

11258

3
2y

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

INCIDENCIA Y EVOLUCION CLINICA DE LA
HIPOACUSIA SUBITA EN LOS PACIENTES DEL
DEPARTAMENTO DE AUDIOLOGIA Y
OTONEUROLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA".

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE
E S P E C I A L I S T A E N :
COMUNICACION, AUDIOLOGIA Y FONIATRIA
P R E S E N T A :
DRA. LUZ DESSEYRA MUNGUIA CALDERON

L

ASESORA: DRA. MARIA ELENA CALDERON TAPIA



IMSS

MEXICO, D. F.

270464

FEBRERO DE 1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“ NO ES GRANDE EL QUE SIEMPRE
TRIUNFA, SINO EL QUE JAMAS SE
DESALIENTA ” .**

J.L. MARTIN DESCALZO.

DEDICO ESTA TESIS A:

JESUCRISTO NUESTRO SEÑOR:

PORQUE AQUELLOS QUE ESTAN LLENOS DE GOZO NO NECESITAN PALABRAS PARA PREDICAR Y POR HABERME PERMITIDO TERMINAR - UNA ESPECIALIDAD MEDICA.

GRACIAS.

A MIS PADRES:

PROFR. AGUSTIN MUNGUJA LARA.
PROFRA. EVANGELINA CALDERON ALLEC.

POR EL AMOR, CARIÑO, APOYO Y GUIA
QUE SIEMPRE ME HAN BRINDADO A LO --
LARGO DE MI VIDA

GRACIAS.

A MI ESPOSO E HIJO EN CAMINO:

**POR LA ALEGRÍA Y FELICIDAD
QUE SU PRESENCIA ME HA DADO.**

GRACIAS.

A MIS ABUELITAS, TIOS Y PRIMOS:

**POR EL AMOR Y LA PACIENCIA
QUE ME OFRECIERON A LO LARGO
DE MI ESTANCIA CON ELLOS.**

GRACIAS.

RESUMEN ESTRUCTURADO.

TITULO: INCIDENCIA Y EVOLUCION CLINICA DE LA HIPOACUSIA SUBITA EN LOS PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE AUDIOLOGIA Y OTONEUROLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO -- NACIONAL "LA RAZA".

OBJETIVO: DETERMINAR LA FRECUENCIA, EVOLUCION CLINICA Y FACTORES PREDISPONETES.

DISEÑO: TRABAJO DESCRIPTIVO.

MATERIAL Y METODOS: SE INCLUYERON A 30 PACIENTES CON HIPOACUSIA SUBITA UNILATERAL O BILATERAL, LOS CUALES ACUDIERON DE PRIMERA VEZ AL SERVICIO, REALIZANDOSELES PROTOCOLO DE ESTUDIO ESTABLECIDO.

RESULTADOS: SE OBSERVO QUE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PRESENTE ESTUDIO PRELIMINAR. NO DIFIEREN A LOS REPORTADOS EN LA LITERATURA INTERNACIONAL EN CUANTO A FACTORES PREDISPONETES, EVOLUCION CLINICA Y TRATAMIENTO MEDICO, EL CUAL DEBE SER INSTALADO EN FORMA URGENTE DURANTE LA PRIMERA SEMANA DE HABERSE PRESENTADO EL CUADRO, OBTENIENDO ASI MAYOR EXITO EN LA RECUPERACION AUDITIVA DEL PACIENTE.

CONCLUSION: SE DETERMINO QUE ES UNA EMERGENCIA OTOLÓGICA A LA CUAL SE DEBE DAR LA IMPORTANCIA NECESARIA E INMEDIATA PARA OBTENER RESULTADOS SATISFACTORIOS CON EL TRATAMIENTO MEDICO.

INDICE

	NO. DE PAGINA.
TITULO DEL PROYECTO	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
OBJETIVO DEL ESTUDIO	6
HIPOTESIS	7
PROGRAMA DE TRABAJO (MATERIAL Y METODOS)	8
CRITERIOS DE SELECCION	8
METODOLOGIA	10
ANALISIS ESTADISTICO	12
RESULTADOS	13
GRAFICAS	26
CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51

TITULO

INCIDENCIA Y EVOLUCION CLINICA DE LA HIPOACUSIA SUBITA
EN LOS PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE AUDIOLOGIA Y
OTONEUROLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO
NACIONAL "LA RAZA"

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

DEFINICION: La hipoacusia súbita es una emergencia otológica, en la cual existe una pérdida auditiva mayor de 30 decibeles, que se desarrolla en menos de 3 días y en 3 frecuencias contiguas (1-2). La incidencia reportada es de --- 1: 10,000 personas por año (3) y ocurre con igual frecuencia en todos los grupos de edad y sexo.

Hasta hace pocos años, todos los casos de hipoacusia súbita, se consideraban de etiología idiopática, algunos autores (1-5) observaron en estudios previos 2 tipos de síndromes de hipoacusia neurosensorial súbita:

- 1.-Las originadas por afecciones virídicas, vasculares, endócrinas, alérgicas, metabólicas y ototoxicidad medicamentosa.
- 2.-Las que se manifiestan por ruptura de la membrana laberíntica y que están --- causadas por barotrauma, esfuerzo físico u otras sobrecargas.

La etiopatogenia fundamental de este proceso se conoce en escasas ocasiones, --- puesto que raramente se dispone de signos anatomopatológicos del hueso temporal que sean válidos.

Independientemente de la etiología que se trate, los cambios histopatológicos (4) del hueso temporal son:

-Atrofia del órgano de Corti, estria vascular, membrana tectoria, mácula, utrículo y sáculo.

-Desplazamiento y distorsión de la membrana tectoria, principalmente en el ducto coclear.

-Pérdida parcial o total de las neuronas cocleares principalmente en la vuelta basal.

-Desplazamiento o encapsulamiento celular dentro del limbus.

FISIOPATOLOGIA: El laberinto, con su sistema perilinfoendolinfático delicadamente equilibrado, está conectado por medio de relaciones estrechas a las fuerzas hidrodinámicas del sistema arterial carotídeo, a los sistemas de senos venosos intracraneales, por lo que un episodio de tensión o hipoxia (6-7) provoca aumento brusco y transitorio de la presión del líquido cefalorraquídeo que se trasmite a la escala timpánica, ventanas laberínticas y/o a la región del ligamento anular de las membranas de las ventanas, provocando rupturas espontáneas de las mismas. Estos desgarros pueden curar espontáneamente en forma parcial o total, con fibrosis secundaria y cicatrización, o en su defecto permanecer abiertas permitiendo el paso libre del líquido cefalorraquídeo a los sistemas perilinfáticos.

CUADRO CLINICO: Generalmente se presenta en el 90% de los casos en forma unilateral, en el 10% restante en forma bilateral (2). La hipoacusia puede variar de intensidad, siendo de superficial a profunda y acompañarse de otra sintomatología como puede ser: vértigo, acúfeno u otros síntomas otológicos. Por lo general el paciente acude a consulta a las pocas horas o días de su aparición, sin em---

bargo, puede presentarse después de varios meses de haberla presentado y en -- consecuencia disminuir las posibilidades de un tratamiento médico.

DIAGNOSTICO: La importancia de la clínica en el diagnóstico es evidente, se debe realizar una cuidadosa historia clínica con el fin de encontrar la probable - etiología de la hipoacusia, así como realizar una excelente exploración otológica, audiológica y neurológica que nos confirme la etiología de la misma.

Para ello, contamos en el servicio con el equipo de diagnóstico y médico necesario para este fin.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la frecuencia, evolución clínica y los principales factores predisponentes de la hipoacusia súbita en el servicio de Audiología y Otoneurología del Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza”?

OBJETIVO DEL ESTUDIO.

