

Rinosporidiosis ocular, presentación de tres casos y revisión de la literatura científica

Ocular Rhinosporidiosis. Report of three cases and review of scientific literature.

Alejandro Vélez¹, Gloria I. Salazar², Patricia Monsalve²

Resumen

La rinosporidiosis ocular es una enfermedad muy poco común, causada por el parásito *Rhinosporidium seeberi*, la cual afecta diferentes órganos, entre ellos la conjuntiva. Debido a su poca frecuencia, es a menudo subdiagnosticada por oftalmólogos y patólogos. Se presentan tres casos que cumplieron con los criterios histológicos de la enfermedad y se revisan las características clínicas e histopatológicas de la misma.

Palabras clave: rinosporidiosis, conjuntiva, *Rhinosporidium*, informes de casos.

Abstract

Ocular rhinosporidiosis is a very rare disease, caused by the parasite *Rhinosporidium seeberi*, which affects different organs including the conjunctiva. Because of its rarity is often underdiagnosed by ophthalmologists and pathologists. We present three cases that fulfilled the histological criteria of the disease and reviewed its clinical and pathological characteristics.

Key words: Rhinosporidiosis, conjunctiva, *Rhinosporidium*, case reports

Introducción

La rinosporidiosis es una enfermedad producida por el agente infeccioso *Rhinosporidium seeberi*, la cual se caracteriza por la presencia de pólipos en las mucosas, de tamaño variable, fácil sangrado y con sensación de cuerpo extraño, asociados a rinorrea, prurito, obstrucción nasal y epistaxis. Las lesiones están localizadas, principalmente, en nariz, nasofaringe, conjuntiva y, en algunos casos, también en tráquea, bronquios, pene y canal anal. El curso clínico es benigno, pero se han descrito casos de evolución fatal.

La enfermedad fue descrita inicialmente por Guillermo Seeber, estudiante de Medicina, quien usó sus hallazgos como tesis de grado en Argentina, en 1886. En 1905, O'Kinealy, médico del ejército inglés que ejercía en la India, publicó un trabajo en el que consideró al agente infeccioso como un esporozoario. En Colombia, el primer caso fue publicado en 1950, en un paciente proveniente de Barranquilla y, en Antioquia, Bojanini presentó los primeros cinco casos autóctonos, en 1963.

Se trata de una enfermedad de distribución mundial, pero que se presenta principalmente en áreas tropicales; se han descrito 2.000 casos, 69,9 % de localización nasal y 15 % conjuntival. La mayoría de ellos han ocurrido en la India. En América, la enfermedad se conoce en Brasil, Argentina, Venezuela, Estados Unidos y Colombia, país en el cual se conocen 31 casos en humanos. La forma de transmisión del agente es desconocida, pero la presentación de esta entidad en 41 cisnes mantenidos en cautiverio en Florida y los baños en aguas estancadas, sugieren un origen acuático.

Rhinosporidium seeberi es un patógeno perteneciente al grupo Mesomyceozoa⁽¹⁾, el cual no forma parte de los hongos ni de los animales, pero comparte características de ambos grupos⁽²⁾. Es un agente eucarionte responsable de la rinosporidiosis, una enfermedad granulomatosa crónica caracterizada por la producción de pólipos en las mucosas, que afecta a humanos, caballos, perros y ganado y, en menor medida, gatos, perros y aves⁽³⁾.

1 Hospital Pablo Tobón Uribe. Dinámica, IPS. Universidad Pontificia Bolivariana. CES. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

2 Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Recibido: 05/12/2011; Aceptado: 03/08/2011
Correspondencia: Patricia Monsalve, Calle 17C sur N° 44-117, Medellín, Colombia. Teléfono: 313-6392 Dirección electrónica: monsalve81@hotmail.com

La rinosporidiosis es una enfermedad poco común, con escasos reportes en la literatura científica. Se presenta una serie de casos con las manifestaciones oculares de la enfermedad.

Casos clínicos

Caso 1. Se trata de un hombre de 54 años, natural de Quibdó (Chocó), que consultó por presentar una lesión papilomatosa de un año de evolución en la conjuntiva del párpado inferior, de consistencia firme, color café y 8 mm de diámetro. No tenía otras lesiones sistémicas ni oculares. Se tomó biopsia por escisión de la lesión. El reporte del estudio histopatológico fue sugestivo de rinosporidiosis. No hubo recurrencia de la lesión.

Caso 2. Se trata de un niño de 7 años de edad, natural de Cauca (Antioquia), que presentó una lesión de tipo polipoide en la conjuntiva del párpado inferior, de seis meses de evolución, móvil, de 4 mm de tamaño (figura 1). Había presentado dos episodios de sangrado en el área de la lesión y secreción mucopurulenta ocasional. No tenía historia de trauma, ni otras lesiones sistémicas. Inicialmente, se manejó con antibióticos y antiinflamatorios orales, sin mejoría. Se tomó una biopsia por escisión, la cual reportó hallazgos histopatológicos sugestivos de rinosporidiosis. No hubo recurrencia de la lesión.



Figura 1. Lesión conjuntival por *Rhinosporidium seeberi*

Caso 3. Se trata de una mujer de 15 años, natural de El Bagre (Antioquia), con una lesión en la conjuntiva del párpado inferior, de un año de evolución, papilomatosa, de aspecto vascular, 10 mm de tamaño, color café y consistencia firme, no adherida a los tejidos adyacentes, asociada a quemosis; no presentaba otras lesiones sistémicas. Se resecó la lesión y se hizo una impresión diagnóstica de hemangioma. El informe histopatológico reportó rinosporidiosis.

