

Antonio tiene 50 años y es originario de un pueblo de Cuenca. Es hipertenso y diabético tipo 2, y ha tenido otitis medias hace años. Acude a Urgencias del hospital, y solicita valoración urgente por ORL, al referir una pérdida leve-moderada de audición unilateral (derecha) en los últimos 3 días, hasta llegar a ser completa al despertarse la mañana de su venida a Urgencias. No refiere tinnitus, y sí la sensación de “tener el oído bloqueado”. No refiere cuadros infecciosos recientes, toma de fármacos ototóxicos, traumatismos craneoencefálicos recientes ni otras focalidades neurológicas recientes. Los datos analíticos extraídos son anodinos. La exploración física muestra: un test de Rinne positivo en oído derecho, y un test de Weber con lateralización al oído sano (izquierdo). La otoscopia no muestra alteraciones graves. La audiometría muestra mayor pérdida de audición en las frecuencias bajas. Se realiza un TC craneal sin contraste que no tiene alteraciones significativas. Se solicita un estudio de RM cerebral, que se programa para dentro de 2 semanas. Se plantea como diagnóstico más probable la Pérdida Neurosensorial Aguda Idiopática. Se plantea al enfermo alta a su domicilio e inicio de tratamiento con corticoide oral (prednisona 60 mg/día). Una adjunta estudiosa del servicio menciona la publicación reciente de un metaanálisis (Thae-Min Rhee et al. JAMA Otolaryngology 2018; 144 (12): 1153-61) sobre la utilidad del oxígeno hiperbárico, en sesiones a lo largo de al menos 20 horas, en el que se observa una mejoría significativa del cuadro.

Después de la lectura de este trabajo se plantean 2 cuestiones:

- ¿el diagnóstico de posible ictus de este hombre puede retrasar el inicio de las medidas de tratamiento?
- ¿te plantearías en este enfermo iniciar ambos tratamientos, cámara hiperbárica y corticoides, a pesar de la tasa descrita de recuperación espontánea del cuadro (hasta 65% de enfermos, aunque muchas veces sin recuperación ad íntegram)?