

69 Congreso Nacional de la SEORL-CCC

La sordera súbita afecta más a personas de entre 40 y 55 años

- **La Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) elabora un documento de consenso sobre sordera súbita idiopática**
- **El 90% de los pacientes que sufren sordera súbita presentan acúfenos y entre el 20 y el 60% vértigo asociado**

Madrid, 22 de octubre de 2018. La sordera súbita idiopática (SSI) es una pérdida auditiva de causa desconocida que se instaura en un período inferior a 72 horas y que afecta en mayor medida a personas de entre 40 y 55 años, con una incidencia de entre 2 y 20 casos por cada 100.000 habitantes al año. Así lo refleja la actualización del consenso sobre el [Diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita idiopática](#), presentado en el 69 Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), celebrado estos días en Madrid. El trabajo también concluye que, a pesar de la controversia en cuanto su tratamiento, se recomienda utilizar corticoides, que pueden utilizarse por vía oral o intratimpánica, en función del paciente.

La sordera súbita se define mayoritariamente como una pérdida auditiva neurosensorial superior a 30 dB HL, en 3 o más frecuencias consecutivas, en un tiempo de instauración inferior a las 72 horas. "Puede suceder de pronto o en el transcurso de unos tres días. Puede ser bilateral en un 3% de los casos, o presentarse, raramente, de forma secuencial en el oído contralateral", indica el doctor Guillermo Plaza, coordinador del consenso. Los factores de riesgo son inciertos, según los autores del consenso. "Algunos estudios sugieren que una dieta pobre en vegetales, unos niveles de folato bajos, el síndrome metabólico y la otitis media crónica pueden incrementar el riesgo de sufrirla. Además, la SSI se ha vinculado como factor de riesgo de accidente vascular cerebral posterior e infarto de miocardio, pero no hay acuerdo al respecto", explica.

Las causas de este cuadro no están confirmadas. De hecho, según datos de la SEORL-CCC, solo se encuentra su origen en el 10% de los casos tras el diagnóstico. Según el trabajo, elaborado por distintos otorrinolaringólogos de la SEORL-CCC, podría deberse a una inflamación vírica de la cóclea, como consecuencia de un virus, como el herpes o el de la gripe; también por una rotura de las membranas laberínticas, fenómenos vasculares o autoinmunidad. "Esta última teoría es quizás la más aceptada

y se habla de que en >75% de las SSI tengan una causa inmunomediada", afirma el doctor Plaza.

Sobre los factores a tener en cuenta para determinar el pronóstico de la enfermedad, el documento de consenso concluye los siguientes: edad, demora hasta iniciar el tratamiento (días), síntomas asociados, asociación de otras enfermedades, sobre todo cardiovasculares, el tipo de curva auditiva y el grado de hipoacusia al inicio. De ellos, sólo podemos mejorar el pronóstico mediante un diagnóstico precoz, a través de Atención Primaria.

Acúfenos y vértigos, principales consecuencias de la sordera súbita

En cuanto a las consecuencias de la SSI, "el 90% de los pacientes presentan acúfenos y, entre el 20 y el 60%, vértigo asociado", indica el doctor Plaza. Por ello, destaca, "es importante que los pacientes que presentan sospecha de sordera súbita deben ser atendidos de forma urgente para descartar enfermedades de origen transmisorio, no neurosensorial, o para reafirmar que se trate de una hipoacusia neurosensorial o perceptiva".

Una vez descartada la causa neurológica y la confirmación de una sordera brusca o súbita, "el paciente debe ser remitido de forma urgente al otorrinolaringólogo para confirmar causa neurosensorial", indica el doctor Plaza. Se recomienda realizar resonancia magnética de oído (RM) en todos los casos de sordera súbita en los primeros 15 días después del diagnóstico. "Su importancia radica en descartar una causa definida de la sordera brusca y en contribuir a aclarar una patogenia subyacente de la SSI", comenta el doctor Plaza.

En cuanto al tratamiento primario, los autores del consenso concluyen que el tratamiento intratimpánico con corticoides, tanto primario como de rescate, ha demostrado su efectividad. "En casos tardíos, el tratamiento se discutirá de forma individualizada y si existe sordera severa, en un oído único o con vértigo asociado, se puede ofrecer tratamiento intravenoso con corticoides durante 5 días, vigilando la aparición de efectos secundarios, o incluso sesiones de oxigenoterapia hiperbárica", sostiene el doctor Plaza.

Por último, concluye el documento, cuando no haya respuesta completa a los tratamientos descritos y la hipoacusia no sea suficientemente paliada con audífonos adecuados a la pérdida y, por lo tanto, la audición no sea funcional, debe valorarse la indicación de algún implante auditivo de forma individualizada

Para más información:

Carlos Mateos/Rocío Jiménez. COM SALUD.

Tels.: 91223 66 78/ 675 987 723