



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“HALLAZGO INCIDENTAL DE RINOLITO EN FOSA NASAL  
IZQUIERDA EN PACIENTE ADULTO MAYOR: A  
PROPÓSITO DE UN CASO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: PAULA DOMÉNICA JARA GARCÍA**

**DIRECTOR: DR. DIEGO RODRIGO CORDERO TERÁN**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“HALLAZGO INCIDENTAL DE RINOLITO EN FOSA NASAL  
IZQUIERDA EN PACIENTE ADULTO MAYOR: A  
PROPÓSITO DE UN CASO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: PAULA DOMÉNICA JARA GARCÍA**

**DIRECTOR: DR. DIEGO RODRIGO CORDERO TERÁN**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

**Paula Doménica Jara García** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105779326**. Declaro ser el autor de la obra: **“Hallazgo incidental de rinolito en fosa nasal izquierda en paciente adulto mayor: a propósito de un caso”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 15 de abril de 2024

F: ..... 

**Paula Doménica Jara García**  
C.I. **0105779326**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado **“Hallazgo incidental de rinolito en fosa nasal izquierda en paciente adulto mayor: a propósito de un caso”** realizado por **Paula Doménica Jara García** con documento de identidad No. **0105779326**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 07 de junio de 2024

F: .....

**Dr. Diego Rodrigo Cordero Terán**  
**DIRECTOR / TUTOR**

**DEDICATORIA**

A Dios por acompañarme y ser mi guía en estos 5 años de carrera universitaria.

A mis padres, que nunca soltaron mi mano en este gran camino académico recorrido, por haber sembrado en mi la importancia del estudio y la creencia de un título universitario como objetivo primordial en la vida.

A la memoria de mi abuelita, que a pesar de que tuvo que partir antes de ver culminada mi carrera profesional, siempre fue un ejemplo de vida y ahora un ángel que me guía desde el cielo.

A mi hermana, porque ser diferente no está mal, la riqueza está en la diversidad.

A Mateo, que siempre confió en mí y en mis logros.

**AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por el regalo de la vida, a mis padres por su afecto constante y apoyo incondicional, a mi director de tesis quien compartió sus conocimientos y demostró paciencia durante la creación de este trabajo, y a la Universidad Católica de Cuenca por abrirme sus puertas para mi desarrollo profesional.

## RESUMEN

**Antecedentes:** La rinolitiasis es una afección poco común, con apenas 600 casos documentados a nivel mundial, sin registro alguno en Ecuador. La incidencia se estima en aproximadamente 1 caso por cada 10.000 pacientes que buscan atención otorrinolaringológica. Los rinolitos, formados por la calcificación de sustancias minerales en el interior de la nariz, pueden manifestarse de manera clínicamente asintomática, pasando desapercibidos durante varios años. Sin embargo, también pueden presentar síntomas como obstrucción nasal unilateral, secreción nasal purulenta unilateral, olor nasal desagradable, epistaxis y cefalea intensa, que pueden confundirse con los síntomas de la rinosinusitis. Estos rinolitos suelen ser unilaterales y se localizan en la cavidad nasal. El diagnóstico se realiza mediante endoscopia nasal y se confirma mediante estudios de imagen como radiografías y tomografías computarizadas. El tratamiento primordial consiste en la extracción quirúrgica de los rinolitos. Dada la rareza de esta enfermedad, se requiere un alto grado de sospecha clínica para su detección y diagnóstico oportuno.

**Descripción del caso:** Paciente femenina de 83 años de edad, quien presentó sintomatología de cefalea intensa y dolor ocular unilateral derecho de dos meses de evolución, fue erróneamente diagnosticada con escleritis en el ojo derecho, posteriormente acude al área de neurología, donde solicitaron tomografía computarizada cerebral encontrando incidentalmente patología de cornetes, con la presencia de una masa en piso de fosa nasal izquierda, por lo que es referida al servicio de otorrinolaringología y recibe el diagnóstico de un rinolito, sin embargo, debido a la edad y a las condiciones médicas coexistentes de la paciente, no se procedió a la extracción. En su lugar, se optó por una conducta de observación y seguimiento.