1.- Determinar la frecuencia, la evolución clínica así como los factores predisponentes de la hipoacusia súbita en el servicio de Audiología y - Otoneurología del Hospital General Centro Médico Nacional "La Raza".

HIPOTESIS.

HIPOTESIS GENERAL: La hipoacusia súbita es frecuente tanto en pacientes adultos como en niños. Su evolución clínica puede definirse por hipoacusia mayor de 30 decibeles en 3 frecuencias contiguas, siendo los factores predisponentes más frecuentes las infecciones virídicas, vasculares y metabólicas.

Por ser un trabajo descriptivo no requiere de hipótesis estadística.

PROGRAMA DE TRABAJO (MATERIAL Y METODOS).

UNIVERSO DE TRABAJO: Todos los expedientes de pacientes que presentaron hipoacusia súbita unilateral o bilateral y que acudieron al servicio de Audiología y Otoneurología del Hospital General Centro Médico Nacional "La Raza", del 1o. de noviembre de 1996 al 30 de septiembre de 1997.

CRITERIOS DE SELECCION.

CRITERIOS DE INCLUSION:

A.-Todos los expedientes de pacientes con hipoacusia súbita unilateral o bilateral que acudieron de primera vez al servicio de Audiología y Otoneurología del Hospital General Centro Médico Nacional "La Raza", sin importar el tiempo de evolución de la misma.

B.-Pacientes niños y adultos de ambos sexos y de cualquier edad.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

A.-Expedientes de pacientes con antecedentes de otitis media crónica.

B.-Expedientes de pacientes con patología de cadena osicular y oído medio.

C.-Expedientes de pacientes con patología sensorial previa.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

A.- *Expedientes incompletos en un 20% de la información.*

METODOLOGIA.

Se recabará la información de todos los expedientes de los pacientes con hipoacusia súbita unilateral o bilateral que acudieron de primera vez al servicio de Audiología y Otoneurología del Hospital General Centro Médico Nacional "La Raza", sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad, con el fin de determinar cual es la frecuencia, la evolución clínica y cuales son los factores predisponentes más frecuentes de la hipoacusia súbita.

A los pacientes se les realizará:

- Interrogatorio clínico detallado.
- Otoscopía con otoscopio Welch-Allyn.
- Estudio audiológico completo con audiómetro Interacoustic modelo AC5, que incluirá vía aérea y ósea, así como logaudiometría.
- Impedanciometría con reflejo estapedial realizado con impedanciometro y registrador marca Interacoustic modelo AZ-7.

Y dependiendo de los resultados arrojados por estos estudios, se realizarán otras baterías de estudios como pueden ser:

- Estudio vestibular completo.
- Exploración neurológica completa.

-Laboratorio básico:que incluirá biometria hemática completa, química sanguínea completa, colesterol, triglicéridos y ácido urico.

Dichos pacientes se seguirán hasta la fecha de su alta, independientemente de su evolución clínica.

ANALISIS ESTADISTICO

Se calculará la proporción de la frecuencia, factores predisponentes y --
evolución clínica de la hipoacusia súbita.

Se presentará la información mediante cuadros y gráficas.

RESULTADOS.

Se estudiaron a 30 pacientes con hipoacusia súbita, en un estudio preliminar que comprendió del 10. de Noviembre de 1996 al 30 de Septiembre de 1997. De los cuales 14 pacientes correspondieron al sexo masculino (46.6%) y 16 pacientes correspondieron al sexo femenino (53.3%).

Las edades de los pacientes fluctuaron de los 5 años y 10 meses de edad a los 71 años de edad, los cuales se dividieron de la siguiente forma:

EDAD	NUMERO DE PACIENTES.	MASCULINOS	FEMENINOS
0 a 10 años	3	2	1
11 a 20 años	0	0	0
21 a 30 años	7	2	5
31 a 40 años	2	1	1
41 a 50 años	8	3	5
51 a 60 años	4	3	1
61 a 70 años	4	1	3
71 a 80 años	2	2	0
TOTAL	30 (100%)	14 (46.6%)	16 (53.3%)

Para el rubro de fecha de ingreso, la mayor parte correspondió al mes de Mayo de 1997 con 10 pacientes (33.3%), siguiendo en frecuencia el mes de Abril de 1997 con 7 pacientes (23.3%), posteriormente el mes de Junio de 1997 con 5 pacientes (16.6%). Los meses de Febrero y Agosto de 1997 se captaron 2 pacientes (6.6%) en cada mes. Finalmente los meses de Noviembre de 1996, Enero, Julio y Septiembre de 1997 se captaron un paciente (3.3%) en cada uno.

Para el rubro de fecha de egreso, la mayor parte correspondió al mes de Mayo de 1997 con 8 pacientes (26.6%), siguiendo el mes de Junio de 1997 con 7 pacientes (23.3%), Abril de 1997 con 6 pacientes (20%), Julio de 1997 con 4 pacientes (13.3%), Septiembre de 1997 con 3 pacientes (10%) y los meses de Febrero y Agosto de 1997 con un paciente (3.3%) respectivamente.

Entre los antecedentes previos a la hipoacusia súbita encontramos:

ANTECEDENTE VASCULAR con 16 pacientes (53.3%), de los cuales la hipertensión arterial sistémica fue la más frecuente, con un tiempo de evolución aproximado de 4.9 años en promedio.

ANTECEDENTE METABOLICO con 9 pacientes (30.0%) de los cuales la Diabetes Mellitus Tipo II fue la más frecuente, con un tiempo de evolución aproximado de 8 años.

ANTECEDENTE VIRAL con 7 pacientes (23.3%) de los cuales los más frecuentes fueron los cuadros de infecciones de vías aéreas superiores, con un tiempo de evolución de aproximadamente de 9.1 días, y la parotiditis, la cual se presentó en 2 de los pacientes pediátricos menores de 10 años, con un tiempo de evolución aproximado de 7 días después de haber iniciado el cuadro viral, ambos pacientes se presentaron un año después de dicho evento. Lo cual corresponde con nuestros antecedentes científicos.

LA ASOCIACION DE HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA Y DIABETES MELLITUS TIPO II se encontró en 5 pacientes (16.6%), con un tiempo de evolución aproximado para la diabetes de 6.8 años y para la hipertensión de 3.2 años.

El uso de agentes OTOTOXICOS, reportados en 3 pacientes (10%) de los cuales los más frecuentes fueron los medicamentos utilizados en diálisis peritoneal (diuréticos de asa y aminoglucósidos), y los agentes utilizados en quimioterapia (desconociéndose el medicamento específico y el tiempo exacto antes de la administración de los mismos) con un tiempo de evolución aproximado de 4.6 años de la patología de fondo.

En el rubro de OTROS ANTECEDENTES encontramos : Lupus Eritematoso Sistémico, fiebre de larga evolución de causa desconocida, los cuales constituyeron el 10% con 3 pacientes.

2 pacientes (6.6%) reportaron ningún antecedente previo a la hipoacusia súbita. El total de oídos estudiados fue de 60 que correspondió al 100%, de los cuales 34 oídos resultaron afectados (56.6%) y 26 oídos resultaron sanos (43.3%). De los oídos afectados, 34 en total el 100% correspondió a una hipoacusia sensorial. En los pacientes con hipoacusia unilateral no encontramos predilección de afección entre ambos oídos, los cuales tuvieron el mismo porcentaje (44.1%) lo cual correspondió a 15 oídos afectados de lado derecho y 15 oídos afectados de lado izquierdo. En forma bilateral se afectaron 2 pacientes que correspondió al 11.7%.

