

Lesión polipoide en la conjuntiva

Pedro María Aguirre^a y José Miguel Ruiz-Ayúcar^b

^aLaboratorio de Microbiología y ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Campo Arañuelo. Navalmoral de la Mata. Cáceres. España.

Caso clínico

Paciente varón de 19 años, español y residente en Navalmoral de la Mata (Cáceres) acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital aquejado de molestias en su ojo derecho. No refiere haber padecido ninguna enfermedad relevante.

En la exploración física se aprecia en la parte superior externa de la conjuntiva bulbar una lesión nodular de 4 mm de diámetro, aspecto granulomatoso, vascularizada y no adherida. Se le pauta un colirio a base de tobramicina y dexametasona y se le cita seis días más tarde en la consulta de oftalmología para valorar la evolución de la lesión.

Evolución

Transcurrido este tiempo el aspecto de la lesión no había variado, por lo que se indicó su extirpación quirúrgica con la sospecha de papiloma.

En el examen histológico de la pieza, el estroma conjuntival presenta un denso infiltrado inflamatorio crónico, con focos abscesificados y numerosos organismos esféricos de tamaño y aspecto diversos (fig. 1). Las esferas de menor tamaño muestran en su interior un material grumoso laxo y ocasionales núcleos centrales con nucléolo prominente (fig. 2). Las esferas mayores contienen numerosas células redondeadas, cuyo tamaño aumenta progresivamente desde la periferia hacia el centro de la esfera (fig. 3). En el interior de las células centrales son visibles estructuras globulares eosinófilas. Llama la atención en la figura 1 (punta de flecha) una esfera de tamaño intermedio y contenido laxo, similar al de las esferas pequeñas, pero con numerosas condensaciones basófilas en su interior.

Comentario

Las distintas esferas (esporangios) presentes en la mucosa de nuestro paciente corresponden a distintos estadios madurativos de un mismo microorganismo: *Rhinosporidium seeberi*, agente causal de la rinosporidiosis.

La rinosporidiosis es una infección de las mucosas y, con menor frecuencia, de la piel, que afecta tanto al hombre como a diversos mamíferos y aves. La presencia de *R. seeberi* origina una reacción inflamatoria crónica caracterizada por la formación de pólipos muy vascularizados y friables cuya localización más común es la mucosa nasal, seguida de la conjuntiva como la segunda localización más

frecuente. La rinosporidiosis es endémica en el sur de la India y Sri Lanka, aunque se han comunicado infecciones ocasionales en zonas de clima cálido o templado de casi todo el mundo. Afecta fundamentalmente a individuos jóvenes, con un claro predominio en los varones. El baño en aguas dulces (charcas, lagos, ríos, etc.) parece ser el principal factor epidemiológico relacionado con la adquisición de esta infección^{1,2}. Preguntado por este aspecto, nuestro paciente nos comunicó que era muy aficionado a bañarse en los ríos de la zona.

R. seeberi es un microorganismo enigmático, del que se desconoce su hábitat natural y que no ha podido ser cultivado ni transmitido a animales de experimentación^{2,3}. Recientes estudios filogenéticos^{4,5} lo han relacionado con un grupo de protistas, parásitos de animales de vida acuática, situados evolutivamente en un punto cercano a la frontera



Figura 1. Mucosa conjuntival con numerosos organismos esféricos polimorfos en el corion, rodeados por un denso infiltrado inflamatorio crónico (HE, x40).

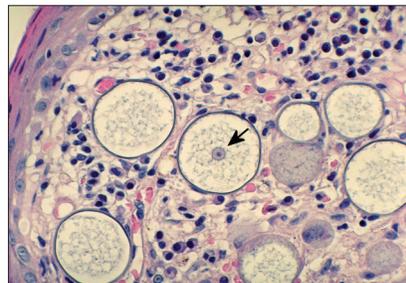


Figura 2. Algunas esferas pequeñas muestran un núcleo central (flecha), con nucléolo prominente (HE, x400).

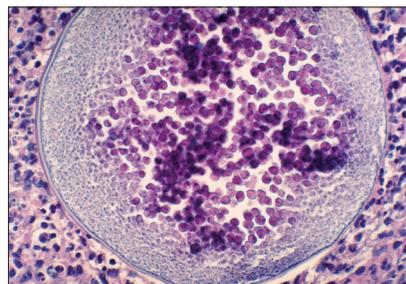


Figura 3. Una de las esferas de mayor tamaño, con numerosas células redondeadas en su interior (HE, x400).

