

OTORRINOLARINGOLOGÍA**HIPOACUSIA SÚBITA
NEUROSENSORIAL**

Juan Gil*

SUMMARY

Sudden hearing loss is a frightening symptom that often prompts an urgent or emergent visit to a physician. Sudden sensorineural hearing loss (SSNHL) involves an acute unexplained hearing loss, nearly always unilateral, that occurs over less than a 72 hour period. There are many etiologies although most cases are idiopathic. It affects 5 to 20 per 100,000 population. Prompt recognition and management of it may improve hearing recovery and patient quality of life. There is not strong evidence for the efficacy of any treatment option for patients with SSNHL.

Glucocorticoids are considered first-line therapy for this syndrome. Approximately two-thirds of patients with SSNHL will experience recovery, although this recovery is often not complete.

INTRODUCCIÓN

La pérdida auditiva repentina o súbita es un síntoma que atemoriza a quien lo padece y por lo cual conlleva a una consulta médica rápida. La hipoacusia súbita neurosensorial (SSNHL) o también conocida como sordera súbita no es un diagnóstico sino un síndrome, el cual puede

presentar muchas etiologías. Debemos investigar múltiples causas, a pesar que la mayoría son de origen idiopático, para así brindar un manejo lo más pronto posible con el fin de obtener una mejor recuperación auditiva y así disminuir el impacto que esta pueda repercutir en la calidad de vida del paciente.

DEFINICIÓN

Se debe considerar un paciente con SSNHL, a aquellos quienes inicien con hipoacusia de manera repentina, que mediante la exploración se determine que sea de origen neurosensorial,

* Médico General.

sin ninguna otra condición subyacente. El Instituto Nacional de Sordera y Trastornos de Comunicación (NICDC) publicó los criterios diagnósticos de SSNHL: Hipoacusia de al menos 30dB en al menos tres frecuencias que ocurre en un periodo de 72 horas. Esta definición fue adoptada por la Academia Americana de Otorrinolaringología (AAO-HNS) y es la más utilizada en la actualidad.

EPIDEMIOLOGÍA

Se estima una incidencia en 5 a 20 por 100,000 habitantes al año. Puede ocurrir a cualquier edad, pero comúnmente se presenta en pacientes entre los 43 a 53 años de edad. Presenta igual incidencia en ambos sexos. En la mayoría de las ocasiones la presentación es unilateral, aunque en episodios puede existir compromiso bilateral.

ETIOLOGÍA

A pesar que en la mayoría de los casos es idiopática, el manejo de la SSNHL debe ir enfocado en ir excluyendo causas conocidas en producir este síndrome; estas por facilidad se pueden agrupar en causas de origen infecciosas, traumáticas, neoplásicas, debido a ototóxicos, neoplásicas, autoinmunes, trastornos vasculares y otras no clasificables.

Tabla1. Principales causas de hipoacusia neurosensorial súbita.

Infecciosas	Cocleitis viral asociada a herpesvirus, virus parainfluenza, influenza, rubeola, Meningitis bacterial; Enfermedad de lyme. Tuberculosis. Sífilis.
Ototóxicos	Aminoglucósidos, vancomicina, diuréticos de asa, antimaláricos, cisplatino, sildenafil, cocaína.
Neoplásicas	Neurinoma del acústico, carcinomatosis meníngea, linfoma, leucemia.
Trauma	Trauma craneoencefálico, barotrauma, trauma acústico.
Autoinmune	Síndrome de Cogan, Sd. Susac, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, Sd. Sjogren, vasculitis,
Vascular	Accidente cerebrovascular vertebrobasilar. Isquemia cerebral transitoria. Infarto cerebelar. Hemorragia en oído interno
Otras causas	Enfermedad de Meniere. Otoesclerosis. Enf. Paget, esclerosis múltiple hipotiroidismo. Hipoacusia súbita neurosensorial idiopática.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los pacientes pueden aquejar una hipoacusia súbita, que se despierten con pérdida auditiva o alteraciones en su audición que progresen rápidamente, siendo las primeras dos las más frecuentes. La mayoría de los pacientes presentan manifestaciones unilaterales, sin embargo hasta un 3% puede ser bilateral. En más de un 90% de los casos se ha asociado la presencia tinnitus, y entre un 20 a un 60 % con vértigo. Otras manifestaciones pueden que pueden presentar son parestesia y otalgia.

