



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1587 - CAUSA POCO FRECUENTE DE HIPOACUSIA

A. Bonaplata Revilla^a, N. Bellet Lafarga^b, L. Siles Suárez^c, E. Rojo Subiñas^a, A. García Elez^a y M. González Sánchez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid. ^bMédico de Familia. Pozuelo de Alarcón. Madrid. ^cMédico de Urgencias. SUMMA 112. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 44 años que refiere hipoacusia progresiva oído izquierdo en los últimos 18 meses, escasa discriminación de palabras durante una conversación en ambientes ruidosos y acúfenos desde hace 6 meses. No refiere trauma acústico laboral ni de ocio, no otitis medias de repetición. Su padre tiene hipoacusia unilateral desde los 50 años por otosclerosis.

Exploración y pruebas complementarias: No existen disimetrías faciales. Pabellón auricular, CAE y membrana timpánica normal. Audiometría: se aprecia hipoacusia neurosensorial oído izquierdo moderada con OD normal. RMN craneal con contraste inicial: lesión nodular milimétrica en fondo de conducto auditivo interno (CAI) izquierdo con diagnóstico de neurinoma intracanalicular izquierdo. Resto normal. RMN base de cráneo-peñasco con contraste seguimiento (6 y 18 meses del diagnóstico): neurinoma intracanalicular estable. Audiometría seguimiento (6 meses y 18 meses): hipoacusia estable.

Juicio clínico: Neurinoma del acústico izquierdo intracanalicular.

Diagnóstico diferencial: Hipoacusia de transmisión o conducción: tapón de cerumen, infecciones conducto auditivo externo y medio, perforación membrana timpánica, otosclerosis. Hipoacusia de percepción o neurosensorial: ictus, tumores SNC con afectación de nervio acústico, enfermedades congénitas.

Comentario final: El neurinoma acústico constituye una causa muy poco frecuente de hipoacusia. Se debe determinar si es de transmisión (conducción) o neurosensorial (percepción). En caso de una hipoacusia en edad media hay que hacer un estudio neurológico y un estudio de audición completo. Nuestro paciente tiene un buen pronóstico por el tamaño milimétrico de la lesión y su localización. Sufrirá una pérdida progresiva de la audición al afectar al nervio acústico pero no se verán afectadas otras estructuras de SNC, tronco o cerebelo, que podrían causar disfagia, disfonía, ataxia, etc. Debido a la evolución estable que presenta, seguirá revisiones en ORL con audiometrías periódicas y en Oncología para determinar el momento más adecuado para iniciar un tratamiento con radioterapia local si existe progresión de la lesión. La cirugía se reserva para tumores de mayor tamaño o bien si afectan a estructuras en SNC.

Bibliografía

1. Samuels M, Feske S. Hearing loss and tinnitus. En: Office Practice of Neurology, 2nd ed. Elsevier, 2003.
2. Mareo y vértigo. Sordera y acúfenos. En: Zarranz JJ. Neurología, 5th ed. Elsevier, 2013.

Palabras clave: Hipoacusia. Neurinoma del acústico.