

**SESIÓN INTERHOSPITALARIA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

Paciente masculino de 54 años de edad, originario de Guanajuato y residente del DF, cristiano, casado, cantante de Ópera, bachillerato completo, quien no contraindica transfusiones sanguíneas, cuenta con los siguientes antecedentes de importancia:

**AHF:**

Carga genética materna para DM2.

Carga genética paterna para cirrosis hepática.

Resto de Crónico-degenerativos Interrogados y negados.

**APNP:**

Cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios básicos, hacinamiento negado, zoonosis positiva, hábitos higiénico-dietéticos adecuados, grupo sanguíneo desconoce, esquema de vacunación completo para la edad, exposición a biomasa negada y tabaquismo pasivo ocasional, COMBE negado.

**APP:**

**Médicos:**

DIABETES MELLITUS TIPO 2 diagnosticada en 2002 en ISSTE con tratamiento a razón de Metformina + Gibenclamida así como Insulina Glargina 35 unidades cada 24 horas por las noches. PARALISIS FACIAL diagnosticada en Mayo 2014 en ISSTE con tratamiento a razón de esteroide sistémico y rehabilitación con House Brackman I posterior a la misma. RINOPATIA OBSTRUCTIVA CRONICA SECUNDARIA A DESVIACION SEPTAL diagnosticada en 2015 con tratamiento a razón de Lavados nasales y Esteroide intranasal con mejoría parcial de la sintomatología. PROBABLE SAOS diagnosticada en INER 2015 con seguimiento por servicio de ORL y en trámite de Polisomnografía Diagnostica en clínica de sueño.

**Traumáticos:**

Trauma nasal en el 2013 en dirección frontal de tipo contuso provocando epistaxis, edema y equimosis periorbitaria sin deformidad nasal. Recibió atención médica conservadora por medico particular, sin complicaciones.

**Alérgico:**

Alérgico a tetraciclinas y penicilinas con aparición de rash súbito y prurito generalizado.

**Toxicomanías**

Tabaquismo desde los 16 hasta los 24 años a razón de 2 cajetillas al día suspendido desde los 24 años hasta hace 2 años, actualmente activo a razón de 1-2 cigarrillos por semana. Alcoholismo iniciado a los 15 años a razón de destilados con embriaguez 1-2 veces por semana, suspendido desde hace 1 año. Actualmente abstemio. Niega quirúrgicos, intolerancia a medicamentos, transfusionales, hospitalizaciones, otros traumáticos, crónico degenerativos, otras toxicomanías.

PA: Inicia posterior a parálisis facial en mayo del 2014 con sensación de aleteo intermitente derecho referido como rítmico, que se generaba a razón de ambientes sonoros intensos, afectando actividades laborales. No ha presentado progresión hasta la actualidad, Niega fiebre, vértigo, alteraciones auditivas contra-laterales, alteraciones en la mímica facial, otorragia, síntomas vestibulares, alteraciones del estado de conciencia.

SV: TA= 116/78mmHg; FC= 74lpm; FR= 24rpm; Temp= 36.0°C; SpO2= 93% sin O2 suplementario Peso 85.0kg Talla 1.68m IMC 30.1

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

Paciente consciente, orientada, íntegra y bien conformada, sin movimientos o marcha anormales. Cráneo normocéfalo sin exostosis o hundimientos, sin alteraciones en la mímica facial con House-Brackman I. Pupilas isocóricas, normorefléxicas, movimientos oculares conservados, reflejo fotomotor y consensual bilateral presentes. Ambos pabellones auriculares de morfología conservada, bien implantados. A la otoscopia bilateral CAEs permeables, MTs íntegras con adecuada proyección del mango del martillo, sin evidencia de líquido retrotimpanico, u otras alteraciones. No se ausculta chasquido en CAE derecho. Pirámide nasal central, dorso con giba osteocartilaginosa en tercio superior y medio, a la Rinoscopia se observa mucosa nasal eucrómica, cornetes inferiores eutróficos bilaterales, sin secreciones anormales, septum con desviación a la derecha a expensas de CC no obstructiva y no contactante, Predominio caudal en área II de Cottle. Cavidad oral con libre apertura, mucosas bien hidratadas, paladar duro y blando sin alteraciones, úvula central, amígdalas grado I, pared posterior de orofaringe eucrómica sin descarga retronasal. Cuello cilíndrico, simétrico, tráquea central, sin dolor a la palpación, pulsos carotídeos simétricos y sincrónicos con el radial, no se palpan adenomegalias. Cardiopulmonar sin compromiso. Resto de la exploración ORL sin compromiso.