**Conclusión:** La rinolitiasis es una afección médica poco frecuente. La importancia radica en poseer una alta sospecha clínica para un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.

**Palabras clave:** calcificación, cuerpo extraño, extracción, rinolito.

## **ABSTRACT**

**Background:** Rhinolithiasis is a rare condition, with only 600 documented cases worldwide, with no record in Ecuador. Its incidence is estimated at approximately 1 case per 10,000 patients receiving otorhinolaryngologic care. Rhinoliths, formed by calcifying mineral substances inside the nose, may manifest clinically asymptomatic, going unnoticed for several years. However, there may also be symptoms such as unilateral nasal obstruction, unilateral purulent nasal discharge, unpleasant nasal odor, epistaxis, and severe headache, which can be confused with the symptoms of rhinosinusitis. These rhinoliths are usually unilateral and located in the nasal cavity. Diagnosis is made by nasal endoscopy and confirmed by imaging studies such as X-rays and CT scans. Primary treatment consists of surgical removal of the rhinoliths. Due to the rarity of this disease, a high degree of clinical suspicion is required for its detection and timely diagnosis.

**Case description:** An 83-year-old female patient, presenting with symptoms of severe headache and right unilateral ocular pain of two months of evolution, was misdiagnosed with scleritis in the right eye, then attending the neurology area, where a CT head was requested, incidentally finding pathology of turbinates, with the presence of a mass in the floor of the left nostril. She was referred to the otorhinolaryngology service and was diagnosed with a rhinolith; however, due to the patient's age and coexisting medical conditions, extraction was not performed. Instead, observation and follow-up were chosen.

**Conclusion:** Rhinolithiasis is a rare medical condition. The importance lies in having a high clinical suspicion for early diagnosis and timely treatment.

**Keywords:** calcification, foreign body, extraction, rhinolith.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>REPORTE DEL CASO</b> .....	11
<b>DISCUSIÓN</b> .....	13
<b>CONCLUSIONES</b> .....	16
<b>CONFLICTO DE INTERESES</b> .....	16
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	17
<b>ANEXOS</b> .....	19
Consentimiento informado .....	19

## INTRODUCCIÓN

La rinolitiasis es una entidad médica rara, con 600 casos reportados en la bibliografía a nivel mundial, pero ninguno en Ecuador hasta el momento, mostrando así una incidencia estimada de 1 caso por cada 10.000 pacientes que acuden a consulta otorrinolaringológica (1).

El rinolito es una masa calcificada formada por la acumulación de sales minerales que surge debido a la mineralización progresiva de sustancias mucosas y cuerpos extraños. Pueden ser masas de origen endógeno como dientes ectópicos, principalmente en adultos, o exógeno como semillas, frecuentemente en niños (2,3).

Los signos y síntomas incluyen obstrucción nasal unilateral, secreción nasal purulenta unilateral, olor nasal fétido, epistaxis, cefalea intensa, hiposmia o anosmia, sin embargo, existen casos asintomáticos que pueden pasar desapercibidos por varios años y ser un hallazgo incidental en una tomografía computarizada (4,5).

Es necesario una alta sospecha clínica para su diagnóstico. El rinolito puede valorarse mediante rinoscopia anterior y comprobarse con una endoscopia anterior. Cuando el rinolito se encuentra calcificado, es útil la radiografía simple, sin embargo, el método diagnóstico de elección es la tomografía computarizada, ya que valora el tamaño de la masa, su extensión, localización, probables complicaciones y ayuda a tomar decisiones sobre la terapéutica a seguir (6,7).