El tipo de hipoacusia encontrada al inicio del tratamiento médico fue la siguiente

TIPO DE HIPOACUSIA	OIDOS AFECTADOS	%
Superficial a Media	3	8.8
Superficial a Profunda	1	2.9
Media a Profunda	12	35.2
Severa	2	5.8
Severa a Profunda	12	35.2
Profunda	3	8.8
Anacusia	1	2.9

El tipo de hipoacusia encontrada al final del tratamiento médico fue la siguiente:

TIPO DE HIPOACUSIA	OIDOS AFECTADOS	%
Superficial a Media	5	14.7
Superficial a Profunda	2	5.8
Media	2	5.8
Media a Severa	5	14.7
Media a Profunda	6	17.6
Severa	1	2.9
Severa a Profunda	3	8.8
Profunda	8	23.5
Restos Auditivos	1	2.9
Anacusia	1	2.9

El tratamiento médico administrado a los pacientes varió dependiendo del médico de base que los trató. Este fue desde tratamientos combinados con prednisona a dosis de reducción y dipiridamol, o ambos medicamentos por separado dependiendo de las necesidades del paciente.

Así mismo, otros medicamentos utilizados con frecuencia fueron el ácido acetilsalicílico, astemizol, y la lubricación nasal, indicado por el servicio de Otorinolaringología.

MEDICAMENTO ADMINISTRADO	PACIENTES	%
Prednisona	19	40.4
Dipiridamol	18	38.2
Acido Acetilsalicílico	4	8.5
Astemizol	1	2.1
Lubricación Nasal	1	2.1
Ningún tratamiento médico	4	8.5

El tiempo de administración del medicamento fue el siguiente:

PREDNISONA: Se administró en ciclos de reducción, las dosis iniciales más comunes fueron de 50 a 60 mg. con una duración mínima de 13 días y máxima de 39 días.

DIPIRIDAMOL. Se administró a 18 pacientes por espacio de un mes. Las dosis fueron de 75mg cada 12 a 24 hrs, dependiendo de las características del paciente.

ACIDO ACETILSALICILICO. Se administró a 4 pacientes por espacio de un mes, la dosis fue de 300mg por día.

ASTEMIZOL. Se aplicó a un paciente por espacio de un mes, la dosis fue de 10 mg por día en ayunas.

LUBRICACION NASAL. Aplicado a un paciente por espacio de 8 días.

NINGUN TRATAMIENTO MEDICO. Para 4 pacientes, ya que éstos superaban el año de evolución de la hipoacusia súbita.

Del total de 30 pacientes estudiados en nuestro servicio con hipoacusia súbita 18 pacientes completaron el esquema de tratamiento médico, 8 pacientes (26.6%) recuperaron audición posterior al tratamiento médico, y 10 pacientes (33.3%) no recuperaron audición a pesar del tratamiento médico. 8 pacientes (26.6%) abandonaron el tratamiento médico, 4 pacientes (13.3%) no recibieron tratamiento medico ya que la hipoacusia superaba el año de evolución.

TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL INICIO DE LA HIPOACUSIA

SUBITA Y LA PRIMERA CONSULTA:

0-7 DIAS: 7 pacientes

8-30 DIAS: 5 pacientes

31 DIAS - 6 MESES: 12 pacientes

7 MESES - 1 AÑO: 2 pacientes

MAS DE UN AÑO: 4 pacientes

TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL INICIO DE LA HIPOACUSIA SUBITA
Y LA PRIMERA CONSULTA DEL GRUPO DE PACIENTES QUE MEJORA-
RON CON EL TRATAMIENTO MEDICO.

1 - 7 DIAS: 4 pacientes

8 - 15 DIAS: 2 pacientes

16 - 30 DIAS: 1paciente

31- 40 DIAS: 1 paciente

El promedio de ganancia auditiva en decibeles para las frecuencias medias fue de 18 a 50 decibeles aproximadamente, según la fórmula aplicada de Ganancia Auditiva para las Frecuencias Medias, que consiste en sumar .5 + 1 + 2 KHz del estudio audiológico inicial y del estudio audiológico final, cada uno se divide entre 3 y los resultados se restan dándonos lugar a la ganancia auditiva promedio para las frecuencias medias.

Por otro lado, a los 30 pacientes estudiados en nuestro servicio, se les realizó exámenes complementarios, los cuales incluyeron: Exámenes de Laboratorio, -- Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral, estudios radiológicos que incluyeron Polítomografía y Tomografía computada de oídos.

EXAMENES DE LABORATORIO: Se les realizó a 13 pacientes (43.3%), no realizándose en 17 pacientes (56.6%) ya que no lo ameritaban. De los cuales, los resultados fueron:

NORMALES para 6 pacientes (20%).

ANORMALES para 16 pacientes (53.3%)

DESCONOCIDOS para 8 pacientes (26.6%), ya que abandonaron el tratamiento médico.

Las alteraciones más frecuentes de laboratorio fueron

HIPERGLICEMIA en 7 pacientes (43.7%)

HIPERCOLESTEROLEMIA en 5 pacientes (31.2%)

HIPERTRIGLICERIDEMIA en 3 pacientes (18.7%)

HIPERURICEMIA en un paciente (6.2%)

Cabe mencionar que los pacientes con hiperglucemia eran los pacientes diabéticos, los pacientes con dislipidemia no se conocían con dicha patología.

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL se les realizaron a 9 pacientes (30.0%) y a 13 pacientes (43.3%) no se les realizó dicho -- estudio ya que no lo ameritaban. 8 pacientes (26.6%) se desconocen ya que abandonan sus citas posteriores.

De los 9 pacientes a los que se les realizó el estudio de Potenciales Evocados Auditivo de Tallo Cerebral, 6 pacientes (66.6%) muestran un estudio normal y 3 pacientes (33.3%) un estudio anormal, en un paciente no hubo respuesta a la máxima intensidad de estimulación por presentar hipoacusia profunda en agudos, en los 2 restantes pacientes sólo se reproduce la onda V por presentar hipoacusia severa a profunda, plana.

ESTUDIOS RADIOLOGICOS: De los 30 pacientes estudiados en nuestro servicio con hipoacusia súbita , a 3 pacientes (10%) se les realizó tomografía computada de oídos, a 2 pacientes (6.6%) se les realizó politomografía de oídos, a 17 pacientes (56,6%) no se les realizó estudios radiológicos ya que no lo ameritaban, 8 pacientes (26.6%) se desconocen ya que abandonaron sus citas posteriores.

De los pacientes a los que se les realizó estudios radiológicos, las 2 politomografías resultaron normales (40%), 2 tomografías computadas de oídos resultaron normales (40%) y una tomografía computada de oídos resultó con alteraciones (20%), las cuales fueron de cavidad de automastoidectomía derecha con lisis oicular importante y para el oído izquierdo el estudio fue normal, aclarando que la hipoacusia súbita fue en el oído izquierdo.

En el rubro de Interconsultas a otros servicios, de los 30 pacientes estudiados, a 7 pacientes (23.3%), se enviaron a interconsulta con otros servicios, a 15 pacientes (50%) no se les realizó una interconsulta ya que no lo ameritaban. Se desconocen 8 pacientes (26.6%), los cuales abandonaron sus citas posteriores.

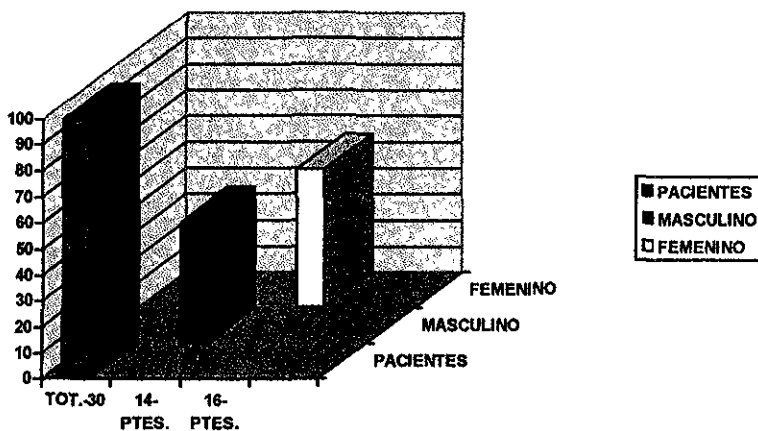
Las interconsultas más frecuentes fueron al servicio de Medicina Interna, Nefropediatría, Infectología, Nefrología y Hematología en orden de frecuencia de acuerdo a las alteraciones de los exámenes de laboratorio o por la patología de fondo que tuvieran los pacientes.

