



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE CIRUGÍA**  
**SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**CASO CLÍNICO**  
**SESIÓN INTERHOSPITALARIA**  
**11 DE MAYO 2022**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombre: J.R.F.R.

Sexo: Masculino

Edad: 10 años

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:**

Carga genética por rama materna para hipertensión arterial sistémica, Obesidad y Linfoma de Hodking. Por rama paterna carga genética para Diabetes y Colitis Ulcerativa Crónica Inespecífica.

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:**

Exantemáticas: varicela a los 3 años sin complicaciones

Alérgicos:

- Rinitis crónica sin tratamiento
- Hiperreactividad bronquial en primera infancia requiriendo uso de esteroides
- Alergias alimenticias múltiples

Médicos, quirúrgicos, traumáticos y transfusionales: Negados

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:**

Originario y residente de Torreón, Coahuila, cristiano, primaria inconclusa, habita en casa cerca de planta fundidora, expuesto a biomasa, zoonosis, niega tabaquismo pasivo, esquema de vacunación completo, Combe (-), Grupo sanguíneo (AB Rh+).

**ANTECEDENTES PERINATALES:**

Producto de la cuarta gesta, obtenido por vía abdominal a las 40 semanas de gestación secundaria a sufrimiento fetal, peso al nacer de 3.400 gr y talla de 53 cm, no reporta calificación de APGAR ni Silverman, lactancia materna exclusiva durante 3 meses, con adecuados hitos del desarrollo.

**PADECIMIENTO ACTUAL: Interrogatorio Indirecto a través de la madre**

Refiere inicio hace 3 años con obstrucción nasal bilateral sin predominio de lado, acompañado de descarga hialina retrorrenal estacional y episodios aislados de tos, con remisión espontánea y sin requerir manejo médico. En diciembre de 2020 se agrega disminución de la agudeza visual siendo valorado por oftalmólogo en medio privado indicando uso de lentes por alteración de la agudeza visual en ojo izquierdo (no especificada). En marzo de 2021 la madre del menor observa crecimiento de canto interno de ojo izquierdo asociado a epífora hialina con empeoramiento de la agudeza visual, por lo que explora dicha región, palpando tumoración de consistencia dura acudiendo a revaloración por oftalmólogo privado quien solicita tomografía simple de cráneo en la que se observa lesión ocupativa de senos maxilar, etmoidal y frontal izquierdo, siendo referido a especialista en Otorrinolaringología en medio privado, el cual diagnostica sinusitis etmoidomaxilar izquierda + poliposis nasosinusal ipsilateral, iniciando manejo médico con amoxicilina + ácido clavulánico y loratadina, refiriendo mejoría parcial de sintomatología.

Es referido a ISSSTE de Torreón y posteriormente se presenta a este Centro Médico Nacional por telemedicina. Se valora por nuestro servicio por primera vez el día 09 de junio de 2021. A decir de la madre el paciente continúa con obstrucción nasal bilateral de predominio izquierdo, roncopatía nocturna, descarga nasal posterior y disminución de la agudeza visual. Niega otra sintomatología dentro de la esfera de otorrinolaringología.

#### **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

**Habitus externo:** Alerta, orientado en sus tres esferas, cooperador, adecuado estado de hidratación y coloración mucotegumentario, con aumento de volumen en canto interno de ojo izquierdo

**Oídos:** Sin alteraciones

**Nariz:** Pirámide central, dorso regular, por fosa nasal izquierda se observa mucosa normocrómica, septum funcional, cornete inferior eutrófico, con presencia de lesiones de aspecto perlado, translucidas, provenientes de ático y meato medio con vascularidad superficial, con descarga mucohialina, resto sin alteraciones.

Fosa nasal derecha sin alteraciones.

**Cavidad oral:** Piso de la boca, lengua, carrillos y paladar sin alteraciones, úvula central, amígdalas grado III/IV sin caseum ni reacción periamigdalina, orofaringe normocrómica sin descarga por pared posterior.