



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/905 - ¿TINNITUS POR IATROGÉNICO?

M. Basterra Montero^a, M I. Arias de Saavedra Criado^b y T. Ortega Gómez-Alfárez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Porzuna. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Motivos de consulta: mareo, tinnitus o acúfenos desde hace un año. Refiere episodio de síndrome vertiginoso ya resuelto en la actualidad. Paciente varón 77 años, antecedentes personales de HTA, gota, presbiacusia y leucoencefalopatía subcortical aterosclerótica. Acude por mareo de larga evolución sin giro de objetos en la actualidad que no asocia con cambios posicionales ni con giros cefálicos. Refiere acúfenos desde hace un año que no han mejorado en tratamiento con Audiovit[®]. El paciente se encuentra mal, muy desesperado, ya que los sonidos son más intensos al acostarse, o así los percibe él, y eso le dificulta el descanso nocturno.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración de los pares craneales anodina. No nistagmo, Romberg negativo, marcha en tándem normal, adiadococinesias normales, no disimetría. RMN cerebral con contraste y difusión (solicitada recientemente para estudio de leucoencefalopatía): Lesiones isquémicas subcorticales de larga evolución con afectación moderada y bilateral.

Juicio clínico: Reacción adversa a tratamiento con ácido acetil salicílico.

Diagnóstico diferencial: Acúfenos Idiopáticos, VPPB.

Comentario final: Detectamos que el empeoramiento o comienzo de los síntomas (el paciente no lo recuerda bien) parecen coincidir en el tiempo con el diagnóstico de leucoencefalopatía subcortical aterosclerótica. El paciente comenzó hace doce meses por indicación neurológica a tomar ácido acetil salicílico 125 mg/24h junto con omeprazol 20 mg/24h. Decidimos retirar el tratamiento y sustituirlo por clopidogrel 75 mg/24h sospechando RAM, que además confirmamos en ficha técnica del fármaco. Notificamos la RAM. Evolución: la mejoría del paciente fue muy notoria y progresivamente, se fue encontrando mejor hasta que desaparecieron los tinnitus. Tan importante como recetar fármacos es saber identificar cuándo alguno está causando perjuicio. En pacientes polimedicados, con alguna patología no objetivable es recomendable dedicar tiempo a revisar su historia de salud. Excluir fármacos si hubiera interacciones, RAM, o exceso de fármacos. Con la edad y la evolución de la patología base, las necesidades del paciente van cambiando. Una tarea tan sencilla puede solucionarnos un problema que para el paciente era muy incapacitante.

Palabras clave: Acúfeno. Seguridad del paciente.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.