



## Caso Clínico

### **Ficha de identificación**

L.M.E.E. , Masculino, 46 años de edad.

### **Antecedentes Heredofamiliares**

Niega carga genética para cronicodegenerativos y oncológicos.

### **Antecedentes Personales No Patológicos**

Originario y residente de la Ciudad de México, Estado Civil: unión libre, Religión: católica, Escolaridad: preparatoria completa, actualmente desempleado.

Tabaquismo desde los 17 años de edad a razón de 10 cigarrillos al día hasta la actualidad. Etilismo desde los 17 años, consumo ocasional, llegando a la embriaguez, hasta la actualidad.

### **Antecedentes Personales Patológicos**

Niega antecedentes alérgicos, quirúrgicos, cronicodegenerativos, traumáticos, transfusionales.

### **Padecimiento Actual**

Lo inicia 5 días previos a su atención médica con odinofagia, sin causa aparente desencadenante, con remisión parcial a tratamiento antibiótico con amoxicilina a dosis no especificada.

Fiebre no cuantificada de mismo tiempo de evolución, sin causa aparente desencadenante, en una ocasión y con remisión total espontánea.

Disfagia a sólidos de 3 días de evolución sin causa aparente desencadenante con exacerbaciones y remisiones parciales espontáneas, la cual evoluciona a líquidos 24 horas después.

Faringolalia de mismo tiempo de evolución sin causa aparente desencadenante con exacerbaciones y remisiones parciales espontáneas.

Niega disnea y resto de sintomatología faringolaríngea, rinosinusal y cocleovestibular.

### **Exploración Física**

Signos Vitales: TA: 124/85MMHG , FC: 91X' , T: 36.8 °C , FR: 21 RPM, SAT O2 94% Consciente, orientado, cooperador, adecuado estado de hidratación y coloración mucotegumentaria.

Boca: Comisuras labiales simétricas, mucosa de lengua y carrillos de aspecto normal, arcada dental completa con caries y obturaciones, amígdalas grado II, crípticas, sin reacción periamigdalina, orofaringe hiperémica, úvula central. Presencia de sialorrea.

Cuello: simétrico, tráquea central, móvil, sin presencia de tumoraciones ni adenomegalias. Tórax: Campos pulmonares con murmullo vesicular presente, sin sibilancias ni estertores, sin datos de dificultad respiratoria, ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad, sin fenómenos agregados.

### **Presentado por:**

Dr. Luis Ramón Albavera Giles R4

Dra. Mayra Alejandra López Moreno R3

### **Coordinadores:**

Dr. Eulalio Vivar Acevedo Medico adscrito al servicio de Otorrinolaringología

Dr. Salomón Waizel Haiat Medico Jefe de Servicio de Otorrinolaringología