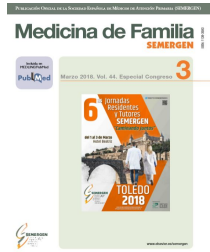




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/2 - DOCTORA, NO OIGO POR ESTE OÍDO, ¿TENDRÉ UN TAPÓN?

M. Pejenaute Labari¹, V. Oscullo Yépez², P. López Company³, M. Ricote Belinchón⁴, Á. Sáez Fernández⁴, M. Sánchez-Villares Rodríguez⁴.

¹Médico Adjunto. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial y depresión en tratamiento crónico con enalapril y sertralina, que acude a consulta por hipoacusia unilateral en oído izquierdo (OI) desde hace 4 meses, no refiere otra clínica otorrinolaringológica, ni neurológica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: otoscopia normal, Rinne normal y Weber lateraliza al oído sano. Es derivada al otorrino con la sospecha de hipoacusia neuro sensorial unilateral, este le realiza una audiometría que muestra una hipoacusia neurosensorial bilateral descendente y asimétrica en OI motivo por el que le solicita una resonancia magnética nuclear (RMN) en la que se objetiva una lesión en ángulo ponto cerebeloso izquierdo de 9,5 mm x 12,6 mm compatible con neurinoma del acústico (NA). Dada la edad y comorbilidad de la paciente se decide tratamiento conservador con revisión semestral con nueva RMN y audiometría.

Juicio clínico: Neurinoma del acústico.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial debe hacerse con meningiomas, gliomas, aneurismas y metástasis.

Comentario final: El neurinoma del acústico o schwannoma vestibular es un tumor derivado de las células de Schwann del octavo par craneal. Su incidencia es de 1/100.000 personas/año, de predominio unilateral, afecta a ambos lados de igual manera. Los síntomas principales son la pérdida de audición unilateral y acúfenos siendo más infrecuente el vértigo o afectación de otros pares craneales (V, VII). El diagnóstico se realiza mediante RMN. El tratamiento de elección en pacientes jóvenes, tumores grandes e hipoacusia importante es cirugía o radioterapia; en pacientes mayores con tumores pequeños y pérdida auditiva limitada la observación puede ser una opción razonable con seguimiento periódico para detectar progresión tumoral. Aunque el neurinoma del acústico es una patología infrecuente, el médico de familia no debe olvidarla ante la aparición de una hipoacusia neurosensorial unilateral y acufenos.

Bibliografía

Park J, Vernick D, Ramakrishna N. Vestibular schwannoma (acoustic neuroma). (Internet). Loeffler (MA): Up To Date; 2017 (acceso 30 noviembre 2017). Disponible en: <http://www.uptodate.com>.

Klersy PC, Arlt F, Hofer M, Meixensberger J. Quality of life in patients with unilateral vestibular schwannoma on wait and see - strategy. *Neurol Res.* 2017; 19:1-7.

Palabras clave: Hipoacusia neurosensorial, neurinoma del acústico.