



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/66 - ATAXIA E HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL EN ANCIANA

F. Cuaresma Borrero<sup>a</sup>, E. Pérez Razquin<sup>a</sup>, H. González Sánchez<sup>a</sup>, M. Barbosa Cortés<sup>b</sup>, A. Hidalgo Berutich<sup>c</sup> y M. Carrillo Rufete<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico EBAP, Consultorio Local Tharsis, Huelva. <sup>b</sup>Médico EBAP, Consultorio Local Alosno, Huelva. <sup>c</sup>Médico EBAP, Consultorio Local Villanueva de los Castillejos, Huelva. <sup>d</sup>Enfermera EBAP, Consultorio Local Villanueva de los Castillejos, Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: mujer de 73 años con HTA, ERGE, hiperlipemia, síndrome túnel carpiano, y divertículos en sigma. No reacciones alérgicas a medicamentos. Antecedentes familiares de padre con hipoacusia neurosensorial y afección vestibular no filiada. Tratamiento: sertralina 50 mg/24h, enalapril 20 mg/24h, esomeprazol 40 mg/24 h. Anamnesis: otalgia y autofonación, con diagnóstico de otitis externa infecciosa. Se trata con corticoide y antibiótico tópico. Posteriormente, refiere persistencia de autofonación, y comenta inestabilidad con cambios posturales, sin sensación de giro de objetos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 158/96, peso 56 kg, buen estado general, consciente y colaboradora, eupneica, normocoloreada, no tiraje. Pupilas isocóricas normorreactivas a luz y acomodación, movimientos oculares extrínsecos conservados, fuerza y sensibilidad epicrítica normales, afectación VIII par, resto pares craneales normales. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos, reflejo plantar flexor bilateral. Ataxia discreta, no adiadococinesia, Romberg ligeramente positivo. Auscultación cardiorrespiratoria: soplo pansistólico, resto exploración por aparatos normal. Al persistir inestabilidad e hipoacusia bilateral, otorrinolaringólogo solicita resonancia magnética nuclear. Se encuentran hipointensidades lineales en secuencias potenciadas en T2, que se consideran depósitos de hemosiderina, que se disponen sobre la superficie del cerebelo y tronco del encéfalo, pero también en ambas cisuras de Silvio, cisura interhemisférica y surcos corticales. También se aprecian depósitos de hemosiderina en los pares craneales VIII, VII Y V. Igualmente, se aprecian áreas de isquemia y/o infartos isquémicos lacunares crónicos sin lesiones hemorrágicas ni lesiones ocupantes de espacio. El hemograma, la bioquímica, el metabolismo del hierro, la vitamina B12 y ácido fólico son normales. VSG 35, TSH 4,52, t4l normal.

**Juicio clínico:** Siderosis superficial del sistema nervioso central.

**Diagnóstico diferencial:** AVC cerebeloso o troncoencefálico, convulsiones, migraña, esclerosis múltiple, tumores.

**Comentario final:** Siendo una enfermedad rara, es importante la sospecha clínica ante hipoacusia bilateral neurosensorial y ataxia, para estudio en Atención Especializada.

## **Bibliografía**

1. Posti JP, Juvela S. Three cases of superficial siderosis of the central nervous system and review of the literature. *Acta Neurochir (Wien)*. 2011;153(10):2067-73.
2. Leussink VI, Flachenecker P. Superficial siderosis of the central nervous system: pathogenetic heterogeneity and therapeutic approaches. *Acta Neurol Scand*. 2003;107(1):54-61.

**Palabras clave:** Hemosiderosis. Sistema nervioso central. Nervios craneales.