

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## **RINOSCLEROMA**

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 36 CASOS EN  
EL HOSPITAL ROOSEVELT**

**MARIA DEL CARMEN LEZANA MINERA**



## PLAN DE TESIS

Pág.

I.	Introducción	5
II.	Objetivos	6
III.	Justificación	7
IV.	Hipótesis	8
V.	Antecedentes	9
VI.	Materiales y Método	14
VII.	Resultados y Discusión	18
VIII.	Conclusiones	30
IX.	Sumario	31
X.	Bibliografía	33

## I. INTRODUCCION

Se presenta a consideración del tribunal examinador la presente tesis, la cual constituye el estudio retrospectivo de 36 casos de rinoscleroma, registrados en el Hospital Roosevelt de Guatemala en un período de 5 años (1968—1972).

El tema, fue escogido, por ser esta una entidad sobre la cual no existe aún en nuestro medio ningún estudio, de acuerdo con la investigación bibliográfica llevada a cabo.

Se presenta este trabajo, esperando que sea de utilidad para conocer algunas características de la patología guatemalense.

Quiero manifestar mi agradecimiento a los Doctores: Catalino Mejicanos Loarca y Jorge E. Rosal por su valiosa colaboración en la realización de éste trabajo como asesor y revisor respectivamente.

## II. OBJETIVOS

1. Establecer datos sobre la incidencia del rinoscleroma en el Hospital Roosevelt de Guatemala, en el período comprendido de enero de 1968 a diciembre de 1972.
2. Determinar cuáles son los criterios utilizados en el Hospital Roosevelt para el diagnóstico de rinoscleroma.
3. Conocer los tipos de tratamiento utilizados y los resultados del mismo.

### **III. JUSTIFICACION**

El presente trabajo, obedece al afán de interesar al médico y futuro médico sobre la detección y conocimiento del rinoscleroma, problema que aún no ha sido estudiado en nuestro medio, así como el de establecer datos que nos orienten hacia la incidencia, complicaciones más frecuentes y tratamiento del mismo.

#### **IV. HIPOTESIS**

1. El rinoscleroma es un problema crónico que afecta principalmente a las personas de condición socioeconómica baja.
2. La mayoría de casos de rinoscleroma, no responden satisfactoriamente al tratamiento instituido.

## V. ANTECEDENTES

El rinoscleroma, descrito por primera vez en 1870 por von Hebra y Kaposi (1,2) es una enfermedad granulomatosa crónica y recidivante de evolución lenta, producida al parecer por la *Klebsiella rhinoscleromatis* o bacilo de von Frich, usualmente limitada a vías respiratorias altas, pero que puede afectar secundariamente faringe, laringe, tráquea (1,6) senos y órbitas (1,5).

Se ha observado mayor frecuencia en adultos jóvenes (16-35 años). También se han descrito casos en niños y adultos de mayor edad, sin predominancia de sexo y con mayor frecuencia en grupos de condición socioeconómica baja (1,5).

Se han reportado casos, en el centro y sudeste de Europa, Asia y norte del Africa, México, Centro América y América del sur (1,3,5).

### AGENTE ETIOLOGICO:

Se atribuye la causa de la enfermedad, a un bacilo Gram negativo: *Klebsiella rhinoscleromatis*. Algunos autores sugieren,

etiología viral. El consenso está en favor de la primera, porque ha sido aislada consistentemente de cultivos de lesiones y en base a esto se han efectuado además, estudios sobre pruebas intradérmicas, de aglutinación y fijación del complemento (1,3,4,5,6).

Sin embargo, no hay nada concluyente, respecto a etiología unicausal. El criterio más adecuado sería considerar que la multicausalidad de las enfermedades es también aplicable al estudio de la etiología del rinoscleroma, ya que solamente el hecho de que su presencia sea más alta en los grupos de población socioeconómica baja, nos está indicando que hay otros factores además de la *Klebsiella rhinoscleromatis* que determinan la ocurrencia de la enfermedad, como factores ambientales, estado nutricional, inmunidad, hacinamiento e higiene.

Este enfoque multicausal no se ha aplicado al estudio del rinoscleroma y tampoco está dentro de los objetivos de la presente investigación.

