

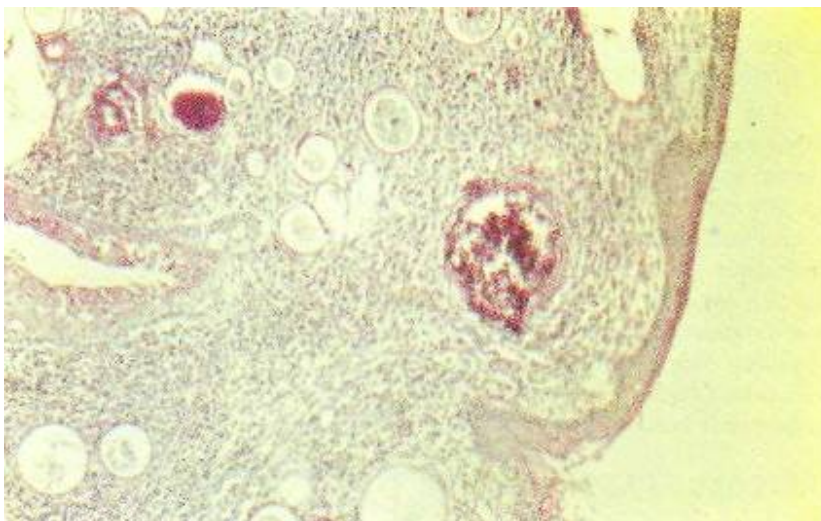
RINOSPORIDIOSIS

Dr. *DANILO ALVARADO Q.* *
Dra. *CLAUDINA FERRERA A***

INFORME DE LOS DOS PRIMEROS CASOS EN HONDURAS, AFECTANDO LA CONJUNTIVA

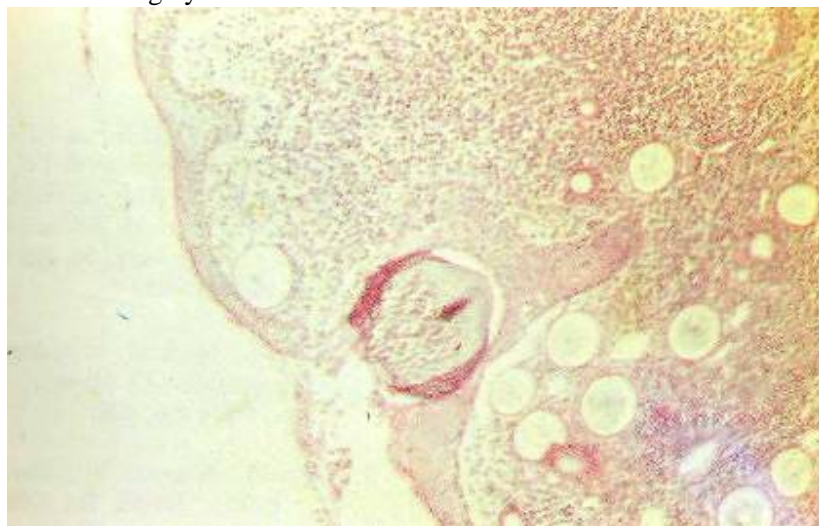
La Rinosporidiosis es una enfermedad granulomatosa crónica caracterizada por el desarrollo de lesiones de aspecto polipoide que afectan la nariz con mayor frecuencia (72%) y en segundo lugar el ojo (14%). Pueden ser afectados con menor frecuencia otros órganos, tales como oídos, laringe y genitales. Las lesiones son fácilmente sangrantes cuando son traumatizadas y pueden nacer directamente de la mucosa o a través de un pequeño pedículo.

Cuando las lesiones se localizan en laringe y fosas nasales



Obsérvese las esferas de gruesa cutícula (esporangio) en diferentes estadios de evolución (HE 45x)

pueden producir cuadros obstructivos.



