

17

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS PARA LA EVALUACIÓN DE UN CASO CON HIPOACUSIA SÚBITA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO DE LA CIUDAD DE AMBATO, ECUADOR

METHODOLOGICAL PROCEDURES FOR THE EVALUATION OF A CASE WITH SUDDEN HYPOACUSIS AT THE HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO IN THE CITY OF AMBATO, ECUADOR

Ronelsys Martínez Martínez¹

E-mail: ua.ronelsysmartinez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2996-1249>

Raciel Batlle Hernández²

E-mail: racielbatlle@yahoo.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8974-6970>

Iván Pimienta Concepción¹

E-mail: ua.ivanpimienta@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7623-7499>

Micaela Doménica Espín Robalino³

E-mail: micaela.espin@esepoch.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7080-7561>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador

²Hospital Regional Docente Ambato. Ambato-Ecuador

³Universidad Politécnica de Chimborazo. Ecuador

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Martínez Martínez, R., Batlle Hernández, R., Pimienta Concepción, I. P., & Espín Robalino, M. D. (2022). Procedimientos metodológicos para la evaluación de un caso con hipoacusia súbita del hospital general docente Ambato de la ciudad de Ambato, Ecuador. *Revista Conrado*, 18(S2), 152-159.

RESUMEN

Se presenta un paciente masculino, sin antecedentes patológicos personales que acude al servicio otorrinolaringológico del Hospital General Docente Ambato, por presentar hipoacusia del oído derecho de comienzo súbito asociado a tinnitus desde hace 4 días. La evaluación audiométrica permitió determinar el diagnóstico de hipoacusia súbita neurosensorial que corresponde a la pérdida de audición que se puede producir de forma brusca o en un tiempo inferior a 72 horas. Se decide iniciar tratamiento con Prednisona en dosis de 1 mg/kg/día por 14 días. Con evaluación inicial favorable, recuperación de 20dB en el quinto día de iniciado el tratamiento y finalmente recuperación total. El pronóstico depende de la brevedad del diagnóstico y el tratamiento oportuno en cada caso.

Palabras clave:

Hipoacusia súbita, caso clínico, evaluación

ABSTRACT

A clinical case of a male patient is present, with no personal pathological history who attends the otorhinolaryngology service of the Ambato General Teaching Hospital, due to sudden onset hearing loss in the right ear associated with tinnitus for 4 days. The audiometric evaluation made it possible to determine the diagnosis of sudden sensorineural hearing loss, which corresponds to hearing loss that can occur suddenly or in less than 72 hours. It was decided to start treatment with prednisone at a dose of 1 mg/kg/day for 14 days. With favorable initial evaluation, recovery of 20dB on the fifth day of starting treatment and finally full recovery. The prognosis depends on the brevity of diagnosis and timely treatment in each case.

Keywords:

Sudden hearing loss, clinical case, evaluation

INTRODUCCIÓN

Según datos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021, se estima que 1500 millones de personas en el mundo viven con pérdida de la audición o hipoacusia, la misma que puede generar algún tipo de discapacidad con el paso del tiempo. La pérdida auditiva repentina o súbita es un síntoma que atemoriza y preocupa a quien lo padece por lo cual, es considerada una urgencia médica. Conocer esta patología, permite al personal médico un mejor actuar y de esta forma beneficiar al paciente contribuyendo con una mejor calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), define a la sordera súbita, como la pérdida auditiva neurosensorial idiopática de 30 dB en 3 o más frecuencias consecutivas en un período menor a 72 horas. (Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, 2018). Se estima que puede afectar entre una y seis personas por cada 5,000 habitantes. Sin embargo, la cantidad real de casos nuevos puede ser más elevada, ya que este trastorno muchas veces no es diagnosticado.

La sordera súbita puede afectar a la población en cualquier etapa de la vida, pero con mayor frecuencia en edades entre 45 a 55 años. No se ha logrado describir la presencia de estacionalidad, lugar geográfico o la preponderancia de un oído sobre otro Mejía & Gamez Echeverría (2020).

La Academia Americana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (AAO-HNS), ha establecido que el diagnóstico de sordera súbita se realice tomando en cuenta los signos y síntomas que presenta el paciente. A pesar de que en la mayoría de los casos es idiopática, es importante mencionar que el manejo siempre debe ir enfocado en excluir las causas conocidas en producir este síndrome.