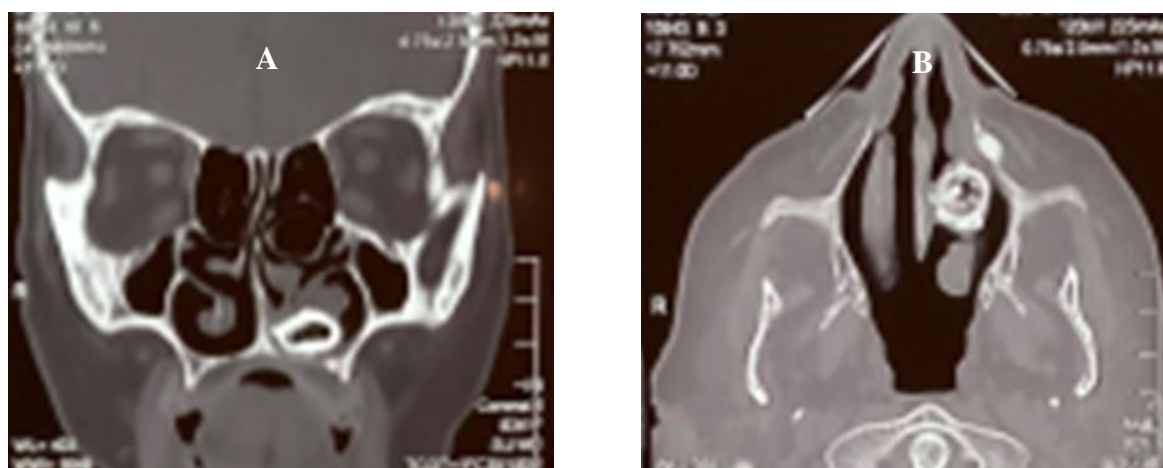
El tratamiento implica llevar a cabo una extracción quirúrgica del rinolito; sin embargo, el enfoque específico variará según el tamaño y la ubicación del mismo (8).

No hay antecedentes de rinolitiasis en la bibliografía médica de Ecuador. Por ende, nuestro caso representa el primer informe documentado de esta condición en el país.

## REPORTE DEL CASO

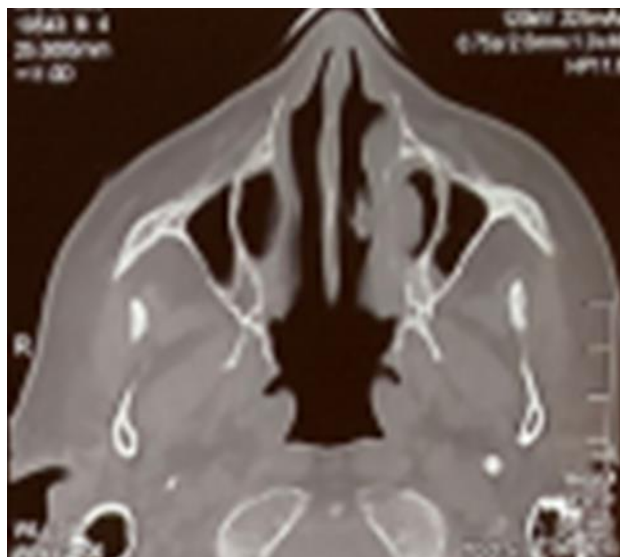
Una paciente femenina de 83 años de edad con antecedente de hipertensión arterial con tratamiento médico a base de losartán potásico más hidroclorotiazida de 50 mg/12,5 mg una vez al día, consultó por un cuadro de cefalea intensa y dolor ocular unilateral derecho de dos meses de evolución.

La paciente acudió a centro oftalmológico por varias ocasiones en donde le diagnosticaron de escleritis en ojo derecho y enviaron medicación, sin embargo, la cefalea aún persistía, por lo que decidió acudir al servicio de Neurología en donde agregaron amitriptilina 25 mg al día y paracetamol 500 mg cada 8 horas, y la realización de una tomografía computarizada cerebral en donde incidentalmente se evidenció patología de los cornetes, mostrando una masa con borde hiperdenso y parte central hipodensa en piso de fosa nasal izquierda, que desplaza el cornete inferior (**Fig. 1**), además, se visualiza un engrosamiento de la mucosa en antros maxilares y algunas celdillas etmoidales (**Fig. 2**).



**Figura 1.** Tomografía computarizada cerebral corte coronal (A) y corte axial (B), que muestra masa con borde hiperdenso y parte central hipodensa que desplaza el cornete inferior.

**Fuente:** Dra. Verónica Eskola.



**Figura 2.** Tomografía computarizada cerebral corte axial, que muestra un engrosamiento de la mucosa en antros maxilares. **Fuente:** Dra. Verónica Eskola.