En el rubro de ADAPTACIÓN DE AUXILIAR AUDITIVO ELECTRICO, de los 30 pacientes estudiados (100%) a 5 pacientes (16.6%) se les adaptó un auxiliar auditivo eléctrico, ya que estos presentaban diferentes grados de hipoacusia bilateral, a 17 pacientes (56.6%) no se les adaptó un auxiliar auditivo eléctrico. 8 pacientes (26.6%) se desconocen ya que abandonan sus citas posteriores.

De los 17 pacientes a los que no se les adaptó un auxiliar auditivo eléctrico 16 pacientes (94.1%) presentaban audición normal contralateral y un paciente (5.8%) presentó anacusia bilateral simultánea por lo que se envió a lectura labio-facial.

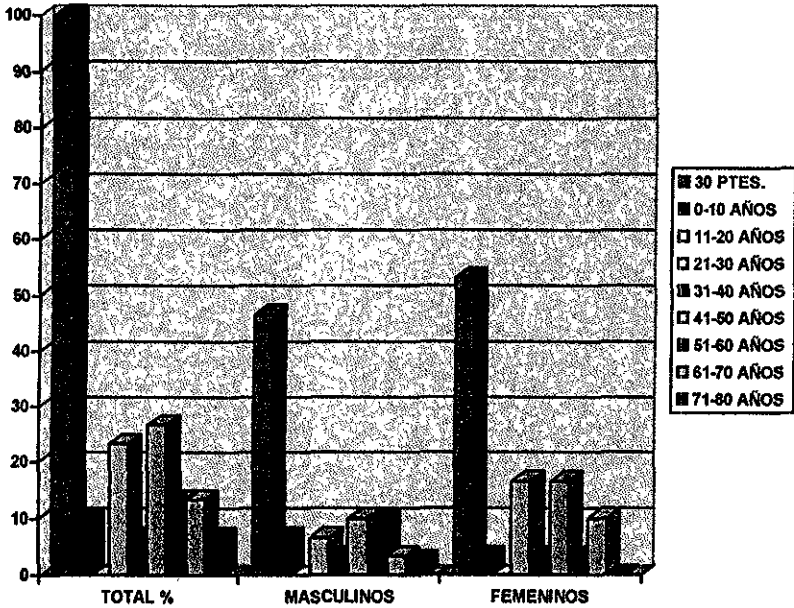
Finalmente de los 30 pacientes (100%) estudiados en nuestro servicio con hipoacusia súbita 22 pacientes (73.3%) si acudieron con puntualidad a sus citas posteriores y 8 pacientes (26.6%) abandonaron el protocolo.

GRAFICA POR SEXO DE LOS PACIENTES CON HIPOACUSIA SUBITA CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



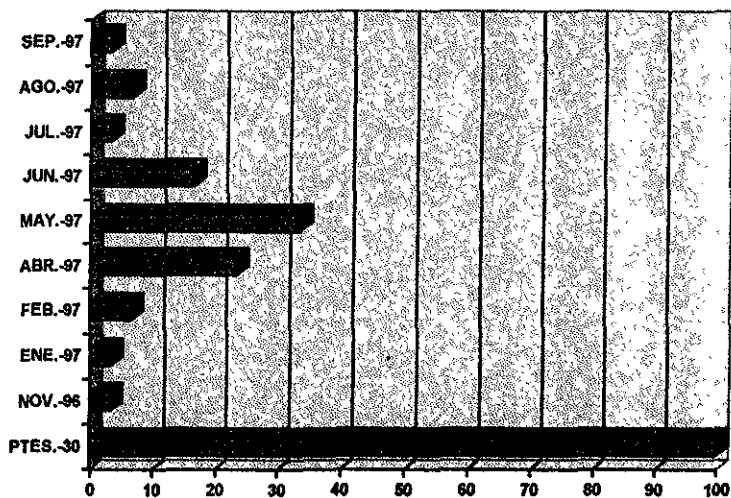
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M. "LA RAZA"**

GRAFICA POR EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES CON HIPOACUSIA SUBITA CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



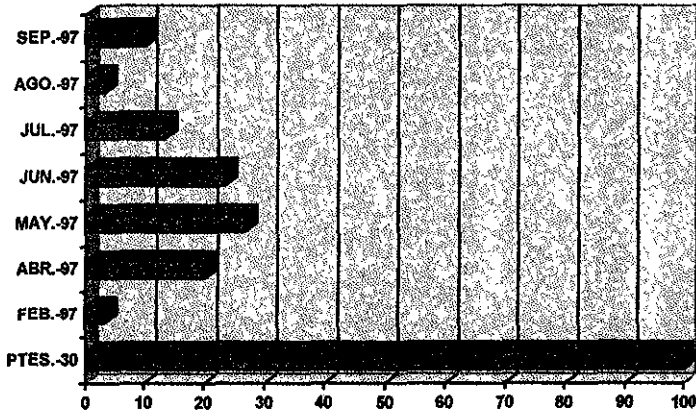
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M "LA RAZA"**

**GRAFICA DE INGRESOS POR MES DE PACIENTES
CON HIPOACUSIA SUBITA DE NOVIEMBRE DE 1996 A
SEPTIEMBRE DE 1997.**



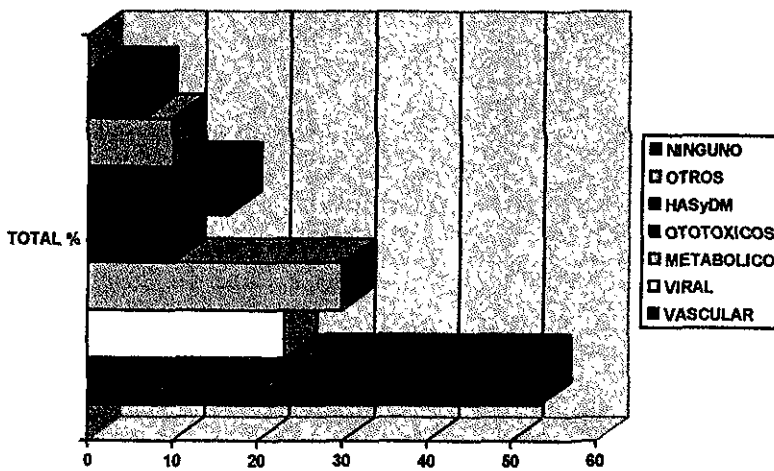
**FUENTE CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M. "LA RAZA"**

GRAFICA DE EGRESOS POR MES DE PACIENTES CON HIPOACUSIA SUBITA CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



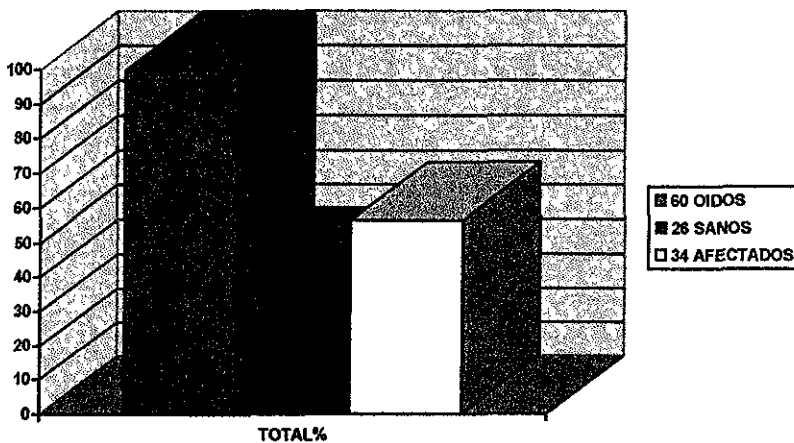
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M. "LA RAZA"**

