



CASO CLINICO

Paciente femenino de 68 años de edad, originaria y residente de la Ciudad de México, maestra, estado civil: divorciada, escolaridad: licenciatura completa, divorciada, religión católica, hemotipo O +.

Antecedentes heredofamiliares.

Carga genética por rama materna para Hipertensión Arterial Sistémica, Ansiedad y Depresión, 8 hermanos, aparentemente sanos. 2 con Hipertensión Arterial Sistémica, 1 con Artritis Reumatoide, 1 hermana con Hígado graso

Antecedentes personales no patológicos.

Habita en casa de renta, hacinamiento negado, cohabita con dos personas cuenta con todos los servicios de urbanización intra y extradomiciliarios, adecuados hábitos higiénico dietéticos, zoonosis negada. Inmunizaciones completas. Tabaquismo, etilismo y otras toxicomanías negadas.

Antecedentes personales patológicos.

Histerectomía hace 10 años, Cesárea a los 42 años, Cesárea a los 44 años, Dislipidemia, actualmente en tratamiento con Ciprofibrato 100 mg por las noches; niega transfusionales, crónico degenerativas y traumáticas. Desconoce antecedente de enfermedades exantemáticas. Alergias negadas.

Padecimiento actual.

Inicia padecimiento actual hace 2 años, al presentar obstrucción nasal bilateral de predominio izquierdo, acompañada de rinorrea hialina intermitente, hiposmia, hace 2 meses inicia con esteroide nasal (Mometasona), acude a nuestro servicio por presentar cuadros recurrentes de epistaxis, al momento sin sangrado activo. Al interrogatorio dirigido refiere moco blanquecino de manera intermitente, en ocasiones fétido desde hace 7 meses, epifora izquierda desde hace 2 meses, plenitud aural ipsilateral y respiración oral 7/7.

Exploración física.

Paciente femenino de edad cronológica similar a la aparente, consciente, orientada, con adecuada coloración de tegumentos, Normocéfalo, sin datos de endostosis ni exostosis, ojos simétricos, pupilas isocóricas normorreactivas, pabellones auriculares normoinsertos. A la otoscopia bilateral conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica íntegra perlada sin retracciones ni abombamientos, cadena osicular con adecuada proyección, no se aprecian alteraciones transmembrana. Pirámide nasal central, dorso regular, a la rinoscopia anterior se observa fosa nasal izquierda ocupada en un 50% por tumoración coloración de aspecto grisáceo-violáceo, bordes lisos, bien vascularizado, no doloroso a la palpación, aparentemente proveniente de pared lateral, septum funcional, cornetes eutróficos, sin descarga por meatos. Cavidad oral con adecuada apertura, sin alteraciones en surcos gingivolabiales, trígonos retromolares, piso de la boca, lengua, paladar duro y blando, úvula central, amígdala derecha grado II, amígdala izquierda intravélica, sin caseum ni reacción periamigdalina, orofaringe normocrómica, sin descarga posterior. Cuello cilíndrico, simétrico, tráquea central, pulsos carotídeos rítmicos y sincrónicos al radial, no se palpan adenomegalias.

Presentan: Dr. José Alberto Alfaro Reynoso R4 / Dr. Diego Vela Loredó R3.

Coordina: Dr. Daniel Antonio Rodríguez Araiza - MAORL / Dr. José Roberto Ríos Nava - Jefe de Servicio