



**Universidad del Sureste**  
Licenciatura en Medicina Humana

**Nombre del alumno: Emanuel de Jesús Andrade Morales**

**Nombre del profesor: Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez**

**Nombre del trabajo: "Caso clínico: Poliposis Nasal"**

**Materia: Inmunoalergias I**

**Grado: 8°**

**Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 01 de mayo de 2023

### ***Ficha de Identificación***

- Nombre: N.R.M
- Edad: 14 años
- Sexo: Masculino
- Ocupación: Estudiante
- Escolaridad: Primaria completa
- Religión: católica
- Nacionalidad: mexicano
- Etnia: Negado
- Domicilio: Barrio la pilita seca, Comitán de Domínguez
- Interrogatorio: Indirecto
- Familiar responsable: Suani R.E (madre)

### **Antecedentes Heredofamiliares**

Madre de 41 años, diabética de 20 años de evolución, con buen control, tratada con insulina y cambios en el estilo de vida. Preguntados y negados enfermedades fímicas, cardíacas, oncológicas y renales. Padre de 46 años Preguntados y negados enfermedades fímicas, cardíacas, oncológicas, crónicodegenerativas y renales, niega tener hermanos.

### **Antecedentes Personales No Patológicos**

Paciente que habita casa propia de materiales duraderos, la cual cuenta con dos habitaciones residiendo 3 personas, con un perro. Cuenta con los servicios de urbanización: agua entubada, drenaje y luz pública. La madre refiere que la alimentación del paciente se basa en un alto porcentaje de proteínas y un porcentaje medio de frutas y verduras. Cuenta con buena higiene personal

### **Antecedentes Personales Patológicos**

La madre refiere que el paciente no ha recibido transfusiones sanguíneas, niega traumatismos, cirugías y hospitalizaciones. Madre refiere que el paciente presenta alergia

al ácido acetil salicílico presentando prurito, urticaria, edema, disnea, congestión nasal, sibilancia, astenia y adinamia. Niega toxicomanías

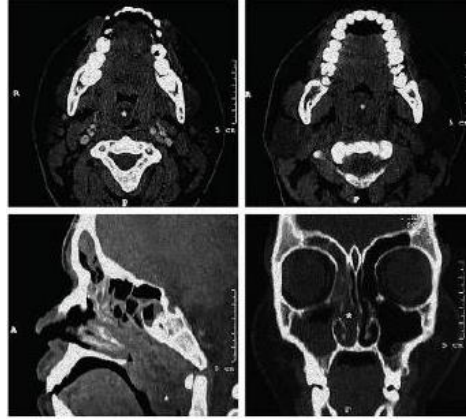
### **Padecimiento actual y Exploración Física**

Varón de 14 años de edad, acudió a la consulta externa de Otorrinolaringología por presentar rinorrea de intensidad moderada, de aproximadamente 5 meses de evolución, exacerbada en el último mes. Refirió respiración oral intermitente y ronquidos. Adicionalmente, su madre contó que observó una "carnosidad" en la cavidad oral de su hijo. Al examen físico por rinoscopia se encontró una masa que ocupaba la fosa nasal derecha y descendía por nasofaringe para ubicarse en posición retrouvular, también observada con la apertura bucal



## Estudios de Imagen

Por este hallazgo se solicitó una tomografía computarizada de cavidad bucal y senos paranasales, en la cual se definió una masa de tejido blando en la nasofaringe y fosa nasal derecha, independiente de la pared faríngea posterior



## Diagnostico Presuntivo

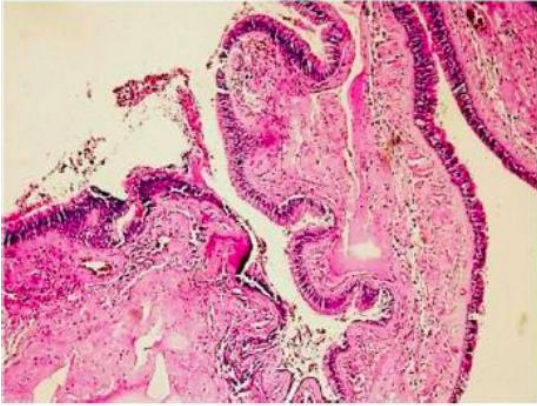
- Poliposis Nasal
- Meningoencefalocèle
- Angiofibroma
- hiper-trofia adenoidea
- cuerpos extraños.

## Tratamiento Quirurgico

Con estos datos se programó la resección quirúrgica de la masa nasal y mediante la técnica de Caldwell-Luc se retiró un pólipo de aproximadamente 6 x 1.5 cm.



Se mando a realizar un estudio patologico



### **Análisis**

El estudio patológico reveló un estroma de apariencia mixoide de células de núcleos pequeños, con cromatina fina, sin cambios de atipia; formaciones vasculares de tamaño variable, algunas dilatadas y congestivas e infiltrado inflamatorio mixto de predominio infomononuclear. El estroma revestido por epitelio columnar pseudoestratificado ciliado, sin cambios neoplásicos

El análisis histológico muestra que están recubiertos por epitelio cilíndrico ciliado pseudoestratificado similar a la mucosa nasal, estroma de tejido conectivo laxo y edema. Este estudio confirma la sospecha clínica inicial, ya que la resección de la masa nasal se contraindica en el meningoencefalocelo y el angiofibroma. En el primer caso, por el riesgo de crear una fístula de líquido cefalorraquídeo y en el segundo, por provocar sangrado profuso.

En este sentido, se debe tener claro que una masa pulsátil que aumenta de tamaño con la maniobra de Valsalva o al comprimir la vena yugular interna indica un encefalomeningocele, y una masa rojiza en la rinofaringe y la pared lateral nasal, con crecimiento progresivo y causante de epistaxis a repetición, un angiofibroma. Por lo cual se descartan las demás patologías

### **Tratamiento Postoperatorio**

En el posoperatorio recibió Amoxicilina/Ácido clavulánico e Ibuprofeno por vía oral y egresó a los 24 h. Se ha mantenido bajo control periódico bimensual por consulta externa, y a los 6 meses no presentó recidiva ni reportado molestias.

Lamentablemente, no acudió a controles posteriores, por cambio de domicilio a recinto rural distante.

## **Conclusión individual**

Esta patología no suele generar complicaciones severas hacia el paciente, además, se puede confundir con otras, debido a que existe una gran variedad de diagnósticos diferenciales, por lo que, al realizar una exploración física eficaz, y posteriormente, la TAC se determinó una poliposis nasal, el tratamiento quirúrgico (técnica de Caldwell-Luc) era la mejor opción para el paciente, con un pronóstico bueno para la vida y para la función.

## **Referencia Bibliográfica**

- Iglesias Marimón, T. E., Ramírez Rivera, M. E., & Ramírez Rivera, J. I. (2020). Pediatric antrochoanal polyp. Description of a clinical case. *Salud Uninorte*, 35(2), 298–305. <https://doi.org/10.14482/sun.35.2.618.92>