



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1246 - TENGO UN DIAPASÓN EN LA CONSULTA

I. Macías Hernández<sup>1</sup>, L. Sánchez Romero<sup>2</sup>, N. Vivar Hernández<sup>3</sup> y M. Santos Rubio<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>2</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 32 años, que acude a nuestra consulta refiriendo hipoacusia súbita derecha precedida de acúfeno ipsilateral de dos días de evolución. No refiere sintomatología concomitante (catarro de vías altas previos, síndrome febril...) ni factores desencadenantes (barotrauma, fármacos ototóxicos...). Es el primer episodio. No antecedentes personales ni familiares de patología ótica ni, concretamente, casos de hipoacusia. Desde AP la otoscopia normal y la acumetría se realiza el diagnóstico de sospecha de hipoacusia neurosensorial súbita que permite iniciar su estudio e instaurar tratamiento de manera precoz.

**Exploración y pruebas complementarias:** Otoscopia bilateral normal, ausencia de focalidad neurológica asociada, orofaringe y palpación cervical sin hallazgos de interés. Pruebas complementarias: Acumetría con diapasón de 512 Hz: Rinne positivo en oído enfermo y weber lateralizado a oído sano. Analítica normal. Serologías negativas. Audiometría tonal: OI 80 db y OD 10 db. RM (fosa posterior y conducto auditivo interno) normal.

**Orientación diagnóstica:** Hipoacusia neurosensorial súbita.

**Diagnóstico diferencial:** Patología de oído externo (otitis externa, tapón de cerumen, otorrea, etc.), medio (otitis media, ototubaritis, etc.) e interno (vasculopatías, neurinoma del VIII par, etc.), causa infecciosa, autoinmune o vascular.

**Comentario final:** La hipoacusia es motivo frecuente de consulta en AP que a pesar de precisar diagnóstico audiométrico se puede plantear su sospecha sin necesidad de manejo de instrumental avanzado, con métodos diagnósticos sencillos como es el estudio acumétrico con diapasón mediante las pruebas de Rinne y Weber, permitiendo confirmar la hipoacusia, orientar el diagnóstico e instaurar tratamiento empírico mejorando el pronóstico auditivo. Diferentes estudios apuntan que la acumetría con este instrumento disponible en nuestras consultas es una excelente prueba de cribado de hipoacusia que además ofrece buena diferenciación entre hipoacusia de conducción o de percepción.

### Bibliografía

1. Castillo-Castillo R. Gutiérrez-Castillo MC. ¿Cómo explorar la hipoacusia en AP? FMC. 2007;14(9):547-60.

2. Herrera M, García-Berrocal JR, García-Arumí A, et al. Update on consensus on diagnosis and treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Acta Otorrinolaringológica Española*. 2019;70(5):290-300.

**Palabras clave:** Diapasón. Acumetría. Hipoacusia neurosensorial súbita.