

Ficha de identificación y antecedentes

Masculino de 46 años de edad.

Niega antecedentes heredofamiliares.

Originario y residente del estado de Guerrero, casado, cristiano, secundaria completa, ocupación: chofer.

Tabaquismo desde los 25 años de edad, a razón de 2 cigarros al día, suspendido hace 1 año.

Etilismo desde los 20 años de edad, de manera ocasional, sin llegar a la embriaguez, hasta la actualidad.

Antecedente de parálisis facial derecha periférica hace 6 años, dejando como secuela paresia facial derecha.

Resección de lipoma en región torácica posterior hace 6 años, en secretaria de salud, bajo anestesia local, sin complicaciones ni secuelas.

Diabetes mellitus tipo 2 de 2 años de diagnóstico, previamente en tratamiento con metformina 850 mg vía oral cada 24 horas, suspendido hace 1 año por decisión propia, sin tratamiento médico actual.

Traumatismo cerrado en tórax y abdomen, secundario a accidente automovilístico hace 4 meses, que ameritó atención médica especializada, en manejo conservador, realizan tomografía de tórax encontrando como hallazgo tumoración intratorácica, sin realizar protocolo diagnóstico, ni seguimiento, sin secuelas aparentes.

Niega antecedentes alérgicos y transfusionales.

Padecimiento actual:

Inicia hace 8 meses con disfagia a sólidos, sin causa aparente desencadenante, progresiva, hasta progresar a disfagia a líquidos hace 4 meses.

Aumento de volumen en región supraesternal de mismo tiempo de evolución, sin causa aparente desencadenante, lentamente progresivo, no doloroso a la palpación, sin cambios tróficos en piel.

Pérdida de peso no intencionada de aproximadamente 14 kg en 3 meses.

Disfonía de mismo tiempo de evolución, intermitente al uso de la voz, sin causa aparente desencadenante, sin llegar a la afonía

Ptosis palpebral bilateral de mismo tiempo de evolución.

Diplopía binocular de mismo tiempo de evolución.

Niega fiebre, diaforesis, disnea y resto de sintomatología

Exploración física:

Paciente consciente, orientado, cooperador, tolerando adecuadamente vía oral a través de dieta líquida, sin datos de dificultad respiratoria.

Nariz: Pirámide central, dorso cerrado, piel gruesa, ángulo nasolabial de 90 grados, columela central, vestíbulos simétricos, septum funcional, cornetes inferiores en ciclo.

Boca: Comisuras labiales simétricas, mucosa de lengua y carrillos de aspecto normal, anodoncia con caries y obturaciones, orofaringe amígdalas intravélicas, sin reacción periamigdalina ni descarga retranasal.

Oído derecho: Pabellón auricular de características e implantación normal, conducto auditivo externo amplio y permeable, membrana timpánica íntegra.

Oído izquierdo: Pabellón auricular de características e implantación normal, conducto auditivo externo amplio y permeable, membrana timpánica íntegra.

Cuello: Aumento de volumen supraesternal de 2x2 cm, difuso, mal definido, sin cambios tróficos, no doloroso a la palpación, signo de Moore positivo, tráquea desviada a la derecha, móvil, no se palpan tumoraciones ni adenomegalias.

Tórax: murmullo vesicular presente, sin sibilancias ni estertores. Precordio rítmico normodinámico.

Auxiliares diagnósticos se comentaran en la sesión.