de los niveles de prostaglandinas, especialmente PGE2, y un aumento de leucotrienos, sobre todo LT4. Se cree que el descenso de PGE2 llevaría a una inestabilidad de la membrana con liberación de histamina, se produciría un aumento de la permeabilidad vascular originándose edema y, al cronificar-

se el proceso, aparecerían los pólipos. Aplicando la microscopía electrónica al tejido polipoideo se han encontrado eosinófilos en los que ha desaparecido su material electrodenso (MBP), así como células mastoideas degranuladas (3).

El tratamiento médico va dirigido a controlar los factores ambientales y evitar los fármacos desencadenantes (4). Es muy importante el tratamiento sintomático de la sinusitis y el asma. Se encuentra en estudio la desensibilización con aspirina (5). En cuanto al tratamiento quirúrgico es muy controvertido ya que algunos autores dicen que puede empeorar o precipitar el primer ataque de asma (6). Sin embargo, existen otros autores que son partidarios de la cirugía siendo hoy en día la más usada la cirugía endoscópica nasal para intentar restaurar la función alterada de los senos (7).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestro estudio lo realizamos sobre 10 pacientes diagnosticados de ASA triada. De ellos, 7 eran hombres y 3 mujeres. La edad media fue de 46 años y el tiempo de seguimiento es el comprendido entre Enero 1989 y Abril 1996. El último paciente operado fue en Febrero de 1995. Dos de estos pacientes sólo pudieron ser seguidos durante un período de 2 años. En cuanto a la frecuencia de los síntomas, la distribución fue la siguiente: La IRN y la anosmia se presentaron en todos ellos, rinorrea en 6 pacientes, intolerancia a la aspirina en 8, asma en 7 y cefalea en 6. Todos estos pacientes fueron sometidos a endoscopia nasal encontrándose los siguientes hallazgos: Cuatro de estos pacientes presentaban una poliposis grado III (la poliposis sobrepasa el borde inferior del cornete medio) y seis de ellos presentaban un grado IV (la poliposis ocupa toda la fosa nasal). Se encontró una ausencia de cornete medio unilateral en 3 pacientes y bilateral en otros 3. Siete de estos pacientes presentaban cirugía previa.

El protocolo preoperatorio (6) empleado fue el siguiente: Prednisona oral 30-60 mg/día, 1-2 días antes de la operación y dosis decrecientes en los primeros 5 días del postoperatorio. Los pacientes debían tomar su medicación broncodilatadora hasta

el día de la operación. Se utilizó anestesia general en 6 pacientes y local en 4. En cuanto al tipo de cirugía, se realizó microcirugía en dos pacientes, cirugía endoscópica en seis y cirugía combinada en dos. En cuanto a la cirugía practicada en cada caso se esquematiza en el cuadro de la figura 1. Dos de los pacientes habían sufrido sendas intervenciones de septoplastia y turbinectomía inferior derecha.

ASA TRIADA		CIRUGÍA				
PACIENTES	MAXILAR	ANTERIOR	POSTER.	FRONTAL	ESFENOIDAL	
1	3	3	3	3	3	
2	3 / MCL Bil.	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	1	
4	3	3	3	3	0	
5	1	3	3	2	0	
6	2	3	3	2	1	
7	3 / MCL / MM	3	3	1	0	
8	3	3	3	0	0	
9	2	3	3	2	1	
10	3 / MCL / MM	3	3	0	0	

Fig. 1. En esta tabla se expone esquemáticamente el tipo de cirugía realizada en cada paciente. M: Cirugía en seno maxilar. A: Etmoides anterior. P: Etmoides posterior. F: Seno Frontal. E: Seno esfenoidal. O: No se realizó cirugía. 1: Cirugía en lado derecho. 2: Cirugía en lado izquierdo. 3: Cirugía bilateral. MCL: Micro Caldwell Luc. MM: Meatomía media.