DIAGNÓSTICO

Una historia clínica detallada que nos permita establecer el tiempo

de evolución, los síntomas asociados u otros antecedentes que nos permita ir descartando otros diagnósticos diferenciales es fundamental en el diagnóstico de este síndrome. Además se debe realizar un otoscopía y examen neurológico acucioso, para descartar otras patologías como la presencia de cuerpos extraños, otitis media, accidentes cerebrovasculares, entre otros. Todos los pacientes deben tener una audiometría que nos permita cuantificar la pérdida auditiva. Los estudios por imágenes ya sea la tomografía computarizada o bien la resonancia magnética con contraste nos pueden ayudar a descartar otras etiologías como tumores, esclerosis múltiples u otras condiciones que afecten el sistema nervioso central.

TRATAMIENTO

El manejo de los pacientes con sordera súbita debe ir basado en la etiología del cuadro. Sin embargo debido a que la mayoría de los cuadros son idiopáticos se ha establecido un tratamiento empírico, a pesar no existe evidencia clara de su eficacia.

La Academia Americana (AAO-HNS) sugiere el inicio de esteroides orales en las primeras dos semanas de su diagnóstico, recomendando el uso de prednisona a una dosis de 1mg/kg/día (60mg máximo) por 10-14 días. Los glucocorticoides intratimpánicos se reservan para aquellos pacientes refractarios o que no toleren los esteroides orales. Las dosis de estos difiere en la literatura, sin embargo los más utilizados son dexametasona 10-24 mg/ml o metilprednisolona 30-40mg/ml. La guía de la AAO-HNS no sugiere el uso de antivirales, debido a la falta de evidencia de su eficacia; sin embargo en otros estudios se establecen esquemas de tratamiento con valaciclovir 1g TID o famciclovir 500mg TID por 7 a 10 días. Se ha estudiado otras terapias como el magnesio y zinc oral, el uso de cámara hiperbárica, aféresis de fibrinógeno, entre otras; sin embargo no se ha logrado establecer con certeza su eficacia.

RESUMEN

- La hipoacusia neurosensorial súbita es un cuadro de pérdida auditiva repentino o de rápida evolución que por lo general se presenta de manera unilateral.
- Existen una gran variedad de etiologías que la pueden producir, pero en la mayoría de los casos su causa es desconocida.
- El tratamiento debe ir guiado en base a su etiología. Sin embargo la AAO-HNS sugiere el uso de esteroides orales.
- Los esteroides intratimpánicos se utilizan en aquellos pacientes refractarios o que no toleren los glucocorticoides orales.
- Aproximadamente dos tercios con hipoacusia súbita pueden experimentar recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Awad Z, Huins C, Pothier DD. Antivirals for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 8:CD006987.
2. Chau JK, Lin JR, Atashband S, et al. Systematic review of the evidence for the etiology of adult sudden sensorineural hearing loss. *Laryngoscope*. 2010;120:1011-1021.
3. Fetterman BL, Luxford WM, Saunders JE. Sudden bilateral sensorineural hearing loss. *Laryngoscope* 1996; 106:1347.
4. Kuhn M, Heman-Ackah SE, Shaikh JA, et al. Sudden sensorineural

hearing loss: a review of diagnosis, treatment, and prognosis. *Trends Amplif*. 2011;15:91-105.

5. Li H, Zhao D et al. "Attenuate the Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio in patients with Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss". *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck surgery Foundation*. Received February 22, 2015; revised April 3, 2015; accepted May 8, 2015.
6. National Institute of Health. Sudden Deafness. Bethesda, MD. National Institutes of Health; 2000. NIH publication 00-4757.
7. Park MK, Lee CK, Park KH, et al. Simultaneous versus subsequent intratympanic dexamethasone for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2011; 145:1016.
8. Stachler RJ, Chandrasekhar SS, Archer SM, et al. Clinical practice guideline: sudden hearing loss. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2012; 146:S1.
9. Suzuki H, Hashida K, Nguyen KH, et al. Efficacy of intratympanic steroid administration on idiopathic sudden sensorineural hearing loss in comparison with hyperbaric oxygen therapy. *Laryngoscope* 2012; 122:1154.
10. Wilson WR, Byl FM, Laird N. The efficacy of steroids in the treatment of idiopathic sudden hearing loss. A double-blind clinical study. *Arch Otolaryngol* 1980; 106:772.
11. Yeo SW, Lee DH, Jun BC, et al. Hearing outcome of sudden sensorineural hearing loss: long-term follow-up. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 136:221.