



HIPOACUSIA SÚBITA AUTOINMUNE. REPORTE DE CASO

Dra Aloy Billano M; Flores Santillán, A; Dra. Franchini, R; Dra Chavan A SERVICIO DE ORL HIGA "EVITA" DE LANÚS

Objetivo: Presentar caso de hipoacusia súbita autoinmune. Femenina de 28 años de edad consulta por presentar hipoacusia de menos de 10 días de evolución en el oído derecho que empeora en los últimos 4 días, asociado con acufeno "ruido de lluvia" homolateral.



Fig.1: Queratitis ocular bilateral

Exámen físico: Queratitis ocular.

Exámen acumétrico: Weber lateralizado al oído izquierdo.

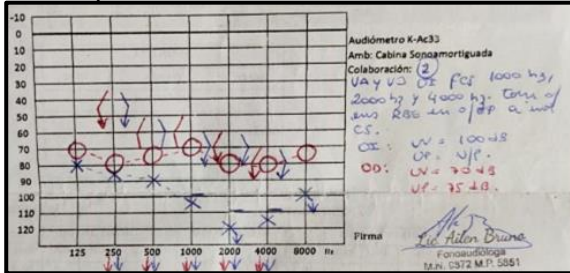


Fig. 2: At tonal de urgencia - Hipoacusia súbita OI

Tratamiento de urgencia:
Dexametasona 8 mg transtimpánico (TTP) cada 48hs por 9 días

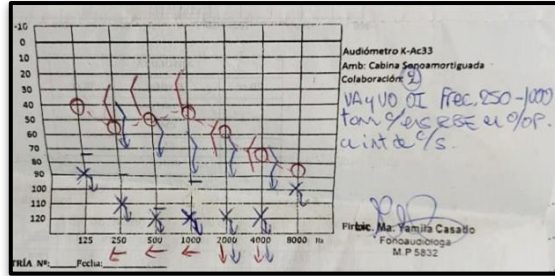


Fig. 3: At tonal control durante TTP

Estudios de laboratorio:
Anti ANCA p positivo 1/320 (Punto de corte 1/20). Reumatología inicia azatioprina y prednisolona por vasculitis ANCAp

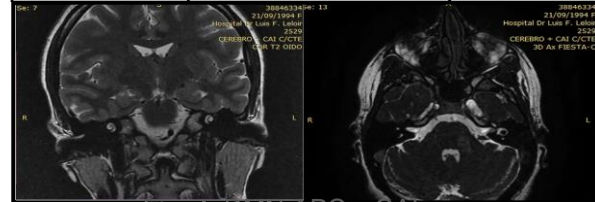


Fig. 4: RMN APC y CAI

Resonancia magnética de APC y CAI:

Sin presencia de masas ocupantes ni afectación de CAI y oído interno.

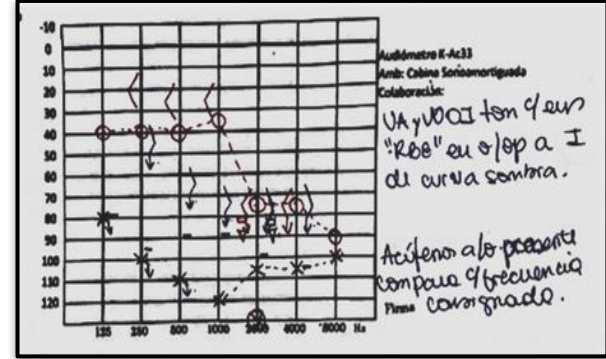


Fig. 4: At Tonal al año de episodio agudo

Conclusión:

La hipoacusia súbita es una entidad de múltiples causas etiológicas, dentro de las que se encuentran las enfermedades inmunomediadas en baja prevalencia. El abordaje multidisciplinario, una detallada historia clínica, estudios complementarios y búsqueda de manifestaciones sistémicas guiadas por la sospecha clínica, permiten la identificación de la patología e instauración de un tratamiento eficaz para mejorar la calidad de vida al paciente.