

424/1289 - NEURINOMA DEL ACÚSTICO, DESCRIPCIÓN DE UN CASO

C. Rodríguez Buza¹, M. Maestre Moreno², A. Sánchez Maestre³ y C. Rojas Prats¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. ²Centro de Salud La Carlota. Córdoba. ³Enfermera de Críticos. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años que consulta en nuestro centro de salud por acúfenos intensos en oído derecho seguidos de pérdida de audición progresiva en el mismo oído de una semana de evolución. La paciente no presenta inestabilidad de la marcha, sensación de giro de objetos ni otra sintomatología asociada. No refiere antecedentes médicos relevantes ni tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica básica normal. Otoscopia: conducto auditivo externo bilateral permeable, membranas timpánicas íntegras. Signo del trago negativo. Maniobras de Romberg y Barany negativas. No presencia de nistagmo. Se realiza acumetría con Rinne positivo en oído derecho y Weber lateralizado al oído izquierdo. Ante la sospecha de una hipoacusia neurosensorial, se decide derivación para valoración urgente por otorrinolaringología.

Orientación diagnóstica: Se ingresa a la paciente para estudio audiológico y por imagen con RMN de ángulos pontocerebelosos donde se constata tumoración extraaxial derecha de 16×5 mm con realce de captación de gadolinio, que remodela el CAI y produce importante efecto compresivo sobre el tronco del encéfalo. Los hallazgos son sugestivos de neurinoma del acústico. Se plantea tratamiento quirúrgico mediante craniectomía occipital derecha.

Diagnóstico diferencial: Meningiomas, colesteatomas primarios, glomus yugularis, quistes aracnoideos, metástasis.

Comentario final: El neurinoma del acústico es el tumor más frecuente del ángulo pontocelebeloso con una incidencia de un caso por cada cien mil. Se trata de un tumor benigno originado en las células de schwannoma del VIII par craneal. La pérdida de audición es el síntoma más frecuente, siendo generalmente unilateral y progresiva. Los acúfenos son el segundo síntoma en frecuencia, habitualmente agudos y en el lado afecto. La audiometría de tonos puros continúa siendo el examen más orientador en el abordaje diagnóstico, sin embargo la RMN contrastada con gadolinio constituye el gold estándar, permitiendo además la planificación quirúrgica. En cuanto al manejo existen tres alternativas válidas: conducta expectante, microcirugía y radioterapia estereotáctica. La decisión terapéutica se tomará considerando el tamaño tumoral, la velocidad de crecimiento, sintomatología y características del paciente.

Bibliografía

1. Stott C, Albertz A, Aedo B. Neurinoma del acústico (schwannoma vestibular): Revisión y actualización de la literatura. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello 2008;68:301-8.

Palabras clave: Neurinoma del acústico. Schwannoma vestibular.