



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3058 - Hipoacusia de OÍDO izquierdo en mujer de 62 años

E. Sánchez Torres, E. Ruiz García y M. Ruiz Ruiz

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años que acude a urgencias por presentar hipoacusia brusca de oído izquierdo desde hace cuatro días sin remisión. Niega otorrea ni otalgia. Acúfenos ocasionales. Afebril. No refiere antecedentes de trauma acústico ni haber ido nunca al especialista de otorrinolaringología. Antecedentes personales: retinosis pigmentaria y gonartrosis.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración general: normal. Otoscopia: normal bilateral. Se consulta con otorrinolaringólogo de guardia. Audiometría (otorrinolaringología): Oído derecho: 55-50-75-90-80-70-80. Oído izquierdo: 25-25-30-30-25-25-40. Se solicita audiometría de control. Resonancia magnética nuclear sin contraste intravenoso de oído bilateral de forma no urgente. La porción cisternal e intracanalicular del séptimo y octavo par craneal tienen un trayecto, grosor e intensidad de señal normal no apreciándose imágenes que nos sugieran neurinomas. No se aprecia ocupación de las cisternas del ángulo pontocerebeloso. El quinto par craneal tiene un grosor e intensidad de señal normal en su trayecto cisternal. El cuarto ventrículo tiene un tamaño y morfología normal y está situado en línea media. No evidencia de lesiones focales en la vía auditiva a nivel del tronco del encéfalo ni en la región supratentorial en ambos lóbulos temporales.

Juicio clínico: Hipoacusia súbita oído izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Neurinoma del acústico. Parálisis facial. Otitis. Síndrome de Ramsay-Hunt. Síndrome conversivo.

Comentario final: La hipoacusia súbita es una entidad poco frecuente. La audiometría patológica confirma la hipoacusia súbita que padece la paciente mientras que la resonancia magnética descarta cualquier formación intracraneal que esté provocando dicha sintomatología. El tratamiento a realizar en éste caso es el siguiente: ingreso de la paciente para medicación por vía intravenosa. Seguidamente la misma medicación para domicilio: piracetam 1200 mg/8 h 10 días, prednisona en pauta descendente, omeprazol 20 mg/24 h 10 días. Revisión en Otorrinolaringología.

Bibliografía

1. Ni M, Li D, Peng W, Peng Y, Ren J. Bilateral versus unilateral sudden sensorineural hearing loss. *Za Zhi*. 2010;24:74-6.
2. Jiménez Murillo L, Montoro Pérez F.J. Medicina de urgencias y emergencias, 4ª ed. Barcelona; Elsevier, 2009.

Palabras clave: Hipoacusia súbita. Otitis.