

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

ENFERMEDAD DE BEHCET E HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL UNILATERAL. PRESENTACIÓN DE UN PACIENTE.

Por:

Dr. Amado L. Figueroa Álvarez¹ y Dr. Edgar R. Agüero Aguilar²

1. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Asistente. ISCM-VC.
2. Residente de 3er. Año de Otorrinolaringología.

Descriptor DeCS:

SINDROME DE BEHCET
SORDERA

Subject headings:

BEHCET'S SYNDROME
DEAFNESS

La enfermedad de Behcet fue descrita en 1937 por el dermatólogo turco Hulusi Behcet; es considerada actualmente como un síndrome multisistémico, de aparición recidivante y por crisis. En su origen se postulan teorías víricas, inmunológicas, genéticas, y aparece como lesión anatómica básica una vasculitis de pequeños vasos. Se caracteriza por una tríada sintomática que incluye ulceraciones aftosas bucales, ulceraciones genitales y uveítis; otras manifestaciones sistémicas encontradas son a nivel articular, cardiovascular, renal, pulmonar, gastrointestinal y del sistema nervioso central (SNC)^{1,2}.

La afectación del SNC está presente aproximadamente en la quinta parte de los pacientes, donde se han encontrado piramidismos, atrofia cerebelosa, parálisis pseudobulbar y de pares craneales.

El estudio neurofisiológico se ha realizado con potenciales somatosensoriales, auditivos del tronco (PEAT-ABR) y visuales. Dada la importancia del diagnóstico precoz de estas lesiones, se sugiere el estudio con potenciales evocados auditivos de tallo (PEAT) en conjunto con la tomografía axial computadorizada (TAC) y la resonancia magnética nuclear (RMN), o ambas, en todos los pacientes^{3,4}.

Es de señalar que esta enfermedad afecta preponderantemente a jóvenes varones, aunque existen informes de la misma en niños⁵.

La hipoacusia neurosensorial tiene múltiples causas; entre ellas, por citar algunas, se encuentran las vasculares y las inmunológicas, y existen condiciones limitadas al oído o que forman parte de un problema sistémico, como el síndrome de Cogan, la granulomatosis de Wegener, la poliarteritis nudosa o la policondritis recidivante⁶.

Presentación del paciente:

Paciente ABM de 29 años de edad, sexo masculino y raza blanca, al cual se le había diagnosticado la enfermedad de Behcet desde hacía un año, en el Hospital Universitario "Arnaldo Milán Castro" de Santa Clara, Villa Clara, donde fue ingresado y estudiado. Fue remitido a la consulta de Otorrinolaringología por presentar hipoacusia del oído izquierdo, de la cual se percató al levantarse en la mañana, acompañada de ruidos de oído y sensación de plenitud u ocupación

en el mismo, sin manifestaciones de vértigo, inestabilidad u otros trastornos del equilibrio. El examen físico del oído fue normal; las pruebas acúsmétricas orientaban a una hipoacusia neurosensorial unilateral. Se le realizó audiometría tonal, pruebas supraliminales, timpanometría, reflejo acústico facial, pruebas vestibulares calóricas, PEAT y TAC .

El resultado de la audiometría tonal correspondía a una hipoacusia neurosensorial izquierda, con una pérdida de 50 dB en las frecuencias medias y caídas de 60 y 70 dB en los tonos agudos; las pruebas de Fowler y Sisi fueron positivas de reclutamiento auditivo; el timpanograma fue normal, el umbral del reflejo acústico facial se encontraba presente, y no existió declinación del reflejo; las pruebas vestibulares fueron normales, así como el PEAT en el oído derecho, y en el oído izquierdo tenía prolongación de la latencia de la onda I; el resto de las latencias interpico eran normales, así como la TAC de cráneo. Se realizaron estudios evaluativos audiométricos, los cuales fueron similares.

Comentario

Por los resultados de los estudios realizados, el diagnóstico de nuestro paciente fue de hipoacusia neurosensorial unilateral coclear.

En algunos de los trabajos revisados no se menciona que los pacientes estudiados hayan presentado hipoacusia^{1,2}; otros hacen alusión a ésta, y plantean como causa lógica la vasculitis obliterante multisistémica , pero sin precisar una localización coclear o retrococlear^{4,7,8}.

Referencias bibliográficas

1. Martínez JF, Cepero R, Sosa M, Molinero C, Lantigua MA. Síndrome de Behcet. Presentación de un caso. Rev Cubana Med 1998; 37(4):249-52.
2. Álvarez G, Martínez JF, González M, Martín L, Martínez A. Enfermedad de Behcet. Informe de 5 casos. Rev Cubana Med 1998; 37(2):119-22.
3. Ortega M, García A, Martínez V, Calleja J. Utilidad del blink reflex en un caso de neurobehcet del tronco. Rev Neurol 2001; 32(1):67-70.
4. Galleti F, Seclori S, Gismando A, Cermaglia M, Castagna I. A. B. R. y enfermedad de Behcet. ORL 1994; (1):35-7.
5. Pei-chishek L, Sun Y, Wah BJ. Thaledomide responsiveness in an infant with Behcet's syndrome. Pediatric 1999; 103(6):1294- 7.
6. Weber PC, Klein AJ. Hearing loss. Med Clin North Am 1999; 83(1):125-37.
7. Yazcci H. Behcet's syndrome: where do we stand?. American J Med 2002; 112(1):1081-6.
8. Hagiwara N, Harashemia S, Tukomoto H, Horinchi T. A case of Behcet's disease with chronic and repeated sudden hearing loss: Ryumachi 2001; 41(5):858-63.