

## MINICASOS

### RINOSPORIDIOSIS NASAL: Presentación de un caso

Correa Sánchez, Alvaro  
De Guevara, Ema  
Noriega, Enrique  
Gloria, Minerva

#### RESUMEN

Se describe el caso de un niño de diez años de edad, residiendo en la Zona Bananera del departamento del Magdalena, quien llega a consulta externa del Hospital Pediátrico de Barranquilla por presentar una lesión en la fosa nasal izquierda. Tal lesión se acompaña de obstrucción, secreción fétida abundante y sangrado ocasional. El diagnóstico clínico e histopatológico fue el de Rinosporidiosis.

**Palabras Clave:** *Rhinosporidium seeberi*, Rinosporidiosis.

#### INTRODUCCION

La Rinosporidiosis es una infección crónica de los tejidos mucocutáneos<sup>1,2</sup>, con un comportamiento benigno<sup>3</sup> y que está caracterizada por lesiones de aspecto granulomatoso, las cuales evolucionan lentamente como excrecencias vegetantes, polipoides, pediculadas o sésiles, húmedas y altamente vascularizadas<sup>2,3,6,7</sup>.

El agente etiológico es el *Rhinosporidium seeberi*, microorganismo que a pesar de muchos intentos, no ha podido cultivarse ni reproducirse la enfermedad en animales de laboratorio<sup>2,4,5,6,7</sup>.

El sitio más frecuentemente afectado es la nariz, pero otros lugares como las conjuntivas oculares, los párpados, el saco larimal, la rinofaringe, la laringe, el conducto auditivo externo, la uretra, el prepucio, el recto y el ano pueden estar comprometidos, si bien con poca frecuencia<sup>3,4,6,7,8</sup>.

Alvaro Correa Sánchez MD, Dermatólogo, Profesor de Dermatología y Micología, Facultad de Medicina, Universidad Libre, Hospital Pediátrico de Barranquilla

Ema de Guevara, Bacterióloga, Profesora de Microbiología de las Universidades Libre y Metropolitana

Enrique Noriega MD, Hospital San Cristóbal, Ciénaga, Colombia.

Minerva Gloria MD, Patóloga

Correspondencia: Alvaro Correa Sánchez AA 401 Barranquilla, Colombia.

En Colombia el primer caso publicado corresponde al de Méndez Lemaitre, quien en 1950 encuentra la entidad de un paciente procedente de la ciudad de Barranquilla<sup>3,6,7,8</sup>. En 1986 Martínez<sup>5</sup> reporta la casuística del país desde 1950 a 1986.

La rinosporidiosis es una enfermedad de distribución mundial, pero que tiene preferencia por las zonas tropicales y subtropicales con altitudes menores de 1000 m. En el mundo se han informado alrededor de 2000 casos, provenientes la mayoría de países asiáticos, africanos y europeos. En América, hay casos publicados propios de Norteamérica, Centroamérica, Brasil, Venezuela, Ecuador, Paraguay, Trinidad y Colombia, pero la enfermedad se considera casi endémica en la India, Malaya y Ceilán. Su transmisión es una incógnita y está relacionada con zonas donde existen grandes hoyas hidrográficas o lagos<sup>1,2,3,5,6,7</sup>.

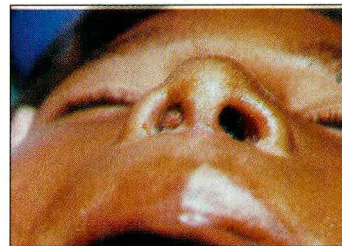


Fig. No. 1. Masa de aspecto polipoidal localizada en fosa nasal izquierda y adherida al tabique nasal.

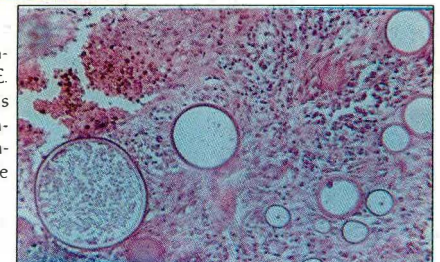


Fig. No. 2. Estudio histopatológico. Coloración H&E. Se aprecian abundantes estructuras redondas llamadas esférulas, algunas maduras y otras inmaduras, de diferentes tamaños.



Fig. No. 3. Estado post-quirúrgico.

## HISTORIA CLINICA

Niño de diez años de edad, mestizo, natural de Soplador (Magdalena) y procedente de Ciénaga quien llega el 15/1/1989 al servicio de consulta externa del Hospital Pediátrico de Barranquilla, remitido del Hospital San Cristóbal de Ciénaga, con diagnóstico de Rinopodidiosis nasal.

Como antecedentes personales y familiares: Caída de un caballo a los dos años de edad y con hábito de bañarse a menudo en aguas estancadas y ríos de la zona.

