

## Casos en imagen 2.—RINOLITO EN FOSA NASAL

**Diagnóstico final**

Rinolito nasal.

**Hallazgos radiológicos**

El estudio panorámico de ortopantomografía demuestra una lesión calcificada en la fosa nasal derecha (fig. 1).

El estudio con tomografía computarizada (TC) confirma la presencia de una lesión nodular de 1,5 cm de diámetro con calcificación periférica, situada en la parte anterior de la fosa nasal derecha (fig. 2).

**Comentario**

El rinolito es una patología poco frecuente y corresponde a cuerpos extraños dentro de la cavidad nasal que calcifican al ser retenidos crónicamente<sup>1</sup>.

Su origen puede ser endógeno o exógeno. Entre los de causa exógena se encuentran huesos de frutas, piedras, botones y cualquier objeto que entre en la cavidad nasal. Entre los de causa endógena podemos encontrar coágulos, acúmulos bacterianos, acúmulos de secreciones, fragmentos de huesos y dientes<sup>2</sup>. Todos estos cuerpos extraños hacen de *nidus* para el depósito de sales minerales y calcificación<sup>3</sup>.

La clínica es muy inespecífica, comprende: obstrucción nasal<sup>4</sup>, rinorrea purulenta con secreciones fétidas<sup>5</sup>, dolor local y dificultad respiratoria. Las posibles complicaciones descritas son la sinusitis crónica, la dacriocistitis<sup>6</sup> y la perforación septal<sup>7</sup> (por presencia de rinolitos bilaterales).

El diagnóstico diferencial del rinolito debe hacerse con osteoma<sup>8-10</sup> (aunque éste se localiza más frecuentemente en el seno frontal), osteoblastoma<sup>11</sup>, condrosarcoma, carcinoma escamoso y con cualquier masa parcialmente calcificada.

El tratamiento del rinolito es la extracción quirúrgica. También se ha descrito la extracción no instrumentada con presión positiva (método «boca a boca») en niños<sup>12</sup>.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Balatsouras D, Eliopoulos P, Kaberos A, Economou C. Rhinolithiasis: an unusual cause of nasal obstruction. *Rhinology* 2002;40:162-4.
2. Hadi U, Ghossaini S, Zaytoun G. Rhinolithiasis: a forgotten entity. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;126(1):48-51.
3. Vink BW, Van Hasselt P, Wormald R. A case of rhinolithiasis in botswana: a mineralogical, microscopic and chemical study. *J Laryngol Otol* 2002;116(12):1036-40.
4. Moulounguet L, Brette MD, Monteil JP. 2 cases of unilateral nasal obstruction related to rhinolithiasis. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 1995;112(8):406-9.
5. Salgado Ávila C, Azcarate RAngel C. Rhinolithiasis. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 1995;116(3):221-2.
6. Udovicki J. Rhinolithiasis complicated by purulent dacryocystitis. *Med Pregl* 1989;42(9-10):329-31.
7. Kharoubi S. Rhinolithiasis associated with septal perforation. A case report. *Acta Otorhinolaryngol Belg* 1998;52(3):241-5.
8. Tsai CJ, Ho CY, Lin CZ. A huge osteoma of paranasal sinuses with intraorbital extension presenting as diplopia. *J Chin Med Assoc* 2003;66(7):433-5.
9. Gungor A, Sali M, Kutlay M, Poyrazoglu E, Candan H. A case of giant frontal sinus osteoma. *Kulak Burun Bogaz Ih-tis Derg* 2003;10(4):163-6.
10. Osma U, Yaldiz M, Tekin M, Topeu I. Giant ethmoid osteoma with orbital extension presenting with epiphora. *Rhinology* 2003;41(2):122-4.
11. Sooknundun M, Kacker SK, Kapila K. Bening osteoblastoma of the nasal bones (a case report). *J Laryngol Otol* 1986;100(2):229-32.
12. Wagner N. «Kiss the child» —removal of nasal foreign bodies in children using the mouth to mouth method. *Ugeskm Laeger* 2003;165(26):2662-3.

**Correspondencia:**

Gemma Laguillo Sala.  
Hospital Josep Trueta.  
Avda. França, s/n.  
17001 Girona.  
laguillosala@yahoo.es.