



## Caso clínico

## Otitis media aguda y pérdida auditiva neurosensorial permanente

Ignacio Fernández Granell<sup>a,\*</sup>, Soraya Senao Fernández<sup>b</sup>, Alexia Cruz Pérez<sup>c</sup> y Enriqueta González Domínguez<sup>a</sup><sup>a</sup> Centro de Salud de Cartaya, Distrito Huelva-Costa, Hospital Infanta Elena, Huelva, España<sup>b</sup> Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Infanta Elena, Huelva, España<sup>c</sup> Centro de Salud Adoratrices, Distrito Huelva-Costa, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 21 de diciembre de 2022

Aceptado el 22 de diciembre de 2022

## Palabras clave:

Laberintitis

Hipoacusia

Otitis media aguda

## RESUMEN

Los pacientes con hipoacusia aguda o subaguda no resuelta tras el desarrollo de un cuadro infeccioso o inflamatorio del oído medio, precisan de una atención temprana, integrada y multidisciplinar, junto con el equipo de especialistas en otorrinolaringología, centrando este caso clínico en las consideraciones relevantes a la prevención y abordaje tempranos de la laberintitis aguda. La divulgación de este caso tiene como objetivo recordar a los profesionales la existencia de este proceso para evitar sus posibles secuelas y daños incapacitantes de forma permanente.

© 2023 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Acute otitis media and sensorineural hearing loss

## ABSTRACT

Acute or subacute unresolved hearing loss linked to an infectious or inflammatory condition of the middle ear needs early, integrated and multidisciplinary care. Authors stressed the utmost importance of prevention and early management of acute labyrinthitis. The disclosure of this case aims to remind health care providers the existence of this process to avoid sequelae and permanent and disabling damages.

© 2023 The Authors. Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the license CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Keywords:

Labyrinthitis

Hypoacusis

Acute otitis media

## Introducción

En función de la anatomía del oído, la pérdida auditiva se puede clasificar en 2 tipos: pérdida auditiva conductiva, que se refiere a la pérdida auditiva causada por lesiones en el oído externo y medio; y pérdida auditiva neurosensorial, más frecuente (90%) y causada por lesiones en el oído interno y la vía nerviosa auditiva.

La pérdida auditiva neurosensorial se caracteriza por la degeneración de 2 tipos de células: las células ciliadas cocleares, que son los principales mecanorreceptores del sonido, y/o las neuronas nerviosas auditivas, que transmiten señales desde la cóclea al núcleo coclear en el tronco encefálico, y puede tener etiología no genética y genética. Los factores no genéticos incluyen: la exposición al ruido, las infecciones víricas (zika, citomegalovirus, COVID-19), la infección crónica del oído medio, los productos químicos ototóxicos (cisplatino, antibióticos aminoglucósidos) y la enfermedad autoinmune. También

hay casos idiopáticos sin causa identificable, repentinos y definidos por la ocurrencia de una pérdida auditiva de 30 dB o más dentro de una ventana de 72 Hz<sup>1,2</sup>.

Generalmente se recomiendan corticosteroides sistémicos en ciclos cortos (por ejemplo, el tratamiento oral con prednisona 60 mg/día durante 10 días o metilprednisolona IV 1 mg/kg/día durante 5 días) dentro de las 2 semanas posteriores a la aparición de los síntomas y los corticosteroides intratimpánicos (40 mg de metilprednisolona) a las 2-6 semanas, pero la eficacia es variable y solo son efectivos en un corto periodo de tiempo antes de que se produzca un daño neurosensorial permanente. Otras opciones terapéuticas son: audífonos o amplificadores de sonido de uso externo para pérdidas auditivas leves o moderadas, o bien, implantes cocleares con colocación quirúrgica para pérdidas auditivas graves o profundas. Las terapias génicas y los trasplantes celulares están en desarrollo.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ignacio.fernandez.granell.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:ignacio.fernandez.granell.sspa@juntadeandalucia.es) (I. Fernández Granell).

