



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

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

M. Durán Serantes¹, M. Durán Martínez², M. Martínez Guillén³ y D. Corona Mata⁴

¹Médico de Familia. UGC Sector Sur. Distrito Sanitario Córdoba. Córdoba. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ³Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ⁴Médico 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 pérdida 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 pérdida 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 poro 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.