Debido al hallazgo incidental en la tomografía computarizada, fue remitida al departamento de Otorrinolaringología en donde el diagnóstico inicial fue un rinolito. A la exploración física se observó una costra en piso de fosa nasal izquierda con material fétido purulento.

Se recomendó la resección endonasal del rinolito, sin embargo, 15 días después la paciente acudió para la valoración previo a la intervención quirúrgica, pero ésta fue suspendida debido a que presentó insuficiencia renal aguda, que le llevó a hospitalización, por lo que la resección del rinolito quedó suspendida hasta mejoría evidente de la paciente.

Por las enfermedades subyacentes que padece la paciente, y las complicaciones desarrolladas por ellas, se decidió mantener una conducta expectante por un tiempo indeterminado.

Actualmente, la paciente ha recibido el alta médica, logrando un adecuado control de su función renal. A pesar de ello, persiste la cefalea asociada al rinolito, pero no es constante. Se ha recomendado la administración de 500 mg de paracetamol ante la aparición del dolor.

## DISCUSIÓN

Un rinolito se considera como lesión calcificada alrededor de un cuerpo extraño intranasal. Se dice que la prevalencia es más común en el género femenino en la etapa adulta (3). A nivel mundial, se han documentado alrededor de 600 casos reportados de rinolitiasis, pero hasta la fecha, no se ha reportado ninguno en Ecuador, convirtiendo este estudio en el primer caso documentado en el país. El descubrimiento de un rinolito es un evento poco común en la actualidad, gracias a los avances en el campo de la ciencia médica y la capacidad de diagnosticar de manera temprana patologías nasales que anteriormente se consideraban desencadenantes en la formación de rinolitos (9).

La edad media de detección de rinolitos es de 30 años debido al largo tiempo de crecimiento (7,10), pero, en el estudio de Maheshwari et al. (11), la edad del paciente fue de 77 años. Reidy et al. (7) evidenció el diagnóstico incidental de rinolitos en un paciente de género femenino de 68 años. En el presente estudio, la edad de la paciente es de 83 años. Esto destaca la variabilidad en la edad de presentación de esta condición y la importancia de considerar factores individuales en el diagnóstico y manejo de los rinolitos, dado que se cree que el agente incitador para la deposición de concreciones comienza varios años antes de los diagnósticos de rinolito (9).

En lo que respecta a la composición de los cuerpos extraños, estos están constituidos en su mayoría por aproximadamente un 90% de componentes inorgánicos, mientras que el 10% restante consiste en sustancias orgánicas que se han introducido en la herida a través de las secreciones nasales (12). En los análisis químicos, sus superficies externas están formadas por fosfato cálcico, materiales orgánicos y agua. El fosfato de calcio y el fosfato de magnesio en cantidades variables (13).

Se menciona que los síntomas que pueden presentar los pacientes dependen de varios factores, como la naturaleza del cuerpo extraño (incluyendo tamaño, composición, forma, compresibilidad y superficie), el tiempo que ha estado presente y la ubicación anatómica en la que se encuentre. Aunque rara vez se forma por el cuerpo, la causa más común son los cuerpos extraños olvidados en la nariz en la infancia como semillas, cuentos, insectos y algodón, y más raramente se forman a partir de un número endógeno, que incluye mucosa nasal, epitelio o dientes y coágulos de sangre. Así como debido al empaque nasal olvidado después de la cirugía y al tubo nasolagrimal de silicona olvidado después de la cirugía de dacriocistorhinostomía. Los rinolitos se presentan usualmente con los síntomas de secreción nasal maloliente unilateral, ataques de sinusitis resistentes, rinorrea, obstrucción nasal y dolor de cabeza, en ciertos

pacientes no se evidencia ningún síntoma (10,11,14). Mientras tanto, Verma (9), destaca en su estudio que dentro de la rinolitiasis, los individuos presentan síntomas como secreción nasal unilateral y sinusitis, dolor facial, dolor de cabeza, epistaxis, obstrucción nasal parcial o completa, dacriocistitis, otorrea, fetor, anosmia, perforación palatal, y perforación septal y el caso que presentó se destacó por las hemorragias nasales recurrentes.