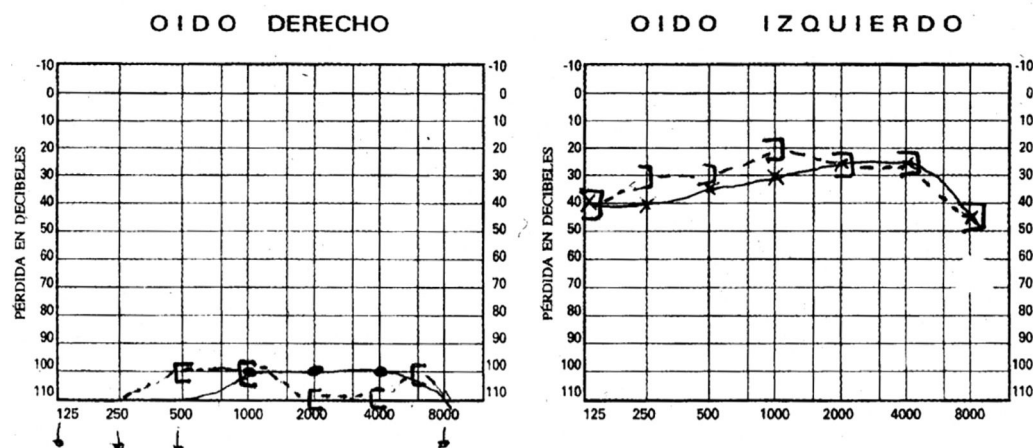


Figura 1. Audiometría.

### Presentación del caso

Presentamos el caso de una paciente de sexo femenino de 53 años de edad, sin antecedentes personales de interés que consulta a su MAP por otalgia, pérdida auditiva y otorrea por el oído derecho de unos días de evolución. En la exploración se observa perforación timpánica y una secreción purulenta, siendo diagnosticada de otitis media aguda y tratada con amoxicilina 750 mg/8 h y AINE por 10 días.

A las 2 semanas acude a la revisión y se comprueba la desaparición del dolor y la secreción, aunque persiste la pérdida auditiva, por lo cual se deriva a un especialista otorrinolaringólogo de forma ordinaria.

A los 3 meses de la derivación reglada, es explorada en la consulta especializada, detectándose en el oído derecho una retracción postero-superior de la *pars tensa* y región atical de la membrana timpánica, sin perforación (membrana monomérica), con el triángulo luminoso conservado y timpanograma normal; no obstante, presentaba hipoacusia neurosensorial profunda o severa irreversible detallada en la audiometría (fig. 1), muy probablemente originada por una laberinitis secundaria a la otitis media aguda.

### Conclusiones

Cualquier proceso otológico de índole infecciosa que produzca pérdida auditiva mantenida debe ser derivado de forma urgente a la atención hospitalaria, ya que la eficacia del tratamiento farmacológico depende de su instauración inmediata para prevenir el desarrollo de una laberinitis osificante<sup>3</sup>.

Una pérdida auditiva permanente afecta la calidad de vida del paciente, ya que, dependiendo de la edad de presentación puede plantear dificultades en la autonomía, actividades sociales, desarrollo del lenguaje, comunicación e incluso aumenta el riesgo de desempleo.

### Responsabilidades éticas

Se obtuvo el consentimiento escrito de la paciente (o de sus familiares o representantes legales) para la publicación del manuscrito.

### Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

1. Liu SS, Yang R. Inner ear drug delivery for sensorineural hearing loss: current challenges and opportunities. *Front Neurosci.* 2022;16:867453.
2. Perret M, Bernard A, Rahmani A, Manckoundia P, Putot A. Acute Labyrinthitis revealing COVID-19. *Diagnostics.* 2021;11(3):482.
3. Uraguchi K, Kariya S, Ando M. Labyrinthitis ossificans following severe acute otitis media. *Clin Case Rep.* 2022;10:e05898.