

CASO CLÍNICO

PACIENTE: E***** P***** L*****

Paciente masculino de 41 años de edad originario y residente de la CDMX, , religión ninguna, estado civil casado, escolaridad secundaria, ocupación empleado federal (policía), alergias negadas, hemotipo O+.

AHF: Madre finada secundario a complicaciones diabetes tipo 2. Padre finado por complicaciones diabetes tipo 2. Hijos en aparente buen estado de salud. Al interrogatorio dirigido niega antecedentes familiares de cáncer.

APNP: Paciente quien habita casa con todos los servicios de urbanización la cual cuenta con 2 habitaciones en donde habitan 4 personas, refiere inmunizaciones completas sin comprobar con cartilla de vacunación, alimentación en adecuada cantidad y calidad, exposición a biomasas positivo, COMBE negativo, niega mascotas. Consumo de alcohol positivo una vez a la semana sin llegar a la embriaguez. Tabaquismo positivo a razón de 14 cigarrillos al día durante aproximadamente 27 años (IT: 18.9), toxicomanías positivas a marihuana refiriendo consumo de 2-3 cigarrillos/día durante aproximadamente 10 años. Receptor de trasfusión de hemoderivados negadas.

APP:

- 2005: Diabetes mellitus 2 en actual tratamiento con metformina/glibenclamida 1-1-1
- 2018: Amputación falange distal tercer dedo mano derecha secundario a mordida de perro
- Niega antecedentes quirúrgicos, enfermedades crónico-degenerativas o infectocontagiosos de importancia

PA: Paciente quien acude valoración por iniciar hace 1 año con aumento de volumen progresivo en región cervical izquierda, asintomática, refiere que en los últimos 4 meses aumentó de volumen de forma acelerada, acudiendo a UMF correspondiente quien lo envía nuestro servicio. Comenta que el aumento de volumen lo asocia posterior a riña con tercera persona detectando una masa pequeña a nivel del ángulo de la mandíbula izquierda. Al interrogatorio dirigido niega disnea, disfagia, odinofagia, disfonía, diaforesis, pérdida de peso, hipertermia o cualquier otra sintomatología relacionada.

EF: Masculino alerta, Glasgow 15 puntos, orientado en las 3 esferas de la conciencia, sin facies características, pupilas isocóricas, simétricas, reflejo fotomotor y consensual presente, movimientos oculares conservados en todos sus ejes, escleras eucrómicas. Pabellón auricular izquierdo desplazado hacia superior y posterior, CAES permeables, membranas íntegras, Toynbee y Vasalva positivos, cono luminoso de Politzer presente, sin evidencia de colecciones retrotimpánicas a la microscopía. Pirámide nasal central, dorso lineal, base mesorrina, rinoscopia anterior: mucosa bien hidratada, septum lateralizado a la derecha área II, no contactante, sin descarga anterior ni posterior. Cavidad oral bien hidratada, adoncia total, lengua eutrófica, úvula central, pared posterior eucrómica, amígdalas Brodsky grado I, simétricas. Cuello con presencia de tumoración a nivel de hemicuello izquierdo de tamaño 15x20 cm, de consistencia blanda, no móvil, adherido a planos profundos.

Presentan: Dr. Román Rodolfo Garza Castañeda R4// Dr. Federico Agustín Moscoso Cabrera R3

Coordina: Dr. Fernando Pineda Casarez Jefe de servicio.