El estudio realizado por Tovmasyan et al. (15) resalta un caso en el cual un paciente desarrolló un rinolito debido a la exposición prolongada al polvo de construcción. En este caso, el rinolito se formó en respuesta a la permanencia prolongada en las fosas nasales, actuando como un núcleo alrededor del cual se acumularon sales de calcio y magnesio, así como componentes orgánicos presentes en las secreciones nasales. Esta acumulación gradual es un proceso fundamental en la formación de rinolitos.

En el estudio realizado por Serrano et al. (16), se hizo un diagnóstico de manera fortuita en el paciente. El paciente fue referido a la consulta debido a un protocolo de trasplante renal, aunque había estado experimentando una obstrucción nasal en el lado izquierdo durante un período de 12 años. Durante el examen físico, se identificó una lesión con un tono de color blanco-grisáceo, y una tomografía computarizada de la nariz y los senos paranasales reveló una anomalía de densidad ósea irregular en la fosa nasal izquierda, abarcando desde el área III hasta el área IV de Cottle. Para la identificación de rinolitiasis es relevante proceder con una exploración física, tomografía computarizada, endoscopia nasal y radiografía para una caracterización completa en el paciente (16,17).

Además, según la investigación de Herrera et al. (3), se señala que la representación característica del rinolito en la tomografía computarizada consiste en una lesión relativamente homogénea, hiperdensa en su periferia con el centro hipodenso. Este hallazgo coincide con los resultados de nuestro estudio, ya que observamos una masa con un borde hipodenso y una parte central hipodensa en el área del piso de la fosa nasal izquierda en la tomografía, confirmando la alta sensibilidad que posee la prueba de imagen.

Por otro lado, Yildiz et al. (10) destacó en su estudio a 24 casos de rinolitiasis, que la localización de cuerpos extraños fue de 13 entre el cornete inferior (IT) y el tabique (54,1%) y 11 (45,9%) entre el cornete medio y el tabique. La ubicación más frecuente de los rinolitos se encuentra en la región que comprende la unión de la mucosa nasal y el tabique. Asimismo, es posible que se desarrollen en la nasofaringe. La presencia de rinolitos en estas áreas puede desencadenar respuestas locales en el tejido circundante (7,10).

Dentro del ámbito de las intervenciones quirúrgicas para la rinolitiasis, es fundamental mencionar que en ciertos casos se requiere la administración de anestesia local o general para garantizar la comodidad y seguridad de los pacientes. En el contexto de la rinolitiasis, una condición caracterizada por la presencia de rinolitos en la cavidad nasal, se han aplicado varios tratamientos quirúrgicos con resultados exitosos, específicamente, entre las opciones de tratamiento utilizadas en este estudio para abordar la rinolitiasis, se destacan tres procedimientos quirúrgicos, la septoplastia, adenoidectomía y cirugía FESC (Frenectomía Submucosa Endoscópica de Cornetes) (10,14). De esta manera se puede fragmentar los rinolitos en pedazos más pequeños eliminarlos poco a poco (9).

La extirpación quirúrgica de rinolitos puede llevarse a cabo mediante diversas técnicas que han sido resaltadas en varios estudios. No obstante, según la investigación de Nguyen et al. (14), la opción preferida en la actualidad es la cirugía endoscópica, especialmente recomendada para masas pequeñas y de localización posterior. Se destaca que, en casos de éxito, esta técnica tiende a prevenir recurrencias. Esto nos lleva a concluir que, a pesar de haber optado por una conducta de observación debido a complicaciones en la salud según el historial médico de nuestra paciente, la elección quirúrgica ideal debería haber sido la cirugía endoscópica bajo anestesia general. Esta opción sería especialmente beneficiosa para aliviar los síntomas, ya que, aunque la paciente mostraba relativa ausencia de síntomas, durante el examen físico se evidenció la presencia de una costra en el piso de la fosa nasal izquierda con material fétido purulento. Además, la realización exitosa de la cirugía endoscópica podría eliminar las cefaleas persistentes que experimenta actualmente la paciente, sin riesgo de recidivas, lo que podría contribuir a mejorar significativamente su calidad de vida.

