

Masculino de 90 años de edad.

Originario del estado de Veracruz, residente del Distrito Federal, casado, católico, primaria completa, pensionado de obrero en maquiladora.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Tabaquismo desde los 35 años de edad, a razón de 3 cigarros al día, suspendido hace 48 años. Etilismo desde los 50 años de edad, de manera ocasional, sin llegar a la embriaguez, suspendido hace 38 años. Antecedentes de enfermedades cardiovasculares en familiares de primer grado. Hipertensión arterial sistémica de 19 años de diagnóstico, en tratamiento con enalapril. Infarto agudo del miocardio hace 18 años. Insuficiencia renal crónica de 1 año de diagnóstico. Hiperuricemia de 1 año de diagnóstico. Insuficiencia venosa superficial y gonartrosis de larga evolución.

Extracción de catarata y colocación de lente intraocular bilateral hace 29 años, sin complicaciones. Cirugía prostática no especificada hace 29 años, aparentemente secundaria a hiperplasia prostática benigna, sin complicaciones. Amputación del dedo meñique de la mano derecha y de falanges distales del dedo medio y anular.

Hospitalización tres días previos a su ingreso en el Hospital de Cardiología por descontrol hipertensivo. Transfusión hace 4 años, desconoce causa, tipo y cantidad, sin reacciones postransfusionales.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Inicia hace un mes con cefalea temporoparietal izquierda, tipo opresivo, de severa intensidad, con irradiación a región frontal y orbitaria ipsilateral, sin remisión a uso de analgésicos no especificados, que ameritó hospitalización atribuyéndola a descontrol hipertensivo. Ptosis palpebral de un día de evolución, de instauración súbita, acompañada de epífora. Diplopia en todas las posiciones de la mirada, excepto al frente. Plenitud centrofacial de mismo tiempo de evolución, con exacerbaciones a movimientos cefálicos y remisiones parciales espontáneas. Además refiere rinorrea anterior de larga evolución, de características mucohialina, en escasa cantidad, con exacerbaciones a cambios de temperatura (frío) e irritantes ambientales (polvo), con remisiones a uso de antihistamínicos.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Paciente alerta, orientado, hidratado. TA 130/70, FC 80x", FR 18, T 37oC, SO2 92%.

OJO IZQUIERDO. En ortoposición, ptosis palpebral, con cisura interpalpebral de 0, conjuntiva bulbotarsal normocrómica, cornea transparente. Lente intraocular, con limitación de todas las ducciones: horizontales, transversales y torsionales, pupila midriática e hiporrefléctica, reflejo corneal disminuído. Diplopia en las posiciones cardinales de la mirada. Agudeza visual: 20/100. Fondo de ojo: papila de tamaño, forma y color normal, excavación .3, emergencia central de vasos, patrón conservado, mácula sin alteraciones.

OJO DERECHO. Sin alteraciones. Agudeza visual: 20/100

Nariz: pirámide central, dorso cerrado, piel gruesa, columella central, vestíbulos simétricos, ángulo nasolabial menor de 90 grados. A la rinoscopia anterior septum desviado en bloque a la izquierda, cresta basal anteroposterior izquierda no obstructiva que termina en espolón en área IV contactante; cresta basal anterior derecha no obstructiva, sin secreción mucopurulenta a través de meatos, mucosa y cornetes de aspecto normal.

Boca: comisuras labiales simétricas, lengua hiperémica, con exudado blanquecino espeso en toda su superficie, carrillos de aspecto normal, anodoncia, con caries y obturaciones, orofaringe con amígalas grado I, sin reacción periamigdalina ni descarga retranasal.

OIDO DERECHO. Pabellón de características e implantación normal, conducto auditivo externo con abundante cerumen que se retira, se observa destrucción de las paredes anterior e inferior del conducto, con epitelio que se aspira. Membrana timpánica íntegra, de aspecto normal. **OIDO IZQUIERDO.** Pabellón de características e implantación normal, conducto auditivo externo con abundante cerumen que se retira, se observa destrucción de las paredes anterior e inferior del conducto, con epitelio que se aspira. Membrana timpánica íntegra, de aspecto normal.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:

Fuerza, tono, trofismo y sensibilidad conservadas. Marcha asistida por bastón.

NERVIOS CRANEALES. I. No valorable, II. Ya descrito III, IV y VI. Ya descritos. V. Sensibilidad facial conservada. VII. Movimientos faciales conservados. IX y X úvula central, pilares amigdalinos simétricos, reflejo nauseoso presente. XI. Fuerza de los músculos trapecio y esternocleidomastoideo conservadas. XII. Lengua central, movilidad conservada.

El resto se comentará durante la sesión.