Estas causas pueden ser de origen infecciosas, traumáticas, neoplásicas, e incluso debido a ototóxicos, autoinmunes, y trastornos vasculares (León, et al., 2019) and considering the forthcoming setting up of the Palliative Care Unit at our neurorehabilitation centre, the Clínica San Vicente, we decided to establish a series of guidelines on the use of antiepileptic drugs (AEDs). Se han asociado a patologías como diabetes, la dislipidemia, la arteriosclerosis y la hipertensión como principales factores de riesgo para presentar hipoacusia súbita por su repercusión en el sistema vascular. (Lawrence, 2020) Porque dentro de su curso originan oclusión arterial, trombosis, hemorragia y vasoespasmo que como consecuencia llevan a isquemia a las células sensoriales del oído interno

desencadenando infartos cócleo-vestibulares y sordera súbita. (Mayo & Aldecoa, 2019)

Según la clasificación se habla de sordera súbita bilateral, cuando se presenta dificultad para escuchar y sobre todo existe un nivel de molestia para entender lo que dice otra persona, a pesar de que su voz tenga buen volumen. (Núñez, et al., 2020). Y es unilateral, cuando la persona escuche como una especie de ruido de fondo y, no logre identificar de donde están proviniendo algunos de los sonidos. Eguizabal, & Romero (2018).

El tratamiento de rescate con corticoide sistémico intratimpánico favorece la mejoría auditiva tras la ausencia de recuperación después de un tratamiento sistémico. Sin embargo, en la mayoría de los pacientes no consigue obtener una recuperación completa sino parcial, dependiendo de la brevedad en que se instaure tratamiento. (Amarillo, et al., 2019)

Por lo expuesto es necesario implementar procedimientos diagnósticos y terapéuticos consensuados y sustentados en la evidencia científica que oriente a los profesionales de la salud a realizar un abordaje adecuado en el manejo de la sordera súbita. Herrera (2019)

Para poder concretar estos aspectos es fundamental acudir a una de las categorías pedagógicas que ofrecen herramientas para poder conocer el seguimiento y evolución de este paciente, como es el caso de la evaluación. Tal y como apuntan autores como (Callado, et al., 2022)

La evaluación para Blázquez (1990) como un proceso continuo dirigido al perfeccionamiento y optimización de la enseñanza aprendizaje o de perfeccionamiento del entrenamiento deportivo, tanto en el orden técnico como físico; para su concreción el mencionado autor hace referencia a cuatro principios que a continuación se abordan:

- La evaluación ha de ser una actividad sistemática. (Gráfico 1)

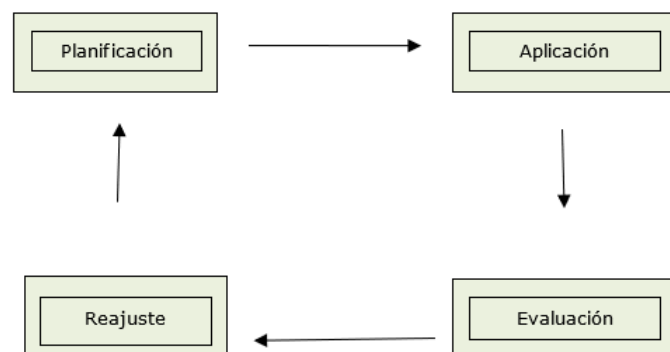


Gráfico 1. Representación gráfica de la evaluación como actividad sistemática

Fuente: adoptado de (Blázquez 1990).

Sobre las bases de los argumentos antes planteados el objetivo del presente trabajo es realizar una evaluación del seguimiento y evolución de un paciente con hipoacusia súbita del Hospital General Docente Ambato de la ciudad de Ambato.

METODOLOGÍA

Se desarrolla una investigación descriptiva no experimental, donde se utilizaron técnicas de la investigación mixta. En la misma se realiza una descripción detallada de algunos aspectos esenciales sobre el seguimiento y evolución de un paciente con hipoacusia súbita del Hospital General Docente Ambato de la ciudad de Ambato.

Para el desarrollo de este estudio se tuvieron en cuenta los postulados de la declaración de Helsinki para el trabajo investigativo con seres humanos. Es por ello por lo que tanto el paciente como toda su familia fue informada de cada uno de los objetivos de la investigación. Este proceso culminó con la firma del consentimiento informado con la presencia de un testigo seleccionado por el paciente.

