



HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

Sesión interhospitalaria 12 noviembre 2025

JEFE DE SERVICIO: DR. JOSÉ ANTONIO TALAYERO PETRA
COORDINA: MAORL DR. GERARDO ARTURO BRAVO
ESCOBAR

PRESENTA:

- DR. PAULO RODRÍGUEZ LÓPEZ R4
- DRA. KARLA CARRERA
MONDRAGÓN R3
- DRA. LUZ GUILLERMO MORALES R2

OB.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Hombre de 58 años, originario de Veracruz y residente de la Ciudad de México, comerciante, católico

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre con hipertensión arterial sistémica. Resto interrogado y negado

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Habita en casa propia construida de materiales perdurables (cemento), cuenta todos los servicios intra y extradomiciliarios. Convive con 2 personas en 4 habitaciones. Convivencia con animales: 1 perro con esquema de vacunación completo. Refiere adecuados hábitos higiénicos y dietéticos. Refiere esquema de vacunación completo para la edad, cuenta con esquema de tres dosis de vacuna para SARS-CoV2, Pfizer (última dosis 2023). Tabaquismo desde los 18 años de edad a razón de 1 cigarrillo por día actualmente sin consumo desde hace 30 años. Alcoholismo desde los 20 años de edad cada mes sin llegar a la embriaguez. Tatuajes, alcoholismo, perforaciones, toxicomanías, COMBE: interrogadas y negadas.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Exantemáticas: Sarampión y varicela durante la infancia sin complicaciones posteriores. Traumatológicos: fractura de fémur derecho a los 6 años de edad tratada con manejo conservador en hospital de Veracruz sin complicaciones posteriores referidas. Crónico degenerativos, patológicos, quirúrgicos, transfusionales: interrogados y negados. Alergias: Interrogadas y negadas. Medicamentos: Interrogados y negados.

PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere inicio de padecimiento actual hace 2 años con presencia de obstrucción nasal bilateral de predominio derecho, sin ninguna otra sintomatología agregada, motivo por el cual acude con diversos médicos facultativos quienes indican tratamiento tópico nasal no especificado durante 6 meses sin referir mejoría de la sintomatología. Paciente quien posteriormente es referido a un hospital especializado en junio 2024, en donde es valorado y se indica tratamiento con lavados nasales sin presentar mejoría de la sintomatología. En citas subsecuentes a decir del paciente, se evidencia tumor en fosa nasal derecha, por lo cual se programa para intervención en dicho centro hospitalario, procedimiento el cual se difiere por motivos no especificados. Paciente quien es posteriormente referido a valoración a nuestro centro hospitalario. Paciente quien es valorado por primera vez en nuestro servicio el 11.03.2025, en donde se integra diagnóstico de tumor nasal derecho en estudio y posterior al abordaje diagnóstico se decide su ingreso para resección endoscópica del mismo. Paciente quien actualmente refiere persistencia de la obstrucción nasal derecha sin ninguna otra sintomatología acompañante. Niega epistaxis, fiebre, pérdida de peso no intencionada, diaforesis nocturna, descarga retronasal, anosmia, hiposmia, o alguna otra sintomatología de relevancia otorrinolaringológica.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente orientado, alerta, cooperador. Otoscopia derecha conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica íntegra con relaciones anatómicas conservadas, otoscopia izquierda conducto auditivo externo permeable con membrana timpánica íntegra, con relaciones anatómicas conservadas. Acumetría; Weber central, Rinne positivo bilateral. Rinoscopia anterior y endoscopia nasal con mucosa normocrómica, cornetes en ciclo. A través de fosa nasal derecha se observa deflexión del septum hacia ipsilateral no contactante con pared lateral. Se aprecia masa de coloración violacea proveniente del techo de la cavidad nasal y se extiende inferiormente hacia el piso de la fosa nasal, el cual desplaza hacia lateral cornete medio, sin datos de ulceración, con vascularidad periférica, blando, levemente doloroso al contacto, meato medio y nasofaringe no valorable por dicha fosa nasal. Fosa nasal izquierda con mucosa normocrómica, con deflexión caudal del septum no contactante con pared lateral, meato medio y nasofaringe libre. Cavidad oral normohidratada, orofaringe con amígdalas grado I sin datos de descarga posterior o infección. Cuello sin masas, ni adenomegalias palpables. Resto de la exploración otorrinolaringológica sin alteraciones.