



Ficha clínica: Masculino de 35 años de edad, originario y residente de la Ciudad de México. *Ocupación:* Supervisor de instalaciones de Tablaroca. *Estado civil:* soltero. *Escolaridad:* Preparatoria completa. *Religión:* Católica.



Antecedentes heredo-familiares: Carga genética rama materna y paterna para Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión arterial sistémica y Cardiopatía isquémica.



Antecedentes personales no patológicos: Habita en zona urbana, cuenta con todos los servicios básicos, niega hacinamiento. *Higiene y alimentación* regular. *Vacunación:* completa para la edad. *Grupo sanguíneo:* O Rh positivo. *Zoonosis:* 2 perros. Exposición a humo de leña y tabaquismo pasivo negado. *COMBE* negativo.



Antecedentes personales patológicos: *Obesidad grado I de la OMS*, diagnosticado hace 7 años, sin tratamiento. *Toxicomanías:* tabaquismo durante 7 años a razón de 3 cigarros al día, suspendido hace 1 año. Niega otros crónico degenerativos, otras toxicomanías. Niega quirúrgicos, alergias, transfusiones, traumatismos, hospitalizaciones.

Padecimiento actual: Inicia desde los 10 años de edad con ronquido nocturno diario y apneas durante el sueño presenciadas por familiares. Acude a nuestro servicio por presentar cuadros de cefalea matutina, falta de concentración en las actividades cotidianas, hipersomnia diurna. Duermesolo, se acuesta a las 00:00 hrs, latencia de 30 minutos, se despierta a las 05:00 hrs, con horario regular, refiere calidad de sueño como mala, no usa el sanitario por las noches y no usa hipnóticos.

Niega parasomnias, bruxismo, insomnio, obstrucción nasal, dolor facial o fiebre.

Exploración física: *TA* 120/70mmHg; *FC* 80 lpm; *FR* 18 rpm; *Temp* 36.7°C; *SatO₂* 98% AA; *Peso* 90 kg, *Talla* 1.67 mts, *IMC* 32.2 kg/m².

Paciente neurológicamente íntegro, hemodinámicamente estable, sin datos de dificultad respiratoria, marcha sin alteraciones. Cráneo normocéfalo sin exostosis ni endostosis, sin alteraciones en la mímica facial. Ojos simétricos, pupilas normoreflécticas, movimientos oculares sin alteraciones. Otoscopia bilateral: conductos auditivos externos permeables, membranas timpánicas íntegras, perladas, móviles, adecuada proyección del mango del martillo, sin abombamientos, ni retracciones. Pirámide nasal central, dorso lineal, rinoscopia anterior: mucosa eucrómica, septum funcional, cornetes inferiores hipertróficos, sin secreciones anormales. Cavidad oral con libre apertura, Mallampati III, lengua sin alteraciones, paladar duro y blando íntegros, úvula elongada. Amígdalas grado III de Brodsky bilateral, pared posterior de orofaringe sin descarga retranasal. Cuello 43 cm, cilíndrico, simétrico, tráquea central, pulsos carotídeos simétricos y sincrónicos con el radial, no se palpan masas ni adenomegalias.

Presenta: Dra. Adriana Maldonado Ortiz. *Residente de tercer año*/ Dra. Samantha Silva Armendariz. *Residente de tercer año*/ Dra. Cosette Brulé Aldana. *Residente de segundo año*

Coordina: Dra. Angélica Margarita Portillo Vásquez. *Médico adscrito*