Un esporangio próximo a romperse en la epidermis.
(HE 45x)

La enfermedad tiene una distribución mundial siendo muy común en la India y Ceilan. Los dos casos que aquí se reportan afectando el ojo son los primeros en informarse en Honduras. Hasta donde fue posible investigar en la literatura hondureña no existen casos previos de Rinosporidiosis publicados ni diagnosticados en los archivos del Departamento de Patología

Profesor de Patología, Facultad de Ciencias Médicas UNAH. Médico Patólogo. Hospital General, Tegucigalpa, Honduras. Profesor de Patología, Facultad de Ciencias Médicas UNAH. Médico Patólogo. Hospital Materno Infantil, Tegucigalpa, Honduras.

del Hospital General y Asilo de Inválidos.

El agente etiológico es el hongo *Rhinosporidiun-Seeberi* el cual mide de 6-350 micras de diámetro. El cultivo de este hongo es tedioso y difícil de mantener. Grover reportó haber cultivado el hongo a 4 grados centígrados en el medio de cultivo 99.

Las fuentes de contaminación son las aguas estancadas, tierra y objetos contaminados. La Rinosporidiosis puede ocurrir a cualquier edad y los casos informados en la literatura van de los 5 a los 84 años, siendo la mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes, con predominio en los varones. Todas las razas son igualmente susceptibles.

HISTORIA CLÍNICA CASO No. 1

A.Z.O. masculino de 38 años, procedente de Puerto Cortés, quién refería que hacía -seis meses había recibido trauma en el ojo izquierdo, con una espina, la cual no pudo extraerse. Poco tiempo después le apareció una lesión que le provocaba una sensación de "estorbo" por lo que consultó en el Hospital General y Asilo de Inválidos.

Al examen físico se encontró una lesión granulomatosa en la región superior de la conjuntiva izquierda que se extendía hacia la córnea de aspecto vegetante y pediculado, midiendo 1 cm. de diámetro. Fue operado el 29 de abril de 1977 (BIOPSIA No. 2319-77).

HISTORIA CLÍNICA CASO No. 2

H.A.R. masculino, 5 años de

edad, procedente de Talanga, Francisco Morazán, llevado a consulta al Hospital Materno Infantil por secreción purulenta del ojo derecho, de seis meses de evolución. Al examen físico se encontró en el ojo derecho un mamelón carnoso de la conjuntiva palpebral superior, no sangrante ni dolorosa, de 1.2x5. cms. Fue extirpada el 7 de octubre de 1977 (BIOPSIA No. 5797-77)

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPI-CA DE LAS LESIONES

En ambos casos fue posible identificar en las coloraciones de Hematoxilina-Eosina el agente etiológico observándose sus formas características de esferas grandes de gruesa cutícula con gran cantidad de endosporas que se tiñen con facilidad con las coloraciones de PAS y GRO—COTT. Las mucosas estaban ulceradas y mostraban una marcada reacción inflamatoria crónica. El diagnóstico diferencial debe hacerse con Coccidiomicosis en el cual las esferas son de menor tamaño (80 micras de diámetro). Ver fotos 1,2, 3 y 4.

COMENTARIO:

Los dos pacientes proceden de áreas diferentes de Honduras, el primero de Puerto Cortés en la Costa Norte y el segundo de Talanga, Francisco Morazán en la región central.

En ambos pacientes la resección quirúrgica produjo la mejoría y no se tienen datos de control posterior por no haber regresado a consulta.

En algunos pacientes con Rinosporidiosis, múltiples intervenciones quirúrgicas son necesarias, debido a la recurrencia de

las lesiones. Curaciones y mejorías se han reportado con instilaciones locales de Anfotericina B. Rinosporidiosis generalizada por diseminación hematógena son muy raras, considerándose en general una infección local "que puede producir dificultades por el volumen que alcanzan las lesiones o por que se infectan secundariamente.

