

424/243 - DOCTORA, ME HE QUEDADO SORDA

A. Roman Peñalver, M. Carreño Sarrias, E. Redondo Gosrostiza y S. Omella Ramo

Médico de Familia. Centro de Salud CAP Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años, que refiere sordera súbita en oído izquierdo desde hace dos días, sensación de ocupación del oído y acúfenos intermitentes. Antecedentes: adenoidectomizada. alergia a los AINEs.

Exploración y pruebas complementarias: Otoscopia: OD: normal. OI: Retracción timpánica. Acumetría: Rinne + bilateral. Webber lateralizado izquierda.

Orientación diagnóstica: Otitis serosa unilateral e hipoacusia neurosensorial súbita. Se deriva de forma urgente a ORL que pauta tratamiento con budesonida nasal, cetirizina, prednisona 60 mg y solicita RNM. RNM: proceso expansivo extraxial que ocupa la cisterna del ángulo pontobulbocerebeloso izquierdo, compatible con meningioma. Se remite a Neurocirugía.

Diagnóstico diferencial: Hipoacusia neurosensorial y conductiva súbita. Tumores del APC.

Comentario final: Los tumores del APC constituyen alrededor del 10% de los tumores intracraneales. Los meningiomas son los segundos tumores del APC después del schwannoma del nervio vestibular. En su mayoría son lesiones benignas (65-80%). La hipoacusia neurosensorial unilateral y el tinnitus son los síntomas de debut más frecuentes, y precoces, apareciendo en el 90% de forma unilateral y lentamente progresiva. Un 10% debutá como una sordera súbita y un 3% de las sorderas súbitas son debidas a un tumor del APC. En Atención Primaria ante una hipoacusia neurosensorial con otoscopia normal, y acumetría, con patrón neurosensorial (Rinne positivo en el oído enfermo y Weber lateralizado al oído sano) debemos descartar esta patología. La resonancia nuclear magnética con gadolinio es la prueba fundamental para el diagnóstico definitivo, la planificación quirúrgica y el seguimiento postoperatorio. La elección del tratamiento más apropiado para los tumores del APC depende de las características del tumor (localización, histopatología, velocidad de crecimiento, grado de invasión), y de factores individuales del paciente.

Bibliografía

1. Muñoz-Proto F, et al. Manejo de hipoacusia neurosensorial súbita en atención primaria. Semergen. 2014;40(3):149-54.
2. Gelabert M, Serramito R. Meningiomas intracraneales: II. Diagnóstico y tratamiento. Rev Neurol. 2011;53:226-32.

Palabras clave: Hipoacusia neurosensorial súbita.