

424/203 - EL EXTRAÑO FENÓMENO DE TULLIO

I. Almería Díez¹, N. Díaz Ortega², C. Concepción Perera³ y J. Medina Díaz⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Breña Baja. Tenerife. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Barlovento. La Palma. ³Médico de Familia. Centro de Salud Mazo. Santa Cruz de Tenerife. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Los Llanos de Aridane. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer. 42 años. Consulta por sensación de inestabilidad en ambientes ruidosos y dificultad en la localización de sonidos fuertes. Antecedentes: 2 meses antes fue tratada de un cuadro de laberintitis serosa severa e hipoacusia súbita en oído derecho, con recuperación progresiva de la audición.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: normal. No nistagmo. Romberg y Barany negativos. Exploración somática: normal. Otoscopia: normal. Acumetría: Rinne+, Weber lateralizado a oído izquierdo. Timpanograma: curva As en oído derecho. Audiometría tonal liminar incial: O.D. hipoacusia mixta moderada (PTA 52dB) (criterios positivos para hipoacusia súbita). Audiometría tonal 2 meses después: O.D. Normoacusia (PTA 22dB). Analítica: PCR 0,15 mg/dl (0,0-1,0), Ac antinucleares no se detectan, VSG 18 mm/h (1-25), 13,8 103 U/l Lcos (4,0-12,0) 65,5% segmentados. Serologías negativas para infección aguda por Treponema pallidum, citomegalovirus, sarampión, parotiditis, adenovirus, parvovirus B19. Neuroimagen (RMN cerebral, TAC peñasco -mastoides): normales.

Orientación diagnóstica: Fenómeno de Tullio secundario a laberintitis grave.

Diagnóstico diferencial: Vértigo de origen central, enfermedad de Menière, laberintitis, procesos tumorales, infecciones.

Comentario final: El fenómeno de Tullio, vértigo inducido por sonidos fuertes, con o sin nistagmo asociado, es poco conocido, siendo muy poco lo publicado en los últimos años sobre este tema. La causa más común es el síndrome de dehiscencia del canal semicircular superior, aunque puede aparecer en otras situaciones que impliquen laberintitis graves o hipersensibilidad coclear, tales como la enfermedad de Lyme, sífilis, fistula perilinfática, neuronitis vestibular con laberintitis grave, colesteatoma o enfermedad de Menière. El diagnóstico se basa en la historia clínica, en la exploración y en hallazgos radiológicos (TAC). Debe descartarse patología subyacente mediante pruebas de neuroimagen y/o analíticas, y puede confirmarse mediante potenciales miogénicos evocados vestibulares. No tiene tratamiento específico, debiendo ser tratada la causa que provoque su aparición.

Palabras clave: Fenómeno de Tullio. Vértigo.