El presente trabajo, trata sobre la evaluación de un caso clínico de hipoacusia súbita del Hospital General Docente Ambato de la ciudad de Ambato, Paciente masculino de 27 años de edad, sin antecedentes patológicos personales y familiares. Acude al departamento otorrinolaringológico del Hospital General Docente Ambato de la ciudad de Ambato, refiriendo hipoacusia del oído derecho de comienzo súbito asociado a tinnitus desde hace 4 días, negando otros síntomas como vértigo y dolor de cabeza.

Métodos teóricos

Analítico-sintético: a través de consultas bibliográficas realizadas durante el proceso investigativo, permitiendo sintetizar los aspectos necesarios y esenciales de la investigación para las acciones educativas contenidas en la alternativa que se presenta en esta investigación.

Inductivo-deductivo: permitió realizar valoraciones a partir del estudio teórico, establecer diferencias y arribar a nuevas conclusiones sobre los resultados de la evaluación aplicada al paciente estudiado.

Métodos empíricos

Observación: se realizó una observación al seguimiento y evolución de un paciente con hipoacusia súbita del Hospital General Docente Ambato de la ciudad de Ambato

Análisis de documentos: se analizó la historia clínica del paciente y su hoja evolutiva por cada uno de los días que se encontró en la institución hospitalaria.

Medición: se realizó mediciones del paciente durante el seguimiento y evolución, donde sobresalen el examen físico presenta otoscopia normal, exámenes complementarios audiometría, exámenes de timpanometría y una biometría hemática.

Procedimientos

Se diseñaron cuatro procedimientos metodológicos para la evaluación realizada al caso investigado. Lo cual se refleja en la figura 1, donde se resumen sus principales características.

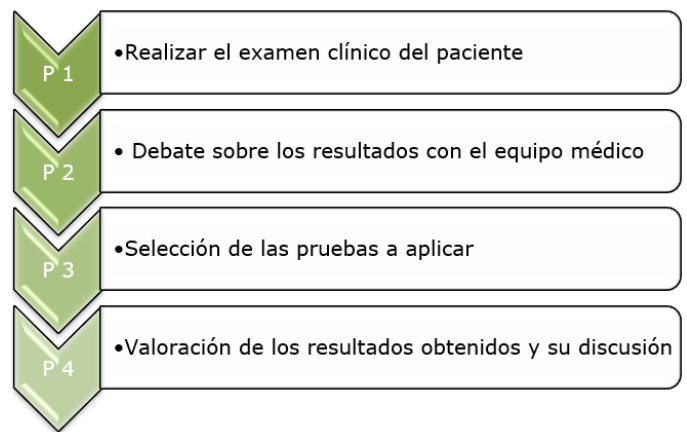


Figura 1. Representación gráfica de los procedimientos metodológicos elaborados para la evaluación

Fuente: elaboración de los autores

RESULTADOS

En la investigación se siguieron los procedimientos antes descritos y en este apartado se muestra los resultados del procedimiento tercero y cuarto, los que se describe a continuación.

Sobre la base del examen clínico realizado, el debate con el grupo multidisciplinario del hospital estudiado y los criterios diagnóstico-sostenidos del paciente estudiado y para una correcta evaluación se realizaron las siguientes pruebas:

El examen físico presenta otoscopia normal.

Se solicita, exámenes complementarios audiometría (Figura 2) y timpanometría (Figura 3).

Adicionalmente se solicita realizar una biometría hemática, la cual se encontraba dentro de los parámetros normales.

