



**SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL CENTRAL MILITAR
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**

CASO CLINICO

Paciente masculino de 84 años de edad, médico militar retirado.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre hipertenso finado por evento cerebrovascular. Madre finada por cáncer de páncreas.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.

Originario y residente de Ciudad de México. Alergias negadas. Biomosas negadas. Etilismo social. Tabaquismo positivo a 10 cigarros al día por 10 años suspendido hace 35 años. Exposición a biomosas negada. Zoonosis negada. Esquema de vacunación completo.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

Adenocarcinoma de próstata tratado quirúrgicamente 5 años previos. Resección de carcinoma de células basales en piel de pirámide nasal izquierda 3 años previos. Hipertensión arterial sistémica en tratamiento con amlodipino 10 mg al día desde hace 15 años. Drenaje de absceso periamigdalino derecho hace 6 meses.

PADECIMIENTO ACTUAL.

Inicia con infecciones recurrentes de vías aéreas superiores en manejo con múltiples esquemas de penicilinas y cefalosporinas, persiste sintomatología con sensación de cuerpo extraño en hipofaringe que dificulta manejo de secreciones y condiciona hipersensibilidad a cítricos y alimentos irritantes, seguido de reflujo intenso y disfonía moderada. Posteriormente sin respuesta a tratamiento farmacológico.

EXPLORACIÓN FÍSICA.

Paciente masculino sin deterioro neurológico, deshidratación moderada de tegumentos y mucosas. Otoscopia derecha con membrana timpánica con área monomérica del 20% en cuadrantes inferiores, la izquierda con perforación del 30% en cuadrante anteroinferior con cavidad seca. Rinoscopia endoscópica con septum desviado a la derecha en área II de Cottle con mucosa deshidratada eúrica, cornetes atrofiados, sin secreciones patológicas. Rinofaringe sin masas patológicas ni otras alteraciones. Cavidad oral con ausencia de piezas dentarias por enfermedad periodontal severa, sin hallazgos de necrosis. Glándulas salivales mayores eutróficas bilateralmente. Base de lengua hipertrófica sin masas palpables definidas. Laringoscopia rígida de 70 grados con erosión severa de pared faríngea posterior, epiglotis y aritenoides con datos de reflujo severo. Cuerdas vocales móviles coaptantes sin lesiones visibles. Subglotis y tráquea proximal sin obstrucción ni otras alteraciones. Cuello con adenopatía submandibular derecha de 1 cm indurada indolora, segunda adenopatía nivel III derecha indurada no móvil, deglución y fonación sin restricciones ni alteraciones, aunque referidas con dolor a la palpación. Tiroides sin alteraciones palpables.

Estudios de gabinete presentados en la sesión.

COORDINADORES

Coronel Médico Cirujano Adelaido López Chavira, jefe de curso de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello y Jefe del Centro Oncológica del Hospital Central Militar.

Teniente Coronel Médico Cirujano Cesar Gamaliel Rivera Martínez. Jefe de Consulta Externa de Otorrinolaringología y adscrito a la Subsección de Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello.

PRESENTAN

Mayor Médico Cirujano Alberto Alejandro Galván Berlín // Subteniente Médico Cirujano Noé Alberto Hernández Bueso

Residentes de 3er año de ORL Y CCC del Hospital Central Militar.