

# HIPOACUSIA DE PERCEPCIÓN. ¿Desde cuándo y por qué?

Prieto Osa, Sara. Elduayen Vila, Ainhoa. Mercado Ozcariz, Paula. Mir pediatría Gorrotxategi Gorrotxategi, Pedro. Pediatra de Atención Primaria. Hernandez Dorronsoro, Unai. Pediatra HUD. Abrego Olano, Marta. ORL Infantil HUD

## INTRODUCCION

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

## ANTECEDENTES

**Madre VIH (+).** Tratada la niña con Zidovudina para prevención de transmisión vertical. Anticuerpos negativizados a los 18 meses.

**Prueba de cribado neonatal:** Otoemisiones acústicas, normal. Potenciales evocados no realizados (no incluidos en cribado en ese momento)

## ESTUDIO DE HIPOACUSIA

Serología a Citomegalovirus negativo.

No fármacos ototóxicos.

**Tomografía computerizada:** Dilatación del acueducto vestibular bilateral.

**Estudio genético:** No se han encontrado variantes de relevancia clínica asociadas a hipoacusia en las regiones analizadas.

**Estudiada paralelamente por parestesias en extremidades con estudio analítico y neurofisiológico anodino.** Ante parestesias e hipoacusia neurosensorial, se realiza estudio de Enfermedad de Fabry (determinación de alfa-galactosidasa) que resulta negativo.

## CASO CLINICO

Niña de 6,5 años que consulta por otalgia. Se realizó una timpanometría con resultado de disfunción de trompa de Eustaquio, tipo de curva C de Jerger. A los 7 años tras observar sus familiares una disminución de la audición. Se repitió la timpanometría persistiendo el resultado anómalo por lo que se solicitó una audiometría (Figura 1), observándose un déficit neurosensorial, por lo que se deriva a ORL.

Figura 1. Audiometría tonal

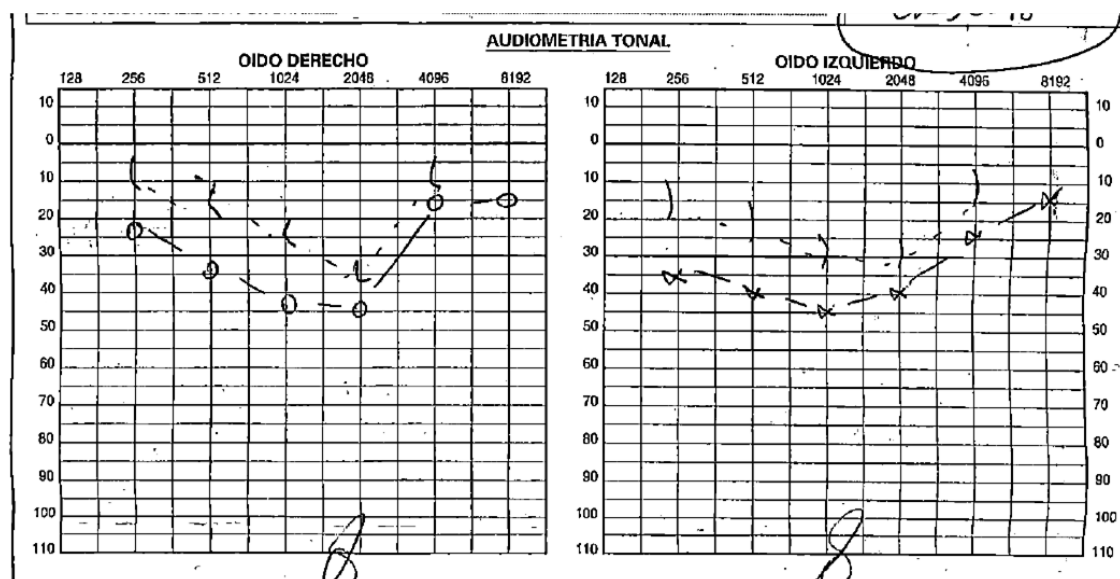
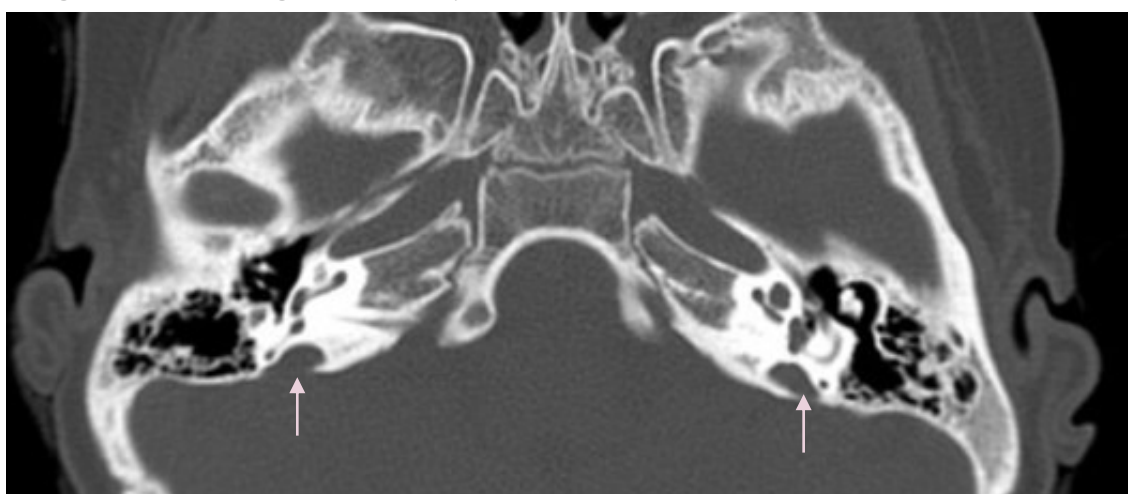


Figura 2: Tomografía computerizada:



## COMENTARIOS

- La hipoacusia neurosensorial es una entidad poco frecuente en la edad pediátrica.
- Ante una hipoacusia neurosensorial hay que realizar un estudio que incluya estudio analítico, microbiológico, prueba de imagen y estudio genético. Se deberá descartar la toma de fármacos ototóxicos.
- En este caso ante clínica de parestesias asociada, con estudio anodino, se realizó estudio para descartar enfermedad de Fabry, con resultado negativo.
- Debe comprobarse la correcta realización del cribado neonatal ante sospecha de hipoacusia. En la actualidad el cribado de hipoacusia incluye otoemisiones acústicas y potenciales evocados, que permiten valorar hipoacusias neurosensoriales y de transmisión. El cribado neonatal no incluía potenciales evocados, en el momento en el que se realizó a la paciente.
- La dilatación del acueducto vestibular se identifica frecuentemente en la hipoacusia neurosensorial infantil.
- Ante hipoacusia de transmisión persistente, debe valorarse la derivación a otorrinolaringología para estudio.