

Rinosporidiosis conjuntival (oculosporidiosis)

ALEJANDRO VÉLEZ, JUAN CARLOS ARANGO,
JOHN JAIRO MARTÍNEZ

Se presenta un caso de rinosporidiosis localizada en la conjuntiva; la paciente tenía 15 años, residía en Nechí, Antioquia, y su lesión fue diagnosticada inicialmente como hemangioma. El diagnóstico de rinosporidiosis se hizo por el estudio histológico.

PALABRAS CLAVE
RINOSPORIDIOSIS
OCULOSPORIDIOSIS

INTRODUCCIÓN

La rinosporidiosis es una infección crónica de los tejidos mucocutáneos (1,2) de seres humanos y animales.

El agente etiológico es el *Rhinosporidium seeberi*; parece ser un zigomiceto primitivo acuático; la enfermedad se caracteriza por masas polipoides en las mucosas principalmente nariz, nasofaringe y conjuntiva pero se han reportado casos en tráquea, bronquios, pene y canal anal; los síntomas principales son obstrucción nasal, prurito y epistaxis (3-5). Se desconoce el período de incubación.

La lesión fue descrita por primera vez en 1886, por el estudiante de medicina Guillermo Seeber, en Argentina; en Colombia el primer caso corresponde a Méndez (7), en 1950, en un paciente de Barranquilla; en Medellín Bojanini (8) describe 5 casos autóctonos en 1963. Hasta el momento han sido descritos en Colombia 37 casos en humanos y 2 en perros (9).

La rinosporidiosis es una enfermedad de distribución mundial; se han descrito alrededor de 2.000 casos provenientes, en su mayoría, de India y Sri Lanka. En América se han descrito casos en Argentina, Brasil, Venezuela, EE.UU. y Colombia (11-13). Su forma de transmisión es desconocida pero la relación con baños en aguas estancadas hace pensar en penetración. Como la infección ocular predomina en áreas áridas se ha señalado al polvo como vector (1).

DOCTOR ALEJANDRO VÉLEZ HOYOS, Médico Residente, Departamento de Patología; DOCTOR JUAN CARLOS ARANGO VIANA, Profesor Asistente, Departamento de Patología; DOCTOR JOHN JAIRO MARTÍNEZ, Profesor de Cátedra, Sección de Oftalmología, Departamento de Cirugía; todos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 15 años natural y residente en Nechí, Antioquia, quien consulta en Mayo de 1989 al servicio de Oftalmología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, remitida con diagnóstico de tumor de conjuntiva que sangra fácilmente.

La revisión por sistemas y los antecedentes personales fueron negativos. Al examen físico se halló una lesión de 5 milímetros de diámetro, granular y friable, que sangra fácilmente, localizada en la cara interna del párpado inferior izquierdo (Figura N° 1). El resto del examen físico fue normal.



FIGURA N° 1
ASPECTO DE LA LESIÓN

La paciente fue intervenida y se reseco la lesión; el estudio histológico mostró que estaba recubierta por epitelio escamoso y en el estroma había abundantes esférulas con endosporas (Figura N° 2).

DISCUSIÓN

El 70% de los casos de esta enfermedad se localizan en la nariz y el 15% en estructuras oculares (oculosporidiosis); en estos últimos el compromiso casi siempre es unilateral, 90% de las veces en la conjuntiva palpebral y el saco lacrimal; las lesiones son granulares y a veces exudativas; se acompañan de conjuntivitis y lacrimo. El diagnóstico se hace casi siempre por el estudio histológico pero el exa-

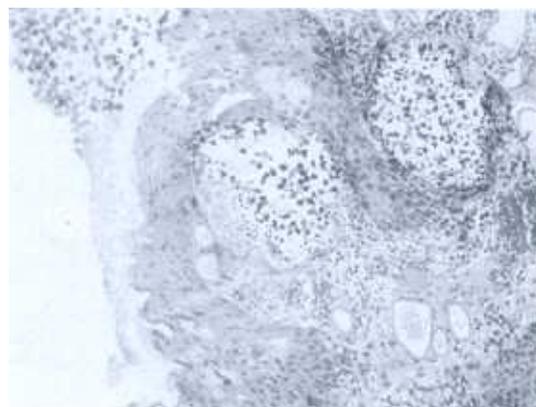


FIGURA N° 2
ESFÉRULAS EN ENDOSPOROS

men directo con hidróxido de potasio puede mostrar las esférulas clásicas.