## RESULTADOS

A continuación exponemos el efecto que produjo la cirugía sobre cada uno de los componentes del ASA triada. **IRN:** Todos mejoraron. La duración de la mejoría fue de 6 meses a 6 años según los pacientes. **RINORREA:** Mejoría en todos con una duración de 4 meses a seis años. **CEFALEA:** Mejoría en 5 de los 6 pacientes que la presentaban. **ANOSMIA:** Mejoría parcial y temporal con una duración de 3 meses a 2,5 años. **ASMA:** 6 pacientes mejoraron, 2 siguieron igual y en 1 caso se desencadenó el primer ataque de asma.

Tuvimos complicaciones relacionadas con la cirugía en tres casos: un caso de hemorragia leve, un paciente con sinequia postcirugía y el ya mencionado ataque de asma desencadenado en un paciente no asmático hasta entonces. Respecto a las recidivas, habituales en la poliposis, el intervalo de aparición fue de 6 meses a 4 años. Dos pacientes que presentaban un edema difuso bilateral fueron tratados con corticoides orales. En un caso hubo que realizar una etmoidectomía parcial y en dos pacientes fue necesaria una etmoidectomía anteroposterior bilateral.

## DISCUSIÓN

Después de la cirugía expuesta anteriormente, hemos de decir que todos los pacientes experimentaron una mejoría clínica subjetiva, especialmente en su función respiratoria nasal, con una mejor calidad de vida. Sin embargo, esto contrasta con la endoscopia nasal ya que al cabo de un cierto tiempo se encontraron distintos grados de alteración de la mucosa nasal y hubo casos de recidiva polipoidea.

Respecto al asma (8), que es uno de los grandes condicionantes de la cirugía polipoidea, sólo tuvimos un caso de un primer ataque de asma posterior a la cirugía. Por supuesto, este es un estudio con un número muy reducida de pacientes y los resultados no son demasiado valorables pero creemos que la opción quirúrgica, y en concreto la cirugía endoscópica nasal, para el tratamiento de la poliposis nasal en pacientes afectados de ASA triada supone una mejoría sintomática de los pacientes que repercute en su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- LOU PROBST, MD, PHILIP STONEY, MB, FRCSE, ELIZABETH JENEY, MD, FRCSC, MICHAEL HAWKE, MD, FRCSC. Nasal polyps, bronchial asthma and aspirin sensitivity. *The Journal of Otolaryngology* 1992; 21: 60-65.
- 2.- SHELDON L. SPECTOR, RICHARD S. FARR. The interface between allergy and Otolaryngology, 1984. Vol. 2. 34: 1-26.
- 3.- TOSHIO YAMASHITA, HIROYUKI TSUJI, NORIO MAEDA, KOICHI TOMODA, TADAMI KUMAZAWA. Etiology of nasal polyps associated with aspirin-sensitive asthma. *Rhinology* 1989, Suppl. 8, 15-24.
- 4.- DONALD C. LANZA, MD, and DAVID W. KENNEDY, MD. Philadelphia, Pa. Current concepts in the surgical management of nasal polyposis. *J. Allergy Clin. Immunol.* September 1992; 543-546.
- 5.- DONALD D. STEVENSON, MD, RONALD A. SIMON, MD, DAVID A. MATHISON, MD. La Jolla, Calif. Aspirin-sensitive asthma: Tolerance to aspirin after positive oral aspirin challenges. *J. Allergy Clin. Immunol.* July 1980; 82-88.
- 6.- G. M. ENGLISH, MD, FACS. Englewood, CO. Nasal polypectomy and Sinus surgery in patients with asthma and aspirin idiosyncrasy. *Laryngoscope* 96: Abril 1986; 374-380.
- 7.- EDITH A. McFADDEN, MD; ROBERT J. KANY, MD; JORDAN N. FINK, MD; ROBERT J. TOOHILL, MD. Surgery for sinusitis and Aspirin Triad. *Laryngoscope* 100: October 1990; 1043-1046.
- 8.- R. JANKOWSKI, D. A. MONERET-VAUTRIN, R. GOETZ, M. WAYOFF. Incidence of medico-surgical treatment for nasal polyps on the development of associated asthma. *Rhinology*, 30; 249-258. 1992.