

SECRETARIA DE MARINA – UNIVERSIDAD NAVAL

ESCUELA DE POSGRADOS EN SANIDAD NAVAL

CENTRO MÉDICO NAVAL

Ficha de Identificación:
Género: Masculino Edad: 36 Años Fecha de Nacimiento: 25/03/1990 Religión Familiar: Católico Tipo Sanguíneo: O RH+ Originario: Veracruz Residencia Actual: Ciudad de México
Antecedentes Heredofamiliares:
Sin antecedentes heredofamiliares de importancia para el padecimiento actual.
Antecedentes Personales No Patológicos:
Habita en casa propia de 2 habitaciones, elaborada con materiales perdurables, con todos los servicios de urbanidad, cohabita con 2 personas, alimentación adecuada en cantidad y calidad, baño diario con cambio de ropa, zoonosis: negativa, higiene dental: 1-2 veces al dia, tabaquismo: positivo esde los 15 años, 5–8 cigarros al día (IT 6), alcoholismo: positivo desde los 20 años, social. Actividad física: sedentario (chofer)
Antecedentes Personales Patológicos:
Alergias: Negadas Enfermedades Crónico-degenerativas: Interrogados y negados Enfermedades: Verrugas viricas en tratamiento con vitamina A Traumáticos: Negados Transfusiones: Negadas Quirúrgicos: Interrogados y negados Infecto-contagiosos: Faringitis aguda, 2 semanas previa.
Padecimiento Actual:
Inicia su padecimiento el 13/06/26 con plenitud ótica y disminución de la agudeza auditiva m, , derecha de inicio súbito, acompañada de sensación de entorno rotacional, que se exacerba ante cambios de posición hacia la izquierda. Se acompaña de náusea, vómito y cefalea hemicraneana derecha. Niega acúfeno
Exploración Física: Signos vitales: TA 127/87 mmHg, FC 62 lpm, FR 18 rpm, Temp 36.6 °C, Sat 98% al aire ambiente, Gluc: 120 mg/dL. Peso;70.70 kg, talla:178 cm IMC: 22.31 kg/m2. Paciente alerta, consciente y orientado en las tres esferas, con funciones mentales superiores conservadas. Glasgow 15 puntos. Pares craneales sin alteraciones aparentes, excepto VIII par craneal derecho, con compromiso cocleovestibular. Exploración vestibulooculomotora: nistagmo espontáneo horizontal-torsional izquierdo, unidireccional, que incrementa su intensidad con la mirada hacia el lado izquierdo, compatible con la ley de Alexander. Fuerza muscular 5/5 en las cuatro extremidades, sensibilidad superficial conservada, reflejos osteotendinosos simétricos. Pruebas índice-nariz y talón-rodilla sin dismetría. Sin datos de disartria ni focalización neurológica motora. Marcha con lateropulsión hacia la derecha. A la exploración física, pirámide nasal central, dorso regular. Septum con desviación a la derecha dependiente de espolón óseo en área IV, contactante con cornete inferior ipsilateral. Cornetes en ciclo, moderados puentes de moco hialino, sin moco séptico. En cavidad oral y orofaringe, piezas dentales completas en regular estado general, mucosa eucrómica, úvula central, amígdalas intravélicas y pared posterior sin retrodescarga. A la exploración otológica, conductos auditivos externos permeables, membranas timpánicas íntegras, con placa de miringoesclerosis periférica, sin retracciones ni abombamientos. Cuello sin alteraciones. Protocolo HINTS: -Head Impulse Test: positivo hacia la derecha, con sacadas correctivas de refijación. -Nistagmo: horizontal-torsional izquierdo, unidireccional. -Test of Skew: negativo -Audición: hipoacusia neurosensorial derecha de instauración aguda.

Presenta:

Dra. Andrea Elizabeth Guajardo Aguilar R4 ORL y CCC
Dra. Daniela Michell Sánchez Aguilar R3 ORL y CCC

Coordina:
Dr. Francisco Javier Mancilla Mejia MA ORL y CCC ENEUROTO

