

INTRODUCCIÓN: La obstrucción de las vías aéreas es una patología de frecuencia alta que reduce la calidad de vida considerablemente y es puente a otras morbilidades tanto regionales como a distancia. El bloqueo de nasal, dependiendo su origen, puede ser uni o bilateral, parcial o total, temporal o permanente y a su vez dividir las en congénitas o adquiridas, orgánicas o estructurales y funcionales, así como una mixtura de ellas. El diagnóstico se basa en la evaluación completa y una buena anamnesis, ayudada de exámenes complementarios como ser indudablemente entre tantos, la nasofibroscopía. 7 y 19 años y un promedio de edad de 15 años. siendo excepcional su presentación en el sexo femenino y en edades mayores.

OBJETIVO: Reporte de caso

MÉTODO: Estudio descriptivo, reporte de caso.

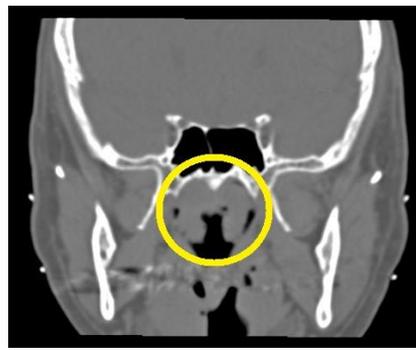
CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 41 años sin antecedentes de jerarquía, que consulta por insuficiencia ventilatoria de larga data, con múltiples tratamientos médicos insatisfactorios y/o interrumpidos indicados por distintos especialistas clínicos. Niega alergias, patología otológica y/o niega síntomas B.

Síntomas exacerbados en el último año.

EXAMEN FÍSICO: Paciente con buen estado general, sin colapso alar frente a la inspiración forzada, rinoscopia: desviación septal a derecha con espolones caudales bilaterales, fosa nasal izquierda con aparente ocupación en cavum de aspecto heterogéneo y lobulado. Se solicita laboratorio completo con serología y hematológicos.



LÍNEA GRUESA: Septum, LÍNEA FINA: Cornete inferior



TRATAMIENTO: Se realiza cirugía programada de septoplastia endoscópica con toma de biopsia de amígdala faríngea con buen margen y resección completa de resto de tejido adenoideo con microdebridador.

EVOLUCIÓN: Paciente evoluciona favorablemente, se retiran tapones nasales a las 72hs con mejoría en caudal de aire inspirado, inmediato y cumpliendo tratamiento médico de soporte con lavados nasales.

ANATOMÍA PATOLÓGICA: Hiperplasia folicular linfática de tejido amigdalino faríngeo.

CONCLUSIÓN: Ante la sospecha de lesiones adenoides de características no uniformes y sin otros antecedentes como alergias, la edad del paciente y las características de la lesión nos hace plantear diferentes posibles diagnósticos que sólo puede ser descartado luego de una biopsia escisional, aprovechando el tiempo quirúrgico luego de establecidos criterios aportados por los exámenes complementarios y de tratamientos médicos. La biopsia de la lesión fue necesaria para poder llegar al diagnóstico de certeza y eventual interconsulta con otras especialidades. Es provechoso el tiempo quirúrgico en una primera instancia que lleven a la resolución del problema principal y diagnosticar otras patologías concomitantes.