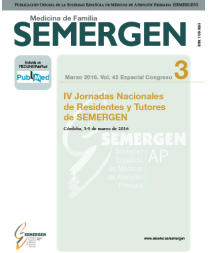




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-073 - SORDERA SÚBITA: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Ariza González^a, M.C. Faz García^a, J.F. Martínez Carmona^b y M.L. Morales Sutil^a

^aCS El Palo. ^bHospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años que acude a consulta del centro de salud refiriendo que desde hace varios días escucha un zumbido en el oído derecho muy desagradable y sensación vertiginosa. Antecedentes: sin alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. A. médicos: sin enfermedades prevalentes. 2 embarazos con partos normales, el último hace apenas un mes. A. quirúrgicos: ninguno. Tratamiento: ninguno. Motivo de consulta: la paciente acude a consulta por presentar desde hace varios días un zumbido en el oído derecho que le resulta muy molesto, lo define como un pitido constante, y sensación de giro de objetos a su alrededor. Esta mañana ha aparecido un nuevo síntoma: no escucha nada por dicho oído y está muy angustiada. Es la primera vez que le ocurre algo así y niega otros síntomas asociados.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica de reposo con tendencia al llanto. Auscultación: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Tonos cardiacos rítmicos sin soplos. ORL: signos del trago negativos bilaterales con otoscopia bilateral sin hallazgos patológicos. Neurológico: Glasgow 15/15, PICNR, MOEs normales, resto de pares craneales normales salvo audición del oído derecho que está disminuida/abolida. Diapasón: Rinne positivo en el oído derecho y Webber lateralizado al oído izquierdo (patrón neurosensorial).

Juicio clínico: Sordera súbita de origen vascular.

Evolución: Derivamos a Urgencias Hospitalarias para valoración urgente por Otorrinolaringología (ORL). Al acudir a urgencias es valorada por ORL que tras valorarla inicia tratamiento farmacológico para sordera súbita, la cual, dadas las características clínicas y exploratorias, define como de mal pronóstico. Se pauta tratamiento con prednisona 60 mg/día con descenso progresivo cada 5 días, junto con trimetazidina 1/8h hasta revisión en consulta. En consulta de ORL es valorada una semana después de acudir a urgencias y se le realizan pruebas complementarias las cuales confirman la existencia de una hipoacusia neurosensorial sospechándose infarto en el nervio auditivo derecho. El pronóstico y respuesta al tratamiento en estos cuadros es muy incierto. La paciente posee un seguro médico privado y se le ofrece la posibilidad de realizar tratamiento en cámara hiperbárica para intentar una mejoría mayor que con el tratamiento farmacológico. Realiza la primera sesión en la cámara a los pocos días y en la revisión se evidencia una mejoría notable en los decibelios a los cuales consigue escuchar. Después de las sesiones que ha realizado ha recuperado un 33% de audición y continúa en seguimiento y tratamiento por parte de ORL.