

Casos Barbie')

TAC 1533  
D.Q. caso  
ORL

04125107188/04121560063

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 7.429.670 MM537

APELLIDOS LANDAETA IBARRA  
NOMBRES ANA KARINA

FABRICIO PÉREZ  
Director

06-09-70 DIVORCIADA

05-10-12 10-2022  
PERMISIÓN DE VESTIMIENTO

VENEZOLANO



\* Amigdalitis!  
\* Lesiones nodulares en  
cadena linfática cervical

**INFORME MEDICO****FECHA: 09/11/15.****Paciente: ANA KARINA LANDAETA****C.I. V-7429670****Edad: 45 años****Enfermedad Actual:**

Se trata de paciente de años quien presenta amigdalitis a repetición caracterizada por disfagia y odinofagia que mejora parcialmente con tratamiento médico.

**Antecedentes Personales:** Rinitis alérgica**Examen Físico Otorrinolaringológico:**

Oídos: Pabellones auriculares normoimplantados, CAEs permeables, Mts indemnes. Nariz: mesorrina, septodesviación sinuosa, cornetes inferiores en ciclo nasal, rinorrea cristalina anterior. Boca y Orofaringe: mucosa húmeda, amígdalas grado II, cripticas con abundante caseum.

**Diagnóstico:** 1) Amigdalitis Recurrente

2) Resto Amigdalinos

**Tratamiento:** Resolución quirúrgica:

1) Amigdalectomía

*Dra. Natalia A. Neira*  
Otorrinolaringóloga  
C.I. 3.204.734  
05670 CM

*Dr. José Pastor Linarez*  
Otorrinolaringólogo  
MSDS 58.444 CM 5.278  
C.I. 12.389.486



**INFORME**

NOMBRE DEL PACIENTE: LANDAETA ANA KARINA.

SIM-1015-706

EDAD: 45 AÑOS.

MEDICO QUE REFIERE: DR. JOSE PASTOR LINAREZ.

MOTIVO DE REFERENCIA: POST OPERATORIO TARDÍO DE AMIGDALECTOMIA CON RESTOS AMIGDALINOS, DESCARTAR TRAYECTO FISTULOSO DEL TERCIO SUPERIOR DE LA FOSA AMIGDALINA IZQUIERDA.

FECHA: 24/10/2015 Y 02/11/2015.

**RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO**

Se practica RM de cuello planos: axial, coronal T2, axial T1, sustracción grasa, posterior al uso de contraste paramagnético axial, coronal, sagital T1, énfasis en fosa amigdalina izquierda, observando:

Las imágenes presentadas son un resumen del estudio, el CD entregado contiene todas las imágenes, protocolo de estudio, cortes y proyecciones realizadas al paciente durante la exploración por la importancia de la información contenida en el mismo sugerimos su revisión para ampliar su criterio diagnóstico.

Glándulas parótidas, submaxilares y tiroides de morfología y señal conservada. Cartílagos laríngeos, cuerdas vocales: verdaderas, falsas, pliegues: glosos epiglotico medios y laterales de aspecto normal. Vasos regionales libres de señal. Normal el espacio pre-epiglotico.

Múltiples lesiones nodulares variables entre 05, 06 mm submentoneanas a lo largo de venas yugulares internas, cervicales posteriores niveles C3, C4, C5.

Énfasis en regiones amigdalinas evidenciándose: asimetría con restos de amígdala en la fosa izquierda, mide: 11 mm en el eje transversal, por 11 mm en el vertical, por 10 mm en le antero posterior (Imágenes axial stir: 9, 10, 11, coronal 8 T2). Adecuada definición de pilares palato glosos y palato faríngeos de ambos lados, sin evidencia de abscesos, colecciones, ni potenciaciones anómalas post contraste. No se evidencian tumoraciones.

Resto del tejido linfoide del círculo de Waldeyer de aspecto normal. Resto de músculos constrictores de la faringe, regionales de localización habitual. Se conserva la grasa para faríngea.

Vértices de pulmones, triángulos inter-escalenos, porciones visibles del plexo braquial y del mediastino antero superior sin signos de anormalidad.