



**SESION INTERHOSPITALARIA
SEPTIEMBRE 2020
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Masculino de 11 años de edad, originario y residente de Villa Isla Veracruz, estudiante de primaria, católico.

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Madre viva referida como sana.

Padre finado hace 4 años por accidente automovilístico, se desconocen antecedentes patológicos.

Abuela materna viva referida con Hipertensión Arterial Sistémica.

1 hermano, vivo referido como sano.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:

Tabaquismo pasivo negativo.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:

Médicos, quirúrgicos, transfusionales, exantemáticas, Infecto-contagiosas, traumáticos, crónico-degenerativos y alérgicos interrogados y negados

PADECIMIENTO ACTUAL:

Inicia hace 6 meses, sin causa aparente con la siguiente sintomatología:

Cefalea en región temporal derecha, tipo punzante, intensidad 6/10, intermitente de 3 - 5 episodios a la semana, de horas de duración. Tratada a base de paracetamol, con resolución parcial y posterior recidiva.

Hace 4 meses cursa con epistaxis unilateral derecha, intermitente, 1-3 episodios por semana, en escasa cantidad, autolimitada; obstrucción nasal ipsilateral, continua y lentamente progresiva tratada a base de spray nasal y antibiótico no especificado, sin mejoría de sintomatología. Dolor en región malar derecha intermitente de tipo opresivo, así como aumento de volumen en hemicuello izquierdo no doloroso a la palpación, agregándose posteriormente otalgia derecha intermitente de intensidad 2/10. 2 meses después presenta diplopía y dolor ocular derecho, añadiéndose hace 1 mes ptosis palpebral ipsilateral. La madre refiere pérdida de peso no especificada, así como diaforesis de predominio nocturno.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Signos vitales: TA 90/65, FC 100, FR 21.

ECG 15

Ojo derecho con ptosis palpebral y limitación de movimientos a la abducción e infraducción. Reflejo fotomotor y consensual conservados.

Pirámide nasal central, dorso regular, punta mal definida, fosas nasales simétricas. A la rinoscopia anterior se observa septum desviado a la izquierda de área II a posterior no contactante con pared contralateral, con presencia de lesión en fosa nasal derecha en área IV que obstruye el 90% de la luz, violácea y de superficie lisa. Cuello cilíndrico, con adenopatías palpables en nivel IIB, III y V en hemicuello derecho, así como en nivel V en hemicuello izquierdo. Resto sin alteraciones.

PRESENTA:

Dr. Francisco J. Fernández del Valle Suárez R3

Dra. Paulina M. Morando Domínguez R3

Dra. Emma de J. Pérez Limón R3

COORDINA:

Dr. Omar de J. Juárez Nieto

Dr. Juan Francisco Gutiérrez Piedra

Dr. Leonardo Padilla Aguilar