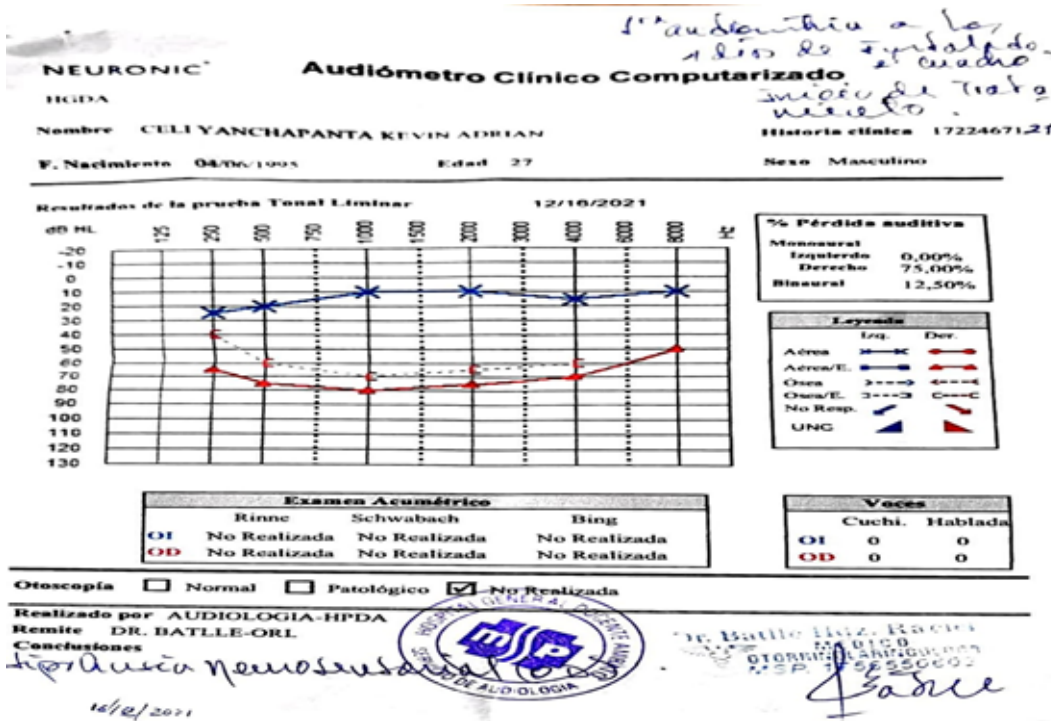


Figura 2. Audiometría inicial

Realizada a los 4 días de instalado el cuadro, hipoacusia neurosensorial oído derecho e inicio de tratamiento, se decide manejar con Prednisona en dosis de 1 mg/kg/día por 14 días. Donde con el seguimiento diario y las audiometrías demuestran mejoramiento.