GRAFICA DE ANTECEDENTES PREVIOS A LA HIPOACUSIA SUBITA EN PACIENTES CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



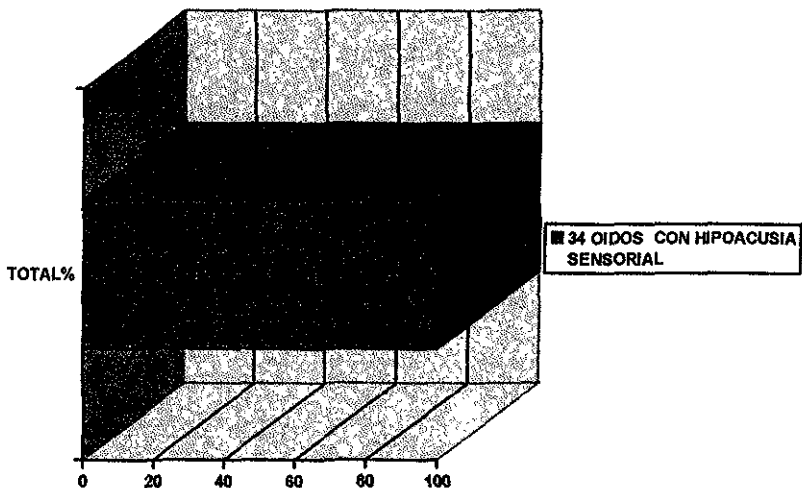
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M."LA RAZA"**

GRAFICA DEL TOTAL DE OIDOS ESTUDIADOS CON HIPOACUSIA SUBITA CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



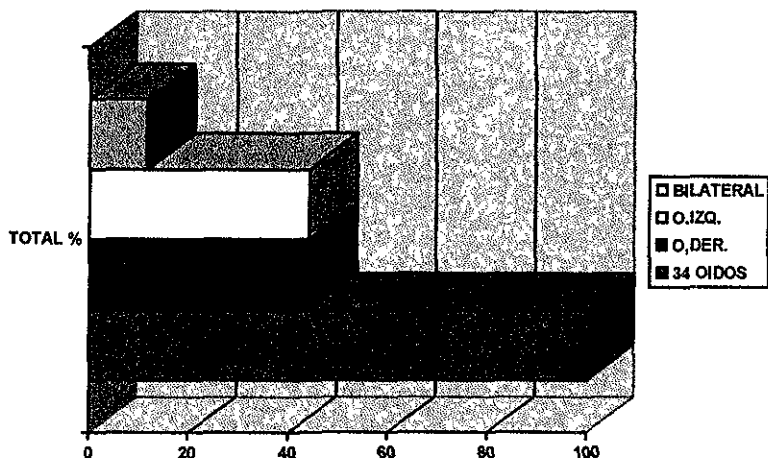
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M. "LA RAZA"**

GRAFICA DEL TIPO DE HIPOACUSIA ENCONTRADA EN PACIENTES CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



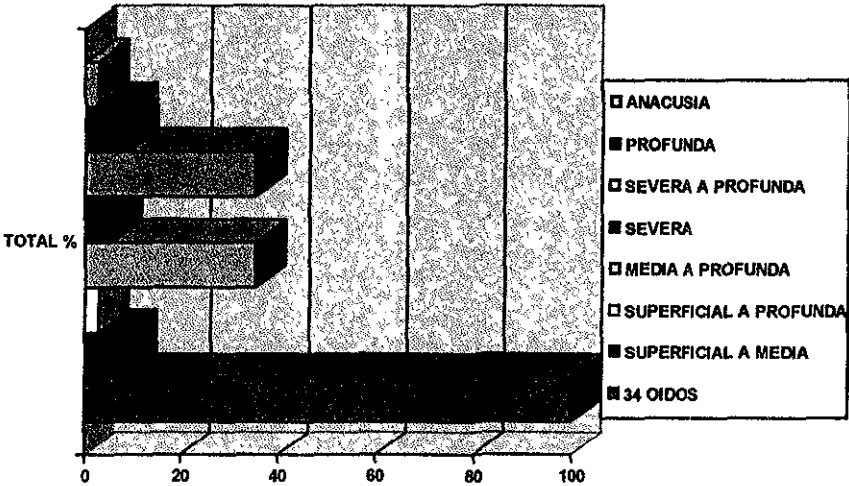
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M. "LA RAZA"**

**GRAFICA DE OIDOS AFECTADOS CON HIPOACUSIA
SUBITA EN PACIENTES CAPTADOS DE NOVIEMBRE
DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.**



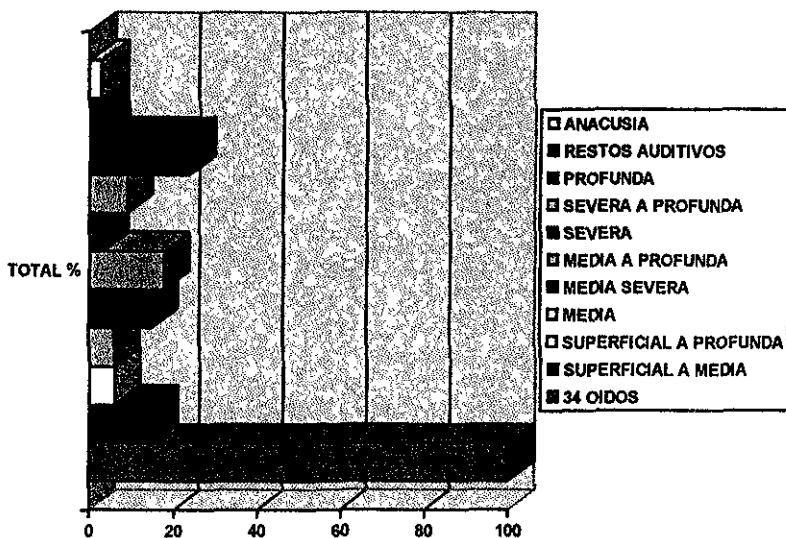
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M. "LA RAZA"**

TIPO DE HIPOACUSIA ENCONTRADA AL INICIO DEL TRATAMIENTO MEDICO EN PACIENTES CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



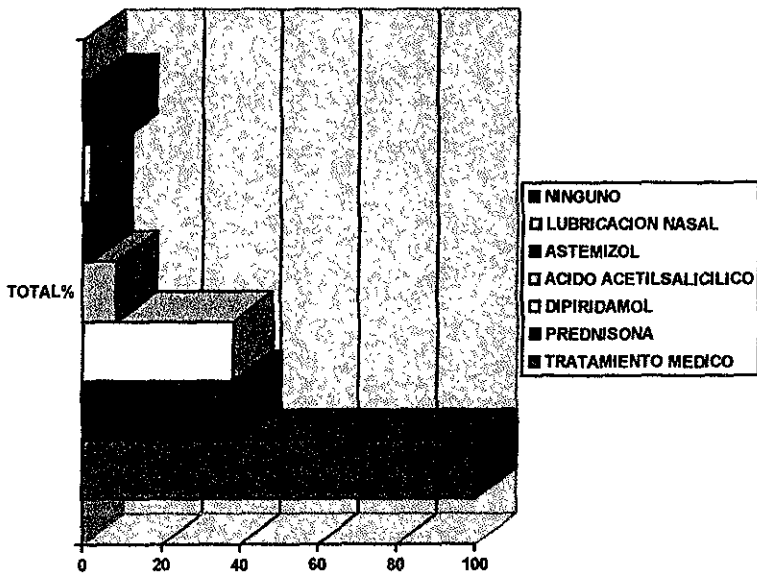
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H:G.C.M. "LA RAZA"**

