



DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO



SESIÓN INTERHOSPITALARIA
HOSPITAL ANGELES METROPOLITANO



CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 38 años de edad, originaria y residente del DF, soltera, católica, contadora pública.

AHF: Carga genética para DM2 rama materna, resto negado.

APNP: Sin datos relevantes para el padecimiento actual.

APP: tabaquismo y alcoholismo negados.

Asma diagnosticada hace 10 años en tratamiento actual con seretide diskus 50/500mcgs, 1 inhalación c/12hrs y salbutamol en caso necesario. Última crisis hace 2 años, no requirió hospitalización.

Niega transfusiones, quirúrgicos, infecto-contagiosos o traumáticos.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Inicia hace 5 años con obstrucción nasal, inicialmente bilateral, sin predominio de lado, asociado a rinorrea hialina y descarga retrorrenal, exacerbado con cambios de temperatura ambiente. Hace 4 años la obstrucción nasal progresa lentamente hasta ser bilateral, asociado a prurito nasojuntival, anosmia, estornudos en salva y respiración oral. Ha presentado cuadros con rinorrea verdosa, fiebre, algia facial predominio frontal y maxilar, cefalea frontoparietal, descarga posterior y crisis asmáticas, recibiendo tratamientos no especificados.

Niega dificultad respiratoria, disnea, epistaxis, alteraciones en la agudeza visual o limitación en movimientos oculares, cefalea, alteraciones en el gusto u otra sintomatología.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Signos Vitales FC 98 x', FR 26x', Temperatura 36.5°C, Sat O₂ medio ambiente 94%.

Pirâmide nasal central, dorso lineal. Rinoscopia anterior septum sobre línea media, mucosa pálida, abundante rinorrea hialina, se aprecian lesiones redondeadas, blanquecinas, no friables, ocupan casi La totalidad de fosas nasales, se aprecian cabeza de cornetes inferiores pálidos, sin secreciones anormales.

Resto exploración ORL sin alteraciones.

Campos pulmonares con movimientos de amplexión y amplexación conservados, claro pulmonar a la percusión, se ausculta murmullo vesicular, ruidos respiratorios audibles, adecuada entrada y salida de aire, sin sibilancias o fenómenos agregados. No se integra síndrome pleuropulmonar.

PRESENTAN:

Dra. Angélica Portillo R2 ORL

Dr. Rafael Estrada R2 ORL

ASESOR: Dra. Miriam Lara R3 ORL
TUTOR: Dr. Alejandro Jiménez MA ORL