



---

## CASO CLÍNICO DE LA SESIÓN INTERHOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE

### *Ficha de identificación*

Edad. 19 Años

Sexo. Masculino

Ocupación. Estudiante

Religión. Católico

Estado Civil Soltero

Originario y Residente: D F

### *Antecedentes perinatales*

Producto de gesta II, cesárea II, con control prenatal desde inicio de embarazo. PUVI de término, obtenido vía cesárea, APGAR 8/9, sin complicaciones, se egresa junto con la madre.

### *Antecedentes heredofamiliares*

Interrogados y negados

### *Antecedentes personales no patológicos*

Vivienda que cuenta con todos los servicios de urbanización, limpieza adecuada; zoonosis negada. Hábitos higiénicos personales y alimentación adecuada. Inmunizaciones completas. Deportes: natación de los 6 a los 11 años, beisbol de los 8 a los 12 años, box de los 14 a los 15 años (solo entrenamiento), futbol desde los 15 a los 17 años. Tabaquismo y alcoholismo negados. Otras toxicomanías negadas.

### *Antecedentes personales patológicos*

Rinitis alérgica diagnosticada desde la infancia, tratamiento a base de esteroide nasal (mometasona) con regular mejoría. Fractura de radio izquierdo por caída, tratamiento conservador sin secuelas. Fractura nasal a los 6 años secundario a traumatismo nasal por caída de su propia altura con tratamiento quirúrgico (septoplastia) a los 12 años de edad con discreta mejoría de sintomatología obstructiva nasal. Niega transfusionales y alérgicos. Niega IVSA. Laborales negados.

### *Padecimiento actual*

Lo inicia hace 2 años con presencia de obstrucción nasal bilateral progresiva, la cual se acentúa con actividades físicas (deportivas), acompañada de "silbido" nasal, niega atenuantes, así como hiposmia. Agrega que la obstrucción es de moderada a grave durante cuadros de IVRS. Refiere disomnia de dos años de evolución, aun sin estudios complementarios, relacionada con astenia, cefalea, hipersomnia diurna y disminución de rendimiento físico.

### *Exploración física*

Otoscopia: CAEs' permeables, MTs' integras semitranslucidas, Lowry positivo, acumetría 512 normal. Laterorrinia izquierda, giba osteocartilaginosa, punta desviada a la derecha; rinoscopia anterior válvulas internas colapsadas, mucosa pálida, con abundantes puentes mucohialinos, cornetes congestivos, contraen con aplicación de vasoconstrictor. Cavidad oral piezas dentales en buen estado, lengua eutrófica, úvula central, reflejo velopalatino presente, pilares anteriores simétricos, amígdalas palatinas intravélicas, SRPA; pared posterior de orofaringe hiperémica (++)/+++), no rinorrea posterior.



**Tlacotalpan No. 51  
Col. Cuauhtémoc**

**Estacionamiento  
Público y del  
Hospital**

**INSURGENTES SUR**

**TLACOTALPAN**

**TLAXCALA**

**TEPIC**

**EJE 3 SUR (AVE. BAJA CALIFORNIA)**

**CHILPANCINGO**

