



Paciente femenino de 50 años de edad, originaria y residente de Guerrero, ama de casa, católica, casada, escolaridad primaria.

Antecedentes Heredofamiliares: Madre finada con antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2. Resto interrogados y negados.

Antecedentes Personales no patológicos: habita en casa propia, construida de concreto, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios excepto drenaje, zoonosis: perros, aves, cerdos. Cohabita con 4 personas en 2 habitaciones. Alcoholismo, tabaquismo y toxicomanías negadas. Tatuajes, perforaciones, COMBE negados. Adecuados hábitos higiénicos. Alimentación regular en calidad y cantidad.

Antecedentes Personales Patológicos: Exantemáticas: desconoce. Quirúrgicos: Oclusión tubárica bilateral hace 27 años, colecistectomía abierta hace 7 años, Apendicetomía hace 4 años, nefrectomía por nefrolitiasis complicada hace 2 años. Crónico degenerativos: Hipertensión arterial sistémica dx hace 1 año en tratamiento. Traumáticos: fractura de antebrazo izquierdo hace 6 años con manejo conservador. Hospitalizaciones: propias de las cirugías. Transfusiones y alergias: Interrogados y negados. Consumo actual de medicamentos: Telmisartán 80mg cada 24 horas, Nifedipino 30 mg cada 24 horas, Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas.

Padecimiento actual: Refiere inicio de padecimiento actual hace 4 años obstrucción nasal bilateral de predominio derecho, así como cuadros intermitentes de aparentes infecciones de vía aérea superior de repetición tratada con antibióticos en múltiples ocasiones con mejoría parcial pero con persistencia de obstrucción nasal la cual fue progresiva. Posteriormente inicia hace 1 año con deformidad facial a expensas de proptosis derecha así como desplazamiento del globo ocular hacia la derecha, y telecanto por aumento de volumen en glabella y puente nasal, así como hiposmia, descarga posterior hialina y plenitud facial, por lo cual fue enviada a nuestra unidad para su valoración. Niega rinorrea purulenta, epistaxis, algia facial, hipoestesia facial, fiebre, amaurosis, pérdida de peso, diaforesis nocturna, cefalea.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y ESTADO MENTAL

Peso: 80 kg, talla 1.77 mts, TA 130/75, FR 70, FR 15, Temperatura 36.2° C.

Presenta asimetría facial con puente nasal ampliado, con aumento de volumen glabellar, proptosis derecha y con desviación del globo ocular derecho hacia temporal ipsilateral, con diplopía a la aducción. Otoscopia: Conductos auditivos externos permeables con membranas timpánicas íntegras con relaciones anatómicas conservadas. Rinoscopia anterior y endoscopia nasal: Mucosa normocrómica, cornetes en ciclo, septum funcional, presenta tumoración rosada pálida, desde área IV de Cottle medial a cornete medio bilateral, que se origina aparentemente de techo nasal que se extiende hasta área V, no sangrante, nasofaringe libre. Cavidad oral normocrómica, normohidratada, piezas dentales en regular estado de conservación, lengua móvil, reflejo nauseoso presente. Orofaringe con úvula central, amígdalas grado I sin datos de infección o descarga posterior. Cuello con tráquea central y móvil, no se palpan masas ni adenopatías.

Presentan: Dr. Antonio Sánchez Rangel R4ORL / Dra. Alejandra Vera Velázquez R3ORL
Coordina: Dr. Gerardo Bravo Escobar MAORL