

424/2044 - ME MAREO

L. Blázquez Recio¹, A. Martín Morcuende², J. de Nicolás Jiménez³ y F. Cáceres Guerola¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.³Médico de Familia. Centro de Salud Trujillo-Consultorio Jaraicejo. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años que acude por mareo intenso al incorporarse de la cama con náuseas y vómitos, con algo de inestabilidad que mejora al tumbarse y cerrar los ojos. Asocia hipoacusia y acúfenos de oído izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Otoscopia normal, acúmetría (Weber derecho, Rinne positivo acortado), analítica normal.

Orientación diagnóstica: Hipoacusia neurosensorial súbita.

Diagnóstico diferencial: Hipoacusia neurosensorial, hipoacusia de transmisión, y causas como infecciones graves, traumatismos, la enfermedad de Ménière, o causa tumoral.

Comentario final: Los pacientes en la consulta no siempre dan importancia al síntoma que realmente es el eje de la patología, en este caso el mareo tan sintomático del paciente lo hace venir a la consulta, pero otras muchas veces la simple sordera unilateral la achacan a procesos catarrales o cerumen, lo que retrasa el diagnóstico de dicha patología. La sordera súbita idiopática es aquella hipoacusia neurosensorial de inicio súbito, en menos de 72 horas, sin otros antecedentes otológicos previos. Es una urgencia otológica, ya que la pronta instauración otológica ofrece mejor pronóstico. En su diagnóstico basta con una detallada anamnesis, una otoscopia normal y una exploración con diapasones (acúmetría); y se confirmará con una audiometría. Los afectados suelen despertarse por la mañana descubriendo la sordera, otros sienten un fuerte sonido justo antes de perder audición y otros como sensación de llenado o zumbido de los oídos, raramente afectación del sistema vestibular y vértigo rotatorio. Una vez diagnosticada se solicitará una analítica antes del tratamiento, para completarla después con una RMN de oído interno. Si son unilaterales siempre hay descartar tumor del nervio auditivo. El tratamiento se basa en corticoides sistémicos e intratimpánicos como rescate. Para el seguimiento se incluye una audiometría tonal y verbal.

Bibliografía

1. Plaza G, Durio E, Herráiz C, Rivera T, García-Berrocal JR. Consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita. Acta Otorrinolaringológica Española. 2011;62(2):144-57.
2. Muñoz Proto F, Carnevale C, Bejarano Panadés N, Ferrán de la Cierva L, Mas Mercant S, Sarría Echegaray P. Manejo de hipoacusia neurosensorial súbita en atención primaria. Semergen. 2014;40(3):149-54.

Palabras clave: Hipoacusia neurosensorial súbita.