

CASUÍSTICA

EVALUACIÓN CLÍNICO AUDIOLÓGICA DE LA HIPOACUSIA SÚBITA

Vazquez A, Ferreyra A, Zijlstra P, Luzuriaga M, Ivars A

RESUMEN

La hipoacusia súbita es la pérdida auditiva neurosensorial de 30db o más en al menos 3 frecuencias consecutivas que se desarrolla en horas hasta 3 días.

Se analizaron 23 casos desde junio de 2005 hasta agosto de 2007. Los pacientes fueron estudiados con audiometría tonal y logaudiometría.

El objetivo de este estudio es evaluar la presentación clínica, edad, sexo y porcentaje de pérdida; observándose unilateralidad en el 100%, predominio en el sexo femenino del 61%, edad promedio de presentación a los 61 años, el 30% presentó hipoacusia severa, 35% hipoacusia moderada y 35% hipoacusia profunda. Como síntoma fundamental el 39,5% presentó sólo hipoacusia, 39,5% asociada a acúfenos, 17% síntomas cocleovestibulares, 4% cofosis.

INTRODUCCION

La hipoacusia neurosensorial súbita es la pérdida auditiva de 30 db o más en al menos tres frecuencias consecutivas que se desarrolla en un máximo de 72 horas, cuya etiología se halla en un bajo porcentaje.

La afección bilateral es excepcional.

La severidad de la pérdida auditiva varía desde leve hasta la pérdida total.

Esta pérdida puede ser permanente o transitoria, y puede haber o no retorno a la normalidad o cerca.

Se considera en general que esta afección es idiopática, ya que no se ha establecido una etiopatogenia segura y su diagnóstico se realiza al descartar todas las causas conocidas capaces de provocar una hipoacusia neurosensorial similar.

Tabla 1. Causas

Vascular
Viral
Autoinmune
Schwanoma del VIII par
Ruido
Alérgico
Cambios de presión
Otras

¹ Servicio de ORL del Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM) Mar del Plata. Argentina.
E-mail: dramarial79@hotmail.com

PRESENTACIÓN CLÍNICA

HIPOACUSIA

ACUFENO

SINTOMAS VESTIBULARES

OTROS

El síntoma fundamental es la aparición de hipoacusia neurosensorial sin prodromos, habitualmente unilateral y sin una causa evidente. La hipoacusia puede ser instantánea o súbita propiamente dicha, al instalarse en horas o en unos pocos días. Puede estar acompañada de otras manifestaciones, como sensación de oído lleno, acúfenos y manifestaciones vestibulares.

METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA

Otoscopía: normal

Acumetría instrumental con diapasón

Audiometría tonal

Logaudiometría

Videonistagmografía

Imágenes

Laboratorio

TRATAMIENTO

- Corticosteroides, como antiinflamatorio y controlando las afecciones autoinmunes durante diez a catorce días en dosis decreciente.
- Vasodilatadores, para mejorar el riego sanguíneo
- Complejo vitamínico, b1-b6-b12,
- Sedantes, benzodiacepinas. Algunos también utilizan ácido acetilsalicílico.

Todos estos fármacos se utilizan en forma simultánea para atacar en diferentes ángulos las posibles causas.

Tabla 2. Clasificación

Hipoacusia súbita leve, hasta 30 decibeles

Hipoacusia súbita moderada, caída entre 30 y 60 decibeles

Hipoacusia súbita grave, caída entre 60 y 90 decibeles.

Hipoacusia súbita profunda, se observa cofosis; ya no hay umbral de discriminación.

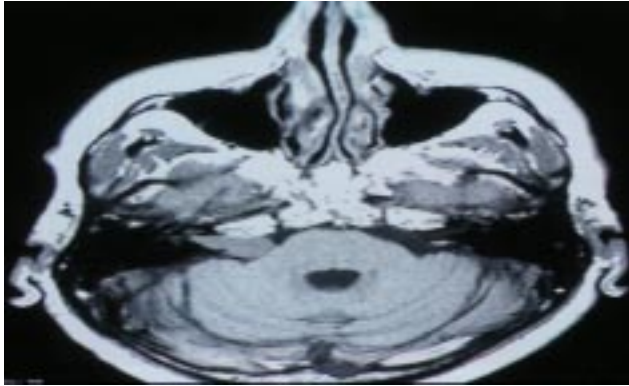


Fig.1.

