



ORIGINAL

Dexametasona intratimpánica como opción terapéutica en hipoacusia neurosensorial súbita

Mario Emilio Zernotti, Oscar Alejandro Paoletti*, Mauro Zernotti, Manuel Esteban Martínez, Magdalena Roques-Revol y Ana Carolina Prina

Servicio de Otorrinolaringología, Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina

Recibido el 17 de septiembre de 2008; aceptado el 18 de noviembre de 2008.

PALABRAS CLAVE

Hipoacusia neurosensorial súbita; Dexametasona intratimpánica; Corticosteroides sistémicos

Resumen

Introducción y objetivos: La administración de corticosteroides sistémicos tiene efectividad comprobada en el manejo de pacientes con hipoacusia neurosensorial súbita idiopática. Sin embargo, su toxicidad sistémica y, en consecuencia, la dificultad para utilizarlos en algunos pacientes, ha llevado a su aplicación por vía intratimpánica. El objetivo principal de este estudio es determinar la efectividad de la dexametasona intratimpánica en estos pacientes. Como objetivo secundario, intentamos establecer la relación entre la magnitud inicial de la hipoacusia, la presencia de vértigo y la demora en el inicio del tratamiento con el pronóstico de esta afección.

Métodos: Se estudió, de forma retrospectiva, a 18 pacientes tratados con dexametasona intratimpánica (4 mg/ml), en dosis de 1 ml semanal, durante 3 semanas consecutivas. Se realizó un seguimiento de, al menos, 1 mes. El suceso terapéutico fue definido en forma arbitraria, ante una recuperación auditiva promedio de, al menos, 25 dB.

Resultados: El 72,2% de los pacientes recuperó la audición exitosamente. El umbral auditivo promedio previo al inicio del tratamiento fue de 91 ± 25 dB, mientras que el posterior fue de 51 ± 35 dB ($p < 0,0005$). Además, observamos que la magnitud inicial de la hipoacusia, la presencia de vértigo y la demora en el inicio del tratamiento no pueden considerarse como indicadores de mal pronóstico auditivo.

Conclusiones: La dexametasona intratimpánica puede ser una opción efectiva en pacientes con hipoacusia neurosensorial súbita que no pueden ser tratados con esteroides sistémicos, aunque se necesitarán ensayos clínicos controlados y aleatorizados para obtener mayor evidencia al respecto.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: oapaoletti@yahoo.com (O.A. Paoletti).

KEYWORDS

Sudden sensorineural hearing loss;
Intratympanic dexamethasone;
Systemic corticosteroids

Intratympanic dexamethasone as therapeutic option in sudden sensorineural hearing loss**Abstract**

Introduction and objectives: The administration of systemic corticosteroids has demonstrated effectiveness on the treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. However, its systemic toxicity and subsequent difficulty for its justification in some patients have led to it being applied intratympanically. The main aim of this study is to determine the effectiveness of intratympanic dexamethasone in these patients. In addition we evaluate the relationship between the prognosis of this condition and the magnitude of initial hearing loss, the presence of vertigo or delay in the beginning of therapy.

Methods: We performed a retrospective case study of 18 patients. All of them were treated with intratympanic dexamethasone (4 mg/ml), administered weekly for 3 weeks. The follow-up was 1 month at least. The therapeutic success was arbitrarily defined to be a mean improvement of 25 dB or greater.

Results: 72.2% of the population recovered hearing successfully. The mean auditory threshold prior to treatment was 91 ± 25 dB versus 51 ± 35 dB after the end of it ($p < 0.0005$). In addition, we observed that the initial severity of the hearing loss, the presence of vertigo and the delay in starting therapy cannot be considered as indicators of poor auditory prognosis.

Conclusions: Intratympanic dexamethasone appears to be an effective therapeutic option for patients with sudden onset sensorineural hearing loss who, for whatever reason, cannot be treated with systemic steroids. Nonetheless, randomized controlled trials should be instituted to improve levels of scientific evidence.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Tabla 1 Causas conocidas de hipoacusia neurosensorial súbita

Causas cocleares
Infecciosas (virales y bacterianas)
Traumáticas (traumatismo de peñasco, otoneurocirugía, etc.)
Vasculares: enfermedad de Buerger, leucemia, mieloma, <i>bypass</i> cardiopulmonar, etc.)
Enfermedades autoinmunitarias sistémicas: poliarteritis nudosa, lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Cogan, etc.
Hidropesía endolinfática (incluida enfermedad de Mènière)
Trastornos metabólicos: insuficiencia renal, diabetes mellitus, hipotiroidismo
Ototóxicos: aminoglucósidos, salicilatos, antiinflamatorios no esteroideos, vancomicina, etc.
Causas retrococleares y del sistema nervioso central
Meningitis
Sarcoidosis
Esclerosis múltiple
Esclerosis lateral amiotrófica
Ataxia de Friedrich
Síndrome de Guillain-Barré
Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada
Tumores: neurinoma del acústico, metástasis en el ángulo pontocerebeloso
Hipoacusias centrales: encefalitis cortical, síndrome de Wallemborg, enfermedad de Alzheimer

Introducción

La hipoacusia neurosensorial súbita idiopática (HNSSI) es una urgencia otológica definida como una pérdida auditiva neurosensorial mayor de 30 dB, en al menos 3 frecuencias audiométricas contiguas, que se desarrolla en un período no mayor de 72 h. La incidencia anual estimada de esta enfermedad en el mundo es de 5-20 casos/100.000 habitantes¹.

Por definición, la HNSSI se diagnostica sólo por exclusión, luego de descartar causas conocidas que la puedan ocasionar (tabla 1), hecho que se produce sólo en un 10-15% de los casos. Para el sustento etiopatogénico de la HNSSI hay diversas teorías que incluyen causas virales, vasculares, rotura de membranas y autoinmunitarias¹⁻⁴.

En cuanto al pronóstico de esta enfermedad, depende de varios factores, como la severidad y el patrón de la pérdida auditiva inicial, la edad, la demora en el inicio del tratamiento y la concomitancia o no de vértigo^{5,6}.

Aunque en el manejo de esta enfermedad se han utilizado numerosos esquemas terapéuticos, sólo la administración de corticosteroides sistémicos a altas dosis ha demostrado una significativa eficacia en la recuperación auditiva de estos pacientes^{2,7,8}.

A partir de los numerosos efectos adversos que supone la administración sistémica de estos fármacos a dosis elevadas, se introduce su aplicación directamente en el oído interno a través de la membrana de la ventana redonda, con lo que se obtiene una mayor concentración perilinfática del fármaco, una toxicidad sistémica prácticamente nula y una muy buena tolerancia por parte del paciente. Se presume que el mecanismo de acción de los corticosteroides en el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102435>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102435>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)