## ASPECTOS CLINICOS

La enfermedad, ha sido descrita en tres estadíos:

1. Estado de rinitis, atrófico, catarral o mucopurulento. El examen físico, revela atrofia de la mucosa nasal (1,4), los datos histopatológicos no son específicos, hay abundantes leucocitos polimorfonucleares en el exudado y un examen meticuloso puede revelar la presencia de células de Mikulicz y células plasmáticas (4). Este estadío, se superpone al segundo y puede durar desde meses a años (1).
2. Estado infiltrativo, nodular o florido. Está caracterizado por infiltración progresiva de la mucosa y la desaparición de la coriza. Principia la formación de masas nodulares que invaden la mucosa y el tabique, hasta el grado de ocluir las vías respiratorias altas. Puede haber anosmia y las masas infectarse secundariamente. La necrosis y ulceración, se presentan rara vez (1,2,4,5).

Los síntomas y signos, dependen de la localización y extensión de la lesión así como de la velocidad de invasión.



Pueden ocurrir: deformidad de la nariz, obstrucción de fosas nasales por presencia de masas nodulares y duras. Lesiones similares pueden observarse en faringe, laringe y árbol traqueo-bronquial, lo que lleva a la presencia de síntomas de dificultad respiratoria.

La histopatología, revela presencia de las células de Mikulicz. Este hallazgo se considera patognomónico. Las células de Mikulicz, son macrófagos con núcleo pequeño y citoplasma vacuolado y esponjoso. En ocasiones, el citoplasma se rompe para dar lugar a formación de pequeños quistes dentro de los cuales pueden verse los bacilos. Hay infiltrados focales de polimorfonucleares y células plasmáticas abundantes que son más numerosos en los procesos crónicos. Se presentan cuerpos de Rusell a veces en número importante (1,2,4,5).

### 3. Estado fibroso o cicatrizal

Hay predominio de tejido fibroso y retráctil que deforma el órgano afectado ("nariz de von Hebra"). En éste período la presencia de las células de Mikulicz, es rara (1,2,4,5) y es difícil hacer el diagnóstico histopatológico definitivo.

## MANIFESTACIONES RADIOLOGICAS

Dependiendo del grado de invasión se puede observar irregularidad y desviación del tabique nasal. Las vías aéreas, muestran ausencia de aire por presencia de masas. Los senos paranasales pueden verse opacos y contener niveles líquidos. En casos avanzados puede haber destrucción ósea. Al haber invasión del árbol tráqueo bronquial, existen los signos de obstrucción característicos (1).

## TRATAMIENTO:

Hay poco descrito acerca del tratamiento. Incluye en primer lugar el uso de antibióticos cuya selección se basa en estudios de sensibilidad efectuados, entre éstos: estreptomicina, tetraciclina y cloramfenicol. Se utiliza además, cirugía correctiva y procedimientos de urgencia como traqueostomía. No hay estudios de evaluación del tratamiento en la literatura consultada.

## VI. MATERIALES Y METODO

El presente trabajo, fue realizado, en el Hospital Roosevelt de Guatemala, y representa el estudio retrospectivo de 36 casos de rinoscleroma reportados durante los años de 1968 a 1972.

### A. Fuentes de trabajo:

Las fuentes utilizadas para la realización del trabajo fueron:

1. Departamento de estadística y de Registros Médicos del Hospital Roosevelt.
2. Cuarenta y seis registros médicos codificados como rinoscleroma de los cuales treinta y seis estaban correctamente codificados y se utilizaron para el estudio, así como el informe de anatomía patológica en él contenido. Ambos, se citan a continuación:

No.	No. de registro médico	No. anatomía patológica
1	109135	S-63 9178
2	151717	sin informe
3	158662	S-64 11257
		S-68 23384
		S-68 23432
		S-68 23450
		S-69 23784

No.	No. de registro médico	No. anatomía patológica
4	186158	S-65 13921
		S-65 13960
5	224369	S-67 18352
		S-68 21987
6	234173	sin biopsia
7	256625	S-69 24644
8	258016	sin biopsia
9	265395	S-68 21764
		S-68 21758
		S-68 23144
10	282844	S-69 23696
11	286289	sin biopsia
12	292712	S-69 23975
13	294294	S-69 24018
		S-74 952
14	300453	S-69 24647
15	303405	S-69 24782
		S-69 25012
16	305775	S-69 25623
		S-69 25649
17	305783	S-69 24819
18	316242	S-69 25513
		S-69 25565
		S-69 25636
19	259441	S-68 23249
20	288324	S-69 23562
		S-71 30171
21	319026	S-70 25834
		S-70 26397
		S-70 26454
22	321270	sin biopsia
23	336003	S-70 27465
24	337409	S-70 27872
		S-71 28450
25	338034	S-71 330102
26	353736	S-71 28407
27	354452	

