

COMUNICACIÓN ORAL EN CONGRESO

EVALUACIÓN DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HIPOACUSIA SÚBITA PROFUNDA UNILATERAL: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 12 AÑOS

Evaluation of Patients Diagnosed with Sudden Profound Unilateral Hearing Loss: 12-year Retrospective Study

Minerva RODRÍGUEZ-MARTÍN ; Eugenia LÓPEZ-SIMÓN ; Ramón COBO-DÍAZ; Belén SALVATIERRA-VICARIO; Yaiza GARCÍA-IBÁÑEZ; Laura BALDIZÁN-VELASCO; Carmelo MORALES-ANGULO 

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Correspondencia: minerva.rmartin@gmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

RESUMEN: Introducción y objetivo: Múltiples factores pronósticos se han propuesto con respecto a la recuperación de la audición tras hipoacusia súbita (HS). El grado de hipoacusia y el retraso en el inicio del tratamiento parecen ser los factores más claramente demostrados. Nuestro objetivo es analizar el porcentaje de pacientes con hipoacusia profunda al diagnóstico y evaluar su evolución posterior.

Método: Se registraron los pacientes diagnosticados de hipoacusia súbita unilateral en nuestro hospital entre 1992 y 2004 incluyendo variables como sexo, edad, factores de riesgo cardiovascular, grado de hipoacusia, recuperación según seguimiento al año, pruebas realizadas, tratamiento recibido y diagnóstico etiológico final. De estos, se seleccionaron aquellos con hipoacusia neurosensorial idiopática unilateral profunda y se describieron los factores asociados y su evolución.

Resultados: Se registraron un total de 138 pacientes con HS, de los cuales se seleccionaron 33 que presentaron hipoacusia profunda unilateral idiopática (10 hombres y 23 mujeres) con una edad media de 54,5 [21-75]. El retraso diagnóstico fue de una media de 6 días (1-30). El acúfeno fue el síntoma acompañante más frecuente (30 pacientes) seguido de vértigo (11 pacientes). Todos los pacientes recibieron tratamiento con corticoides

(oral y/o endovenoso y/o intratimpánico) y oxígeno hiperbárico. Realizado seguimiento audiométrico a un año, 25 pacientes no presentaron mejora de la audición y 8 recuperaron de forma parcial. No se encontraron claras diferencias entre los pacientes que mejoraron audición y los que no lo hicieron.

Discusión: La severidad de la hipoacusia y el retraso diagnósticos son factores pronósticos independientes descritos en la literatura. Se han propuesto otros factores como la edad, factores de riesgo cardiovascular o la presencia de otros síntomas como acúfeno o vértigo sin ser claramente demostrados. Nuestros datos sugieren mal pronóstico de las hipoacusias profundas independientemente del resto de factores.

Conclusiones: Pese a que se trata de un estudio retrospectivo con poca muestra, nuestros datos coinciden con los de la literatura que la hipoacusia súbita profunda constituye un factor de mal pronóstico independiente para la recuperación.

PALABRAS CLAVE: hipoacusia súbita idiopática; hipoacusia neurosensorial profunda; factores pronósticos.

SUMMARY: Introduction and objective: Multiple prognostic factors have been proposed regarding hearing recovery after sudden hearing loss (SHL). The degree of hearing loss and the delay in starting treatment seem to be the most clearly demonstrated factors. Our objective is to analyze the percentage of patients with profound hearing loss at diagnosis and to evaluate their subsequent evolution.

Method: Patients diagnosed with sudden unilateral hearing loss in our hospital between 1992 and 2004 were recorded, including variables such as sex, age, cardiovascular risk factors, degree of hearing loss, recovery according to one-year follow-up, tests performed, treatment received and final etiological diagnosis. Of these, those with profound unilateral idiopathic sensorineural hearing loss were selected and the associated factors and their evolution were described.

Results: A total of 138 patients with HS were registered, of which 33 who presented idiopathic unilateral profound hearing loss (10 men and 23 women) with a mean age of 54.5 [21-75] were selected. The diagnostic delay was a mean of 6 days (1-30). Tinnitus was the most frequent accompanying symptom (30 patients) followed by vertigo (11 patients). All patients received treatment with corticosteroids (oral and/or intravenous and/or intratympanic) and hyperbaric oxygen. After audiometric follow-up at one year, 25 patients did not show improvement in hearing and 8 partially recovered. No clear differences were found between patients who improved hearing and those who did not.

Discussion: Severity of hearing loss and diagnostic delay are independent prognostic factors described in the literature. Other factors such as age, cardiovascular risk factors or the presence of other symptoms such as tinnitus or vertigo have been proposed without being clearly demonstrated. Our data suggest a poor prognosis for profound hearing loss regardless of the other factors.

Conclusions: Despite the fact that it is a retrospective study with a small sample, our data coincide with those of the literature that sudden profound hearing loss constitutes an independent poor prognostic factor for recovery.

KEYWORDS: idiopathic sudden hearing loss; profound sensorineural hearing loss; prognostic factors.