

# Rinolitiasis: A propósito de un caso

## Rhinolithiasis: Review of one case

### RESUMEN

La rinolitiasis es una afección infrecuente que se produce como consecuencia de la mineralización de material extraño (endógeno o exógeno) endonasal, dando lugar a una formación calcárea, rinolito, que ocupa la fosa nasal. Requiere un alto nivel de sospecha clínica para su diagnóstico y el tratamiento de elección es la extracción quirúrgica. Presentamos el caso de una mujer con rinolitiasis que fue diagnosticada y tratada en nuestro servicio y revisamos la literatura.

### PALABRAS CLAVE:

Rinolito, rinolitiasis, cuerpos extraños nasales.

### SUMMARY

*Rhinolithiasis is an infrequent illness which is produced resulting from mineralitation of foreign material (endogenous or exogenous) endonasal, producing a calcareous body, rhinolith, located in the nose. It requires a high level of suspicion to be diagnosed and the treatment of choice is surgical removal. We presente the case of a patient diagnosed and treated of rhinolithiasis in our service and we carry out a literature review.*

### KEY WORDS:

*Rhinolith, Rhinolithiasis, foreign nasal bodies.*

## Introducción

La rinolitiasis es una patología rara, caracterizada por la presencia de concreciones calcáreas o rinolitos en las fosas nasales. Cualquier elemento ectópico en la nariz puede constituir el núcleo sobre el que se formará el rinolito<sup>1</sup>.

A pesar de que su diagnóstico es sencillo, mediante endoscopia nasal, suele ser tardío por la clínica inespecífica y de larga evolución de esta entidad, no recordando el paciente la introducción del cuerpo extraño<sup>2</sup>. La tomografía computarizada puede ayudarnos con el diagnóstico diferencial, sobre todo con procesos tumorales<sup>1,3</sup>.

La literatura sobre rinolitiasis únicamente describe casos esporádicos. La última serie publicada describía ocho casos en un período de diez años<sup>3</sup>, lo que refleja la rareza de este proceso.

Presentamos el caso de una mujer que fue remitida a nuestro Servicio, desde atención primaria, por insuficiencia ventilatoria nasal y rinorrea maloliente unilateral, siendo diagnosticada y tratada de rinolitiasis.

## Caso Clínico

Paciente mujer de 27 años de edad, sin antecedentes medicoquirúrgicos de interés, derivada a nuestro centro por referir insuficiencia respiratoria nasal desde hace años. En los últimos meses había empeorado con aparición de dolor facial y rinorrea purulenta maloliente. El cuadro no había mejorado a pesar de tratamiento antibiótico y antiinflamatorio.

A la exploración rinoscópica se apreciaba en el suelo de la fosa nasal derecha una lesión-masa ocupante de espacio,

dura al tacto, de aspecto calcáreo, recubierta por rinorrea purulenta, que no se movilizaba con la manipulación, rodeada de una mucosa de aspecto inflamatorio. El resto de exploración otorrinolaringológica era normal.

La tomografía computerizada demostró en la región inferior de la fosa nasal derecha una lesión expansiva neoforativa de características benignas, con un componente mixto de partes blandas y elementos óseos, todo ello compatible con rinolitiasis o tumoración benigna osteocartilaginosa (figura 1 y 2).

Se llevó a cabo tratamiento quirúrgico bajo anestesia general, procediendo a la exéresis endoscópica de la tumoración pétreo, siendo necesaria la fragmentación de la misma para su extracción completa y atraumática.

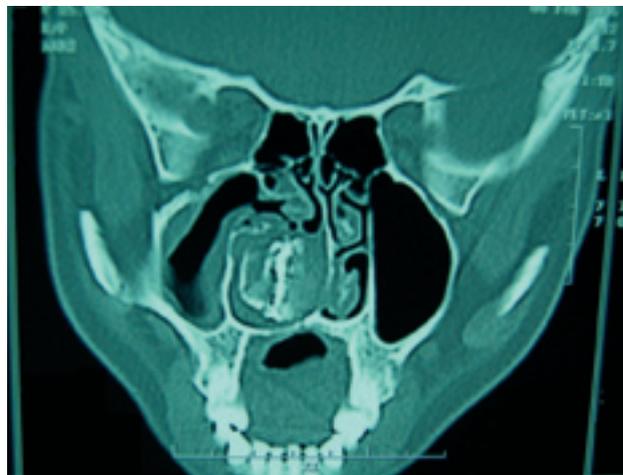


Figura 1: Tomografía computerizada, corte coronal, mostrando el rinolito.



Figura 2: Tomografía computarizada, corte axial

El estudio histológico de la pieza informó sobre un material fibrinoide con calcificación y estructuras ramificadas, que correspondían a fibrina.

