Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1180

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/967 - HIPOACUSIA UNILATERAL Y PARESIA FACIAL; A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Generoso Torres[1], D. López Chaves[1], M. Lupiáñez Jiménez[2] y V. López de Priego García[1]

[1]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.[2]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años sin antecedentes de interés que consulta en el Centro de Salud por hipoacusia unilateral derecha. Refiere que el cuadro se instauró de forma progresiva durante el último año, a lo que posteriormente se añadieron parestesias en hemicara derecha y episodios de giro de objetos con inestabilidad de la marcha. Dados los hallazgos sugerentes de focalidad neurológica en la anamnesis y exploración física, se decide realizar una prueba de imagen de carácter urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, estable clínica y hemodinámicamente. Ausencia de alteraciones en la auscultación. Otoscopia anodina. En cavidad bucal: Lesiones por mordedura en mucosa yugal derecha y sialorrea. A la exploración neurológica destaca: borramiento de surco nasogeniano derecho con desviación de comisura bucal hacia la izquierda, junto con hipoestesia en hemicara derecha, hipoacusia neurosensorial de oído derecho con Rinne positivo y Weber lateralizado hacia la izquierda, así como inestabilidad de la marcha con aumento de la base de sustentación que le impide realizar tándem. TC craneal en urgencias: Tumoración en ángulo pontocerebeloso derecho compatible con neurinoma del acústico.

Orientación diagnóstica: Lesión estructural del sistema nervioso a nivel troncoencefálico.

Diagnóstico diferencial: Causas de hipoacusia unilateral: enfermedad de Ménière, schwannoma vestibular, meningioma, traumatismos.

Comentario final: El schwannoma vestibular es un tumor benigno cuyos síntomas son la afectación del nervio coclear en un 95% y en un 61% el vestibular junto con afectación del nervio trigémino y facial y, en menor medida, compresión de estructuras tales como el troncoencéfalo. La importancia de este caso clínico radica en que tras una buena anamnesis y exploración, la presencia de hipoacusia unilateral, parálisis facial y/o alteración de la marcha deben orientarnos hacia la presencia de una lesión estructural cerebral como es el neurinoma del acústico.

Bibliografía

1. Samii M, Matthies C. Management of 1000 vestibular schwannomas (acoustic neuromas): surgical management and results with an emphasis on complications and how to avoid them. Neurosurgery. 1997;40(1):11-23.

2. Scott C, Albertz N, Aedo Cristian. Acoustic neuroma (vestibular schwannoma): A literature review. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2008;68:301-8.

Palabras clave: Neurinoma. Hipoacusia. Parálisis.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.