



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1241 - Hipoacusia progresiva una urgencia

J.J. Santos García^a, M.D. Deola Trasserra^b, A. Pey Sanahuja^b, R. Hernández Ríos^c, L. Camps Vila^d, I. Cornet Pujol^e, L. Pons Serra^f, M. Plan Berdier^g, À. Casaldàliga Soldà^h y A. Escalé Besaⁱ

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manresa 2. Manresa. Barcelona. ^bMédico Adjunto de ORL. Althaia Xarxa Asistencial Universitaria de Manresa. Manresa. Barcelona. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. ^dMédico de Familia. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Suria. Barcelona. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manresa 2. Manresa. Barcelona. ^gMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manresa 2. Manresa. Barcelona. ^hMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar. EAP Manresa 4. Manresa. ⁱMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manresa 2. manresa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 26 años. Fumador APP: Miotonía congénita de Becker, Rinitis. Es valorado por MAP por acufenos en el oído izquierdo de 1Semana de evolución que han ido en aumento, junto con sensación de taponamiento del mismo oído es derivado a ORL con carácter urgente. En la consulta refiere que debido a los tinnitus presenta hipoacusia izquierda paralelamente a los mismos una distorsión auditiva, niega vértigo, no antecedente de resfriado o virosis previamente a la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Otoscopia: normal; acumetría: Rinne + bilateral, Weber OD A; timpanometría: normal en ambos oídos; audiometría: hipoacusia neurosensorial o perceptiva, que afecta al oído izquierdo predominantemente en las frecuencias agudas. La audición es normal en el oído derecho. El paciente manifiesta la sensación de distorsión auditiva potenciada por los acufenos, a demás de la propia hipoacusia. Cardiorespiratorio: anodino. Neurológico: no signos meníngeos, pares craneales normales excepto el VIII par, Romberg negativo, no nistagmos espontáneo ni dismetrías, no alteración de la marcha.

Juicio clínico: se diagnóstica de sordera súbita o sordera brusca, tratándose con corticoides a dosis inicial de 1 mg/kg/día en pauta descendente y nimodipino 30 mg/8h durante tres semanas, El paciente sigue controles audiométricos que objetivan su recuperación completa. Quedando un mínimo de acúfenos, no siempre audibles.

Diagnóstico diferencial: Hipoacusia perceptiva o neurosensorial de hipoacusia conductiva. Vírica; diversos virus néuro-trópicos como el herpes simplex, varicela zoster, citomegalovirus, rubeola y virus parotídeo. Vascular: la falta de aporte vascular del oído interno produciría isquemias transitorias o "infartos cocleovestibulares"; por daño hemorrágico. Autoinmune: Se han encontrado auto anticuerpos específicos contra el oído interno.

Comentario final: La hipoacusia súbita es una pérdida auditiva neurosensorial de rápida instauración a veces el síntoma predominante, como en este caso, son los acufenos y la sensación de distorsión auditiva. Puede acompañarse de vértigo, si hay afectación completa del oído interno. Es una urgencia otológica y la pronta instauración terapéutica logra ofrecer un mejor pronóstico de recuperación auditiva. Debido a su escaso

conocimiento, puede ser infra diagnosticada en CAP. Para su diagnóstico no es necesario el manejo de instrumental avanzado: una buena historia clínica, una otoscopia normal y la correcta interpretación de la acústica. Se recomienda iniciar tratamiento empírico, corticoides a 1 mg/pKg/día, añadiendo vasodilatador cerebral, como nimodipino.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz-Proto F, Carnevale C, Bejarano-Panadés N, et al. Manejo de hipoacusia neurosensorial súbita en atención primaria. SEMERGEN. 2014;40:149-55.
2. Taha M, Plaza G. Hipoacusia neurosensorial: diagnóstico y tratamiento. Hospital de Fuenlabrada, Madrid.
3. López M, Lanas A, Albertz N, et al. Etiología viral de la hipoacusia sensorineural súbita: ¿Mito o realidad? Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2011;71:215-22.
4. Rivera Rodríguez T, Olarieta Soto J. El paciente con hipoacusia. Medicine. 2001;8:2947-54.