



CASO CLINICO

Paciente masculino de 61 años de edad, originario y residente de la Ciudad de México, empleado de protección civil, escolaridad secundaria completa, soltero, religión cristiana, hemotipo A positivo.

Antecedentes heredofamiliares.

Carga genética por rama materna para diabetes mellitus tipo 2.

Antecedentes personales no patológicos.

Habita en casa propia, hacinamiento negado, cuenta con todos los servicios de urbanización intra y extradomiciliarios, adecuados hábitos higiénico dietéticos, zoonosis negada. Inmunizaciones completas. Tabaquismo positivo de 30 años de evolución, actualmente suspendido, alcoholismo esporádico sin llegar a la embriaguez.

Antecedentes personales patológicos.

Diabetes Mellitus tipo 2 de 10 años de evolución en tratamiento médico con Glibenclamida y Metformina. Fractura de cabeza de peroné izquierdo en 1996 tratado de manera conservadora. Tenorrafia de tendón patelar en 2005, sin complicaciones. Antecedente de episodios recurrentes de otorrea, otalgia y plenitud auricular de lado izquierdo, que remiten parcialmente con el uso de antibiótico.

Padecimiento actual.

Inicia 5 días previos a su ingreso con presencia de asimetría facial de lado izquierdo, de inicio repentino, que se acompaña de imposibilidad a la abducción de globo ocular izquierdo, a lo que posteriormente se agrega la presencia de disfonía constante, se solicita valoración a nuestro servicio.

Exploración física.

Paciente masculino de edad aparente similar a la cronológica, alerta, orientado; normocéfalo sin exostosis ni hundimientos; con presencia de borramiento de pliegues frontales y nasogenianos de lado izquierdo, imposibilidad al cierre palpebral izquierdo completo al máximo esfuerzo, ojos simétricos, con imposibilidad a la abducción ocular izquierda, sin nistagmo; pabellones auriculares normoinsertos, otoscopia izquierda conducto auditivo externo estrecho, membrana timpánica parcialmente valorable, aparentemente íntegra, con presencia de líquido transmembrana, otoscopia contralateral sin alteraciones; pirámide nasal central, rinoscopia anterior septum con deflexión cefalocaudal de área II/IV no contactante, cornetes en ciclo, con presencia de puentes de moco hialino. Cavidad oral con adecuada apertura, mucosa normohidratada, sin alteraciones en surcos gingivolabiales, trígonos retromolares, paladar duro y blando, úvula central, ausencia de reflejo nauseoso, se observa lengua hipotrófica en cara lateral izquierda, base de la lengua sin alteraciones, amígdalas grado I sin caseum ni reacción periamigdalina, orofaringe normocrómica sin descarga posterior; cuello cilíndrico, simétrico, sin adenomegalias palpables, pulsos carotídeos sincrónicos con el radial. Se observa atrofia de músculo trapecio izquierdo

Presentan: Dr. Sariaad Eduardo Ortiz Arenas R3 / Dr. Pedro Antonio Martínez Núñez R3.

Coordinan: Dra. Dina Gisela Romero Martínez / Dr. José Roberto Ríos Nava ORL y CCC