TIPO DE HIPOACUSIA ENCONTRADA AL FINAL DEL TRATAMIENTO MEDICO EN PACIENTES CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



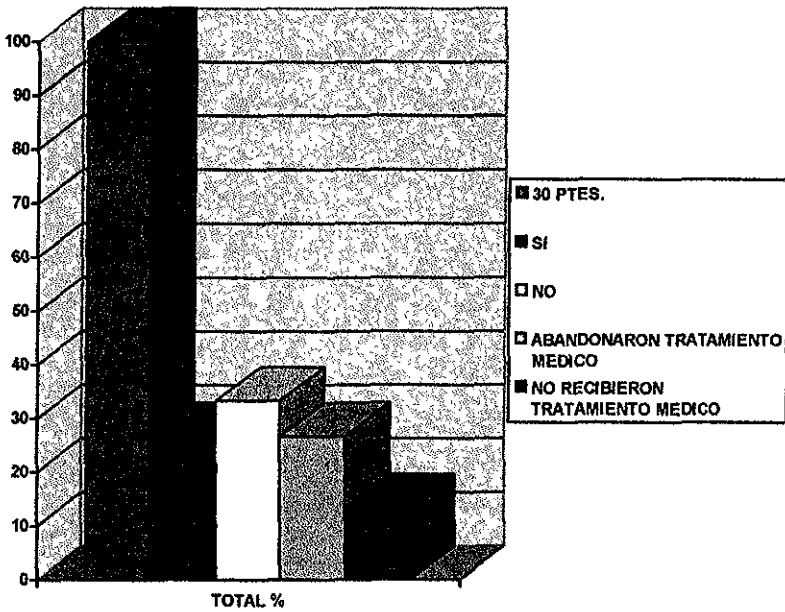
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M."LA RAZA"**

GRAFICA DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS A LOS PACIENTES CON HIPOACUSIA SUBITA CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



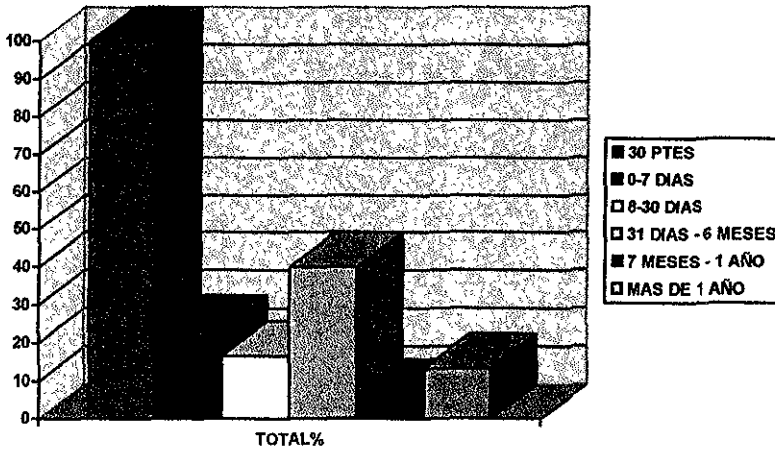
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M "LA RAZA"**

GRAFICA DE GANANCIA AUDITIVA DE LOS PACIENTES CON HIPOACUSIA SUBITA CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



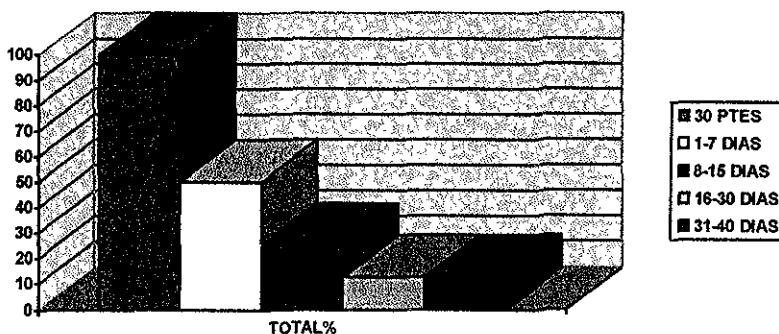
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M "LA RAZA"**

TIEMPO TRASCURRIDO ENTRE EL INICIO DE LA HIPOACUSIA SUBITA Y LA PRIMERA CONSULTA EN PACIENTES CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



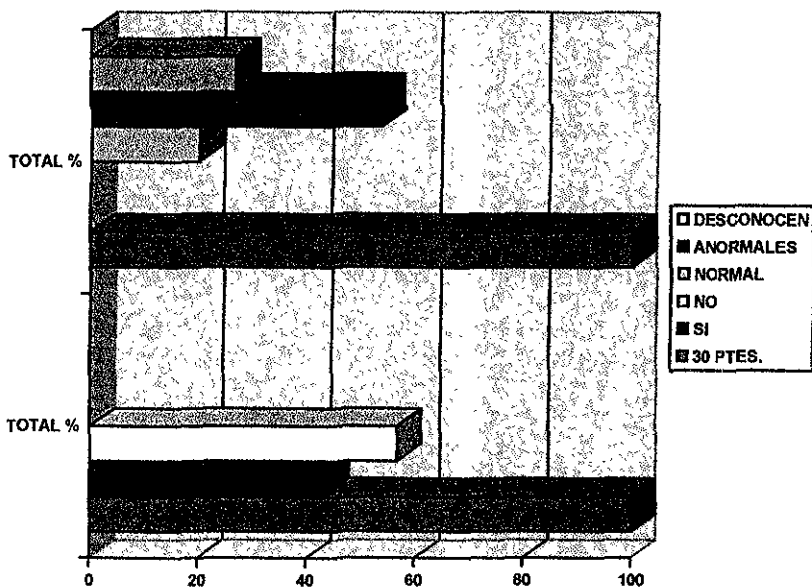
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M. "LA RAZA"**

TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL INICIO DE LA HIPOACUSIA SUBITA Y LA PRIMERA CONSULTA DEL GRUPO DE PACIENTES QUE MEJORARON CON EL TRATAMIENTO MEDICO CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



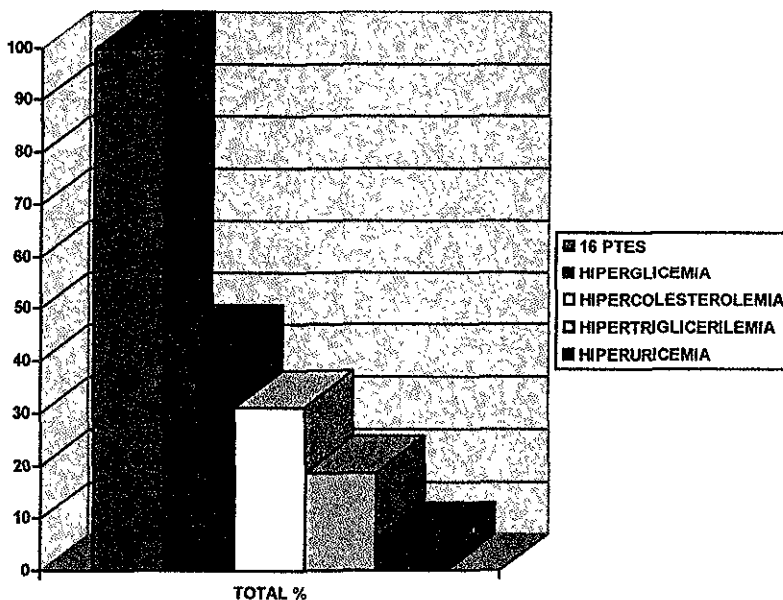
**FUENTE CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M. "LA RAZA"**

GRAFICA DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS A LOS PACIENTES CON HIPOACUSIA SUBITA CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997 (EXAMENES DE LABORATORIO).



