SESIÓN INTERHOSPITALARIA
MARZO 2016
CENTRO MÉDICO ISSEMYM TOLUCA

Masculino de 55 años, originario y residente de Almoloya del Río, Estado de México, ocupación: profesor, escolaridad: Normal elemental, estado civil: casado, religión: católica.

AHF: Madre finada y dos hermanos vivos con diabetes mellitus tipo 2.

APNP: Exposición a polvo de gis por motivos laborales durante 25 años, 5 días a la semana durante 3 horas diarias, suspendido hace 11 años.

APP: Enfermedades crónico- degenerativas: Diabetes Mellitus tipo 2, de 10 años de diagnóstico en tratamiento con metformina y glibenclamida 850/5mg, cada 12 horas. Quirúrgicos: Colocación de injerto de piel en pulgar izquierdo hace 15 años, secundario a traumatismo, sin complicaciones.

PA: Inicia hace 5 años, sin causa aparente con: Aumento de volumen en cara lateral derecha de cuello, lentamente progresivo, sin cambios locales; acompañado de dolor tipo punzante, intermitente, lentamente progresivo actualmente intensidad 8/10, que se irradia a región occipital, escapular y a hombro ipsilateral, y remite parcialmente con analgésico (paracetamol).
Hace 1 mes inicia con aumento de volumen a rápidamente progresivo hasta multiplicar tamaño, sin cambios locales; acompañado de parestesia en región supraclavicular y submandibular derecha, constante. Cefalea en hemicráneo derecho, tipo punzante, intermitente, intensidad 8/10, que remite parcialmente con la toma de analgésico (paracetamol), sin irradiación, niega síntomas acompañantes o factores exacerbantes.

EF: Paciente consciente, orientado y cooperador. Signos vitales dentro de parámetros normales, glucosa capilar 211mg/dl.

- Cara: Sin desviación de pliegues y comisuras, adecuados movimientos faciales, movimiento oculares íntegros, disminución de sensibilidad de rama mandibular derecha.
- Otoscopia bilateral: Pabellón auricular de adecuada implantación y de características normales, región retroauricular sin alteraciones, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica integra, aperlada, móvil, mango del martillo visible.
- Rinoscopia anterior: Septum funcional, mucosa integra y normocrómica, cornetes en ciclo, meatos libres.
- Cavidad oral: Adecuada apertura, mucosas con adecuado estado de hidratación y coloración, piezas dentales en mal estado, conductos de Wharton y Stenon permeables con salida de secreción hialina, paladar duro y blando íntegros, úvula central, amígdalas grado I, pared posterior de orofaringe granulosa sin descarga.
- Cuello: Asimétrico a expensas de aumento de volumen en triangulo anterior y posterior derecho, de 8x9cm aproximadamente, sin cambios locales, de consistencia dura, bordes regulares, fija a planos profundos, no móvil a los movimientos de deglución ni a la protrusión lingual, dolorosa a la palpación, tráquea ligeramente desplazada a la izquierda, no se palpan adenomegalias, glándula tiroides ni pulso carotídeo derecho.
- Nasofibrolaringoscopía: Se introduce fibroscopio a través de fosa nasal derecha observando, fosita de Rosemuller, torus tubarios libres, nasofaringe, orofaringe, base de lengua, pliegue glosoepiglótico, valleculas, epiglotis, pliegues ariepiglóticos, senos piriformes, aritenoides, pliegue interaritenoideo, bandas ventriculares, sin alteraciones, a la exploración dinámica cuerdas vocales con adecuada movilidad, subglotis libre.

Presentan: Dra. Alejandra Loza Rodríguez R4 ORL y CCC
Dra. Cecilia Casarrubias Becerril R3 ORL y CCC