No.	No. de registro médico	No. anatomía patológica
28	365979	S-71 29757 S-72 32694
29	378806	S-71 30140
30	380558	S-71 30271
31	392919	S-71 31104
32	393894	S-71 31170 S-72 31228
33	403321	sin biopsia
34	423163	sin informe
35	305597	S-70 25754
36	303792	S-70 27464

3. Bibliografía citada al final del trabajo.

B. Método:

Luego de la selección de registros médicos correspondientes al problema en estudio, se procedió al análisis de cada uno de ellos, tomando en cuenta los siguientes parámetros:

1. Edad y Sexo
2. Situación socioeconómica
  - a. Ficha socioeconómica elaborada por la trabajadora social
  - b. grupo étnico
  - c. procedencia.

3. Determinación del número de primeras consultas por año y del número de reingresos al hospital.
  4. Aspectos clínicos
    - a. Síntomas principales, determinados por el motivo de consulta e historia.
    - b. Signos físicos, determinados por examen general y laringoscopia directa.
    - c. Métodos diagnósticos.
    - d. Tratamiento y resultados del mismo.
- Tabulación de datos e interpretación de los mismos.

## VII. RESULTADOS Y DISCUSION

Los casos de rinoscleroma, codificados en la oficina de estadística del Hospital Roosevelt de Guatemala, durante los años de 1968 a 1972, muestran un total de 36 casos, con incidencia mayor en pacientes del sexo femenino, con 55.6o/o (20 pacientes) que en pacientes del sexo masculino, 44.4o/o (16 pacientes).

En este grupo, la distribución etaria observada, puede apreciarse en el cuadro No. 1.

CUADRO No. 1  
Distribución etaria en Rinoscleroma  
Hospital Roosevelt  
(1968 – 1972)

Edad	No.	c/o
< 21	9	25.0
21 – 30	12	33.3
31 – 40	5	13.9
41 – 50	7	19.5
> 50	3	8.3
TOTAL	36	100.0

Esta distribución es similar a la descrita por otros autores: predominancia en adultos jóvenes (1,5).

Continuando con el plan de trabajo, se pudo observar respecto a la situación socioeconómica, los siguientes resultados:

CUADRO No. II  
Condición Socioeconómica en Rinoscleroma  
Hospital Roosevelt  
(1968 — 1972)

Clase Social	No.	o/o
Media	3	8.3
Media baja	9	25.0
Baja	14	38.9
No registrada	10	27.8
TOTAL	36	100.0

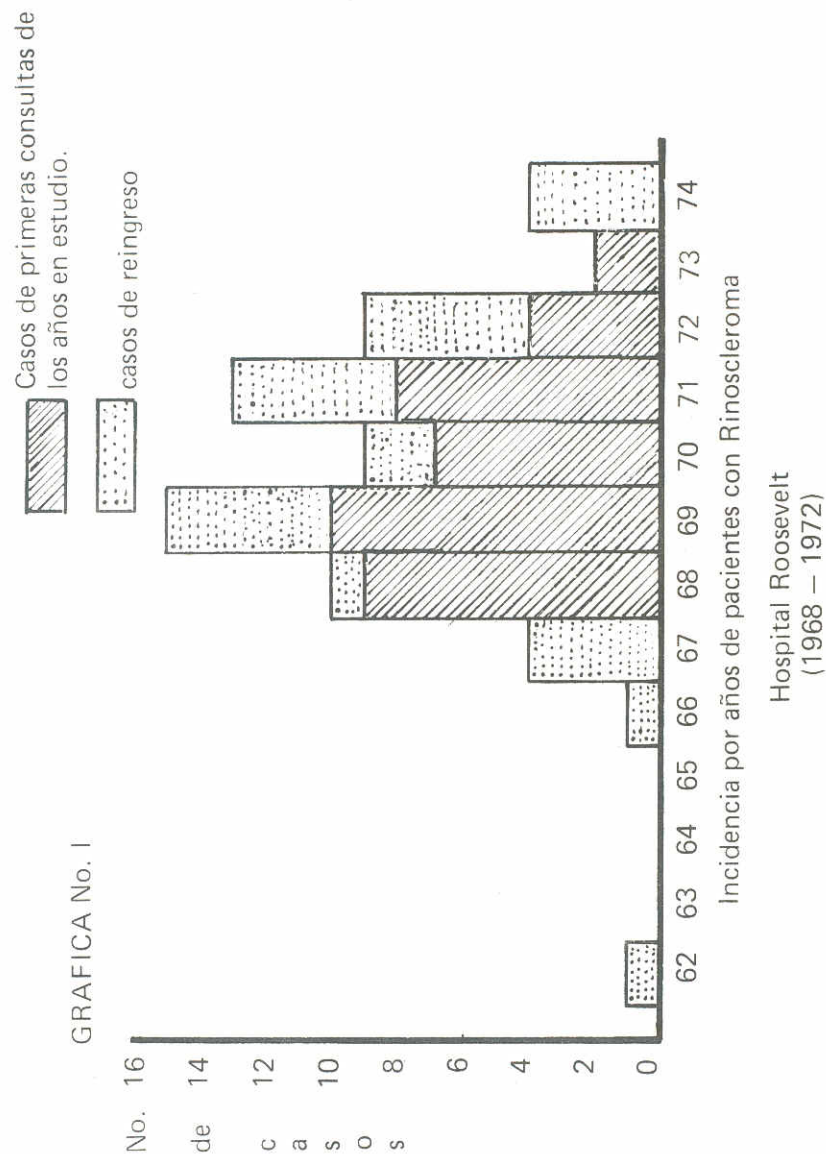
Tal como ha sido descrito por otros autores (1,5) se observó alta incidencia en pacientes de condición socioeconómica baja.

