

CASO CLÍNICO

OTORRINOLARINGOLOGÍA

ALUMNOS: José Bellod Tonda 1460

Sonsoles Berenguer Ruiz 1603

TALLERES INTEGRADOS III

CURSO 2017-2018

GRUPO 1-2

APROBADO POR DR. OSCAR ALEMÁN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

RESUMEN DEL CASO

- MC: Drenaje de material mucopurulento a nivel de hueso propio nasal izquierdo
- AP: No RAMc. No HTA. No DM. No DLP. Hace 9 años sufrió un traumatismo nasal con un dedo a alta velocidad en hueso propio izquierdo/borde interno del ojo izquierdo que necesitó desbridamiento con colgajo de rotación. Persistía con clínica, por lo que hace 5 años se le realizó unciformectomía, septoplastia, canalización de trayecto fistuloso y cierre con grasa abdominal.
- EA: Varón de 79 años con antecedentes de traumatismo nasal con trayecto fistuloso intervenido quirúrgicamente que hace unos meses comienza de nuevo con drenaje de material mucopurulento.
- EF: Boca y orofaringe normales. FC con calles de moco-pus blanquecino desde meato medio a coanas en ambas fosas, más evidente en lado izquierdo. Orificio a nivel del hueso propio izquierdo en sutura con frontal de 2-3mm por donde gotea material mucopurulento.

Las imágenes se corresponden con tres cortes procedentes de la misma prueba, ordenados de craneal a caudal.



- ↩ Prueba: TAC facial/senos
- ↩ Seno Frontal. Se observa una ocupación del seno frontal, que presenta una densidad grasa (en condiciones normales deberíamos ver una densidad aire) con expansión y adelgazamiento óseo de una celda frontal.
- ↩ Seno frontal derecho: Engrosamiento de paredes , compatible con hiperostosis ósea
- ↩ Fosa nasal izquierda Se observa un artefacto con hiperdensidad periférica e hipodensidad central, que se corresponde con el catéter que drena el seno frontal izquierdo .

DIAGNÓSTICO

Mucocele frontal