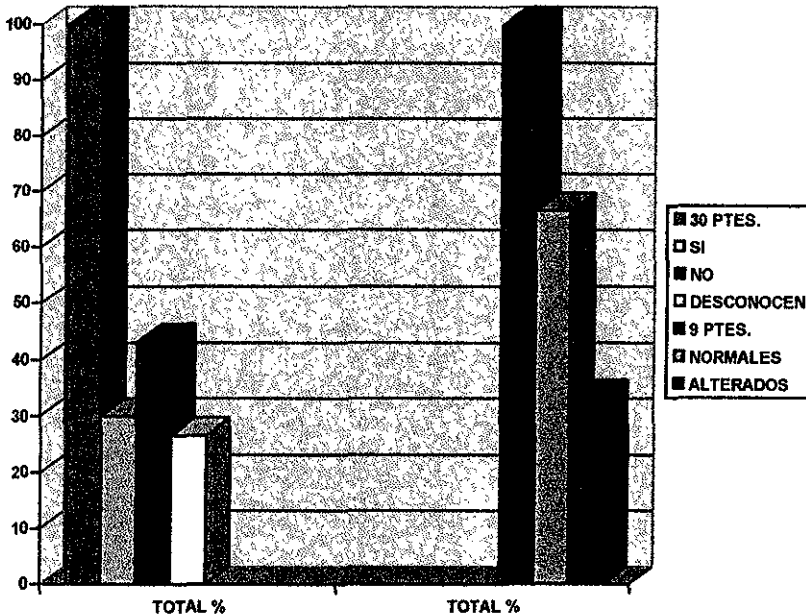
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M. "LA RAZA"**

GRAFICA DE ALTERACIONES REPORTADAS POR LABORATORIO DE LOS PACIENTES CON HIPOACUSIA SUBITA CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



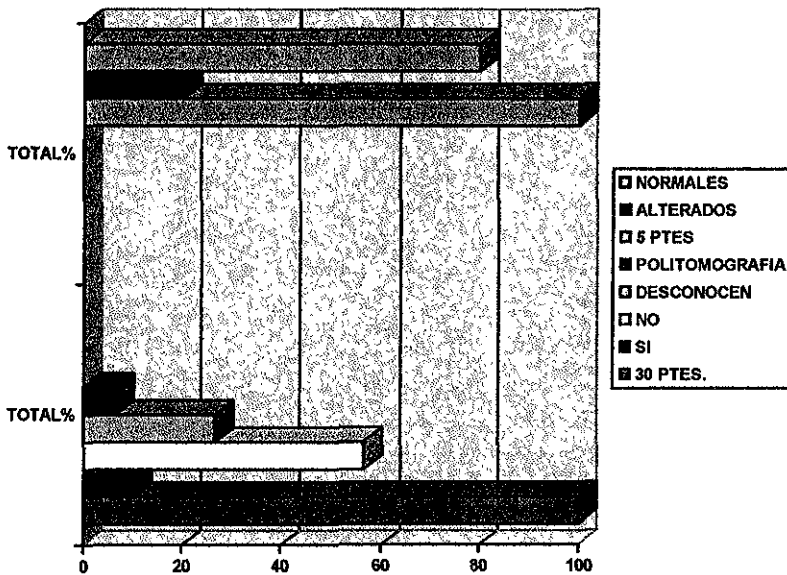
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M "LA RAZA"**

GRAFICA DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS A LOS PACIENTES CON HIPOCUSIA SUBITA CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997(POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL).



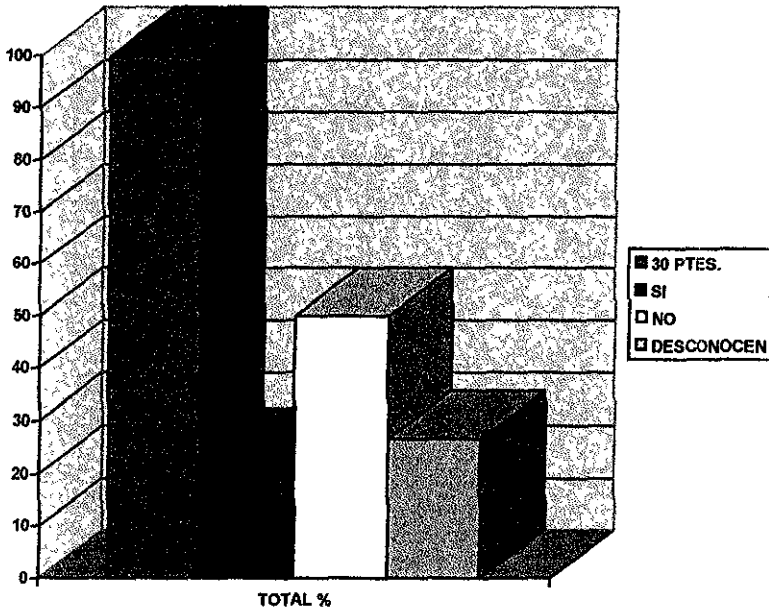
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M "LA RAZA"**

GRAFICA DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS A LOS PACIENTES CON HIPOACUSIA SUBITA CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997 (ESTUDIOS RADIOLOGICOS: TOMOGRAFIA COMPUTADA Y POLITOMOGRAFIA DE OIDOS).



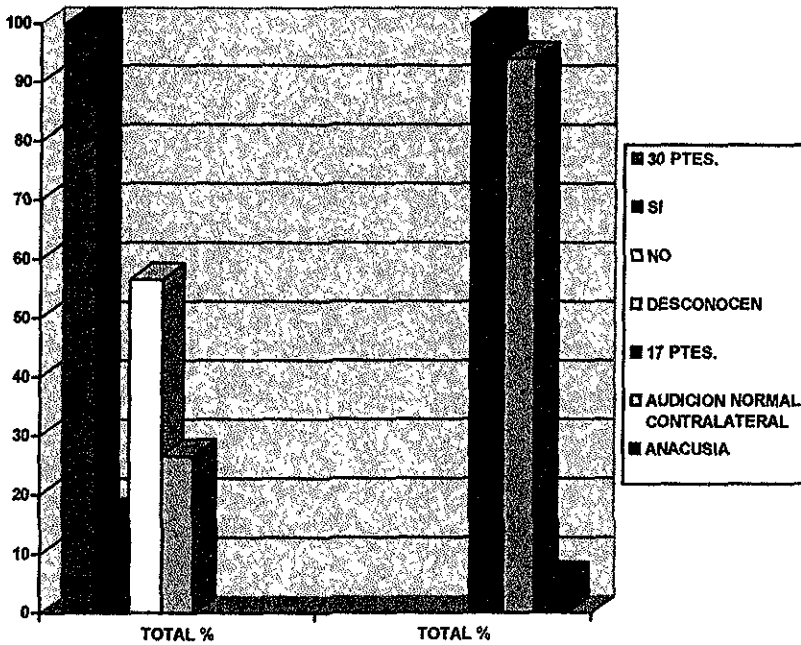
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M "LA RAZA"**

**GRAFICA DE INTERCONSULTAS REALIZADAS A LOS
PACIENTES CON HIPOACUSIA SUBITA CAPTADOS DE
NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.**



