Semergen. 2015;41 (Espec Congr):774

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1571 - Sordera súbita: acumetrÍa para la orientación diagnóstica ambulatoria y tratamiento

M.I. Gorgojo Pastor[a], M.I. González Prieto[b], E. Papoutsidakis[c], M.M. Gorgojo Pastor[d], M.L. Durán García[d] y J.M. Escudero Ibáñez[b]

[a]Enfermera. EAP Sant Martí. Barcelona. [b]Médico de Familia. EAP Sant Elies. Barcelona. [c]Médico Hiperbárico. CRIS Unidad de Terapéutica Hiperbárica. Hospital de Moisés Broggi. Barcelona. [d]Enfermera. EAP Sant Elies. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años sin alergias medicamentosas conocidas fumadora de 2 cigarrillos/día. Antecedentes patológicos: parotiditis derecha año pasado. Farmacológicos: Diane 35. Laboral: Teleoperadora. Consulta por hipoacusia y acúfenos en oído derecho de 5 días de evolución. No se evidencia alteración en la otoscopia. Es derivada al otorrinolaringólogo (ORL) de zona. Ella acude al de su mutua orientando como hipoacusia súbita, tratando con esteroides vía oral e intratimpánicos. Su madre, médico, que había realizado el máster en medicina subacuática e hiperbárica, la deriva a la cámara hiperbárica para valorar tratamiento. Transcurridos 19 días de la instauración del cuadro clínico inicia tratamiento con oxigenoterapia hiperbárica (OHB) con FiO2 1 a cota 2,3 ATA diario. Tras completar 20 sesiones con mejoría subjetiva leve de los acúfenos se deriva a su ORL para control y seguimiento. Posteriormente en audiometrías de control se objetiva mejoría auditiva (pasa de 75 a 50 dB) y refiere desaparición de los acúfenos.

Exploración y pruebas complementarias: Ambulatorio: sin alteración en la otoscopia. ORL: hipoacusia neurosensorial. En la cámara hiperbárica: CAE izquierdo permeable con visualización completa del tímpano izquierdo, sin alteraciones, CAE derecho con restos hemáticos en el tímpano por la inyección de corticoides. Pruebas complementarias: RMN craneal sin hallazgos patológicos. Analítica normal.

Juicio clínico: Sordera súbita. Hipoacusia neurosensorial.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: La sordera súbita es una pérdida auditiva neurosensorial de 30 dB o más, en más de 3 frecuencias, de instauración rápida. Por lo general es idiopática, pero se le atribuye a una etiología viral, isquémica, autoinmune o a una rotura de la membrana intracoclear. Con frecuencia se orienta como tapones de cerumen u otitis media (hipoacusias conductivas). Maniobra ambulatoria de detección de hipoacusia neurosensorial: exploración acumétrica (con diapasones). Si el Rinne es positivo (oye mejor por la vía aérea que por la ósea) y el Weber lateraliza hacia el lado donde no se da la hipoacusia (sano), se trata de una hipoacusia neurosensorial.

Comentario final: Es una urgencia otorrinolaringológica. Retrasar su diagnóstico y tratamiento puede disminuir la eficacia del mismo. El diagnóstico es audiométrico, pero la orientación diagnóstica se realiza con la anamnesis y la exploración física. Se realiza tratamiento con corticoides (vía oral, según estudios, igual eficacia que intratimpánicos) pero inicialmente dosis de altas endovenosas mejoran evolución. La oxigenación hiperbárica (OHB) mejora el proceso. Estudios muestran una mejoría significativa de los que recibieron tratamiento médico y OHB (aplicada de forma precoz, mejor) frente a los que sólo recibieron tratamiento médico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz F, et al Manejo de hipoacusia neurosensorial súbita en atención primaria. Semergen, 2014;40(3):154-94.

2. Rauch SD, Halpin CF, Antonelli PJ, et al. Oral vs Intratympanic Corticosteroid Therapy for Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss: A Randomized Trial. JAMA. 2011;305(20):2071-9.

3. Casamitjana Claramunt JF, Desola J. Oxigenoterapia hiperbárica. Indicaciones otorrinolaringológicas Acta Otorrinolaringol Esp. 2007;58 Supl. 2:70-8.

4. Bennett MH, Kertesz T, Yeung P. Hyperbaric oxygen for idiopathic sudden sensorineural hearing loss and tinnitus. Cochrane Database Syst Rev. 2005;(1).

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.