



CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA
UMAE HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA. IMSS
Caso clínico sesión interhospitalaria 05.10.2022

Ficha de identificación:

Masculino de 36 años de edad, originario y residente de Durango. Ocupación: Venetas
Escolaridad: preparatoria completa

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Alergias: Difenhidramina

Enfermedades crónicas: Negadas

Quirúrgicos: Descompresión de saco
endolinfático el 10 de enero de 2022.

Traumáticos: Accidente automovilístico leve
hace 3 años, ocasionando esguince cervical

Padecimiento Actual:

Refiere cuadro de 4 años de evolución caracterizado por vértigo subjetivo de aproximadamente 2 horas de duración, que cede con el reposo, acompañado de síntomas neurovegetativos como náuseas y vómito de contenido gastroalimentario en múltiples ocasiones, acufeno de tonalidad agudo alternado con grave, que interfiere con la comunicación y el sueño, plenitud auricular que en un principio cedía a maniobras de Valsalva y posteriormente se torna persistente. Hipoacusia derecha lentamente progresiva, detectada por fallas en la discriminación fonémica. Tratado con Difenidol y ondansetrón dosis no especificada, con mejoría parcial. Sin embargo, continúan presentándose episodios de las mismas características a razón de una vez al mes. Ocasionalmente se agregaba cefalea en hemisferio derecho u occipital de tipo pulsátil, así como dolor retroocular, fotofobia y fonofobia. Niega aura previo a episodio de cefalea. Dichos episodios ameritaron hospitalizaciones en 7 ocasiones en las que se trató con difenidol, ondansetrón, omeprazol, difenhidramina con mejoría incompleta de los síntomas. Refiere despertares nocturnos secundarios a sensación de vértigo de las mismas características previamente descritas. Actualmente con una media de 4 episodios vertiginosos al día. Niega otorrea, parálisis facial, otalgia, otorraquia, anacusia u otra sintomatología otológica acompañante.

EXPLORACION FISICA:

Paciente masculino consciente, orientado, tranquilo, cooperador, en buen estado general con actitud de hipoacusia.

Otoscopia

Pabellones auriculares de adecuada implantación y desarrollo. **Oído derecho:** Se observa herida retroauricular desde raíz de hélix hasta apófisis mastoides, retraída, adecuadamente cicatrizada, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica íntegra con cicatriz en cuadrante posteroinferior puntiforme, aperlada, cono luminoso presente, mango del martillo normoinsero, pars flácida sin retracción, sin evidencia de ocupación retrotimpánica. **Oído izquierdo:** pabellón auricular de adecuado desarrollo e implantación, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica íntegra, aperlada, cono luminoso presente, mango del martillo normoinsero, pars flácida sin retracción, sin evidencia de ocupación retrotimpánica.

Nariz

Mesorrina, dorso con giba mixta, pirámide central, vestíbulos simétricos, válvulas suficientes, septum lineal, cornetes en ciclo, sin descarga por meatos.

Cavidad oral

Labios simétricos, adecuada apertura de cavidad oral, arcada dentaria en regular estado de conservación e higiene, con coronas dentales con deterioro del esmalte dental, lengua central, conductos de Wharton y Stensen drenando saliva hialina, paladares duro y blando íntegros, úvula central, pared posterior sin descarga.

Cuello

cilíndrico, simétrico, móvil, no doloroso, no se palpan adenopatías, tráquea central, pulsos carotídeos en sincronía con radial.

Resto de protocolo de estudio se expondrá en sesión de caso clínico.