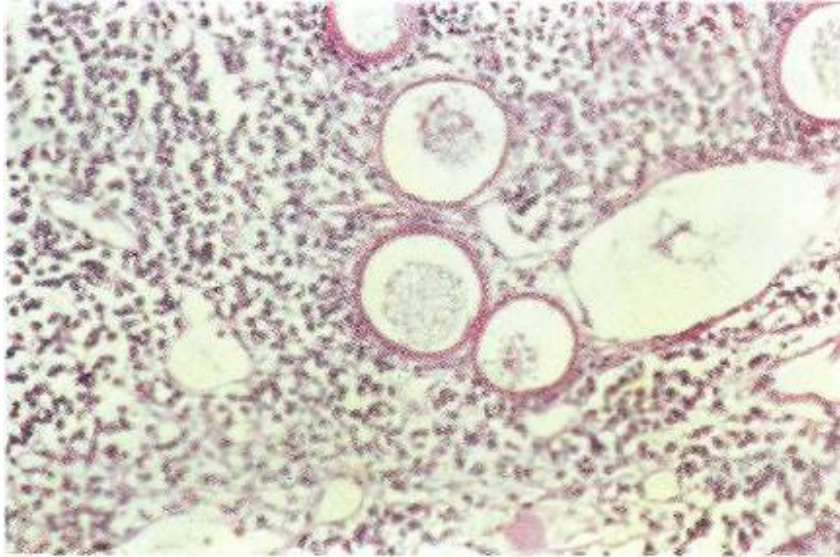
RESUMEN

Se informan los dos primeros casos de Rinosporidiosis en Honduras. Ambos de localización en conjuntiva ocular. En la literatura hondureña no hay casos previos reportados. Uno de los pacientes es adulto joven (38 años) y el otro un niño (5 años); edades en donde su frecuencia es mayor.

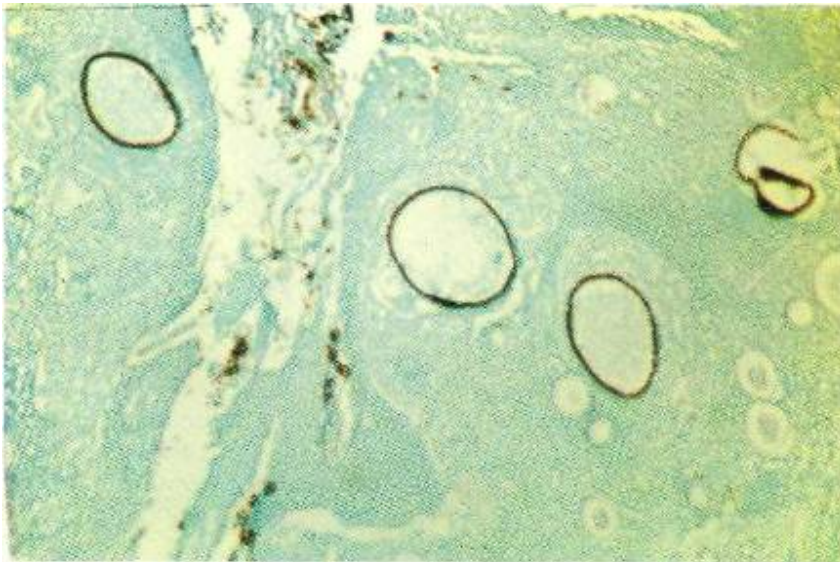
Histopatológicamente las lesiones son iguales y el diagnóstico se hizo por la morfología característica del hongo.

REFERENCIAS:

1. H.J. Petters, M.D. and C.G. DeBelly. Conjunctival Polyp Caused By *Rhinosporidiun Seeberi* American Journal of Clinical Pathology, 51 No. 2. Pag. 256. 1969.
2. Rippon Medical Mycology, W.B. Saunders Company, Phila, 1974 Pag. 285
3. Conant, Norman F., David T.; Baker, Roger D.; Callaway, Hasper L.; Rinosporidiosis, Micología, III Ed. 374-381. 1972.



Coloración de PAS demostrando la gruesa cutícula (45x)



Coloración de Grocott Positiva. (15x)