



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2451 - ¡DOCTORA, CADA VEZ OIGO MENOS!

E. Bermejo Ruiz^a, A. Pérez Guerrero^b, P. Martínez Pérez^c, N. San Miguel Martín^d, M. Barroso Delgado^e y M. Gómez García^f

^aMédico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. ^bPediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 15 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, acude por presentar hipoacusia subjetiva de oído derecho desde hace 18 meses. No acúfenos, alteraciones del equilibrio ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Otoscopia: normal. Acumetría: Weber izquierdo. Exploración vestibular: No nistagmo espontáneo. Maniobra oculocefálica negativa. Romberg negativo. Unterberger giro 180º hacia la derecha. Resto de la exploración física normal. Desde atención primaria se deriva al paciente para valoración por ORL por sospecha de anomalías de la cóclea o del nervio auditivo, realizándose las siguientes pruebas: Impedanciometría: normal. Audiometría: hipoacusia neurosensorial moderada en oído derecho. Oído izquierdo normal. RM cráneo: En CAI derecho se objetiva una extensa tumoración que protruye hacia ángulo pontocerebeloso, con desplazamiento del tronco y hemisferio cerebeloso derecho, compatible con schwannoma vestibular.

Juicio clínico: Schwannoma vestibular derecho. Se decide intervención quirúrgica.

Diagnóstico diferencial: Lesiones traumáticas, enfermedades infecciosas (parotiditis, herpes zóster), medicamentos ototóxicos, lesiones tumorales, alteraciones tromboembólicas.

Comentario final: El neurinoma del acústico, también denominado schwannoma vestibular, es el tumor más frecuente del ángulo pontocerebeloso y representan aproximadamente un 10% de los tumores primarios intracraneales. Aunque son de naturaleza benigna su crecimiento expansivo puede comprometer a estructuras vecinas. Se asientan habitualmente en el nervio vestibular superior alcanzando un tamaño que fluctúa entre los pocos milímetros hasta más de 3 centímetros de diámetro. La hipoacusia es su forma más frecuente de presentación, acompañándose de otros síntomas como acúfenos, vértigo, cefalea, alteraciones de la sensibilidad o paresia facial. Para la orientación diagnóstica la audiometría sigue siendo el examen de elección en una primera etapa, posteriormente hay que realizar resonancia para confirmar diagnóstico. Su tratamiento depende del tamaño y localización del tumor, edad y estado basal del paciente. En tumores mayores de 20 mm o que comprimen estructuras adyacentes la cirugía es el tratamiento de primera elección. En

pacientes de edad avanzada y tumores pequeños un seguimiento periódico mediante resonancias seriadas puede ser suficiente.

Bibliografía

1. González-Orús Álvarez-Morujó R, Álvarez Palacios I, Martín Oviedo C, Scola Yurrita B, Arístegui Ruiz MA. Conservative management of vestibular schwannoma. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2014;65:275-82.

Palabras clave: Hipoacusia. Schwannoma vestibular. Neurinoma acústico.