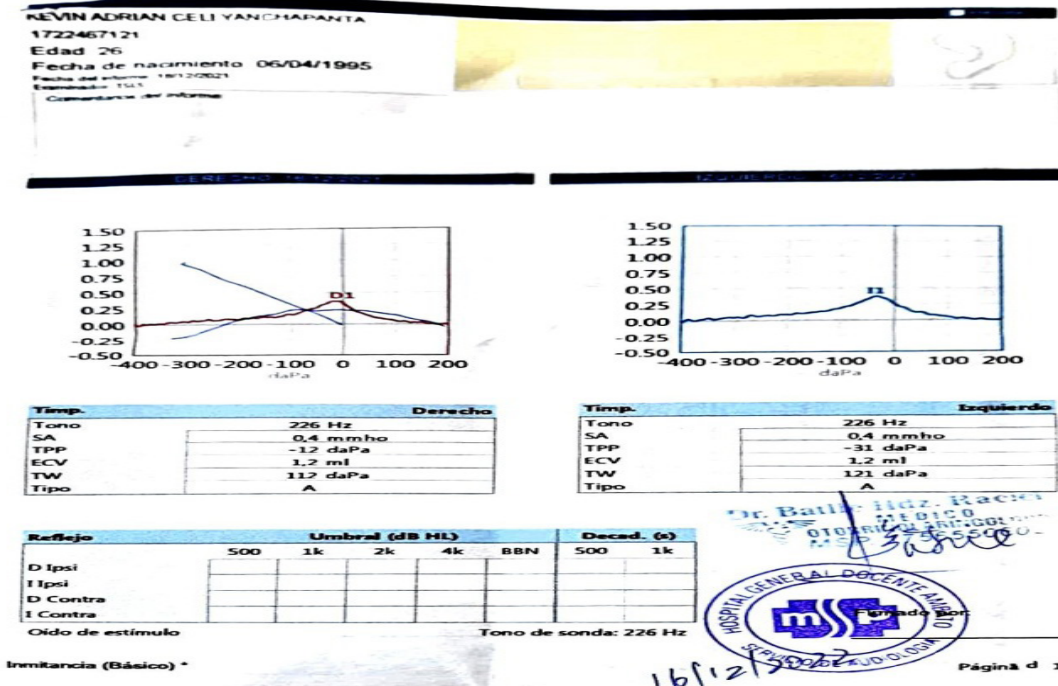


Figura 3. Timpanometría

Curva tipo A

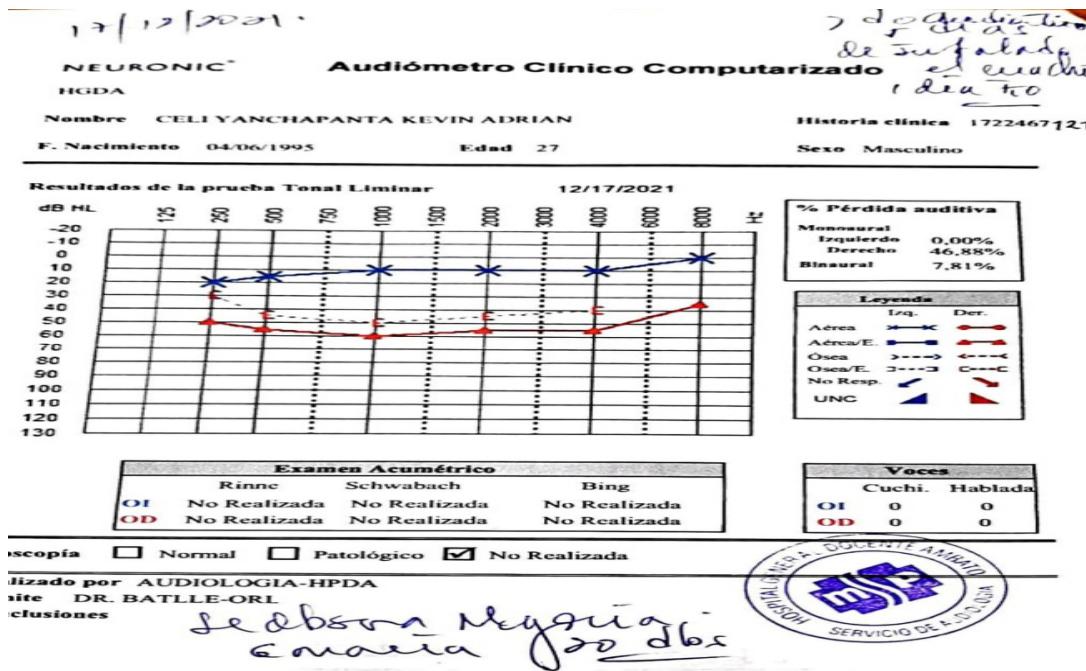


Figura 4. Segunda Audiometria

Realizada 5 días después (Figura 4) de instalado el cuadro y 1 día de iniciado el tratamiento. Mejoría ganancia de 20 dB

