



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/28 - DOCTOR, DE REPENTE NO OIGO NADA

A.M. González Cárdenas<sup>a</sup>, J.A. Martínez Solano<sup>b</sup>, S.E. Medellín Pérez<sup>c</sup>, G.B. Cano Conesa<sup>d</sup> y E. Sánchez Fernández<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Hoya. Lorca. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 37 años quien refiere que mientras trabajaba en un almacén presento pérdida súbita de audición en oído izquierdo con mareo y acúfenos de tono agudo, paciente trabaja en ambiente con ruido y refiere cervicobraquialgia de hace 1 mes aproximadamente, no refiere otro síntoma de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al examen físico paciente presenta buen estado general, consciente y orientado, otoscopia normal, al incorporarse: nistagmus grado 2 a derecha. Romberg y Barany con desviación a izquierda. Dedo-nariz negativo. No es posible realizar Unterberger por inestabilidad del paciente. Se realiza audiometría de manera urgente por sospecha de cofosis, audiometría con umbrales en 85-100 Db en oído izquierdo y 30 Db en oído derecho, se remite paciente a urgencias donde es ingresado para estudio, una vez allí es hospitalizado y se realiza interconsulta al servicio de neurología, descartándose a la exploración clínica la patología neurológica central. Analítica: aumento de colesterol 252; HDL: 57; LDL 162; TG: 164. Gamma GT: 91. RMN cerebral CAIS APC con contraste (03/09/15): sin hallazgos significativos ni patología a nivel de ángulos pontocerebelosos. Se instaura tratamiento médico (cortisona en dosis alta y vasodilatadores) mejorando significativamente del cuadro vertiginoso (no nistagmus, Romberg negativo, Untemberger negativo). Audiometría el día del alta: oído derecho normoacusia, oído izquierdo hipoacusia neurosensorial de grado moderado (63% de pérdida auditiva) umbrales en 65-70 Db. Paciente en el transcurso de meses presenta mejoría del equilibrio.

**Juicio clínico:** Laberintoplejia oído izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Laberintitis. Neurinoma del acústico. Rotura timpánica.

**Comentario final:** La laberintoplejia es un cuadro de aparición brusca de vértigo que puede acompañarse o no de sordera. Se cree que la causa es un problema de circulación sanguínea del oído interno, la evolución es variable con recuperación incierta de la audición y mejoría progresiva del mareo. En el caso de este paciente la pérdida súbita de audición fue el síntoma que le obligo a acudir a la consulta con mucha preocupación, es importante un buen examen físico que permita orientar el diagnóstico y evitarse al paciente pruebas innecesarias.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Rodés J, Piqué JM, Trilla A. Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA.