

Rinolitiasis de 26 años de evolución

Rhinolithiasis after 26 years of evolution

RESUMEN

La rinolitiasis es el resultado de la deposición y solidificación de diversas sales minerales en el moco alrededor de un cuerpo extraño a nivel nasal, acompañado generalmente de cambios inflamatorios en la mucosa nasal. Describimos el caso de un sujeto masculino de 34 años de edad que consulta por episodios frecuentes de rinorrea, epistaxis ocasional autolimitada e insuficiencia respiratoria por fosa nasal izquierda desde la infancia. Refiere antecedente de introducción de cuerpo extraño a los 8 años en esta fosa, el cual no recuerda haber retirado.

PALABRAS CLAVE:

Nariz, rinolito, cuerpo extraño.

SUMMARY

The rhinolithiasis is the result of the deposition and solidification of various minerals in the mucus around a foreign body in the nose, usually accompanied by inflammatory changes in the nasal mucosa. We describe a male subject of 34 years of age who presented with frequent episodes of rhinorrhea, epistaxis and occasional self-limiting respiratory failure in left nostril since childhood. Refer history of foreign body entering at 8 years in this pit, which does not remember removed.

KEY WORDS:

Nose, rinolith, foreign body.

Introducción

La rinolitiasis es el resultado de la deposición y solidificación de diversas sales minerales (Calcio, Magnesio, Fosfato, etc.) en el moco alrededor de un cuerpo extraño a nivel nasal, acompañado generalmente de cambios inflamatorios en la mucosa nasal¹.

Generalmente podremos encontrar estos cuerpos extraños en la porción anterior de la cavidad nasal, pudiendo estar en relación con una desviación septal o un cornete hipertrófico², aunque también existen casos descritos de rinolitos posteriores secundarios a episodios de vomito o tos productiva^{3,4}. En cuanto al origen, la rinolitiasis va a considerarse endógena cuando el fenómeno de depósito ocurre sobre una estructura propia del cuerpo (Diente ectópico) o exógena cuando ocurre sobre un cuerpo extraño que llega de forma accidental, intencional o iatrogénica a la fosa nasal y no es retirado de esta^{5,6}.

Caso Clínico

Describimos el caso de un sujeto masculino de 34 años de edad, el cual tras acudir de forma repetida durante más de 20 años al sistema de atención primaria sin conseguir un diagnóstico y un tratamiento adecuado, es remitido a consultas externas de ORL por episodios frecuentes de rinorrea, epistaxis ocasional autolimitada e insuficiencia respiratoria por fosa nasal izquierda desde la infancia. Durante la anamnesis refiere antecedente de introducción de cuerpo extraño a los 8 años (balín de juguete) en esta fosa, el cual no recuerda haber retirado.

A la exploración se evidencia lesión granulomatosa grisácea, rodeada de moco, dura al tacto y adherida al plano mucoso. Se solicita estudio de imagen (TC) donde se visualiza imagen esférica de muy alta densidad compatible con rinolitiasis de aproximadamente 2 cm (Fig. 1 y 2).

Bajo anestesia local se procede a la exploración endoscópica nasal, visualizando cuerpo extraño nasal, el cual se extrae (Fig. 3). Posteriormente el paciente va de alta el con tratamiento a base de lavados nasales con suero salino, tras revisión refiere remisión completa de los síntomas y es dado de alta.

Discusión

El primer reporte de un cuerpo extraño rodeado de calcio en la nariz fue hecho por Bartolino en 1654, quien describió un cuerpo extraño similar a una roca, el cual se había desarrollado alrededor de una semilla de cereza. Pero sería a partir de 1845 cuando comenzaría a utilizarse el término rinolito para denominar aquellos cuerpo extraños calcificados presentes en la cavidad nasal⁷.

El mecanismo fisiopatológico a través del cual se forman los rinolitos aún no está claro. Sin embargo existen una serie de fenómenos que se cree presentan una estrecha relación con su aparición, los cuales son: el fenómeno inflamatorio de la mucosa secundario al contacto del cuerpo extraño con esta y el cual tiende a causar un fenómeno supurativo local, las altas concentraciones minerales que presenta este componente supurativo-purulento y el moco. A su vez, el fenómeno de estancamiento obstructivo

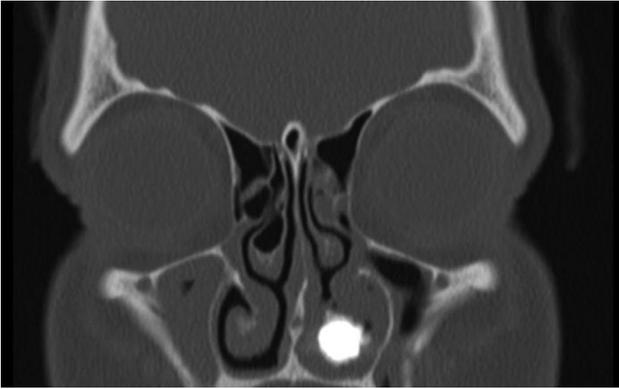


Figura 1: TC craneal, corte axial en el que se aprecia imagen hiperdensa compatible con rinolito en fosa nasal izquierda. Se aprecia la intensa respuesta inflamatoria de la mucosa nasal periférica al cuerpo extraño.