Se encontró en este grupo de pacientes 24 clasificados como ladinos (66.7o/o) y el resto clasificados como indígenas. Siendo procedentes de las diferentes zonas de la capital, 21 pacientes

(55.6o/o) de Sacatepéquez 5 pacientes (13.9o/o), Santa Rosa 4 pacientes (11.1o/o) y el resto de distribución diversa. Estos datos, están en consonancia con el lugar de procedencia de los pacientes que ingresan al Hospital Roosevelt.

Durante los años estudiados, se pudo observar la incidencia que se aprecia en la Gráfica No. 1. Se registran en ella, los ingresos al hospital en primera consulta (tomada por el primer año codificado en el período de estudio), así como el número de reingresos, condicionados por agudización del cuadro clínico.





Los ASPECTOS CLINICOS investigados, mostraron que:

- A. Los síntomas principales referidos por el paciente, fueron los registrados en el cuadro No. III, aparecen en orden decreciente y se registró más de uno por paciente.

CUADRO No. III  
 Síntomas en Rinoscleroma  
 Hospital Roosevelt  
 (1968 - 1972)

Síntomas	No. de casos
Dificultad Respiratoria	24
Obstrucción nasal y deformidad de la nariz	24
Disfonía	13
Rinorrea (moco adherente)	8
Tos	6
Congestión nasal	5

- B. Signos físicos: localización de la lesión, determinada por examen físico general y laringoscopia directa. Los datos registrados, pueden apreciarse en el cuadro No. IV.

## CUADRO No. IV

Localización de la lesión en Rinoscleroma

Hospital Roosevelt

(1968 – 1972)

	No.	o/o
Nariz	20	55.6
Nasofaríngeo	6	16.7
Nasolaríngeo	9	25.0
Nasotraqueal	1	2.7
TOTAL	36	100.0

Los casos reportados en la literatura, tienen localización similar a la encontrada en esta serie.

## C. Métodos de diagnóstico:

El diagnóstico, fue efectuado por anatomía patológica de la lesión. Los resultados obtenidos, pueden apreciarse en el cuadro No. V. En algunos casos, fue necesario efectuar varias biopsias a un mismo paciente, para dar un diagnóstico definitivo.

Otros exámenes efectuados fueron BIOMETRIA HEMATICA, en la que no se observó relación alguna. En los datos registrados el recuento y fórmula leucocitaria fue normal y sólo en algunos casos se encontró la eritrosedimentación elevada. ESTUDIOS RADIOGRAFICOS, no fueron concluyentes y en número importante de casos, no fueron efectuados.

## CUADRO No. V

Anatomía Patológica en Rinoscleroma

Hospital Roosevelt

(1968 – 1972)

	No.	o/o
Rinoscleroma	22	61.1
Sugestivo pero no diagnóstico	4	11.1
Reacción inflamatoria crónica	3	8.3
Biopsia sin informe	2	5.6
Sin biopsia	5	13.9
TOTAL	36	100.0

## D. Tratamiento y resultados del mismo:

Haciendo un análisis de las diferentes combinaciones de tratamiento, se encontró que 7 pacientes (19.5o/o) recibieron tratamiento médico exclusivamente, 4 de ellos, estreptomicina como único antibiótico y 3 combinado con tetraciclina.