La evolución clínica fue satisfactoria y actualmente la paciente se encuentra asintomática, con buen espacio endonasal y buena ventilación.

## Discusión

La rinolitiasis es una patología sumamente infrecuente, caracterizada por la presencia de concreciones calcáreas, rinolitos, en las fosas nasales.

La etiopatogenia de esta entidad es controvertida; parece ser que el rinolito se forma a partir de un núcleo central endógeno (de materiales orgánicos como fragmentos óseos, costras, detritus epiteliales, etc...) o exógeno (a partir de cuerpos extraños como piedras, semillas, algodón, madera, etc...)<sup>4</sup>. Alrededor de este núcleo se produce un proceso inflamatorio crónico, provocando el enclavamiento del cuerpo extraño, que se agrava con factores como la dismorfia septal, la estenosis de las fosas nasales y la atresia coanal<sup>5</sup>. Se produce en este momento aflujo microbiano atraído por el cuerpo extraño, con estancamiento de secreciones nasales, sobre todo lacrimales, que lo engloban depositándose sales de calcio y magnesio<sup>2,4</sup>.

Químicamente el rinolito está compuesto un 15-30% de su peso seco de materia orgánica y un 70-85% de materia inorgánica sobre todo de fosfatos y carbonatos de calcio, la presencia de otras sales (magnesio, hierro, aluminio,) dependen del aire inhalado<sup>4,6</sup>. Suelen tener una forma esférica o coraliforme adaptada a la forma de la fosa nasal, de un tamaño variable y una consistencia dura o friable. La localización más frecuente es el suelo de la fosa nasal, entre la pared medial del seno maxilar y el cornete inferior, o entre el cornete inferior y el septum nasal<sup>2</sup>.

Existe un predominio femenino neto (70%)<sup>4,5</sup>.

El cuadro clínico aparece progresivamente, al principio los síntomas son menores, retrasándose el diagnóstico durante meses o incluso años, tras un periodo variable, durante el cual se produce el crecimiento del rinolito, aparece la clínica<sup>2</sup>. El síntoma más frecuente es la rinorrea purulenta unilateral (80%), la obstrucción nasal unilateral (50%), las cefaleas, y la rinosinusitis crónica, también son frecuentes<sup>1,2</sup>. Podemos encontrar anosmia, epífora, epis-taxis, neuralgias faciales e incluso otitis<sup>2,3,5</sup>.

El diagnóstico se realiza habitualmente mediante rinoscopia anterior y endoscopia rígida<sup>1,2,3,4</sup>, que nos hace sospechar junto con la clínica de la posibilidad de encontrarnos ante un rinolito. El diagnóstico definitivo nos lo da la tomografía computarizada, que permite precisar el tamaño y la localización exacta de los cálculos, así como hacer diagnóstico diferencial con otras lesiones: fibroma osificante, odontoma, osteoma, osteosarcoma, secuestro osteomilítico, etc...<sup>1,6</sup>. La realización de una RNM solo está indicada cuando sospechemos la existencia de un proceso tumoral<sup>1,5</sup>.

El tratamiento es la extracción quirúrgica del rinolito con anestesia local o general en dependencia del tamaño del mismo y de la necesidad de corrección de las posibles complicaciones: rinosinusitis crónica, perforación o desviación septal, fístula oronasal, etc...<sup>1,6</sup>. Algunos autores han descrito la utilidad de fragmentar los rinolitos con una pinza, para permitir una extracción menos agresiva. Se prescribirá una antibioticoterapia adaptada al antibiograma<sup>1</sup>.

## Bibliografía

1. Merol JC, Schmidt P, Legros M, Chays A. Cuerpos extraños de las fosas nasales Rinolitiasis. EMC (Elsevier SAS. París), Oto-rhino-laryngologie, 20-390-A-10,2004.
2. Benito F, Serradilla JM, Coscarón E, González M, Batuecas A, del Cañizo A. Rinolitiasis: una entidad en el olvido. ORL DIPS 2005;32(1):43-45.
3. Hadi U, Ghossaini S, Zaytoun G. Rhinolithiasis: A forgotten entity. Otolaryngol Head Neck surg 2002; 126: 48-51.
4. Viscastillas G, Nogués J, Maños M, Haag O. Rinolitiasis. A propósito de un caso. Acta otorrinolaringol Esp 2006; 57:381-382.
5. Palop JM, Cahreicer M, Marco J. Cuerpos extraños en otorrinolaringología. Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello 1999; 28: 323-332.
6. Villar H, Gomes G, Silveira T, Feraz P, Polimeni A. Rinolito: relato de caso e revisao de literatura. Rev. Bras. Otorrinolaringol 2004; 70(5).

## Correspondencia

Dra. Silvia Herrera Tolosana  
Avda. Doctor Artero, 21 - 8º F  
22004 Huesca  
silviaherrera\_@hotmail.com