

## Hipoacusia asimétrica de larga evolución: cómo actuar y por qué

Sancho Sanroma B., Carrasco Noguero C., Wandosell Alvarez A. y de la Fuente Cañibano R.  
*Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial, GAI-CR.*

---

**Palabras clave:** Hipoacusia asimétrica, acufeno, audiometría, resonancia magnética nuclear, schwannoma vestibular

**Keywords:** Asymmetric hearing loss, tinnitus, audiometry, nuclear magnetic resonance, vestibular schwannoma

Correspondencia: rbkfue@yahoo.es

---

Paciente de 75 años, con antecedente de hipertensión arterial, que acudió a consulta por hipoacusia progresiva bilateral más acusada en el oído izquierdo, de años de evolución. Asociaba acúfeno homolateral sin otra sintomatología acompañante. La exploración reveló una otoscopia normal. Se le realizó una audiometría tonal que mostró una hipoacusia leve-moderada en 4 y 8 kHz en el oído derecho y una hipoacusia mixta severa de 1-8 kHz en oído izquierdo (Fig.1). Ante este resultado se solicitó una RMN, y se diagnosticó una lesión intracanalicular de 10 mm del conducto auditivo interno (CAI) izquierdo, de intensidad heterógena, compatible con un schwannoma intracanalicular del VIII par (Fig.2).

Los schwannomas son neoplasias benignas con origen en las células de Schwann, siendo el VIII par craneal el más frecuentemente afectado. El schwannoma vestibular es el tumor más frecuente del ángulo ponto-cerebeloso, más prevalente en mujeres entre los 35-45 años. La hipoacusia es el síntoma más prevalente que aparece en un 95 % de los casos, siendo unilateral y de instauración progresiva. Ante la sospecha clínica debe solicitarse una RMN con gadolinio. El abordaje terapéutico puede realizarse mediante cirugía, radioterapia estereotáxica o tratamiento conservador (observación) dependiente del tamaño tumoral y la decisión del paciente.