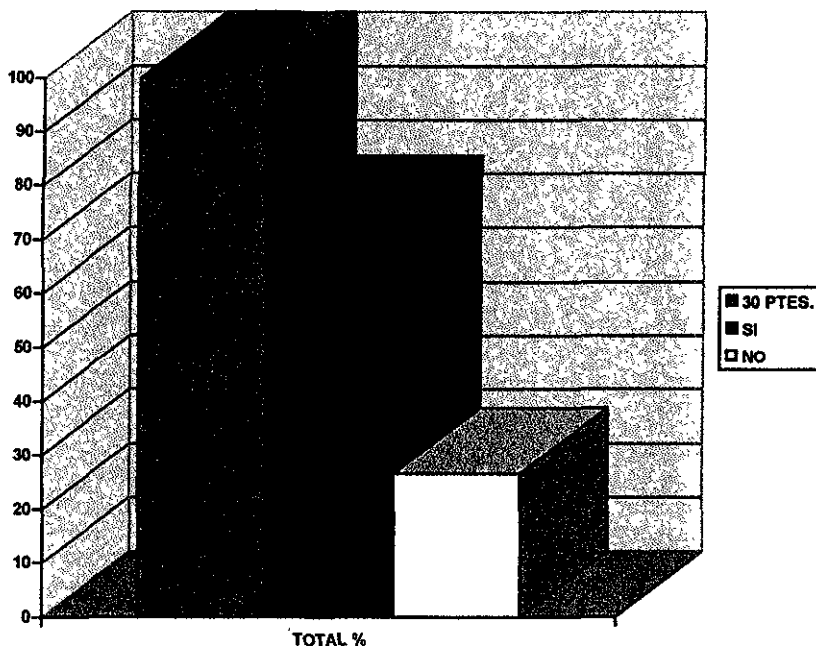
**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M "LA RAZA"**

GRAFICA DE ADAPTACION DE AUXILIARES AUDITIVOS ELECTRICOS A LOS PACIENTES CON HIPOACUSIA SUBITA CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A SEPTIEMBRE DE 1997.



FUENTE: CONSULTA EXTERNA H.G.C.M "LA RAZA"

**GRAFICA DE LOS PACIENTES CON HIPOACUSIA
SUBITA QUE ACUDIERON A SUS CITAS PUNTUAL-
MENTE CAPTADOS DE NOVIEMBRE DE 1996 A
SEPTIEMBRE DE 1997.**



**FUENTE: CONSULTA EXTERNA
H.G.C.M "LA RAZA"**

CONCLUSIONES

Presentamos un estudio preliminar de 30 pacientes, los cuales cursaron con hipoacusia súbita, siendo captados en el servicio de Audiología y Otoneurología del Hospital General Centro Medico "La Raza" con fecha 1o de Noviembre de 1996 al 30 de Septiembre de 1997, obteniéndose las siguientes conclusiones:

- 1.- No hay predisposición por sexo.
- 2.- El grupo de edad mas afectado es el comprendido entre los 21 a 30 años y los 41 a 50 años.
- 3.-Durante los meses de abril y mayo de 1997 se observó la mayor incidencia de pacientes con hipoacusia súbita.
- 4.- Entre los factores predisponentes a la hipoacusia súbita encontramos que el antecedente vascular ocupa el primer lugar en frecuencia, en segundo lugar los padecimientos de tipo metabólico y en tercer lugar los antecedentes de tipo viral, lo anterior difiere de la literatura internacional, sin embargo, no realizamos pruebas de anticuerpos antivirales. Fué común encontrar asociación de padecimientos como la hipertención arterial sistémica y la diabetes mellitus tipo II.
- 5.- La hipoacusia encontrada en el 100% de los casos fué de tipo sensorial, no encontrando predilección alguna entre ambos oídos.

6.- Al inicio del tratamiento médico el tipo de hipoacusia más frecuente fué:

-De media a profunda.

-De severa a profunda.

Al finalizar el tratamiento médico el tipo de hipoacusia encontrada en el estudio audiológico fué:

-De media a severa.

-De media a profunda.

7.- Se observó que el tratamiento a base de prednisona a dosis de reducción fué efectivo para los pacientes que recibieron dicho tratamiento antes del mes de haber presentado la hipoacusia súbita, específicamente en la primera semana, con una ganancia aproximada de 18 a 50 decibeles para las frecuencias medias. De los 8 pacientes que mejoraron con el tratamiento médico, la patología previa más común, fué la hipertensión arterial sistémica en el 50% de los casos.

8.- Dentro de los exámenes complementarios, para el rubro de:

Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral: se observó que el 66.6% mostró un estudio normal , el 33.3% mostró alteraciones propias a una hipoacusia profunda en agudos.

Estudios Radiológicos: se observó que el 100% de los estudios fué normal.

Estudios de Laboratorio: se observaron alteraciones diversas, principalmente

de tipo metabólico (hiperglucemia e hipercolesterolemia).

9.- Las interconsultas realizadas a otros servicios, se solicitaron de acuerdo a los exámenes de laboratorio que resultaron alterados ó a la patología de fondo del paciente.

10.- En cuanto a la rehabilitación con auxiliar auditivo eléctrico solo fué necesario en el 16.6% de los pacientes ya que estos lo ameritaban por presentar diferentes grados de hipoacusia bilateral. Para el 83.2% restante no fué necesario ya que presentaron audición contralateral socialmente útil.

11.- El mejor pronóstico para la función auditiva se observó en los pacientes en los que el tiempo de evolución entre el inicio de la hipoacusia súbita y el inicio del tratamiento médico fué menor a un mes, específicamente dentro de la primera semana.

12.- Es conveniente realizar a los pacientes pruebas de perfil inmunológico, así como seguirlos a largo plazo, ya que existen patologías como la Esclerosis Múltiple o de tipo autoimmune cuya manifestación inicial puede ser la hipoacusia súbita sin otros síntomas asociados.

Finalmente concluimos que los resultados obtenidos en este estudio preliminar no difieren a los reportados en la literatura internacional, por lo que inferimos la importancia que tiene la hipoacusia súbita como una emergencia otológica a la

cual se debe dar la relevancia necesaria e inmediata para obtener mejores resultados con el tratamiento médico establecido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.-Goodhill V, Harris Y, Brockman SJ: Sudden deafness and labyrinthine window ruptures, *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1973;82:2-12.
- 2.-Fernandez M, Martínez F, Cevallos R: Sudden deafness, experience in 54 patients. *Ann Otol Rhinol Laryngol Mex* 1994;39:143-7.
- 3.-Byl F: Thirty two cases of sudden profound hearing loss. *Trans Acad Ophthalmol Otolaryngol* 1975;80:298.
- 4.-Schuknecht: Pathology of the ear. Ed Harvard University Press Massachusetts 1994;1532-87.
- 5.-Goodhill V: Sudden deafness and round window rupture. *Laryngoscope* 1971;81:1462-74.
- 6.-Gussen R: Arachnoid vill obstruction in the cochlear aqueduct. *Arch Otolaryngol* 1996;96:565-9.
- 7.-Lawrence M, Nuttall A, Burgio P: Cochlear potentials and oxygen associated with hypoxia. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1975; 84:499-512.
- 8.-Berenholz LP, Eriksen C, Hirsh FA: Recovery from repeated sudden hearing loss with corticosteroid use in the presence of an acoustic neuroma. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1992;101:827-31.
- 9.-Kronenberg J, Almagor M, Bendet E, Kushnir D: Vasoactive therapy versus

placebo in the treatment of sudden hearing loss: a double-blind clinical study.

Laryngoscope 1992;January:65-8.

10.-Healey GB, Friedman JM, Strong MS: Vestibular and auditory findings of perilymphatic fistula. A review of 40 cases. Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol 1976;82:44-9.