



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMNSXXI
SESIÓN INTERHOSPITALARIA HOSPITAL ÁNGELES METROPOLITANO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: C.G. M.

Sexo: Femenino

Edad: 42 años

Motivo de consulta:

Rinorrea anterior derecha

Antecedentes de importancia:

Carga genética positiva para diabetes mellitus tipo 2 por rama materna.

Carga genética positiva para hipertensión arterial sistémica por ambas ramas.

Madre con antecedente de cardiopatía no especificada.

Etilismo social desde los 38 años de edad.

Cirugía abdominal no especificada (probable laparatomía exploradora) hace 41 años, en SSA, bajo anestesia general, sin complicaciones.

Obstrucción tubaria bilateral, hace 7 años, en IMSS, bajo anestesia local y sedación, sin complicaciones.

Histerectomía secundaria a miomatosis uterina, hace 10 meses, en IMSS, bajo bloqueo peridural, sin complicaciones.

Hipertensión arterial sistémica de 7 meses de diagnóstico, sin tratamiento médico actual.

Niega antecedentes alérgicos y transfusionales.

Padecimiento actual:

Lo inicia hace 3 años con rinorrea anterior y posterior derecha, sin causa aparente desencadenante, de características: acuosa, en escasa cantidad, con exacerbaciones a maniobra de Valsalva y al decúbito, con remisión parcial a tratamiento médico con Mometasona una aspersión cada 12 horas en cada fosa nasal, Montelukast una tableta vía oral cada 24 horas y Loratadina 1 tableta vía oral cada 24 horas, desde hace 6 meses.

Cefalea holocraneana de mismo tiempo de evolución, sin causa aparente desencadenante, de tipo opresivo, en moderada intensidad, con exacerbaciones espontáneas y remisión a tratamiento médico con Paracetamol 1 tableta vía oral por razón necesaria.

Obstrucción nasal bilateral de predominio derecho de 1 año de evolución, sin causa aparente desencadenante, que se exacerba con cambios de temperatura (calor) y con irritantes ambientales (polvo), presentando remisión parcial a tratamiento médico antes mencionado. niega resto de sintomatología

Exploración física

Paciente alerta, orientada hidratada habitus exterior mesomórfico.

Nariz: pirámide central, dorso cerrado, piel delgada, angulo nasolabial de 90°, columella central, vestibulos simétricos, a la nasofibroscopia se observa septum con cresta basal anteroposterior izquierda que termina en espolón en área IV no contactante; cresta basal anteroposterior derecha, no obstructiva. Se observan puentes hialinos en ambas fosas nasales,

Boca: comisuras labiales simétricas, mucosa de lengua y carrillos de aspecto normal, anodoncia, con caries y obturaciones, amígdalas intravélicas, sin reacción periamigdalina, ni descarga retranasal, pared posterior granulosa.

Otoscopia normal bilateral.

Cuello. Cilíndrico, simétrico, tráquea central, móvil, desplazable, no se palpan tumoraciones ni adenomegalias.