Correspondencia: Dr. P.M. Aguirre.
Laboratorio de Microbiología. Hospital Campo Arañuelo.
Avda. del Hospital, s/n. 10300 Navalmoral de la Mata. Cáceres. España.
Correo electrónico: pedro.aguirre@ses.juntaex.es

Manuscrito recibido el 14-8-2007; aceptado el 27-9-2007.

entre los hongos y los animales y que actualmente constituyen la clase *Mesomycetozoa*⁶.

El diagnóstico se basa en la histología de las lesiones, que es prácticamente patognomónica. Únicamente las formas parasíticas de *Coccidioides* spp. pueden presentar cierta semejanza con los esporangios maduros de *R. seeberi*. Sin embargo, los esporangios de *Coccidioides* spp. son más pequeños, contienen menos células (endosporas) y éstas son todas del mismo tamaño, sin mostrar el gradiente de tamaño característico de *R. seeberi*. Por otra parte, las características clínicas y epidemiológicas de la coccidioidomicosis, así como el hecho de que *Coccidioides* spp. sean fácilmente cultivables, hacen difícil la confusión entre estas dos infecciones.

Son muy pocos los casos autóctonos de rinosporidiosis publicados en Europa⁷, si bien se describe en Serbia el único brote conocido de esta enfermedad en humanos⁸. En España se han comunicado 10 casos⁹⁻¹³ y llama poderosamente la atención que, al igual que nuestro paciente, la mayoría de ellos residieran en la zona suroeste del país: 6 en la provincia de Cáceres^{11,12}, 1 en Badajoz¹⁰ y 2 en Ciudad Real¹³. El décimo paciente, el primero publicado en España, se diagnosticó en Logroño⁹.

Bibliografía

- Ripon JM. Medical mycology. The pathogenic fungi and the pathogenic actinomycetes. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1988.
- Mendoza L. Lacazia, Pythium, and Rhinosporidium. En: Murray PR, Baron EJ, Jorgensen JH, Landry ML, Pfaller MA, editors. Manual of clinical microbiology. 9th ed. Washington: AMS Press; 2007. p. 1936-45.
- Arseculeratne SN. Rhinosporidiosis: what is the cause? Curr Opin Infect Dis. 2005;18:113-8.
- Herr RA, Ajello L, Taylor JW, Arseculeratne SN, Mendoza L. Phylogenetic analysis of *Rhinosporidium seeberi*'s 18S small-subunit ribosomal DNA groups this pathogen among members of the protoctistan Mesomycetozoa clade. J Clin Microbiol. 1999;37:2750-4.
- 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;6:273-82.
- Mendoza L, Taylor JW, Ajello L. The class Mesomycetozoea: a heterogeneous group of microorganisms at the animal-fungal boundary. Annu Rev Microbiol. 2002;56:315-44.
- Van der Coer JMGI, Marres HAM, Wielinga EWJ, Wong-Alcalá LSM. Rhinosporidiosis in Europe. J Laryngol Otol. 1992;106:440-3.
- Vukovic Z, Bobic-Radovanovic A, Latkovic Z, Radovanovic Z. An epidemiological investigation of the first outbreak of rhinosporidiosis in Europe. J Trop Med Hyg. 1995;98:333-7.
- Infante Sánchez JC, García Solans JM, Gómez Díaz C. Comentarios sobre un caso autóctono de rinosporidiosis nasal. Acta Otorrinolaring Esp. 1983; 34:245-9.
- Alonso MJ, Gómez De Tejada R, Díaz P, Ruiz J, Prieto J. Description of a case of rhinosporidiosis in Spain. Mycopathologia. 1987;97:9-16.
- González Núñez MA, Rodríguez Fernández AM, Méndez Vega AR, Martí Peña J, Pérez Toril Galán J, Carapeto Márquez de Prado R. Rinosporidiosis: aportación de cuatro casos. Med Clin (Barc). 1990;94:689-92.
- Ortiz Reina S, Merino Royo E, Sánchez López MJ, De Salazar Garraus IG. Rinosporidiosis en España. Med Clin (Barc). 1990;95:754.
- González García J, García Rojo M, Martín Dávila F, López Pérez R, Carbajo Vicente M. Rhinosporidiosis. Presentación de dos casos. Primer congreso virtual hispanoamericano de Anatomía Patológica; 1997 15 mayo-7 julio. Disponible en: <http://www.conganat.org/congreso/comunic/com007>