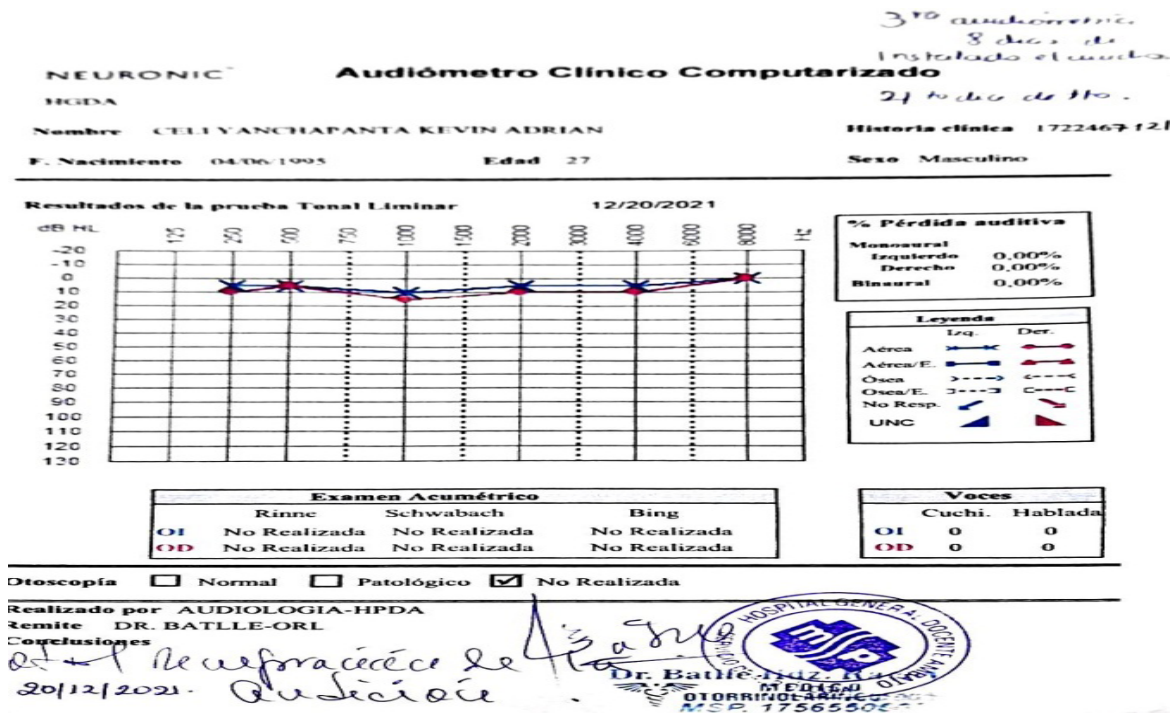


Figura 5. Tercera Audiometria

Tercera audiometría 8 días de instalado el cuadro y 4 días de iniciado el tratamiento (Figura). El paciente presenta una recuperación total de la audición.

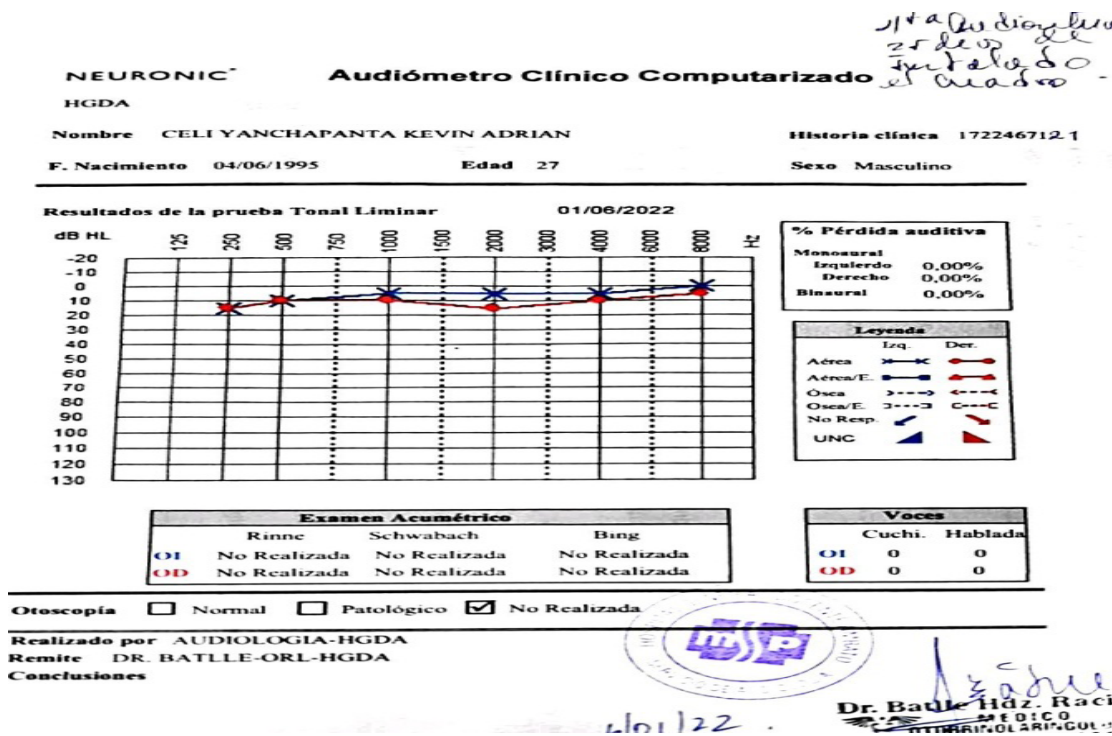


Figura 6 . Cuarta Audiometría

Realizada a los 25 días de instalado el cuadro y 8 días después de finalizado el tratamiento (Figura 6). Se mantiene total recuperación de la audición.

DISCUSIÓN

La sordera súbita es una urgencia otológica, que continúa siendo una entidad bastante desconocida en atención primaria, dado que, varios pacientes llegan a la consulta otorrinolaringológica después que han transcurrido varias semanas, o incluso meses, desde que se inició el cuadro clínico, alterando el pronóstico de esta patología. Es necesario que antes de etiquetar el proceso como idiopático se deben descartar las causas que pueden provocar sordera súbita como la afectación coclear o retrococlear.

