



Caso clínico. Miscelánea

Hipoacusia de percepción: ¿desde cuándo y por qué?

Sara Prieto Osa^a, Ainhoa Elduayen Vila^a, Paula Mercado Ozcariz^a, Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi^b, Unai Hernández Dorronsoro^c, Marta Abrego Olano^d

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa. España

• ^bPediatra. CS Pasaia San Pedro. Pasaia. Guipúzcoa. España

• ^cPediatra. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa. España

• ^dOtorrinolaringología Pediátrica. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Sara Prieto Osa:
saraprietoosa@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La hipoacusia que habitualmente observamos en los niños en Atención Primaria suele ser de transmisión. La neurosensorial se observa de forma muy esporádica, más teniendo en cuenta que existe un programa de cribado neonatal. La hipoacusia se considera patológica para los niños cuando hay un promedio de umbral de tono por debajo de 30 dB a 500, 1000, 2000 y 4000 Hz.

Se presenta una paciente con pérdida de audición sensorial a la edad de 6 años no detectada previamente. Se explica el proceso diagnóstico y terapéutico seguido en Atención Primaria y atención hospitalaria.

CASO CLÍNICO

Niña de 6,5 años que consulta por presentar molestias en el oído. Se realizó una timpanometría con resultado de disfunción de trompa de Eustaquio, tipo de curva C de Jerguer. A los 7 años, tras observar sus familiares una disminución de la audición, se repitió la timpanometría, persistiendo el resultado anómalo (otitis serosa mayor de 3 meses), por lo que se solicitó una audiometría, observándose un déficit neurosensorial (Fig. 1), por lo que se deriva a ORL.

Como clínica asociada presentaba parestesias y calambres musculares en extremidades.

Antecedentes: madre VIH (+). Tratada la niña con zidovudina para prevención de transmisión vertical. Anticuerpos negativizados a los 18 meses.

Revisión de la prueba de cribado neonatal de hipoacusia: otoemisiones acústicas.

Estudio virológico: citomegalovirus negativo.

Estudio farmacológico: no fármacos ototóxicos. Se revisa la zidovudina y no causa problemas de audición.

Estudio genético para descartar síndromes relacionados con hipoacusia: hay una variante de resultado incierto en heterocigosis que podría ser la causa de la malformación y la hipoacusia.

Estudio enfermedad de Fabry: negativo.

Tomografía computarizada: dilatación del acueducto vestibular bilateral.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

En la valoración de un caso de hipoacusia neurosensorial hay que revisar los antecedentes familiares, comprobar si se ha realizado el cribado neonatal, analizar las posibles causas de hipoacusia neurosensorial (infecciones, tóxicos u otros), así como la clínica asociada.

En este caso, al estudio habitual se añadió el estudio para descartar enfermedad de Fabry por la asociación de la hipoacusia y calambres musculares.

Durante el estudio se observó que la niña presentaba dilatación del acueducto vestibular, que se identifica frecuentemente en la hipoacusia neurosensorial infantil y puede que se relacione en la fisiopatología de la pérdida de audición.

En este caso, no se puede descartar que la hipoacusia sea congénita, aunque sea poco probable, porque las otoemisiones acústicas no exploran la vía nerviosa.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

Cómo citar este artículo: Prieto Osa S, Vila Elduayen A, Mercado Ozcariz P, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Hernández Dorronsoro U, Abrego Olano M. Hipoacusia de percepción: ¿desde cuándo y por qué? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e163-e164.

Figura 1. Audiometría

