

RINOSPORIDIOSIS NASAL

Vélez Hoyos, Alejandro; Arango Viana, Juan Carlos

RESUMEN

Se presenta el caso de una Rinosporidiosis Nasal en un hombre de 17 años residente en Turbo (Antioquia) y diagnosticada como un pólipo. El diagnóstico de Rinosporidiosis fue hecho por el estudio histológico.

Palabras Clave: Rinosporidiosis - Pólipo nasal.

INTRODUCCION

La Rinosporidiosis es una infección crónica de los tejidos mucocutáneos^{1,2} de seres humanos y animales.

El agente etiológico es el *Rhinosporidium seeberi* un ficomiceto primitivo acuático; se caracteriza por masas polipoideas de las mucosas, principalmente fosas nasales, nasofaringe y conjuntiva y en algunos casos en tráquea, bronquios y canal anal; el curso clínico es benigno pero se han descrito casos de evolución fatal.^{3,4,5}

La lesión fue descrita por Guillermo Seeber, un estudiante de medicina como tesis de grado en Argentina en 1886.⁶ En Colombia el primer caso corresponde al Dr. Guillermo Méndez,⁷ en 1950 en un paciente de Barranquilla; en Medellín el Dr. Emilio Bojanini⁸ describe 5 casos autóctonos en 1963. Hasta el momento en Colombia han sido descritos 37 casos en humanos y 2 en perros⁹ y en caballos en Urabá.¹

La Rinosporidiosis es una enfermedad de distribución mundial; se han descrito alrededor de 2.000 casos provenientes la mayoría de India y Ceilán. En América se han escrito casos en Argentina, Brasil, Venezuela, U.S.A. y Colombia.^{11,12,13} Su transmisión es desconocida y está relacionada con personas que se bañan en aguas estancadas. Como la infección ocular predomina en áreas áridas se ha señalado el polvo como vector.¹

HISTORIA CLINICA

Hombre de 17 años natural y residente en Turbo, Antioquia, quien consulta en octubre de 1990 al Hospital San Vicente de Paúl al servicio de otorrinolaringología por una masa nasal de 10 meses de evolución con obstrucción y epistaxis. Se hace un diagnóstico de pólipo o nasangiobroma.

R.S. Negativo
A.P. Negativo

Alejandro Vélez Hoyos, Residente de Patología, Universidad de Antioquia
Juan Carlos Arango Viana, Profesor de Patología, Universidad de Antioquia.

Examen Físico

Masa en fosa nasal izquierda de aspecto polipoide que ocluye la luz, con bordes nítidos y violácea.

El resto del examen fue normal.

El paciente fue llevado a cirugía y se resecó una lesión polipoide de 2 centímetros de longitud y los cortes histológicos mostraron abundantes esférulas con endosporas en su interior, que median entre 150 y 300 micras (ver Figuras 1 y 2) en medio de infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario.

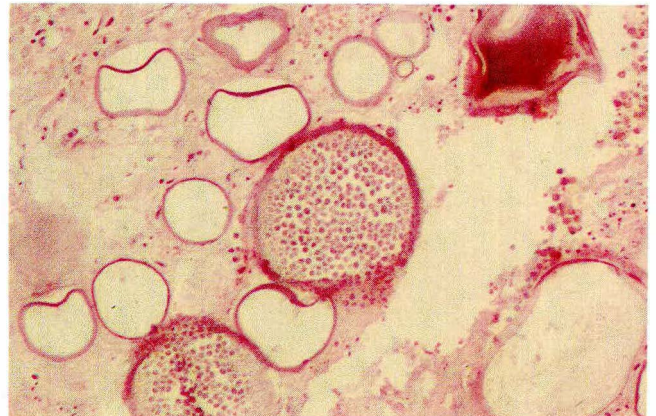


Fig. No. 1.