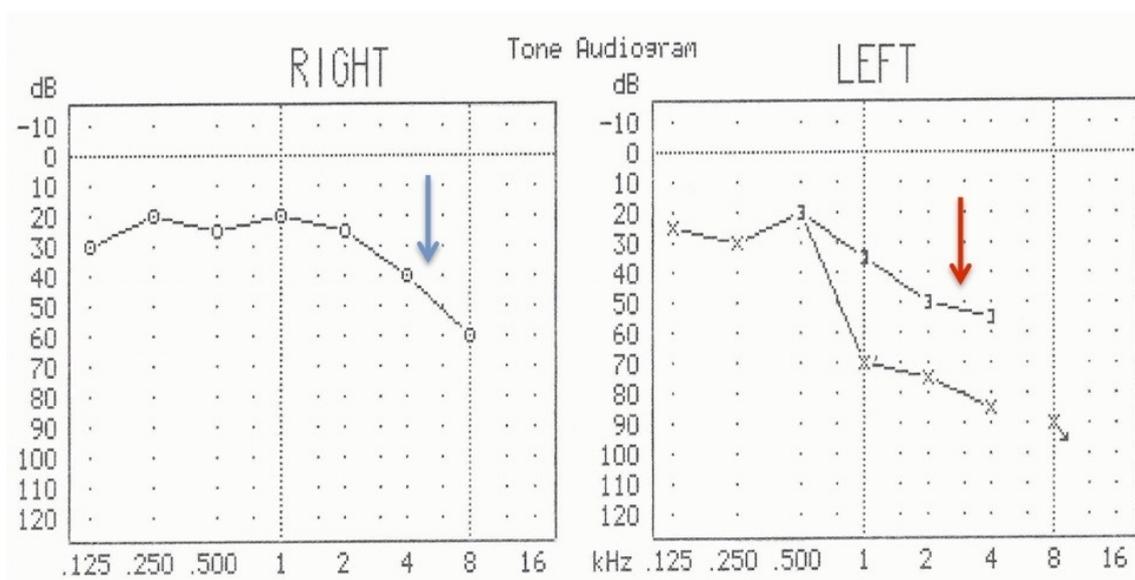


Figura 1

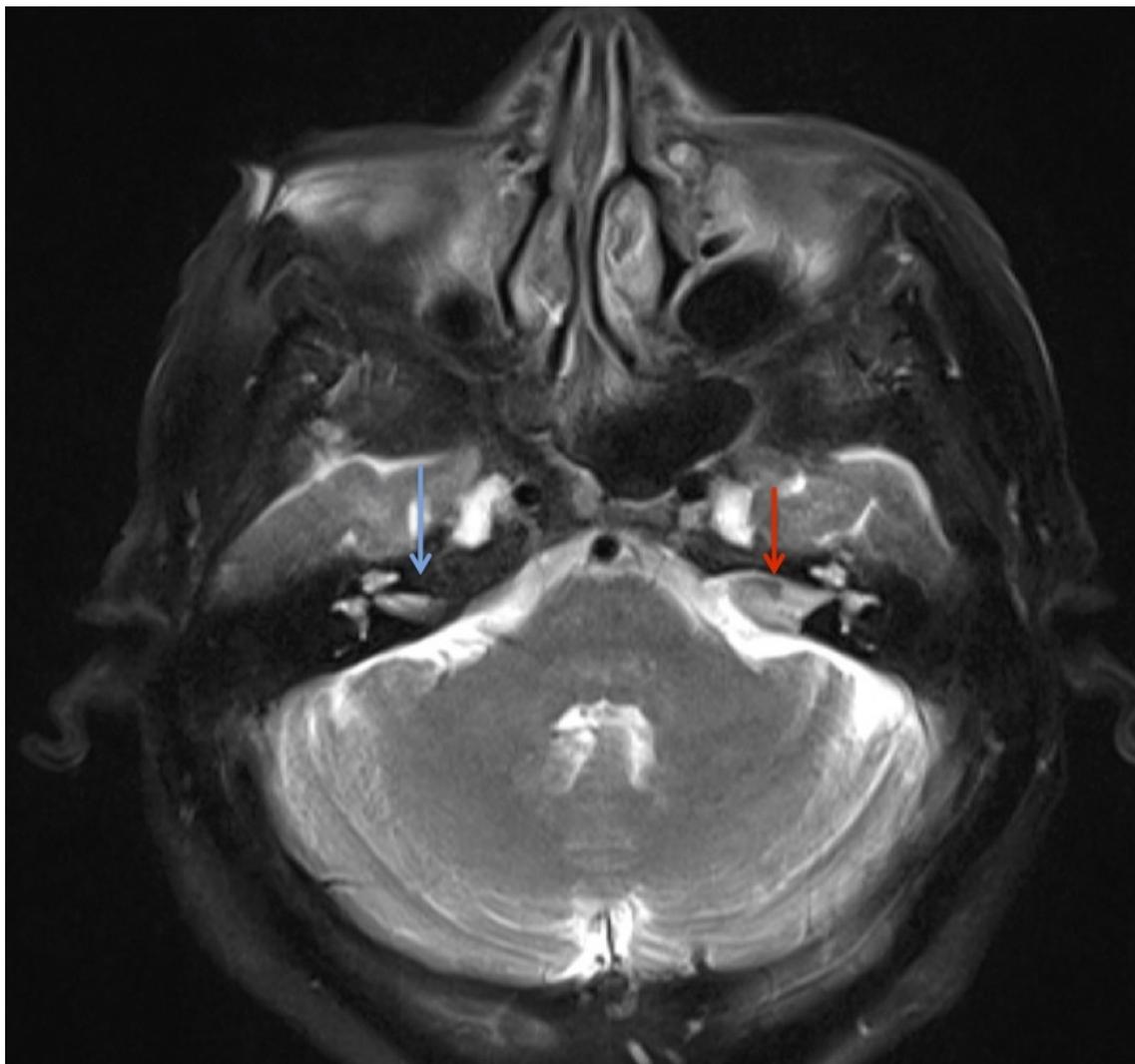


Figura 2