

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Inmunoalergias

Caso clínico:

Poliposis nasal

Dra.

Mariana Catalina Saucedo

Alumna:

Guadalupe Elizabeth González González

Semestre y grupo:

8 "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 01 de mayo de 2023.

HISTORIA CLINICA

Una paciente de 89 años de edad acudió al Departamento de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello con obstrucción nasal derecha y sensación de cuerpo extraño faríngeo de 18 meses de evolución.

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

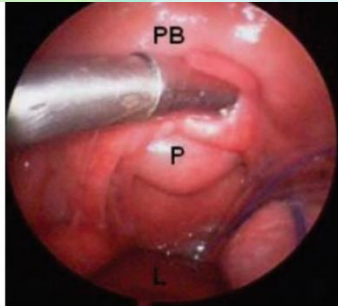


Figura 2. Vista endoscópica del pólipo en la nasofaringe. P: pólipo; PB: paladar blando; L: lengua.

El examen endoscópico de la fosa nasal derecha reveló un pólipo con pedículo delgado dependiente de la porción posterior del septum. Que se extendía hacia la coana y la nasofaringe, obstruyendo 80%.

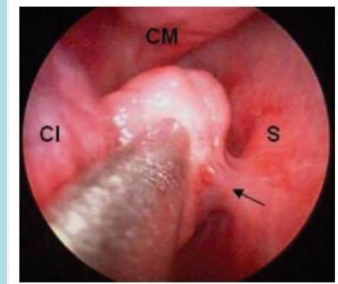


Figura 1. Vista endoscópica del pólipo en la fosa nasal derecha. CI: cornete inferior; CM: cornete medio; S: septum; flecha: pedículo.

TOMOGRAFÍA AC

La tomografía computada mostró que el pólipo se originaba en el septum y llenaba la nasofaringe casi en su totalidad.

También se pudo apreciar que ambos senos maxilares tenían una densidad de tejidos blandos en el piso.

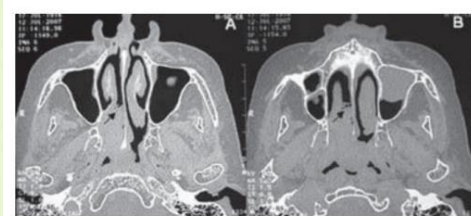


Figura 3. Tomografía computarizada en cortes axiales que muestra el origen septal del pólipo y su extensión a la nasofaringe. La flecha indica la inserción del pólipo.

El pólipo se resecó endoscópicamente con ayuda del microdebridador y cauterio bipolar, y se extrajo por vía orofaríngea.

CORTE HISTOPATOLÓGICO

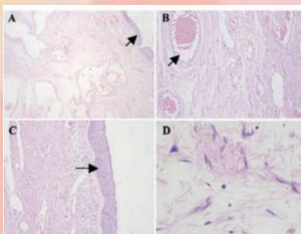


Figura 6. Corte histopatológico con tinción de hematoxilina-eosina. (A) pólipo revestido por epitelio respiratorio; (B) abundantes vasos sanguíneos dilatados y congestivos; (C) focos de metaplasia escamosa; (D) estroma con células inflamatorias y células en forma de huso.

Microscópicamente, se apreció la superficie de la tumoración revestida por epitelio respiratorio, con focos de metaplasia escamosa, estroma laxo edematoso con células inflamatorias (linfocitos, células plasmáticas y mastocitos), células en forma de huso y abundantes vasos sanguíneos dilatados y congestivos.

Conclusión:

Es muy importante que estos pacientes con pólipos nasales tengan un examen otorrinolaringológico completo así como los complementarios son fundamentales en estos enfermos. Se debe hacer hincapié en los rayos X de senos paranasales, el conteo nasal y global de eosinófilos y en los exámenes inmunológicos. Es muy importante que se den métodos conservadores para el tratamiento de la poliposis nasal, por ejemplo los antihistamínicos, corticosteroides, gotas nasales , pero cuando ya no le hace nada el tratamiento es importante derivar a otorrinolaringología para que el paciente reciba un buen manejo y tratamiento de la poliposis nasal.