



HIPOACUSIA SUBITA Y SIGNO DE HITSELBERGER: reporte de caso



Contexto

La hipoacusia súbita está definida como aquella pérdida auditiva neurosensorial de más de 30 dB en tres o más frecuencias consecutivas ocurrida en menos de 72 horas. El Meningioma surge de las células aracnoideas; la mayoría son tumores vasculares bien diferenciados que crecen lentamente y tienen un bajo potencial de invasión, aunque se presentan subtipos malignos. El Signo de Hitselberger se caracteriza por hipoestesia aislada, se debe a la compresión de las fibras sensitivas del VII par craneal.

Objetivo

Describir y alertar sobre las diferentes causas de hipoacusia súbita.

Lugar de aplicación

Instituto Superior de Otorrinolaringología. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Diseño

Estudio retrospectivo, descriptivo observacional. Reporte de caso.

Población

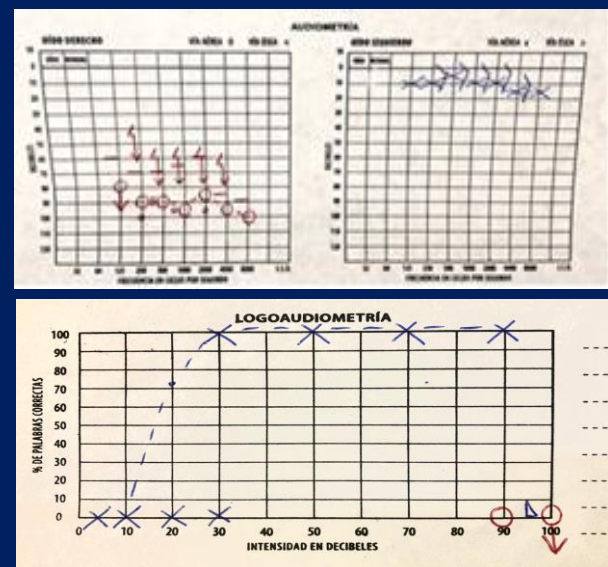
Paciente de sexo femenino oriunda de CABA, Argentina. 29 años de edad.

Métodos

Historia clínica, estudios por imágenes (TC, RMN), electroneuronografía, estudios audiológicos (Audiometría, Logaudiometría).

Resultados

La paciente consultó por sensación de oído derecho tapado y acufeno de horas de evolución, asociado a hipoestesia del pabellón, cefalea y vértigo esporádico. Al realizar acumetría, Weber lateralizaba a oído izquierdo y Rinne positivo en ambos oídos. Se solicitó Audiometría y logaudiometría, en carácter de urgencia, que constató hipoacusia neurosensorial severa, sin lograr discriminación; y RMN, que advirtió una formación expansiva en la cisterna del ángulo ponto cerebeloso derecho con extensión al CAI homolateral de señal isointensa en T1, con intenso realce homogéneo en las adquisiciones post contraste, de aproximadamente 42 x 20 mm.



Conclusiones

Advertencia y necesidad de solicitar imágenes complementarias en pacientes con hipoacusia asimétrica o acufeno unilateral, debido a que 1% de las mismas se trata de tumores de CAI y APC: diagnóstico en estadios más tempranos se asocia con mejor pronóstico. Debido a la falta de ensayos prospectivos, es muy difícil desarrollar guías de tratamiento estándar; siempre que sea posible, la exéresis completa es la conducta de elección, seguida de observación.

Autores:

Dr. De La Torre, Daniel; Dr. Monsalve, Santiago; Dr. Martinez, David; Dr. Salomón, Facundo