Pueden causar una afectación coclear las enfermedades inflamatorias; también enfermedades traumáticas, vasculares, e incluso autoinmunes como el síndrome de Cogan, esclerodermia, sarcoidosis, vasculitis, hydrops endolinfático en la enfermedad de Ménière; las enfermedades metabólicas como diabetes mellitus; enfermedades óseas de la cápsula ótica como mieloma y metástasis.

La sordera súbita por enfermedad retrococlear, puede ser causada por meningitis, también por esclerosis múltiple y la enfermedad del ángulo pontocerebeloso como la neurinoma del acústico.

Es por ello por lo que una correcta anamnesis y el examen físico con una correcta exploración otoscópica aportan la información necesaria que se completará con una acumetría. Si se confirma hipoacusia perceptiva o se tienen dudas, se remitirá al servicio de ORL con carácter urgente. En algunos protocolos se establece que se remita al paciente y se le aplique una primera dosis de corticoides, pero esto último es discutible ya que las pruebas audiológicas se deberían realizar siempre antes de iniciar el tratamiento. (Rodríguez, 2020)

En cuanto al diagnóstico, ante una sospecha clínica de sordera súbita, las pruebas que se consideran necesarias son la otoscopia, acumetría, audiometría tonal, audiometría verbal y timpanograma para descartar causas transmisivas de sordera. Es necesario realizar una batería analítica, antes de dar inicio al tratamiento, también se deberá realizar

una Resonancia Magnética (RM) de oído interno en los primeros 15 días, para descartar causas específicas de sordera súbita neurosensorial.

Según criterios expresados por (Núñez, et al., 2016) ... el examen físico también juega un papel fundamental a la hora de diagnosticar sorderas. El médico tratante debe reconocer datos dismórficos y signos clínicos que orienten a un posible síndrome y con ello, su asociación con sordera. Por estos criterios en la investigación desarrollada se inició con un análisis de este tipo de método para observar las manifestaciones que presentaron los pacientes.

Un metaanálisis publicado en el año 2020 determinó que la hipoacusia es generalmente de inicio súbito o de rápida instalación, siendo en la mayoría de los casos unilateral, lo cual se compara con el caso clínico, dado que su presentación también es unilateral y de instalación rápida. Además, este estudio establece que los síntomas asociados más frecuentes son la sensación de plenitud aural y el tinnitus. Lo cual también tiene relación dado que el paciente presenta tinnitus al momento de la valoración, que es uno de los síntomas más frecuentes. (Tello & Tobar, 2020)

Según las Guías ACORL para el manejo de las patologías más frecuentes en Otorrinolaringología con respecto al tratamiento, se recomienda, que esté basado fundamentalmente en los corticoides, que pueden utilizarse por vía oral o intratimpánica, siempre en función de la necesidad del paciente. En caso de fracaso de la vía sistémica, se puede usar corticoides intratimpánicos como rescate. (Asociación Colombiana de Otorrinolaringología. ACORL (2020).

El seguimiento, se realizará un control a la semana del inicio del cuadro clínico, luego a los 7 días y finalmente hasta los 12 meses para conocer la total evolución del paciente. (Herrera et al., 2019) unexplained unilateral hearing loss. Objectives: To update the Spanish Consensus on the diagnosis, treatment and follow-up of ISSNHL. Material and methods: After a systematic review of the literature from 1966 to March 2018, on MESH terms «acute or sudden también se relaciona esta evidencia con el caso clínico porque se trató con corticoide sistémico correspondiente a la Prednisona en dosis de 1 mg/kg/día por 14 días, la cual brindo excelentes resultados, al igual que lo establecen las guías más actualizadas.

Según un estudio publicado en la Revista ORL en el año 2020, menciona que algunos pacientes se recuperan completamente sin intervención médica, habitualmente durante los tres primeros días y se conoce como recuperación espontánea. No obstante, la mayoría de los

pacientes no van a recuperar audición sin tratamientos, pero si se instaura el tratamiento lo más pronto posible entonces el pronóstico será positivo. (Pardal, 2020) Información que también se evidencia en el caso clínico donde el inicio temprano del tratamiento permitió una recuperación total de la audición en corto tiempo y posteriormente con el seguimiento se determinó que la recuperación se mantiene.

CONCLUSIONES

La hipoacusia súbita se considera una urgencia médica, en donde es de suma importancia el manejo precoz para evitar un daño permanente. Si el paciente presenta cualquier pérdida súbita auditiva, es necesario realizar una correcta anamnesis y examen físico, en donde se debe documentar lateralidad, inicio del evento y su severidad. Además, se debe realizar estudios audiológicos que permitan establecer el diagnóstico y de esta forma iniciar el tratamiento con el objetivo de obtener una adecuada recuperación del paciente.