Un paciente (2.7o/o), recibió solo tratamiento quirúrgico.

Los 28 restantes (77.8o/o), se asoció tratamiento médico y tratamiento quirúrgico, las combinaciones de éste, fueron muy variadas, éstas pueden observarse en el cuadro No. VI.

## CUADRO No. VI

Combinaciones del Tratamiento Médico-Quirúrgico  
en Pacientes con Rinoscleroma

Hospital Roosevelt (1968 – 1972)

	No.	o/o
Estreptomicina Traqueostomía	7	25.0
Estreptomicina—Tetraciclina Traqueostomía	5	17.9
Estreptomicina Excisión—Traqueostomía	3	10.7
Estreptomicina Excisión	9	32.0
Otras combinaciones	4	14.4
TOTAL	28	100.0

De este grupo de pacientes, hay 4 que recibieron además tratamiento radioactivo, y uno que recibió esteroides.

No se observó relación en cuanto al tipo de tratamiento establecido y los resultados del mismo, más bien, el tratamiento estuvo condicionado por la evolución de la enfermedad, observando



que en algunos casos, la antibioticoterapia fue repetida hasta en 10 oportunidades.

Los pacientes fueron hospitalizados en una o más oportunidades y posteriormente seguidos por consulta externa, período que varió de 1 mes a 9 años. Calculando el tiempo de evolución desde el inicio de los síntomas hasta la última consulta registrada, pudo observarse, la evolución crónica de la enfermedad, a semejanza de lo descrito por otros autores. La misma puede apreciarse en el Cuadro No. VII.

#### CUADRO No. VII

##### Tiempo de Evolución de la Enfermedad Rinoscleroma

Hospital Roosevelt (1968 – 1972)

	No.	o/o
< 1 año	11	30.6
1 – 12 años	22	61.1
> 12 años	3	8.3
TOTAL	36	100.0

De los 36 pacientes, se registraron 4 defunciones, correspondiendo 2 a dificultad respiratoria y 2 a hemorragia de traqueostomía. Nueve de los pacientes, no tuvieron seguimiento por consulta externa. De los 19 restantes, se puede inferir por el estudio de las notas de evolución que 8 presentaron evolución adecuada, 3 más o menos adecuada y 8 insatisfactoria.

### VIII. CONCLUSIONES

Ya analizados los resultados y comparados, con lo descrito por otros autores, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El rinoscleroma, es un problema crónico que afecta principalmente a personas de condición socio-económica baja.
2. Se observa una incidencia mayor de la enfermedad en adultos jóvenes.
3. Los síntomas principales de la enfermedad están dados por la obstrucción de las vías aéreas. Entre ellos, la dificultad respiratoria, constituye causa importante de muerte.
4. Las lesiones se localizan predominantemente a la nariz, pero también pueden invadir faringe, laringe y tráquea.
5. El diagnóstico, se hace exclusivamente por el estudio histopatológico de la lesión.
6. La mayoría de casos de rinoscleroma, no responden satisfactoriamente al tratamiento médico instituido, siendo frecuentemente necesario recurrir al tratamiento quirúrgico de urgencia y correctivo, el cual es solamente paliativo.

### IX. SUMARIO

El rinoscleroma es una enfermedad granulomatosa crónica y recidivante, producida por la *Klebsiella rhinoscleromatis*. Usualmente se limita a vías respiratorias altas, pero puede afectarse faringe, laringe y tráquea.

La enfermedad, ha sido descrita en 3 estadios, diferenciados cada uno de ellos, por estudios histopatológicos característicos.

En la serie estudiada, así como en lo descrito en la literatura revisada, se observó predominancia en adultos jóvenes, y pertenecientes a un grupo de condición socioeconómica baja.

Los síntomas, tuvieron estrecha relación con el sitio y grado de invasión y el diagnóstico se efectuó exclusivamente por anatomía patológica.

El tratamiento varió desde médico con uso aislado o combinado de antibióticos, en su orden: estreptomycin, tetraciclina y gentamicina, hasta la cirugía de urgencia y correctiva. Se asoció radiación y esteroides en pequeño porcentaje de los casos, pero en general, los resultados fueron poco satisfactorios, teniendo que repetir el

tratamiento en múltiples ocasiones y observándose en el mayor número de casos, una evolución prolongada.

Ma. del Carmen Lezana M.

Dr. Catalino Mejicanos L.  
Asesor

Dr. Jorge E. Rosal  
Revisor

Dr. Julio de León Méndez  
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.  
Decano