Discusión

Las primeras lesiones conjuntivales por rinosporidiosis fueron descritas en la India, en el año 1912⁽⁴⁾. La rinosporidiosis es una enfermedad infecciosa, de distribución mundial, presente en 70 países, aproximadamente, frecuente en zonas tropicales y endémica en el sur de la India, Sri Lanka y en algunas zonas de los continentes africano y americano^(1,3). En Colombia existen pocos reportes epidemiológicos sobre esta enfermedad; sin embargo, se han encontrado hasta el momento 37 casos en humanos y 2 en perros⁽⁵⁾.

La transmisión está dada por la exposición a agua dulce contaminada con heces de animales infectados por este agente. El trauma parece ser el factor que predispone a la inoculación, ya que permite penetrar el epitelio y desencadenar el proceso inflamatorio^(1,2,4).

El compromiso ocular corresponde a 15 % de los casos, aproximadamente; sin embargo, en zonas áridas y climas cálidos, la enfermedad de la conjuntiva es la forma más común de rinosporidiosis⁽²⁾. Las lesiones oculares son, generalmente, unilaterales, granulares, sésiles o pedunculadas, de coloración rojiza, no dolorosas, localizadas principalmente en los fondos de saco o en la conjuntiva del párpado, aunque también se ha reportado compromiso de la carúncula, el limbo y el saco lacrimal⁽³⁾. Cuando aumentan de tamaño, aparecen síntomas adicionales, como

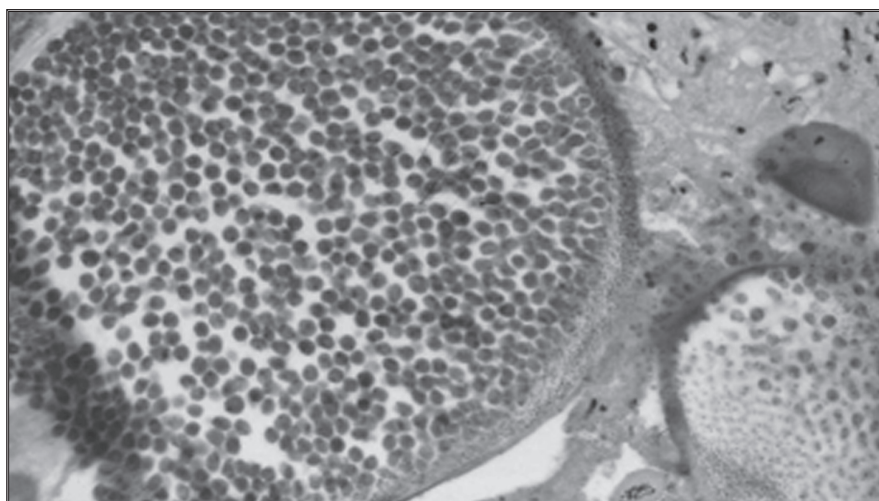


Figura 2. Tinción hematoxilina y eosina. Esporangios con esporangiosporas en su interior. Aumento x400

epífora, inyección conjuntival, fotofobia y deformación del párpado ^(2,3).

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica en pacientes de zonas endémicas, y se apoya en los hallazgos histopatológicos con tinciones de muestra de la lesión, con ácido peryódico de Schiff (PAS) y hematoxilina y eosina (HE), en las cuales se encuentran estructuras de gran tamaño, esféricas, de pared gruesa, llamadas esporangios, que contienen "células hijas" llamadas esporangiosporas ^(2,4) (figura 2).

En el diagnóstico diferencial se deben tener en cuenta entidades como granuloma piógeno, mucocoele, hemangiomas, condilomas y neoplasias ^(2,6).

El único tratamiento potencialmente efectivo es la extirpación quirúrgica, con buenos resultados en la mayoría de los casos, combinada con electrocoagulación en la base de la lesión ^(2,4,6). Otros autores han sugerido el uso de antibióticos y antifúngicos intralesionales, sin resultados favorables ^(2,6).

La recurrencia, la diseminación hacia las zonas más próximas y las infecciones bacterianas sobreagregadas, son las complicaciones más frecuentes ⁽⁷⁾.

La finalidad de este reporte de casos es orientar al profesional de la salud para que tenga en cuenta este diagnóstico clínico que, aunque es de baja incidencia, siempre debe estar presente en el diagnóstico diferencial de lesiones polipoideas de la conjuntiva.

Referencias

1. Morelli L, Polce M, Pisciolli F, Del Nonno F, Covello R, Brenna A, *et al*. Human nasal rhinosporidiosis: an Italian case report. *Diagn Pathol*. 2006; 1: 25.
2. Arseculeratne SN. Rhinosporidiosis: what is the cause? *Curr Opin Infect Dis*. 2005; 18(2): 113-8.
3. Nerurkar N, Bradoo R, Joshi A, Shah J and Tandon S. Lacrimal sac rhinosporidiosis: a case report. *Am J Otolaryngol*. 2004; 25: 423-5.
4. Salazar MC, Surka J, García M and Bustamante N. Ocular rhinosporidiosis. *SAMJ*. 2005; 95(12): 950-4.
5. Velez A, Arango J, Martínez J. Rhinosporidiosis conjuntival (oculosporeidiosis). *Iatreia*. 1995; 8(4): 170-2.
6. Semedo E, Melo Z, Sessino D, Rodrigues J and Boni M. Rhinosporidiosis of the conjunctiva: case report. *Arq Bras Oftalmol*. 2002; 65 (1): 103-5.
7. Fredricks DN, Jolley JA, Lepp PW, Kosek JC, Relman DA. Rhinosporidium seeberi: a human pathogen from a novel group of aquatic protistan parasites. *Emerg Infect Dis*. 2000; 6: 273-282.