Los resultados presentados en la evaluación audiométrica permitieron determinar el diagnóstico de hipoacusia súbita neurosensorial que corresponde a la pérdida de audición que se puede producir de forma brusca o en un tiempo inferior a 72 horas, según los criterios identificados en el Hospital General Docente Ambato de la ciudad de Ambato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Amarillo, E., Hernando, M., Eisenberg, G., Granda, M., & Plaza, G. (2019). Eficacia del corticoide intratimpánico como tratamiento de rescate en sordera súbita neurosensorial idiopática. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 70(4), 207-214. <https://doi.org/10.1016/J.OTORRI.2018.04.009>
- Asociación Colombiana de Otorrinolaringología ACORL. (2020). *Guías ACORL para el manejo de las patologías más frecuentes en Otorrinolaringología. Guías ACORL*, 5. 15-20.
- Blázquez (1990). *Evaluar en Educación Física*. Barcelona, INDE. Pueblo y Educación.
- Callado Pérez, J., Cáceres Mesa, M. L., Moreno Olivos, T., Chong Barreiro, M. C., & Serna Alcántara, G. A. (2022). Evaluación del aprendizaje en nivel superior. *Revista Conrado*, 18(86), 312-321

- Eguizabal, L. N. & Romero, F. (2018). Resultados de la implementación de protocolo de estudio para pacientes con hipoacusia unilateral en el Hospital de Niños de 2015-2018. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 89-90. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.V0.NO.21167>
- Herrera, M. (2019). Actualización del consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita idiopática. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 70(5), 290-300. <https://doi.org/10.1016/J.OTORRI.2018.04.010>
- Lawrence, R.L. (2020). *Pérdida de audición súbita-Trastornos otorrinolaringológicos-Manual MSD versión para público general*. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-otorrinolaringologicos/perdida-de-audicion-y-sordera/perdida-de-audicion-subita>
- León, M., Rodríguez, M. L., Sanjuán, L., Pérez, M. T., Ibáñez E, F., Arce, S., García-Albea, E., & Benito, J. (2019). Guidelines for seizure management in palliative care: Proposal for an updated clinical practice model based on a systematic literature review. *Neurología*, 34(3), 165-197.
- Mayo, A. & Aldecoa, S. (2019). Hipoacusia en general e hipoacusia neurosensorial súbita en particular. *Cuadernos Atención Primaria*, 25(1). 33-37.
- Mejía Lçopez L. E. & Gamez Echeverria, A. X. (2020). *Hipoacusia e hipertensión arteriale ¿que dice la evidencia?*. Iberoamericana. Corporación Universitaria. Bogota D. C
- Núñez, F., Jáudenes, C., Sequí, J. M., Vivanco, A., & Zubicaray, J. (2020). Diagnóstico y tratamiento precoz de la hipoacusia unilateral o asimétrica en la infancia: recomendaciones. *Acta Otorrinolaringologica Espanola*, 71(1), 45-55.
- Núñez-Batalla, F., Jáudenes-Casaubón C., Sequí-Canet J. M., Vivanco-Allende, A., Zubicaray-Ugarteche, J., & Cabanillas-Farpón, R. (2016). Diagnóstico etiológico de la sordera infantil: recomendaciones de la CODEPEH. *Acta Otorrinolaringol Esp.*, 68 (1): 43-55. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2016.05.002>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Sordera y pérdida de la audición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Pardal, J. L. (2020). Evidencia y recomendación ¿Es eficaz el corticoide intratimpánico como tratamiento de la sordera súbita? *Revista ORL*, 14(2), 1-6.
- Rodríguez, M. (2020). Sordera súbita idiopática. Entidad poco conocida en atención primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(4), 289-291. <https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2019.07.006>
- Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (2018). *La sordera súbita afecta más a personas de entre 40 y 55 años*. <https://seorl.net/wp-content/uploads/2018/12/NP-Sordera-Subita-2018.pdf>
- Tello, D. M. & Tobar, D. A. (2020). Hipoacusia neurosensorial súbita, el gran dilema de la otorrinolaringología. Una revisión de la literatura. *RECIMUNDO*, 4(4), 40-61. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).40-61](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).40-61)