

SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

### CASO CLINICO

Acude a nuestro servicio paciente masculino de 56 años de edad.

**Antecedentes Heredofamiliares:** Interrogados y Negados

**Antecedentes Personales no Patológicos:**

Originario y residente de la Ciudad de México. Etismo positivo desde los 18 años, hasta los 37 años, cada 8 días llegando a la embriaguez. IVSA 18 años 2 parejas sexuales referidas como no de riesgo

**Antecedentes Personales Patológicos:**

Alergias negadas, Hipertensión arterial sistémica dx hace aproximadamente 10 años, en tratamiento con losartan 50 mg cada 12 horas vía oral. Hidroclorotiazida /Olmesartan una cada 12 horas, vía oral.

### PADECIMIENTO ACTUAL

Inicia su padecimiento hace 1 año con estornudos frecuentes y sensación de disnea secundaria a obstrucción nasal de predominio izquierdo, intermitente, la cual fue exacerbándose hasta referirla como continua, acompañada de respiración oral, hiposmia la cual progresa a anosmia en 6 meses aproximadamente , rinorrea anterior de predominio izquierdo, de moderada cantidad, verdosa, fétida, plenitud aural bilateral intermitente hasta llegar a continua, a la cual se agrega epistaxis anterior bilateral, que se exacerba con maniobras de valsalva, remitiendo de manera espontánea.

Acude a alergología quienes inician tratamiento para rinitis alérgica con esteroides intranasales por 2 meses sin mejoría, por lo que es enviado a nuestro servicio para valoración.

### EXPLORACION FISICA

A la exploración física masculino de edad aparente similar a la cronológica, despierto y orientado en sus tres esferas, endomórfico íntegro sin facies características, adecuadas hidratación y coloración de mucotegumentos. Cráneo normocéfalo sin exostosis ni hundimientos, sin puntos álgicos, adecuada implantación capilar. Ojos sin alteraciones periorbitarias, pupilas isocóricas normorefléxicas, conserva movimientos oculares, así como agudeza visual. Oídos con pabellones auriculares normoinsertos, sin malformaciones aparentes, conductos auditivos externos permeables, membranas timpánicas discretamente retraídas, hipomóviles a las maniobras de Toynbee y Valsalva. Nariz dorso irregular a expensas de giba mixta, punta y base ancha, ángulo nasolabial recto, septum funcional, cornetes inferiores hipertróficos, válvulas nasales izquierda colapsada, derecha insuficiente. Cavidad oral amígdalas grado I, paladar duro y blando sin alteraciones, cuello sin presencia de adenopatías. Cuello cilíndrico y simétrico, movimientos conservados sin alteraciones, tráquea central y móvil, signo de Moore positivo no doloroso, sin adenopatías, pulsos carotídeos homóclotos y sincrónicos con pulso radial.

### COORDINADORES

Jorge Francisco Moisés Hernández, Jefe del servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.  
Heidi Carolina Ulloa Orozco, Médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.