

SESIÓN INTERHOSPITALARIA CASO CLÍNICO MAYO

Ficha de Identificación

Nombre: MGY Edad 21 años Sexo: Femenino Estado Civil Soltera. Ocupación: Ama de Casa. Escolaridad: Bachillerato. Religión Evangélica. Lugar de origen y residencia: Estado de Oaxaca. Interrogatorio: Directo.

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Abuela materna con diabetes mellitus tipo 2, madre con hipertensión arterial sistémica. Se interrogan y niegan antecedentes familiares neoplásicos, neurológicos, y otros antecedentes familiares de primer orden.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Habita en casa propia de tipo urbano, son servicios intra y extra domiciliarios, cambio de ropa y baño diario, niega convivencia con animales, higiene dental adecuada. Hábitos dietéticos adecuados en calidad y cantidad. Esquema de vacunación completo. Etilismo, tabaquismo y toxicomanías interrogados y negados. Inicio de vida sexual activa a los 18 años con 2 parejas heterosexuales referidas como de no riesgo, uso de dispositivo intrauterino como método de planificación familiar. Hemotipo desconocido. COMBE negado.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

NIEGA ALERGIAS. Quirúrgicos positivos para cesárea hace 1 año y 5 meses sin complicaciones. Traumáticos positivos para trauma nasal cinemática tipo 1, hace 1 año sin secuelas ni complicaciones aparentes. Se interroga y niega antecedentes de crónico-degenerativos, neoplásicos, transfusionales y enfermedades infectocontagiosas.

ANTECEDENTES GINECOBISTÉTRICOS

Menarca a los 13 años, ritmo regular 28x6, FUM: 28.03.14, Gestas 2, Partos 1, Cesáreas 1, Abortos 0. Niega citología vaginal reciente, así como exploración mamaria.

PADECIMIENTO ACTUAL

Inicia su padecimiento actual hace 1 año con aparición de tumoración en dorso nasal, no dolorosa, indurada de aproximadamente 1x2cm, con aumento lentamente progresivo hasta llegar a dimensiones actuales de 7x4cm, asociada a obstrucción nasal bilateral, de predominio derecho, continua, sin predominio de horario, que aumenta con los cambios de temperatura, sin atenuantes aparentes, respiración oral del mismo tiempo de evolución de predominio matutino, intermitente, sin atenuantes ni exacerbatos, roncus nocturno referido por familiares, sin llegar a referir apneas, sin exacerbatos o atenuantes, rinorrea anterior intermitente, tipo hialina, sin predominio de horario, sin exacerbatos, ni atenuantes aparentes. Acude a valoración por sintomatología previamente referida.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos vitales: TA: 91/60mmHg, FC, 70 l/min, FR: 16x min, Temp. 36° C. 50kg y 152 cm. Consciente, alerta y orientada, en buen estado general, mesomórfica, mal conformada a expensas de tumoración nasal, adecuada hidratación y coloración de mucotegumentos. Cráneo: normocefalo, sin alteraciones óseas, adecuada implantación capilar. Ojos: izquierdo sin alteraciones periorbitarias, derecho con párpado inferior con coloración ocre, consistencia renitente, ambos con movimientos y reflejos pupilares adecuados. Agudeza visual conservada. Oídos: membranas timpánicas integrales, cadena osicular sin alteraciones, agudeza auditiva adecuada. Nariz: central, con pérdida de morfología a expensas de tumoración en dorso nasal, de consistencia indurada, no dolorosa a la palpación, bordes irregulares, 7x4cm, se extiende de forma difusa hacia región malar bilateral y párpado inferior derecho, no hiperémica ni hipertérmica, consistencia ahulada, rinoscopia anterior con mucosa nasal rosada, septum nasal funcional, colapso valvular bilateral. Cavidad oral adecuada hidratación de mucosas, piezas dentales en adecuado estado, úvula central, paredes faríngeas, lengua sin datos patológico. Cuello con tráquea central, sin adenomegalias, tiroides no palpable, pulsos carotídeos sin soplos, sincrónicos, movimientos cervicales conservados, signo de Moore negativo. Resto de exploración física sin alteraciones.

Nota:

Favor de ingresar a kahoot.it y descargar la aplicación para el celular(al menos 1 persona por hospital), será necesario para participar en la sesión.