

Sesión Interhospitalaria Septiembre 2018

Paciente masculino de 46 años de edad, originaria y residente de la Ciudad de México, soltero, desempleado, católico.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Padre con Ca de colon, HAS y Diabetes Mellitus Tipo 2, resto interrogados y negados.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Alcoholismo ocasional, resto negados.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Trastorno de ansiedad en tratamiento con Sertralina. Septoplastia y amigdalectomía hace 15 años sin complicaciones aparentes. Colelitiasis diagnosticada hace 1 año, actualmente sin tratamiento. Resto interrogados y negados.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Inicia hace 2 semanas ante imposibilidad de realizar intubación orotraqueal por colecistectomía programada, observando lesión en base de lengua, por lo que se solicita valoración, niega sintomatología.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Masculino, consciente, orientado, cooperador, con adecuada coloración en piel, tegumentos y anexos. Cráneo normocéfalo, sin presencia de hundimientos con adecuada implantación de cabello, sin facies característica. Ojos: Con movimientos oculares conservados, refiere adecuada agudeza visual. Ambos oídos con pabellón auricular normoimplantado, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica íntegra, aperlada, se observa apófisis corta y mango del martillo sin alteraciones, con adecuada movilidad. Acumetría: Weber central, Rinné positivo bilateral, Schwabach normal bilateral. Nariz con pirámide central, dorso regular, punta mal definida, ángulo nasolabial menor de 90°, base ancha, columela central con narinas simétricas. A la rinoscopia anterior se observa mucosa de adecuada coloraciónseptum desviado a la derecha tipo deflexión de área II a posterior no contactante con pared lateral, cornetes en ciclo, reactivos a vasoconstrictor, válvulas nasal derecha colapsada, izquierda incompetente. Cavidad oral con adecuada apertura, piezas dentales en regular estado de higiene, mucosas con adecuado estado de hidratación, lengua con adecuado trofismo y movilidad, paladar duro y blando sin alteraciones. Lechos amigdalinos sin alteraciones, pared faríngea posterior sin descarga. A la laringoscopia indirecta se observa lesión en orofaringe que ocluye >80% de la luz e impide valorar otras estructuras. Cuello cilíndrico, simétrico, con caja laríngea móvil, tráquea central, pulsos carotídeos presentes, sincrónicos al radial, no se palpan adenomegalias. Tórax con movimientos de amplexión y amplexación normales con ruidos cardíacos rítmicos sin presencia de ruidos agregados, campos pulmonares limpios con murmullo vesicular presente. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin resistencias, con peristalsis presente, no se palpan visceromegalias. Extremidades íntegras, simétricas, eutróficas, con fuerza y reflejos osteotendinosos normales bilaterales.

Laboratorios y gabinete se presentará en la sesión.

Coordinadores:

Dr. Omar Juárez Nieto / Dr. Leonardo Padilla Aguilar.

Médicos Adscritos al Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

Presentan:

Dra. Elizabeth Díaz Barrios/ Dra. Betania Siquem Pérez Cebreros / Dr. Carlos Alberto Valente Olea.

Médicos Residentes de 3er Año, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.