

## Flogosi rinosinusale e riacutizzazione di BPCO

### Summary

Donna, fumatrice di 20 sigarette/die da circa 30 anni, affetta da BPCO stadio moderato GOLD, ben controllata dai LABA. Negli ultimi 6 mesi frequenti riacutizzazioni clinico funzionali accompagnate da sintomatologia rinosinusitica. Una TC del massiccio facciale permetteva di mettere in evidenza una importante sinusite mascellare il cui trattamento farmacologico determinava il ripristino di un buon controllo della BPCO.

Adamo M. *Rhinosinusal inflammation and exacerbation of COPD. Trends Med 2012; 12(2):57-58.*

©2012 Pharma Project Group srl. ISSN: 1594-2848

### Anamnesi fisiologica

Donna di 75 aa, di etnia caucasica, nativa di Quartu SE (CA), coniugata, casalinga.

### Anamnesi patologica remota

1969: appendicectomia; 1980: nefrolitiasi; 1995: DAC (nicel solfato); 2007: sindrome ansioso depressiva; 2007 polipectomia nasale; 2008: BPCO.

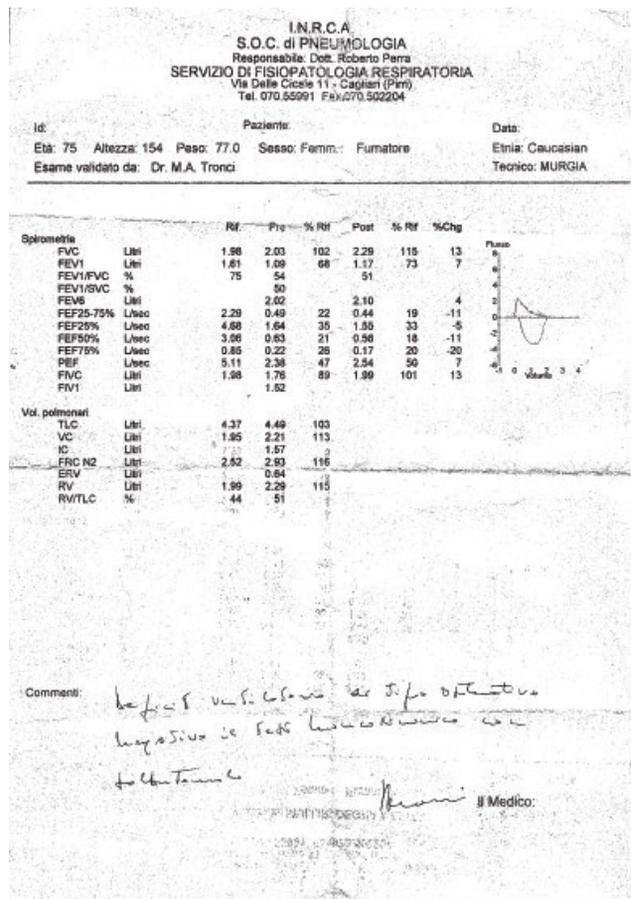
### Anamnesi patologica prossima

La paziente è seguita da circa 3 anni c/o la nostra UO per una BPCO di grado II° che clinicamente si è mantenuta stabile fino a circa 3 mesi fa allorché sarebbero comparse frequenti riacutizzazioni caratterizzate clinicamente da dispnea per sforzi moderati con abbondante espettorazione e rinorrea mucopurulenta, cefalea gravativa orbitaria e periorbitaria bilaterale.

Gli esami da noi praticati (Routine sierologica + Rx Torace + PFR + TC massiccio facciale) permettevano di porre diagnosi di BPCO riacutizzata con importante flogosi del distretto respiratoria prima del trattamento con steroidi e.v. e antibiotico terapia ad ampio spettro (macrolidi per os + cefalosporine e.v.), mettevano in evidenza un peggioramento del deficit ostruttivo con assenza di reversibilità bronchiale.

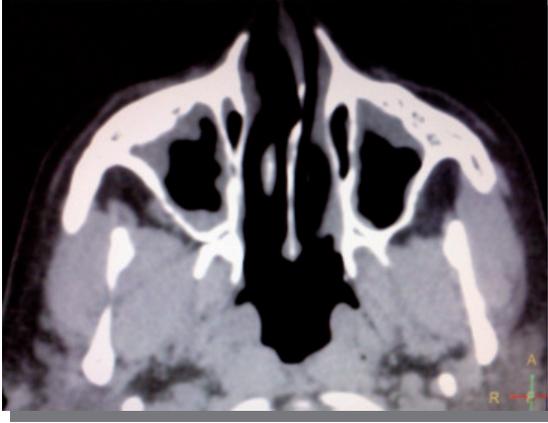
Dopo circa 2 settimane di terapia abbiamo assistito ad una pressoché totale risoluzione della sintomatologia clinica; la paziente viene attualmente seguita per la sua patologia rinosinusitica dallo specialista ORL.

Figura 1.



✉ **Mauro Adamo**  
 UO Pneumologia INRCA  
 Via delle Cicale 11 09134 Cagliari  
 Tel. 070-55991 - Fax 070-502204

**Figura 2.**



## Discussione

Sono ben note in letteratura le riacutizzazioni dell'asma bronchiale secondarie a fatti flogistici acuti delle alte vie respiratorie e dei seni paranasali di natura sia allergica che infettiva (virus e batteri). Il caso da noi descritto evidenzia come anche una patologia come la BPCO può andare incontro a riacutizzazioni in conseguenza di fatti flogistici acuti delle prime vie aeree (seni paranasali compresi). E' noto tra l'altro in letteratura come lo scarso controllo della BPCO sia correlato in alcuni pazienti ad episodi sinusitici e di come un adeguato trattamento di questi ultimi sia in grado di migliorare la prognosi nella BPCO riacutizzata. Possiamo quindi concludere come nella BPCO con frequenti riacutizzazioni debba essere sempre valutata e adeguatamente trattata una spina irritativa delle vie aeree superiori.

## Bibliografia

1. **Dewan NA, Rafique S, Kanwar B, et al.** Acute Exacerbation of COPD-Factors Associated With Poor Treatment Outcome. *Chest* 2000; 117:662-671.
2. **Hurst JR.** Sinonasal involvement in chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2010; 65:85-90.
3. **Kim JS, Rubin BK.** Nasal and sinus involvement in chronic obstructive pulmonary disease. *Curr Opin Pulm Med* 2008;14:101-104.
4. **Hellings PW, Hens G.** Rhinosinusitis and the lower airways. *Immunol Allergy Clin North Am* 2009; 29:733-740.