



## SESIÓN INTERHOSPITALARIA Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"

### FECHA DE IDENTIFICACIÓN

Paciente: VAJG. Edad: 65 años, masculino.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre finada por cáncer de mama. 2 hijas vivas, 1 con asma bronquial en tratamiento. Resto interrogados y negados.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Paciente originario y residente del Distrito Federal, casado, protestante, escolaridad licenciatura en derecho, ocupación trabajador federal, habita casa propia con todos los servicios de urbanización, hábitos higiénico dietéticos adecuados en calidad y cantidad, zoonosis negativa, tabaquismo positivo de inicio a los 15 años, a razón de 2 cigarrillos al día hasta los 26 años de edad y alcoholismo de tipo social sin llegar a la embriaguez, otras toxicomanías interrogadas y negadas, hemotipo O y Rh negativo.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Exantemáticos: Varicela en la infancia sin complicaciones. Alérgicos: Penicilina y sulfas. Médicos: Hipertensión Arterial Sistémica diagnosticada hace 15 años en tratamiento con Metoprolol 100 mg c/12 hrs. Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticada hace 1 año en tratamiento con Metformina 850 mg cada 12 horas. Traumáticos: Fractura de radio y cúbito derecho hace 30 años, con tratamiento conservador. Quirúrgicos: apendicetomía en 1985. Mastectomía bilateral en 1985 secundaria a ginecomastia ambas sin complicaciones.

### PADECIMIENTO ACTUAL

Inicia hace aproximadamente un año con obstrucción nasal bilateral constante, sin predominio de horario, el cual se acompañó de plenitud y dolor centrofacial, rinorrea anterior verdosa y formación de costras melicéricas en cavidad nasal, auto tratado con lavados nasales, sin mejoría, por lo que acude con médico general otorgando tratamiento antibiótico con cefalexina durante una semana (junio 2014), con mejoría parcial, posteriormente presenta exacerbación del cuadro agregándose hiposmia, halitosis y fetidez nasal. Acude con otorrinolaringólogo el cual da tratamiento con ciprofloxacino y lavados nasales por 8 meses, sin presentar mejoría, motivo por el cual es referido a nuestra unidad. Hace 3 meses se agrega dificultad para los movimientos oculares izquierdos y secreción amarillenta por canto interno ipsilateral. Pérdida de peso en los últimos 3 meses de aproximadamente 5 kilogramos. Resto negado dentro de la esfera de otorrinolaringología.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

TA 150/90, FC 73x', FR 18 x', Temp 36.5 °C.

Alerta, consciente, tranquilo, orientado, cooperador, palidez de piel y tegumentos.

Ojos: Se observa fístula a nivel de canto interno izquierdo de aproximadamente 4 x 4 mm, el cuál comunica a cavidad nasal, con costras melicéricas y hemáticas en su interior, mirada al frente sin alteraciones, con limitación de movimiento ocular de ojo izquierdo a la supraducción, resto sin alteraciones.

Oídos: Pabellones auriculares normo insertos, otoscopia bilateral con conductos auditivos externos permeables, ambas membranas timpánicas integras, sin líquido transmembrana.

Nariz: Pirámide con leve lateralización a la derecha, dorso en silla de montar, a la rinoscopia anterior con abundantes costras melicéricas, hemáticas y fétidas las cuáles se retiran parcialmente (paciente refiere dolor de intensidad elevada, y al traccionar costras de cavidad nasal se observa movimiento de globo ocular de manera bilateral), observándose secreción amarillenta fétida, septum área I y II íntegro, área II con desviación a la derecha, no contactante con pared lateral, ausencia de septum a partir de área III, con remanente en premaxila, fosa nasal izquierda con ausencia de cornetes y fosa nasal derecha con restos de cornete inferior. Ambas con ausencia de pared lateral nasal.

Cavidad oral: Mucosa bien hidratada, regular higiene dental, piso de boca, lengua, carrillos y paladar sin alteraciones, región amigdalina sin alteraciones, sin descarga posterior.

Cuello: cilíndrico, delgado, con moderado panículo adiposo, tráquea central, móvil, tiroides palpable, sin adenopatías, pulsos sincrónicos con radial.

Estudios de laboratorio, imagenología y endoscopia serán analizados durante la sesión.