



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1241 - HIPOACUSIA PROGRESIVA UNA URGENCIA

J.J. Santos García^a, M.D. Deola Trasserra^b, A. Pey Sanahuja^b, R. Hernández Ríos^c, L. Camps Vila^d, I. Cornet Pujol^e, L. Pons Serra^f, M. Plan Berdier^g, À. Casaldàliga Solà^h y A. Escalé Besaⁱ

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manresa 2. Manresa. Barcelona. ^bMédico Adjunto de ORL. Althaia Xarxa Asistencial Universitaria de Manresa. Manresa. Barcelona. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. ^dMédico de Familia. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Suria. Barcelona. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manresa 2. Manresa. Barcelona. ^gMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manresa 2. Manresa. Barcelona. ^hMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar. EAP Manresa 4. Manresa. ⁱMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manresa 2. Manresa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 26 años. Fumador APP: Miotonía congénita de Becker, Rinitis. Es valorado por MAP por acúfenos en el oído izquierdo de 1 Semana de evolución que han ido en aumento, junto con sensación de taponamiento del mismo oído es derivado a ORL con carácter urgente. En la consulta refiere que debido a los tinitus presenta hipoacusia izquierda paralelamente a los mismos una distorsión auditiva, niega vértigo, no antecedente de resfriado o virosis previamente a la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Otoscopia: normal; acimetría: Rinne + bilateral, Weber OD A; timpanometría: normal en ambos oídos; audiometría: hipoacusia neurosensorial o perceptiva, que afecta al oído izquierdo predominantemente en las frecuencias agudas. La audición es normal en el oído derecho. El paciente manifiesta la sensación de distorsión auditiva potenciada por los acúfenos, a demás de la propia hipoacusia. Cardiorrespiratorio: anodino. Neurológico: no signos meníngeos, pares craneales normales excepto el VIII par, Romberg negativo, no nistagmos espontáneo ni disimetrías, no alteración de la marcha.

Juicio clínico: se diagnóstica de sordera súbita o sordera brusca, tratándose con corticoides a dosis inicial de 1 mg/kg/día en pauta descendente y nimodipino 30 mg/8h durante tres semanas, El paciente sigue controles audiométricos que objetivan su recuperación completa. Quedando un mínimo de acúfenos, no siempre audibles.

Diagnóstico diferencial: Hipoacusia perceptiva o neurosensorial de hipoacusia conductiva. Vírica; diversos virus néuro-trópicos como el herpes simplex, varicela zoster, citomegalovirus, rubeola y virus parotídeo. Vascular: la falta de aporte vascular del oído interno produciría isquemias transitorias o "infartos cocleovestibulares"; por daño hemorrágico. Autoinmune: Se han encontrado auto anticuerpos específicos contra el oído interno.

Comentario final: La hipoacusia súbita es una pérdida auditiva neurosensorial de rápida instauración a veces el síntoma predominante, como en este caso, son los acúfenos y la sensación de distorsión auditiva. Puede acompañarse de vértigo, si hay afectación completa del oído interno. Es una urgencia otológica y la pronta instauración terapéutica logra ofrecer un mejor pronóstico de recuperación auditiva. Debido a su escaso conocimiento, puede ser infra diagnosticada en CAP. Para su diagnóstico no es necesario el manejo de instrumental avanzado: una buena historia clínica, una otoscopia normal y la correcta interpretación de la acumetría. Se recomienda iniciar tratamiento empírico, corticoides a 1 mg/pKg/día, añadiendo vasodilatador cerebral, como nimodipino.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz-Proto F, Carnevale C, Bejarano-Panadés N, et al. Manejo de hipoacusia neurosensorial súbita en atención primaria. SEMERGEN. 2014;40:149-55.
2. Taha M, Plaza G. Hipoacusia neurosensorial: diagnóstico y tratamiento. Hospital de Fuenlabrada, Madrid.
3. López M, Lanás A, Albertz N, et al. Etiología viral de la hipoacusia sensorineural súbita: ¿Mito o realidad? Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2011;71:215-22.
4. Rivera Rodríguez T, Olarieta Soto J. El paciente con hipoacusia. Medicine. 2001;8:2947-54.