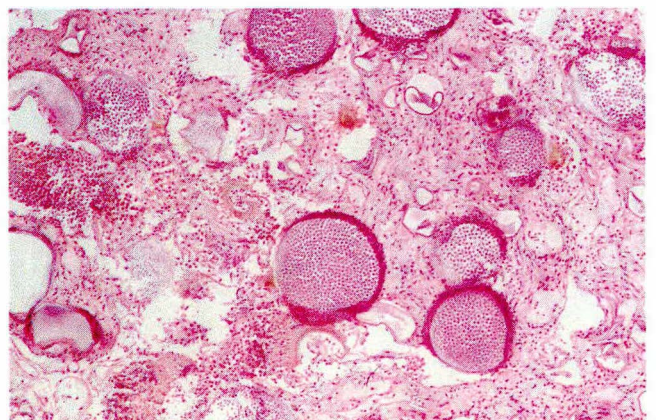


Fig. No. 2.

Evolución

Fue satisfactoria sin recidiva.

DISCUSION

En la Rinosporidiosis se desconoce el período de incubación; el 70% se localizan en fosas nasales; al principio se presenta sensación de cuerpo extraño, defectos olfatorios, coriza y prurito; las lesiones son tumoraciones polipoides pequeñas de color rosado, sésiles, se acompañan de exudado mucosanguinolento; en etapas tardías los pólipos son grandes, pedunculados, papilomatosos y hemorrágicos y pueden extenderse a nasofaringe, tráquea y bronquios.

El diagnóstico se hace casi siempre con estudio histológico como en este caso; sin embargo el estudio directo con hidróxido de potasio puede mostrar las esférulas clásicas.

El único tratamiento efectivo es la extirpación quirúrgica o la electrocauterización; se han utilizado la anfotericina, los anti-moniales y las diaminosulfonas;¹⁴ el índice de recidiva es alto (hasta 50%).

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecemos al Dr. Mario Robledo Villegas y Angela Restrepo M. por su valiosa ayuda y colaboración.

SUMMARY

The authors present the case of a 17 year old young man from Turbo (Antioquia) who consulted because of a 2 cm nasal mass that on histopathological examination turned out to be Rhinosporidiosis.

BIBLIOGRAFIA

1. Restrepo Angela. Rinosporidiosis. Vélez H. Rojas W. Borrero J. Restrepo MJ. Enfermedades Infecciosas de Fundamentos de Medicina 4a. ed. Medellín, CIB 199 pág. 107-108.
2. Correa S. Alvaro. Rinosporidiosis Nasal. presentación de un caso. Revista de la Sociedad Colombiana de Dermatología Vol. 2 No. 5 Nov. 1993 pag. 60-61.
3. Bennett E. John. Rhinosporidium seeberi principles and practice of infectious disease. Mandell second edition. New York. John Wiley 1985 pag. 1503.
4. Rippon J.W. Medical Mycology. The pathogenic fungi and the pathogenic actinomycetes. 3rd ed. Philadelphia W.B. Saunders 1988, 363-372.
5. Chapman HB. Connor D. Pathology of tropical and Extraordinary diseases. Rhinosporidiosis 2da. ed.
6. Seeber G.R. Un nuevo esporozoario parásito del hombre 2 casos encontrados en pólipos nasales. Tesis. Universidad Nacional de Buenos Aires 1900.
7. Méndez L.A. Blastomicosis suramericana y otras micosis en Colombia Rev. Hospital La Samaritana 1(4) 1950 pag. 3-29
8. Bojanini E. Rinosporidiosis presentación de 5 casos autóctonos. Antioquia Médica Vol. 14, Nov. Mayo 1963. pag. 237-245
9. Martínez M.A. Rinosporidiosis en Colombia. Presentación de siete casos nuevos y revisión de la casuística nacional U.I.S. Medicina 14(2) 1986 pag. 49-60
10. Arciniegas Y. Rinosporidiosis. Consulta Agosto 1977, pag. 7-8.
11. Cáceres. Rinosporidiosis, revisión de la casuística colombiana y presentación de un caso. Acta Otorrinolaringológica de Colombia Vol. II (1), 1963, pag. 27-32.
12. Das Gracias M. et al. Rinosporidiosis nasal relato de un caso. An Brasil Dermatol 61(3) 1986. pag. 141-144.
13. De Buen S.D. Rinosporidiosis conjuntival. Presentación de un caso. An Soc Mexic Oftalmol 1969 42. pag. 47-51.
14. Thianpasil M. Rinosporidiosis In Jacobs P.H., Nall L Antifungal drugs therapy New York. Basel. Marcel Dekker 1990, pag. 99-106.