

SESIÓN INTERHOSPITALARIA
CASO CLÍNICO
16 DE JULIO DE 2014

FICHA DE IDENTIFICACION: Paciente masculino de 18 años de edad, estado civil soltero, ocupación campesino, escolaridad secundaria, religión creyente, originario y residente del Estado de Guerrero, el cual refiere lo siguiente.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES. Niega antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, neoplásicos, fímicos y neurológicos en familiares de primer orden.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS. Etilismo positivo desde los 16 años hasta los 17 años a razón de 1 vez por mes, llegando a la embriaguez de manera ocasional, tabaquismo positivo desde los 16 años hasta los 17 años a razón de 1 cigarro al día. Toxicomanías interrogadas y negadas. Paciente núbil. Hemotipo desconocido. COMBE negativo.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS. **NIEGA ALERGIAS.** Se interrogan y niegan antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, quirúrgicos, traumatismos, transfusionales y enfermedades de transmisión sexual.

PADECIMIENTO ACTUAL

Inicia su padecimiento actual hace aproximadamente 10 meses con obstrucción nasal derecha, intermitente sin predominio de horario, de inicio súbito, acompañada de rinorrea anterior bilateral y posterior hialina, hiposmia, así como respiración oral intermitente sin predominio de horario sin atenuantes ni exacerbantes aparentes. Hace 6 meses refiere exacerbación de la sintomatología con obstrucción nasal bilateral de forma continua, acompañada de roncus nocturno no asociado a periodos de apnea, así como cambios en el tono de la voz de tipo nasal sin desencadenante aparente. Tres meses previo a su valoración refiere 5 episodios de epistaxis anterior derecha de minutos de duración de moderada cantidad que cedió con maniobras compresivas sin desencadenante aparente, último hace 3 semanas.

Al interrogatorio dirigido refiere asimetría facial a expensas de protrusión anterior ocular derecha, sin aparente afección de la agudeza visual, de aparición insidiosa, lentamente progresiva hasta las condiciones actuales.

Niega de forma dirigida pérdida ponderal, fiebre, astenia, adinamia, odinodisfagia, faringodinea, otalgia, plenitud aural, cefalea, prurito nasal y ocular, algia centofacial.

EXPLORACION FISICA

Signos Vitales: Tensión arterial 110/70 mmHg, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca 79 latidos por minuto, peso de 58 kilogramos, tala de 1.68 metros, temperatura de 36 grados centígrados.

Paciente masculino de edad aparente similar a la cronológica, despierto y orientado en las tres esferas, ectomórfico, íntegro, sin facies característica, adecuada hidratación y coloración de mucotegumentos.

Cráneo normocéfalo sin exostosis ni hundimientos, sin puntos algícos, adecuada implantación capilar.

Ojo izquierdo sin alteraciones periorbitarias, movimientos oculares conservados, agudeza visual 20/20, derecho con proptosis leve, movimientos oculares conservados, agudeza visual 20/20, pupilas isocóricas normorefléxicas.

Oídos con pabellones auriculares normoinsertos, sin malformaciones aparentes, conductos auditivos externos permeables, membranas timpánicas íntegras color gris perla, en donde se aprecia como luminoso, mango y proceso corto del martillo, membrana timpánica izquierda móvil a las maniobras de Valsalva y Toynbee, derecha no hipomóvil.

Nariz central, dorso regular, ángulo nasolabial recto, a la rinoscopia anterior se aprecia fosa nasal derecha con presencia de tumoración desde area III de Cottle la cual desplaza cabeza y cuerpo de cornete medio hacia lateral, de coloración rosada, friable, de bordes bien definidos, sin datos de sangrado o necrosis y que ocupa la totalidad de la fosa a partir de dicha area y que incapacita la visualización de estructuras posteriores, fosa nasal izquierda con presencia de cornetes normotrofos, sin descarga por meatos, septum con desviación en bloque izquierda en are III y IV de Cottle, no contactante con pared lateral, sin descarga por meato, sin datos de sangrado.

Cavidad oral con adecuada apertura, hidratada, con adecuada higiene dental, piso de la boca sin edema ni elevaciones, lengua con movilidad y sensibilidad conservada, paladar en su porción dura y blanda, úvula central, amígdalas palatinas grado I, cripticas sin caseum, sin reacción periamigdalina, paredes faríngeas laterales sin desplazamientos ni abombamientos, pared posterior sin descarga.

Cuello cilíndrico y simétrico, movimientos conservados sin alteraciones, tráquea central y móvil, signo de Moore positivo no doloroso, sin adenopatías, pulsos carotídeos homócrotos y sincrónicos entre si y con pulso radial.