

Pérdida de audición y anemia por deficiencia de hierro.

La hipoacusia aguda de baja frecuencia sin vértigo es una entidad distinta de la hipoacusia neurosensorial súbita idiopática (HNSSI) y muestra un buen pronóstico. Aunque algunos estudios mostraron una asociación con hidrops coclear o enfermedad de Ménière temprana, y aún con la anemia por deficiencia de hierro, su mecanismo sigue sin estar claro en algunos casos.

Se publicó recientemente un caso clínico en relación con este tema. Se trata de una paciente de sexo femenino de 49 años de edad que consulta a ORL por pérdida de audición en el oído derecho (OD). La audiometría de tonos puros mostró hipoacusia neurosensorial (HNS) de baja frecuencia en OD. Diagnosticada como HNSSI recibió betametasona oral y la audición se normalizó 2 días después. Luego de 8 meses, volvió a experimentar pérdida de audición y plenitud en OD y visitó otra clínica de ORL. No tenía vértigo y ambos tímpanos eran normales. La audiometría volvió a mostrar HNS de baja frecuencia en el OD, recibió prednisolona IV los días 1 a 3 pero no mostró cambios. Se sospechó hidropesía endolinfática y se trató con isosorbide al 70% y betametasona oral sin mejoría, ni tampoco con hidrocortisona IV ni con la readministración de isosorbida deteriorándose el nivel de audición el día 25.

El laboratorio desde el día 1 mostró anemia microcítica (Hb 8,3 g/dl) y datos compatibles con anemia por deficiencia de hierro (ADH). Dada la intolerancia de la paciente al hierro oral se instauró hierro intravenoso. El día 28, la Hb aumentó a 11,2 g/dl, y el día 53 la audiometría mostró una mejoría significativa, normalizándose el día 67. En la discusión del presente caso muestran que una combinación de un esteroide y diurético, resultaron ineficaces. Sin embargo, la terapia con hierro para ADH fue posiblemente efectiva 2 meses después, ya que no se administraron esteroides ni diuréticos durante el mes anterior. Por lo tanto, la fisiopatología en este caso podría ser una causa no hidrops.

Algunos investigadores han descripto la asociación entre HNSSI y ADH. Se ha propuesto un mecanismo vascular para explicar la pérdida auditiva por ADH porque la cóclea es muy susceptible al daño isquémico, ya que solo la arteria laberíntica suministra sangre a esta área. Otra hipótesis es la trombocitosis reactiva asociada a la ADH. En el caso presentado la fluctuación y recurrencia hacen poco probable que su hipoacusia se asociara con algún mecanismo vascular similar al ictus. Estudios en animales mostraron que la deficiencia de hierro puede influir por sí misma en los cambios cocleares, incluida la atrofia estrial y la reducción de las células ganglionares espirales, que pueden impactar permanentemente los estereocilios de las células ciliadas internas y externas. Sin embargo, en este caso la pérdida auditiva no fue irreversible. Otros estudios sugieren que la anemia, incluida la ADH, puede causar HNS de baja frecuencia unilateral, similar a la enfermedad de Ménière. La ADH es altamente prevalente en mujeres en edad fértil así como la hipoacusia aguda de baja frecuencia pudiendo respaldar la posibilidad de que la ADH sea un factor clave en este caso clínico.

Esto muestra que los niveles de Hb y hierro deben examinarse para este tipo de HNS, particularmente en mujeres premenopáusicas.

Bibliografía

Taki M et al. Low-frequency sensorineural hearing loss associated with iron-deficiency anemia. J Int Adv Otol. 2021; 17(5): 465-467.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34617900/>