## **CONCLUSIONES**

La rinolitiasis es una condición nasal poco frecuente, y se debe considerar en individuos que presenten obstrucción nasal unilateral, así como rinorrea, olor nasal fétido y cefaleas crónicas. Sin embargo, esta condición puede permanecer sin síntomas durante varios años y ser descubierta de manera incidental mediante pruebas de imagen.

Los métodos esenciales para el diagnóstico incluyen la recopilación de la historia clínica y el examen físico, mientras que la opción preferida de tratamiento es la cirugía endoscópica nasal.

Es recomendable que los médicos de atención primaria deriven rápidamente a los pacientes a una consulta de otorrinolaringología para evitar diagnósticos erróneos y posibles complicaciones.

Esta investigación destaca la importancia de poseer una alta sospecha clínica que permita diagnosticar tempranamente la enfermedad.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Pacheco PC, Busquets JM. A 44-year-old rhinolith: a case report and review of the literature. *P R Health Sci J*. 2015;34(2):105–107.
2. Vasegh Z, Ghazizadeh Ahsaie M. Large Rhinolith Mimicking Atypical Odontogenic Pain: Case Report and Brief Review of the Literature. *Case Rep Dent*. 2021;2021:5550187.
3. Herrera E, Ordoñez A, Montes M, Castillo R. Rinolitiasis, una causa de rinosinusitis crónica. *An Orl Mex*. 2018;63(2):76–81.
4. Yaroko A, Mohamad I, Hashim H. Rhinolith: An important cause of foul-smelling nasal discharge. *Malaysian Family Physician*. 2014;9(1):30–32.
5. Noh KB, Sachlin IS, Gazali N, Md Shukri N. Giant rhinolith: A case report. *Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences*. 2017;18(2):155–7.
6. Lahma J, Hejjouji R, Azzam I, Oujilal A, Essakalli L. Rhinolithiasis: about an observation of a rare condition. *Pan Afr Med J*. 2018;31:78.
7. Reidy D, Falcone TE. Large Rhinolith in a Non-Verbal Patient. *Ear Nose Throat J*. 2022.
8. Kose OD, Kose TE, Erdem MA, Cankaya AB. Large rhinolith causing nasal obstruction. *BMJ Case Rep*. 2015;2015:bcr2014208260.
9. Verma N, Kumar P, Kumar P, Prakash A. Rapidly Evolving Large Rhinolith: Cause of Recurrent Nasal Bleed. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*. 2019;71(Suppl 3):1708–1710.
10. Yildiz E, Kuzu S, Ulu Ş, Kahveci OK, Günebakan Ç, Bucak A. Rhinoliths: Analysis of 24 Interesting Forgotten Foreign Body Cases. *Ear Nose Throat J*. 2021;100(8):570–3.
11. Maheshwari N, Etikaala B, Syed AZ. Rhinolith: An incidental radiographic finding. *Imaging Sci Dent*. 2021;51(3):333.
12. Brehmer D, Riemann R. The rhinolith-a possible differential diagnosis of a unilateral nasal obstruction. *Case Rep Med*. 2010;2010:845671.
13. Ertugrul S, Ensari S. [A rare cause of headache: Rhinolit]. *Agri*. 2020;32(1):52–4.

14. Nguyen J, Omiunu A, Patel R, Patel P, Fang CH, Eloy JA. Endoscopic Management of Rhinolithiasis: A Systematic Review. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2023;168(6):1338–45.
15. Tovmasyan AS, Polyaeva MYu, Aleksanyan TA, Kolbanova IG, Kishinevskii AE, Mosin VV, et al. [Rhinolith - diagnosis and treatment features]. *Vestn Otorinolaringol*. 2023;88(3):94.
16. Serrano M, Romero C, Waizel S. Rinolito en un paciente con enfermedad renal crónica terminal. *An Orl Mex*. 2023;68(1):36–9.
17. Acikgoz A, Akkemik O. Prevalence and Radiographic Features of Head and Neck Soft Tissue Calcifications on Digital Panoramic Radiographs: A Retrospective Study. *Cureus*. 2023;15(9):e46025.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Paula Doménica Jara García** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105779326**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Hallazgo incidental de rinolito en fosa nasal izquierda en paciente adulto mayor: a propósito de un caso”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de abril de 2024

F: .....  .....

**Paula Doménica Jara García**  
C.I. 0105779326