



**SESIÓN INTERHOSPITALARIA  
19 DE MAYO DEL 2021  
CENTRO MÉDICO ISSEMYM METEPEC**



**FICHA DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombre: HBC

Lugar de nacimiento: Zacualpan, Estado de México

Lugar de residencia: Toluca, Estado de México

Religión: Católico

Estado civil: Casado

Ocupación: Pensionado de supervisión de limpieza en H. Ayuntamiento de Toluca, laboró en mina de plata durante 15 años.

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

Hábitos alimenticios regulares en cantidad y calidad.

Inmunizaciones completas.

Vivienda con todos los servicios de urbanización.

Consumo de alcohol ocasional desde los 20 años de edad sin llegar a la embriaguez, suspendió consumo hace 1 año.

Exposición a residuos de hospitales por 10 años.

Zoonosis positiva a razón de 1 gato ya vacunado.

Hacinamiento y tabaquismo negados.

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:**

Crónico degenerativos:

- Hipertensión arterial sistémica de 10 años de diagnóstico en tratamiento con captopril 25 mg por día
- Psoriasis de 15 años de diagnóstico en tratamiento con calcipotriol, mometasona en ungüento y shampoo de alquitrán.

Quirúrgicos:

- Procedimiento quirúrgico no especificado en región costal hace 50 años sin secuelas ni complicaciones.
- Plastia inguinal izquierda 3 y 1 año sin secuelas ni complicaciones.

Alérgicos, traumáticos y trasfusionales, interrogados y negados.

**PADECIMIENTO ACTUAL:**

Inicia hace 1 mes y medio previo a su llegada a nuestro servicio, sin causa aparente, con la siguiente sintomatología:

- Otolgia derecha, intermitente, punzante, intensidad 7/10, irradiado a región parotídea y mandibular, sin factores exacerbantes ni atenuantes.
- Hipoacusia progresiva derecha que interfiere parcialmente con la comunicación y discriminación fonémica, niega factores atenuantes ni exacerbantes.
- Otorrea derecha blanquecina, intermitente, fétida, en abundante cantidad, que duró 3 semanas aproximadamente, posteriormente oído seco.
- Aumento de volumen en región preauricular derecha, fluctuante, caliente, doloroso a la palpación superficial y profunda por lo que es valorado en el hospital regional de Toluca en donde se realiza incisión y drenaje de absceso aparentemente superficial de manera ambulatoria indicando antibioticoterapia con

clindamicina, posteriormente se cambia esquema a levofloxacino sin mejoría, por lo que se indica dicloxacilina la cual no tolera y se prescribe claritromicina mejorando parcialmente.

8 días previos a su llegada al servicio, se agrega:

- Cefalea holocraneana, continua, de tipo punzante que cede a la administración de analgésicos intravenosos sin factores exacerbantes.
- Exacerbación del aumento de volumen preauricular, fluctuante del cual se drena secreción purulenta de manera espontánea que exagera con la manipulación y atenúa con el reposo.
- Dolor en región preauricular, de tipo punzante, de intensidad 10 de 10 que exagera con la manipulación y atenúa parcialmente con los analgésicos intravenosos.
- Odontalgia continua, punzante de intensidad 6/10 que atenúa ante la administración de analgésicos intravenosos, niega factores exacerbantes.

Niega vértigo, parálisis facial, hipoestesia, rinorrea u otra sintomatología otorrinolaringológica.

### **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

Paciente consciente, orientado, adecuado estado de hidratación y coloración de tegumentaria.

Se reportan los siguientes signos vitales: Frecuencia cardiaca 75 por minuto, frecuencia respiratoria 19 por minuto, temperatura 36.8°C, saturación de oxígeno 94%.

Cara: Asimétrica a expensas de aumento de volumen en región preauricular derecha, de aproximadamente 1 x 1 cm, fluctuante, caliente, doloroso a la palpación superficial y profunda, con salida de material purulento de forma espontánea (0.5 cc) y a la manipulación (0.5 cc), movimientos faciales con adecuado tono y fuerza muscular, movimientos oculares conservados.

Oído derecho: Pabellón auricular de adecuada implantación y de características normales, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica opaca, con placas de miringoesclerosis en cuadrantes anteriores, aparentemente engrosada, retraída en su porción flácida, con perforación de aproximadamente un 10% en cuadrante posteroinferior y de bordes lisos, mucosa de oído medio seca.

Oído izquierdo: Pabellón auricular de adecuada implantación, características normales, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica íntegra, perlada, móvil, mango del martillo visible.

Nariz: Pirámide central, dorso cerrado, piel gruesa, ángulo nasolabial de 90 grados, columnella central, vestíbulos simétricos, septum con cresta anterior derecha no obstructiva, mucosa íntegra, cornetes en ciclo.

Cavidad oral: Limitación a la apertura por dolor, edentulia con placa superior móvil resto de piezas dentales en mal estado, mucosa hidratada, conductos de Stenon y Wharton con adecuada secreción hialina, paladar duro y blando íntegros, úvula central, amígdalas intravélicas, sin caseum ni reacción periamigdalina, pared posterior de orofaringe hiperémica, granulosa sin descarga posterior.

Cuello: Cilíndrico, simétrico, se palpa adenopatía en nivel VB izquierdo, no dolorosa, de 3x3cm aproximadamente, no móvil, consistencia ahulada, bordes regulares, tráquea central y desplazable, pulsos carotídeos homocrotos, no se palpa glándula tiroidea.

### **PRESENTA**

DRA. MARTHA JÁUREGUI GUILLÉN R3

DR. RAÚL ARÉVALO DÍAZ R4

### **COORDINADOR**

DR. BENJAMÍN GARCÍA ENRÍQUEZ

### **JEFE DE SERVICIO**

DRA. MA TERESA BELTRÁN PERDOMO