



HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO Caso Clínico sesión interhospitalaria 09.11.2022

Ficha de identificación: Masculino de 38 años de edad originario de Veracruz y residente del Estado de México, casado y cristiano; Escolaridad: primaria; Ocupación: Albañil

Antecedentes Heredofamiliares:
Madre con HAS.

Antecedentes Personales No Patológicos:

Casa propia de materiales perdurables, cuenta con todos los servicios básicos de urbanización, hacinamiento negado. Baño diario, alimentación 3 veces al día en adecuada cantidad y calidad, cambio de ropa diario, aseo dental 2 veces al día, zoonosis positiva, 1 gato, inmunizaciones completas, COMBE negativo, tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías interrogadas y negadas.

Antecedentes patológicos:

Médicos: Asma desde la infancia en tratamiento con Salbutamol de rescate, actualmente en control. Neumonía atípica por SARS COV-2 hace 8 meses complicada con derrame pleural, refiere tratamiento ambulatorio.

Quirúrgicos, transfusionales, alérgicos, traumáticos: Interrogados y negados

Padecimiento Actual:

Refiere iniciar hace 3 meses y medio sin causa aparente con otalgia izquierda, intermitente, punzante, EVA 8/10, sin irradiaciones ni exacerbantes, atenuada parcialmente con analgésicos orales y óticos, con mejoría progresiva, presente actualmente y con plenitud aural izquierda, intermitente, de horas de duración. Hace 3 meses se agregó otorrea izquierda, diaria, intermitente, en cantidad moderada, hialina y posteriormente blanco-amarillenta, fétida, tratada con varios esquemas antibióticos, último con ceftriaxona, ciprofloxacino ótico y cuidados de oído seco, sin mejoría, actualmente presente; acufeno izquierdo, diario, continuo, de tono agudo, no pulsátil, que interrumpe el sueño, sin atenuantes o exacerbantes, actualmente presente; hipoacusia Izquierda, con errores en la discriminación fonémica, progresiva hasta la anacusia hace 1 mes. Hace 1 mes inició con aumento de volumen retroauricular izquierdo, fluctuante, sin hipertermia ni hiperemia, con dolor a la palpación profunda, refiere haber recibido dos punciones, última hace 1 día en hospital público con mejoría parcial, actualmente presente. Hace 2 semanas comenzó con cefalea holocraneana, opresiva, 7/10 EVA, de horas de duración, intermitente, asociada a fotofobia, náuseas y vómito. Hace 3 días se agregó fiebre diaria, intermitente, no cuantificada, de horas de duración, atenuada con la ingesta de paracetamol, actualmente no presente; somnolencia ocasional y desorientación en tiempo, sin exacerbantes o atenuantes, actualmente presente. Niega vértigo, mareo, tos, pérdida de peso o alguna otra sintomatología.

Exploración física:

Masculino de edad aparente similar a la cronológica, Glaslow 13 (O3,V4,M6), poco cooperador, actitud de hipoacusia y marcha atáxica que requiere apoyo de familiar,

Cara: simétrica, movimientos y sensibilidad conservada.

Oído derecho: sin alteraciones. **Oído izquierdo:** Aumento de volumen supra y retroauricular, de 5x7 cm, fluctuante, doloroso a la palpación profunda, sin hiperemia, hipertermia o cambios tróficos en la piel. Costra hemática retroauricular secundaria a punción. Pabellón auricular normoimplantado. CAE con otorrea en moderada cantidad, amarillenta, fétida, presencia de abundantes detritus celulares, lesión, proveniente de oído medio con obstrucción del 90% de la luz, pálida, de superficie irregular, friable, no sangrante, dolorosa a la palpación que impide visualizar membrana timpánica.

Acumetría: Weber central, Rinne + derecho, - izquierdo SW derecho normal e izquierdo acortado.

Nariz: Pirámide nasal central. A la rinoscopia anterior, mucosa con adecuada coloración, normohidratada, septum con desviación tipo espolón, en área IV, contactante con pared lateral a la izquierda.

Cavidad oral: Con adecuada apertura, paladar blando y duro sin alteraciones, amígdalas grado I con criptas abiertas sin caseum. Sin descarga posterior en orofaringe.

Cuello: Cilíndrico, simétrico, sin adenomegalias o masas palpables, Tráquea central con caja laríngea móvil.

Cerebelo: Sin disimetrías ni disdiadococinesias

Meníngeos: Sin datos de irritación meníngea, Kernig, Brudski negativos.
Fuerza, reflejos musculo cutáneos y sistema sensitivo sin alteraciones

Resto de protocolo de estudio se expondrá en sesión clínica del caso.

Presenta:

Dra. Anahí Estrada García R3ORL

Dr. Mario Galindo Reyes R3ORL

Dra. Stefania Medellín Lacedelli R3ORL

Dra. Verónica Villafuerte Binet R3ORL

Coordinan: Dr. Francisco Gutiérrez Piedra (MB ORL y CCC)

Dr. Leonardo Padilla Aguilar (Jefe de Servicio)