Los únicos tratamientos efectivos son la extirpación quirúrgica y la electrocauterización; se han utilizado la anfotericina, los antimoniales y las diaminosulfonas sin resultados favorables (14); el índice de recidiva es hasta del 50%.

SUMMARY

CONJUNTIVAL RHINOSPORIDIOSIS (OCULOSPORIDIOSIS). REPORT OF A CASE

A case of localized conjunctival rhinosporidiosis (oculosporidiosis) of the left eye in a fifteen year old woman is presented. The patient lived in Nechí, Antioquia, Colombia, and the initial diagnosis was a hemangioma. The correct diagnosis was established by means of histological examination of the excised lesion.

AGRADECIMIENTOS

A los Doctores Mario Robledo Villegas y Angela Restrepo Moreno por su valiosa colaboración.

BIBLIOGRAFÍA

1. RESTREPO A. Rinosporidiosis. En: VÉLEZ H, ROJAS W, BORERO J, RESTREPO J. *Enfermedades Infecciosas. Fundamentos de Medicina* 4a. ed. Medellín: CIB, 1992: 107-108.
2. CORREA A. Rinosporidiosis nasal, presentación de un caso. *Rev Soc Col Dermatol* 1993; 2: 60-61.
3. BENNETT EJ. *Rhinosporidium seebrii*. En: MANDELL GL, BENNETT JE, DOLIN R., eds. *Principles and practice of infectious diseases*. 4d edition. New York: Churchill Livingstone, 1995, 2391-2392.
4. RIPPON JW. *Medical Mycology. The pathogenic fungi and the pathogenic Actinomycetes*. 3d ed. Philadelphia: Saunders, 1988: 363-372.
5. CHAPMAN HB, DOOLEY RJ. Rinosporidiosis. En: CHAPMAN HB, CONNOR D. eds. *Pathology of tropical and extraordinary diseases. An atlas*. 2a. ed, Washington: Armed Forces Institute of Pathology, 1976: 597.
6. SEEBER GR. Un nuevo esporozoario parásito del hombre. Dos casos encontrados en pólipos nasales. Tesis. Universidad Nacional de Buenos Aires, 1900.
7. MÉNDEZ LA. Blastomicosis suramericana y otras micosis en Colombia. *Rev Hosp La Samaritana* 1950; 1: 3-29.
8. BOJANINI E. Rinosporidiosis. Presentación de 5 casos autóctonos. *Ant Med* 1963; 14: 237-245.
9. MARTÍNEZ MA. Rinosporidiosis en Colombia. Presentación de siete casos nuevos y revisión de la casuística nacional. *UIS Med* 1986; 14: 49-60.
10. ARCINIEGAS Y. Rinosporidiosis. *Consulta* 1977: 7-8.
11. CÁCERES. Rinosporidiosis: revisión de la casuística colombiana y presentación de un caso. *Acta Otorrinolaringol Col* 1963; 2: 27-32.
12. DAS GRACAS M, CUNHA A, SEMEDO E. Rinosporidiosis nasal: relato de un caso. *An Brasil Dermatol* 1986; 61: 141-144.
13. DE BUEN SD. Rinosporidiosis conjuntival. Presentación de un caso. *An Soc Mexic Oftalmol* 1969; 42: 47-51.
14. THIANPASIL M. Rinosporidiosis. In: JACOBS PH, NALL L. *Antifungal drugs therapy*. New York: Marcel Dekker, 1990: 99-106.



Esta Publicación es
cortesía de
Laboratorios ITALMEX