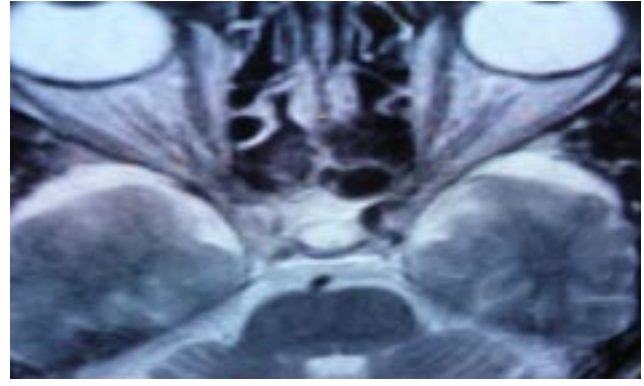


Fig. 2.

PRONÓSTICO

La eficacia terapéutica es difícil de evaluar debido a la existencia de recuperación espontánea. La rápida orientación de la etiología y la rapidez en la instauración del tratamiento ofrecen las mejores posibilidades de recuperación. Se considera de mejor pronóstico aquellas hipoacusias con pérdidas parciales, hipoacusia con curvas ascendentes, ausencia de sintomatología laberíntica e inicio de la terapia dentro de la primera semana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de 23 pacientes en nuestro servicio por hipoacusia súbita entre junio de 2005 y agosto 2007.

RESULTADOS

Se observó unilateralidad en el 100%.
Predominio en el sexo femenino del 61%.
Edad promedio de presentación: 61 años
El acúfeno apareció en el 39,5% de los pacientes
La presencia de vértigo fue sólo del 17%

CONCLUSIONES

La hipoacusia súbita es una urgencia ORL, por lo tanto el otorrinolaringólogo debe tenerla bien presente.

En la literatura mundial se describe en un bajo porcentaje la pérdida auditiva bilateral.

En nuestra revisión no tuvimos ningún caso.

El síntoma primordial es la hipoacusia.

El síntoma que siguió en frecuencia fue el acúfeno.

La estadística mundial refiere la presencia de acúfeno en el 60-70%.

En esta investigación apareció en el 39,5%.

La presencia de vértigo fue sólo del 17% mientras que para las estadísticas generales son del 40-50%.

En nuestro estudio la edad promedio de presentación fue de 61 años con predominio del sexo femenino.

Obtuvimos un porcentaje similar en el tipo de pérdida auditiva (leve-moderada-severa).

Existe un porcentaje similar entre recuperación total, parcial y sin recuperación, dependiendo de la edad la presentación y la gravedad de la pérdida

REFERENCIAS

- Gil-Carcedo LM, Vallejo LA. "Otras hipoacusias neurosensoriales". En: *Otología*. Barcelona. Ed panamericana 2005; 319-322.
- Garcia FJ, Marco J. "Sordera brusca idiopática". En Suarez C, Gil-Carcedo LM *Otología. Tratado de otorrinolaringología y pcf*. Madrid. Ed Proyectos médicos. 2000; 1435-1432.
- Orfilia D; Martin M. "Hipoacusia súbita". En: *Diamante V. Otorrinolaringología y afecciones conexas*. Argentina 2004; 179-183.
- Jerez A. "Nociones sobre la patología de la audición". En Jerez A; Alvarez M *Audioprotesis: teoría y práctica*. Barcelona. Ed Masson 1997; 191-192.
- Snow J; Telian S. "Sordera súbita". En *Paparella M, Shumrick D. Otorrinolaringología Argentina*. Editorial panamericana 1994; 1894-1905.
- Leinhardt H, Gouteyron JF. "Sorderas bruscas y fluctuantes". En *Enciclopedia Medico-Chirurgicale*. Paris 1995; 20-183-A-10.