



Dirección de Prestaciones Médicas.
Coordinación de Unidades Médicas de Alta
Especialidad
UMAE, Hospital de Especialidades, CMNO.
"Lic. Ignacio García Téllez".
Dirección.

CASO CLÍNICO "SESIÓN INTERHOSPITALARIA SMORLCCC JUNIO 2025"

Jefe de Servicio: Dr. Luis Humberto Govea Camacho

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Femenino de 77 años, originaria y residente de Morelia, Michoacán; estado civil soltera; religión católica; comerciante, escolaridad primaria incompleta.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Rama materna con carga genética para cáncer ovárico y de ambas ramas para Diabetes Mellitus 2

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Habita en casa propia, con todos los servicios de urbanización, zoonosis positiva a expensas de perros vacunados. Consumo de alcohol y toxicomanías negados, tabaquismo positivo a expensas de 20 cigarrillos por día desde los 30 años, suspendido en 2020.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Hipertensión arterial sistémica desde 2020 en manejo con metoprolol 1 tableta cada 24 horas, losartán 1 tableta cada 24 horas. Dislipidemia desde 2020 en tratamiento con bezafibrato 1 tableta cada 24 horas. Quirúrgicos: Cesárea en 1982, histerectomía en 2004, toma de biopsia en consultorio de tumoración nasal de fosa derecha el 14/10/2024. Traumáticos, transfusiones, alergias negadas.

PADECIMIENTO ACTUAL

Inició en septiembre de 2022 con múltiples episodios de epistaxis que se limitaban con compresión manual directa, obstrucción nasal y rinorrea hialina. En el año 2024 inició con anosmia, aumento de volumen de fosa nasal derecha, exoftalmos y disminución de la agudeza visual ipsilateral. El 14/10/24 fue valorada por otorrinolaringología de tercer nivel donde se realizó toma de biopsia tumoral en consultorio con reporte de granuloma con abundantes colonias bacterianas en sospecha de granuloma piógeno versus tumor maligno. Se observó en tomografía contrastada de cráneo, tumoración en fosa nasal derecha con zonas de calcificación y mínima captación de contraste en forma heterogénea, destrucción de paredes óseas de seno maxilar derecho y de la órbita ipsilateral. El 07/11/24 fue valorada por oftalmología con presencia de proptosis de ojo derecho, déficit visual por aparente desplazamiento del nervio óptico con compresión secundaria a masa tumoral. El 20/11/24 observó ojo derecho con abundante secreción fétida verdosa, se recabó reporte de patología como probable granuloma piógeno. Por lo que se inició protocolo prequirúrgico para ingreso a nuestra unidad y tratamiento.





Dirección de Prestaciones Médicas.
Coordinación de Unidades Médicas de Alta
Especialidad
UMAE, Hospital de Especialidades, CMNO.
"Lic. Ignacio García Téllez".
Dirección.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Paciente consciente y orientada, neurológicamente íntegra, adecuada coloración e hidratación mucotegumentaria, cráneo normocéfalo, isocoria normorrefléctica, Limitación de aducción del ojo derecho percibe luz, proptosis de ojo derecho.

Otoscopía: Oído derecho e izquierdo con pabellón auricular adecuadamente implantado, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica íntegra, móvil.

Rinoscopia: Mesorrino, dorso con aumento de volumen de predominio derecho, septum desplazado a la izquierda colapsado en área V de Cottle, cornete en ciclo, con rinorrea blanquecina no fétida, en fosa nasal derecha se aprecia tumoración en zona vestibular violácea de bordes irregulares que ocupa el 100% de la fosa. Rinorrea abundante verdosa y fétida.

Orofaringe: Órganos dentales en regular estado de higiene y conservación, adecuada hidratación mucosa, paladar blando desplazado hacia anterior, úvula central, amígdalas intravélicas, sin reacción periamigdalina, pared faríngea posterior granulosa e hiperémica con descarga verdosa.

Cuello: Cilíndrico, simétrico, móvil, no se palpan adenopatías.

Resto del caso se comentará durante la sesión.

