



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2903 - HIPOACUSIA UNILATERAL

M.P. Carlos González^a, N. Santos Méndez^b, L. Alli Alonso^c, M.J. Labrador Hernández^d, V. Acosta Ramón^a, J.L. Cepeda Blanco^e, V.E. Choquehuanca Núñez^f, J. Andino López^g, A.M. González Pedraja^h y N. Ovalle González^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^bCentro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior José Barros. Cantabria. ^hMédico de Familia. Urgencias Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 55 años que acude a consulta de atención primaria por presentar hipoacusia de oído derecho de un mes de evolución de instauración brusca en el contexto de un cuadro de catarro de vías altas, sin mejoría tras pasar el catarro. AP: no de interés, no tratamiento habitual. Hábitos tóxicos: fumadora de 6 cigarrillos al día. Se deriva al S. de ORL para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, eupneica en reposo, buen estado general, bien nutrida e hidratada, normocoloreada. Otoscopia OD: normal. Otoscopia OI: normal. Hemograma: normal. Bioquímica: normal. Audiometría: cofosis derecha. PEAT: desestructuración de la vía auditiva derecha. RM de base de cráneo: ocupación del conducto auditivo interno derecho visible en secuencia FIESTA 3D, compatible con neurinoma intracanalicular. No se observa extensión hacia el ángulo pontocerebeloso. B) Imagen compatible con dilatación fusiforme del tercio distal del tronco basilar, de 4 mm de diámetro máximo. Impresión/juicio diagnóstico: imagen compatible con neurinoma intracanalicular en CAI derecho. Dilatación fusiforme del tercio distal del tronco basilar de 4 mm de diámetro.

Juicio clínico: Neurinoma intracanalicular en CAI derecho

Diagnóstico diferencial: Meningioma. Colesteatoma.

Comentario final: Los schwannomas vestibulares (también conocidos como neuromas acústicos, neurinomas acústicos, o neurilemomas vestibulares) son tumores derivados de las células de Schwann, que surgen de la porción vestibular del octavo nervio craneal. Representan el 8 por ciento de los tumores intracraneales en adultos y del 80 al 90% de los tumores en el ángulo pontocerebeloso. El diagnóstico se sugiere con la pérdida auditiva neurosensorial asimétrica (que debe confirmarse por audiometría). La audiometría es la mejor prueba inicial para el diagnóstico ya que solo el 5% de los pacientes tendrá una audiometría normal. La prueba de imagen de elección es la resonancia magnética, la cual puede detectar tumores pequeños como de 1 a 2 mm de diámetro.

El abordaje es con cirugía o radioterapia.

Bibliografía

1. Sughrue ME, Yang I, Aranda D, et al. The natural history of untreated sporadic vestibular schwannomas: a comprehensive review of hearing outcomes. J Neurosurg. 2010;112:163.

Palabras clave: *Hipoacusia. Neurosensorial. Neurinoma. Audiometría. Resonancia magnética.*