Refiere la madre que más o menos tres meses antes de la consulta, el niño comenzó a presentar sangrado por fosa nasal izquierda acompañado más tarde por una masa adherida al tabique nasal, que fue aumentando de tamaño y se hizo dolorosa, especialmente con los movimientos respiratorios, lo cual motivó la consulta médica. Se le practicó biopsia incisional de dicha masa llegándose a un diagnóstico histopatológico de Rinopodidiosis.

Al examen físico: Como único dato positivo se encontró una masa de más o menos 1 cm de diámetro, pediculada, adherida al tabique, en la fosa nasal izquierda; era móvil, dolorosa a la palpación, eritematosa, superficie granulomatosa y con puntillado amarillento acompañada de secreción abundante mucosa y fétida. (Fig. No. 1). En los exámenes de laboratorio, el hemograma mostró ligera anemia con eosinofilia, el parcial de orina fue normal y el coprológico evidenció amebiasis.

Se le practicó extirpación quirúrgica total de la masa y el estudio histopatológico mostró un tejido recubierto por epitelio escamoso hiperplásico (Fig. No. 2). El estroma exhibía abundantes polimorfonucleares, linfocitos y células plasmocitarias. Además se observan numerosos esporangios inmaduros y algunos maduros con abundantes endosporos de diferentes tamaños. El diagnóstico histopatológico del tumor fue el de Rinopodidiosis nasal. La evolución del paciente fue satisfactoria y hasta la presente, sin recurrencia (Fig. No. 3).

## DISCUSION

El diagnóstico clínico de este caso se apoyó en el estudio histopatológico así como en la forma de presentación clínica.

En este niño la contaminación con el *R. seeberi* pudo tener lugar en los ríos y aguas estancadas del lugar de su residencia, el que posee un clima propicio y cuya localización corresponde a una de las zonas donde han ocurrido varios de los casos reportados en nuestro país, como es la Zona Bananera del departamento del Magdalena<sup>3</sup>. Como este paciente no salió de esta zona, se deduce que el caso es autóctono y de origen rural.

La localización nasal de la lesión es la forma clínica más frecuente y todos los síntomas y signos exhibidos por el paciente son característicos de la entidad. A menudo, la rinos-

poridiosis permanece localizada, sin propagarse siquiera a los ganglios linfáticos regionales; sin embargo, se ha informado compromiso por contigüidad a huesos y sistema nervioso central, siendo excepcional la extensión visceral hematogéna<sup>1,3,4,5,8</sup>.

El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica de la lesión, pero las recurrencias son de esperar si se ha dejado tejido comprometido. La quimioterapia con yoduros, antimoniales griseofulvina y anfotericina B no han tenido éxito. La diaminodifenil sulfona parece promisoría. Se ha observado involución de las lesiones en períodos de 9 a 16 años. El pronóstico y la vida del paciente no se encuentran amenazados, pero se han reportado casos mostrando compromiso granulomatoso masivo con muerte<sup>1,2,3,6,7,8</sup>.

## SUMMARY

A case of nasal Rhinosporidiosis in a 10 year-old boy is reported. The patient lived in the banana's plantation area of the State of Magdalena, where are abundant water collections. Medical consultations took place because of the presence of a polypoid lesion in the left nostril. Such a lesion was accompanied by an abundant, ill-smelling secretion and also, by occasional bleeding. A biopsy revealed the characteristic structures of *Rhinosporidium seeberi*.

**Key Words:** *Rhinosporidium seeberi*, Rhinosporidiosis.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 Rippon JW: Medical Mycology. The pathogenic Fungi and Pathogenic Actinomycetes, 3 ed Philadelphia. WB Saunders Co. 1966; 391-401.
- 2 Restrepo A Rhinosporidiosis. En Vélez H, Rojas W, Borrero J, Restrepo-Molina J. Enfermedades Infecciosas. Fundamentos de Medicina. 4a ed Medellín, CIB, 1991, 107-108.
- 3 Martínez A Rhinosporidiosis en Colombia: Presentación de siete nuevos casos y revisión de la casística nacional UIS Medicina 1986; 14: 49-60.
- 4 Silva MD, Cunha A, Semedo E et al Rhinosporidiosis nasal: Relato de un caso Ann Bras Dermatol 1986; 61 141-144.
- 5 Arciniegas Y, Duarte R Rhinosporidiosis. Consulta 1977; 4: 7-8.
- 6 Caceres E Rhinosporidiosis: Revisión de la casística colombiana y presentación de un caso Act ORL Col 1963; 2: 27-32.
- 7 Méndez A Blastomycosis suramericana y otras micosis en Colombia Rev Hosp La Samaritana 1950; 1 3-29. 8. Bojanini E Rhinosporidiosis: Presentación de cinco casos autóctonos Art Med 1963 13 237-245.