



HOSPITAL REGIONAL ISSEMyM TLALNEPANTLA

RESÚMEN CASO CLÍNICO 13.09.2017

Ficha de identificación: Masculino, 70 años, originario y residente del estado de México, obrero pensionado, escolaridad primaria, católico.

Antecedentes Heredo – familiares: Hermana con DM2, Hermano con Hipertensión arterial.

Antecedentes personales no patológicos: Habita en casa propia construida de materiales perdurables, cuenta con drenaje luz y agua potable, regulares hábitos higiénico - dietéticos, Niega tabaquismo y alcoholismo.

Antecedentes personales patológicos: Hipertenso desde hace 10 años en manejo con losartán 1 tableta cada 12 horas, resección prostática transuretral hace 8 años, resto interrogados y negados.

Padecimiento actual: Inicia hace 8 meses con congestión nasal izquierda llegando a obstrucción hace 2 meses, rinorrea hialina ocasional, epistaxis que se autolimitó en minutos en 1 ocasión hace 1 mes así como dolor centrofacial y sensación de cuerpo extraño en fosa nasal izquierda.

Exploración física: Pabellones auriculares bien formados, conductos auditivos externos permeables, membranas timpánicas íntegras y móviles con Valsalva y Toynbee. Nariz central, rinoscopia anterior; septum combado a la derecha, se observa tumoración en fosa izquierda en área IV de coloración rosada lisa no friable, cornetes inferiores congestivos. Cuello sin adenomegalias palpables. Resto sin datos de importancia para padecimiento actual.

Presenta: Dr. Roberto Cruz Zamorano R4, Dr. Arturo Alanís Núñez R3.

Coordinador: Dr. Andrés Sánchez González. Jefe de Servicio.