



UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO / Servicio de Otorrinolaringología

Masculino de 24 años

Antecedentes heredofamiliares: Madre con Hipertensión arterial sistémica

Antecedentes personales no patológicos: Negados

Antecedentes personales patológicos: Negados

PEEA

Inicia padecimiento actual hace 4 años presentando hipoacusia izquierda fluctuante la cual no fue tan acentuada como para que el paciente buscara atención médica.

El 2 de enero de 2019 presento cuadro infeccioso de vía aérea superior con lo cual se agrego mareo a la sintomatología por lo cual acudió con medico particular quien le refirió que presentaba neuritis vestibular que fue tratada con lo cual el paciente refirió mejoría en el vértigo. Durante esta consulta médica se le realizo audiometría presentando caída leve en las frecuencias y caída grave en tonos agudos

Posterior a dicho cuadro el paciente continuaba con hipoacusia fluctuante comenzó a referir plenitud ótica 3 meses posterior al primer cuadro de vértigo y volvió a acudir con el mismo médico particular quien inicio tratamiento con hidroclorotiazida de 25mg. El paciente refirió mejoría sin embargo la hipoacusia izquierda fluctuante y la plenitud continuaron sin agravarse, sin embargo, el paciente volvió a acudir a consultar por dichos síntomas. El paciente posterior a dicho cuadro ya no presento vértigo y nunca refirió tinitus. Se le solicito TAC de oídos por medico particular con lo cual fue referido a nuestro hospital.

El paciente en nuestro hospital nunca presento hipoacusia, inestabilidad o refirió vertigo o tinitus.

A la otoscopia se observo lesión rojiza a través de cuadrantes inferiores de membrana timpánica la cual no abomba dicha estructura, no es pulsátil. La audiometría en nuestro servicio la cual se observa hipoacusia izquierda en tonos agudos. La electronistagmografía, pruebas caloricas y vHIT sin datos de patologia vestibular.

Al acudir con TAC externa con la que se refirió principalmente, se observo una lesión a nivel del saco endolinfático que erosionaba el laberinto óseo y se extendía al bulbo yugular, debido a que el estudio era de mala calidad se decide tomar nuevos estudios en nuestro hospital solicitándose Angio TC de oídos y resonancia magnética contrastada para delimitar la lesión.

Estudios de imagen de octubre 2019: a nivel de la topografía del saco endolinfático izquierdo se identifica una tumoración de bordes mal definidos, irregular, heterogénea, que presenta afección ósea con patrón en burbujas, involucra el acueducto vestibular y la cápsula ótica con dehiscencia de la porción más superior del conducto semicircular superior y la porción más inferior del conducto semicircular posterior, se extiende hacia el bulbo yugular y hacia la ventana redonda, posterior a la administración de material de contraste presenta realce heterogéneo en la fase arterial y venosa, por su morfología de difícil medición en este estudio.

Se decide realizar tratamiento quirúrgico mediante abordaje transmastoideo.

Posterior a la cirugía presento vértigo incapacitante durante los primeros 5 días y posteriormente el paciente se recupero.

Actualmente se encuentra en seguimiento sin datos de parálisis facial, como única secuela se encuentra la hipoacusia izquierda profunda

