

## 424/999 - HIPOACUSIA SÚBITA EN PACIENTE JOVEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Durán Serantes<sup>1</sup>, M. Durán Martínez<sup>2</sup>, M. Martínez Guillén<sup>3</sup> y D. Corona Mata<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. UGC Sector Sur. Distrito Sanitario Córdoba. Córdoba. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuentesana. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años. Hermana con neuritis óptica sin criterios de Esclerosis múltiple. Antecedentes personales: migraña. Consulta remitida desde urgencias. Tras perdida súbita de audición acompañado de acufeno “chicharra”. Diagnóstico: ototubaritis.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 100/60. IMC 40. A la exploración pares craneales conservados. Hipoacusia severa derecha. Nistagmos horizontal no agota. Sensibilidad y fuerza conservada en miembros superiores e inferiores (5/5). No desviación de comisura bucal. Marcha normal. Otoscopia: Ausencia de cerumen. No nivel ni tímpano abombado. Evolución: Ante la clínica de perdida súbita de audición de etiología no filiada se instaura tratamiento con corticoides a dosis de 1,5 mg de deflazacort kg/día. Se solicita interconsulta ORL preferente. Mantiene tratamiento y solicita RNM de polo acústico.

**Orientación diagnóstica:** Hipoacusia neurosensorial de causa a filiar.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Menière. Esclerosis múltiple. Enfermedad autoinmune. Tumores de fosa posterior. Ototubaritis catarral. Causa hematológica (trombosis...). RM de fosa posterior. Tumoración extraaxial ángulo pontocerebeloso derecho, de 56 mm de diámetro mayor en el plano axial. Contornos lobulados. Densidad heterogénea en su interior. Remodela el conducto auditivo interno (CAI). Efecto compresivo en tronco encéfalo y IV ventrículo. Hallazgos: neurinoma VIII par derecho.

**Comentario final:** Neurinoma de VIII par derecho. Indicación valoración cirugía. Todas las sorderas de aparición súbita deben ser tratadas con corticoides orales inicialmente. Deben ser estudiadas por ORL.

### Bibliografía

1. Plaza G, Durio E, Herráiz C, Rivera T, García-Berrocal JR. Asociación Madrileña de ORL. Consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita. Acta Otorrinolaringol Esp. 2011;62:144-57.
2. Herrera M, et al. Actualización del consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita idiopática. Acta Otorrinolaringol Esp. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2018.04.010>
3. Wei, B, Mubiru, S, O’Leary, S. Steroids for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Cochrane Database Syst Rev. 2006;CD003998.

**Palabras clave:** Hipoacusia súbita. Neurinoma VIII par. Corticoides.