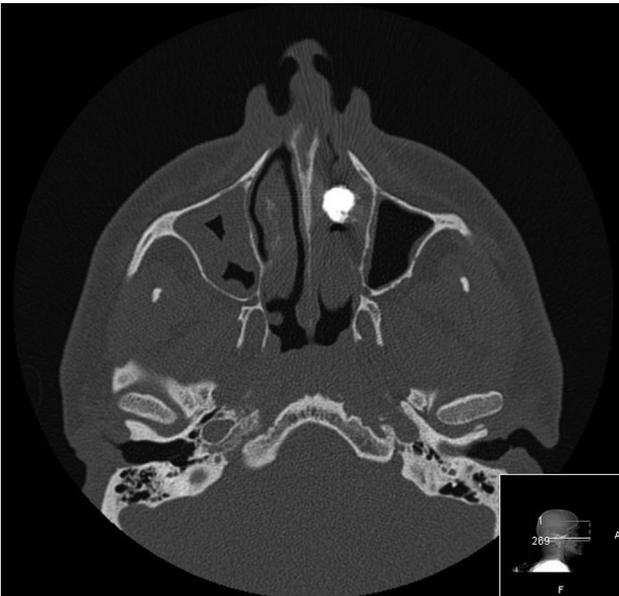


Figura 2: TC craneal, corte coronal en el que se aprecia imagen hiperdensa compatible con rinolito en fosa nasal izquierda. Se aprecia la intensa respuesta inflamatoria de la mucosa nasal periférica al cuerpo extraño.

que genera el cuerpo extraño, al asociarse al flujo aéreo de la cavidad nasal generara la deshidratación del componente supurativo mucopurulento y la precipitación de sus minerales sobre el cuerpo extraño⁸.

Clínicamente el paciente puede presentar insuficiencia respiratoria, anosmia, rinorrea, dolor facial, cefalea, sinusitis y oca, siendo posible también la presencia de complicaciones a nivel intracraneal. En la mayoría de los casos suele ser un fenómeno unilateral, sin embargo existe un caso descrito de rinolitiasis bilateral secundaria a destrucción septal⁸. Por estas razones la estrategia correcta de exploración debe basarse en una anamnesis detallada y una exploración física que incluya: rinoscopia anterior, endoscopia nasal y de ser necesario valorar un estudio radiológico complementario (Rayos X o TC).

El tratamiento consiste en la extracción del rinolito, la cual generalmente podrá realizarse bajo visión endoscópica, sin embargo existen casos descritos de rinolitos gigan-



Figura 3: Rinolito tras ser extraído de fosa nasal izquierda mediante abordaje endoscópico nasal. Rinolito tras ser extraído de fosa nasal izquierda mediante abordaje endoscópico nasal.

tes, los cuales han necesitado un abordaje paralateronasal o un Cadwel-Luc para lograr remover el cuerpo extraño. Una vez retirado el cuerpo extraño, el uso de lavados nasales posterior a la extracción durante algunos días suele ser suficiente, aunque en caso de daño mucoso extenso podría estar indicado el uso de profilaxis antibiótica. Estos pacientes suelen experimentar una notable la mejoría clínica tras la retirada del cuerpo extraño.

Bibliografía

1. Francois M. Corps étrangers des fosses nasals. Rhinolithiase. EMC (Elsevier-Masson SAS, Paris), Oto-rhino-laryngologie, 2010; 20-390-A10.
2. Ali S. Al Mastour A, Ghnam W, Zubaidi A. Rhinolith: Delayed Presentation after Head Trauma—A Case Report. Case Rep Otolaryngol. 2012;49-208.
3. Pitt SK, Rout PG. Rhinoliths presenting during routine radiography: Two cases. Dent Update 2000;27:505-7.
4. Patil K, Gulegdud MV, Malleshi SN. Rhinolith. Indian J Dent Res 2009;20:114-16.
5. J. Ireland, "Rhinolith: report of a case," Archives of Otolaryngology, vol. 10, 190-191, 1929.
6. L. C. K. Shaw, "Rhinolith of endogenous origin: a rare entity," Surgical Practice, 2007; vol. 11, n.º. 1, 48-50.
7. C. J. Polson, "On rhinoliths," Journal of Laryngology & Otology, vol. 58, no. 3, 79-116, 1943.
8. Brehmer1 D, Riemann R. "The Rhinolith—A Possible differential Diagnosis of a Unilateral Nasal Obstruction". Case Reports in Medicine. Volume 2010, Article ID 845671, 4 pages doi:10.1155/2010/845671
9. S. Kharoubi, "Revue generale sur les rhinolithiases," Annales d'Oto-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale, 2008; vol. 125, no. 1, 11-17.

Correspondencia

Dr. Carlos Chiesa
Rúa Pizarro, 36 - 5º A
36204 Vigo
E-mail: chiesaastomba86@gmail.com