



PRESENTAN: DR. A. GERARDO CHÁVEZ HERNANDEZ R3 ORL
DR. ABEL DOMÍNGUEZ TARANGO R3 ORL
COORDINAN: DR. LEÓN FELIPE GARCÍA LARA MAORL
DRA. GRACIELA JIMÉNEZ RUÍZ MAA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE:

- ✚ MESC
- ✚ FEMENINO
- ✚ 53 años

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

- ✚ Madre diabética e hipertensa. Antecedentes familiares de Ca de colon. Hermana con antecedente de ataxia diagnosticada desde la juventud. Resto interrogados y negados.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

- ✚ Originaria y residente de Veracruz, Veracruz. Tabaquismo y etilismo negados. Trabajadora activa: enfermera

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

- ✚ Quirúrgicos: cesárea bajo anestesia regional. Corrección de hallux valgus bajo anestesia local. Niega crónico-degenerativos, alérgicos, traumáticos o transfusionales.

PADECIMIENTO ACTUAL:

- ✚ Inicia hace un año con un evento súbito que se caracterizó por sensación de pérdida del equilibrio, mareo, cefalea generalizada en hemicráneo derecho, con duración de 3 hrs, se refiere que se identificó nistagmus. El cuadro disminuyó con medicamento no especificado. El segundo evento ocurrió 7 meses después, de las mismas características, que ameritó incapacidad. Un mes previo a la valoración presenta un evento más, en ésta ocasión sin cefalea. Posterior a los eventos referidos manifiesta sensación de cansancio, debilidad y somnolencia. Desde entonces además refiere cefalea leve y en ocasiones de intensidad moderada, mareo leve que aumenta de con los cambios bruscos de posición. Actualmente persiste con mareo, inestabilidad postural y en la marcha así como episodios de vértigo.
- ✚ Refiere además pérdida auditiva subjetiva izquierda, la cual es lentamente progresiva de al menos 15 años de evolución.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- ✚ Cavidad oral sin alteraciones
- ✚ Orofaringe con Mallampati II, mucosa normocrómica, úvula central, amígdalas grado I, pared posterior libre.
- ✚ Rinoscopia anterior con mucosa congestiva, septum anfractuoso pero funcional, cornetes en ciclo, puentes de moco hialino.
- ✚ Otoscopia bilateral de características normales.
- ✚ Cuello sin adenomegalias, masas o aumentos de volumen.
- ✚ Marcha Atáxica con plano de sustentación amplia.
- ✚ Movimientos oculares con sacadas y dificultad para el seguimiento. Sin nistagmus.
- ✚ Audiometría: Normoacusia derecha. Hipoacusia Neurosensorial severa izquierda. Logoaudiometría: acorde a umbrales bilateral.
- ✚ Impedanciometría: curvas tipo A de Jerger bilateral
- ✚ Reflejos estapediales: ipsilateral derecho a 90 dB, izquierdo presente en 500 Hz y 1000 Hz a 110 dB; el resto ausentes.