



Figura 1. Audiometría tonal liminar del niño vacunado tras corticoterapia. La pérdida auditiva registrada resulta bilateral, simétrica, neurosensorial y es cuantificable con una pérdida binaural del 84,4%.

grado profundo, con umbrales aéreos entre 85 y 110 dB HL, de instauración en 8 h, a la que se asociaba acufeno bilateral sin componente vestibular. Se efectuó registro mediante audiometría tonal liminar y pruebas supraliminales. Un estudio de imagen de la vía acústica mediante resonancia magnética (RM) resultó normal. Las determinaciones en sangre periférica, incluido western-blot para detectar anticuerpos anticocleares, no encontraron alteraciones. El cuadro se clasificó de síndrome de sordera brusca idiopática (SBI).

Se inició corticoterapia local con metilprednisolona intratimpánica en dosis de 15 mg/día 10 días consecutivos, existiendo sólo discreta recuperación y desapareciendo el acufeno. Posteriormente se administró deflazacort oral en dosis de 1 mg/kg/día 14 días y disminución progresiva 10 días más, sin que existiera modificación en el perfil audiométrico, inalterable hasta hoy (fig. 1).

La SBI se define como aquella hipoacusia perceptiva, mayormente coclear, de instauración en un período de tiempo especialmente reducido, sin poderse filiar etiología alguna, lo cual condiciona su diagnóstico por exclusión de otras causas¹. Existe además potencialidad para asociar deterioro en el equilibrio, así como eventuales episodios de reversibilidad y/o recurrencia. Lo inespecífico de esta definición hace que se hable de una entidad nosológica sindrómica plurietiológica y por lo tanto susceptible de múltiples protocolos terapéuticos: inmunosupresores, vasodilatadores, agentes reactivos, hemodilución normovolémica, oxígeno hiperbárico, etc. Con todo, son los corticoides la base de la mayor parte de estrategias empleadas.

La causa última de la hipoacusia es oscura. Entre los efectos adversos neurológicos posvacunales figuran la encefalopatía en menos de una por cada millón de dosis a causa del componente antisarampionoso, la neuritis periférica mixta transitoria por el componente antirubeólico, y el riesgo de meningitis y/o encefalitis por la fracción antiparotiditis, mención aparte de su potencial daño laberíntico.

Sin embargo, la dosis de revacunación no suele desencadenar efectos secundarios, sólo si la inicial no resultó inmunógena. En particular, la vacuna administrada se prepara en embrión de pollo, debiendo extremarse las precauciones en niños con alergia de tipo anafiláctico al ingerir huevo. La presencia de alte-

Sordera súbita bilateral tras vacunación del sarampión, rubéola y parotiditis

Sr. Editor:

La eficacia e inmunogenicidad de los componentes de la vacuna triple vírica (VTP) es similar a la obtenida con los preparados monovalentes aislados: el 95% para el sarampión y el 99% para la rubéola y parotiditis. Su tolerancia resulta excelente y sólo son esperables reacciones adversas debidas a cada una de las vacunas por separado, habitualmente poco importantes.

Se presenta el caso de un niño sano de 7 años, que a los 4 días de la segunda dosis de la VTP (*vacuna triple MSD*[®], Pasteur Mérieux MSD) se manifestó con una hipoacusia neurosensorial binaural de

raciones inmunitarias de base o la administración reciente de inmunoglobulinas o hemoderivados podría culminar en reacciones de hipersensibilidad especialmente floridas, que no parecen guardar relación con la crisis presentada. Por otro lado, los episodios de SBI de naturaleza autoinmune acostumbran a desencadenarse mediados por mecanismos de hipersensibilidad no anafilácticos, sino por inmunocomplejos².

La hipoacusia inducida por el virus de la parotiditis está clásicamente reconocida, incluso en cuadros subclínicos³⁻⁵. El virus de la parotiditis infantil es además el causante más común de SBI en la infancia⁶. En el seguimiento a 20 años de respuesta a la vacuna antiparotiditis en Francia, Reinert afirma haberse evitado hasta 5.600 secuelas neurológicas de la virosis y, de ellas, 600 sorderas⁷. En la literatura médica revisada se ha detectado un caso de afectación auditiva y vestibular unilateral e irreversible como complicación inmediata tras la vacunación⁸. No se han verificado otras situaciones similares a la aquí descrita.

El deterioro laberíntico posvacunal resulta posible frente a Paramyxovirus, tan profundo e irreversible como la virosis que se iba a prevenir, pero su incidencia resulta mínima en comparación con la complicación postinfecciosa. La etiopatogenia de la sordera resulta probablemente similar, pero aún hoy desconocida.

**F.J. García Callejo^a, I. Costa Alcácer^b,
C. de Paula Vernetta^a y J. Marco Algarra^a**

^aServicio de Otorrinolaringología. ^bDepartamento de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valencia. España.

Correspondencia: Dr. F.J. García Callejo.
Luis Oliag, 71, 8º 46006 Valencia. España.
Correo electrónico: jgarciacall@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. García Callejo FJ, Marco Algarra J, Blay L. Sordera brusca idiopática. En: Suárez C, Gil-Carcedo García LM, Marco Algarra J, Medina J, Ortega del Alamo P, Trinidad Pinedo J, editores. Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. San Fernando de Henares (Madrid): Proyectos Médicos; 2000. p. 1435-52.
2. García Berrocal JR, Ramírez Camacho R. Immunology and immunopathology of the ear: An update. J Laryngol Otol. 2000; 114:101-7.
3. Okamoto M, Shitara T, Nakayama M, Takamiya H, Nishiyama K, Ono Y, et al. Sudden deafness accompanied by asymptomatic mumps. Acta Otolaryngol. 1994;514 Supl:45-8.
4. McKenna MJ. Measles, mumps, and sensorineural hearing loss. Ann N Y Acad Sci. 1997;830:291-8.
5. Nomira Y, Harada T, Sakata H, Sugiura A. Sudden deafness and asymptomatic mumps. Acta Otolaryngol. 1988;456 Supl:9-11.
6. Unal M, Katircioglu S, Karatay MC, Suoglu Y, Erdamar B, Aslan I. Sudden total bilateral deafness due to asymptomatic mumps infection. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 1998;45:167-9.
7. Reinert P, Soubeyrand B, Gauchoux R. Evaluation de 35 années de vaccination rougeole-oreillons-rubeole en France. Arch Pediatr. 2003;10:948-54.
8. Kaga K, Ichimura K, Ihara M. Unilateral total loss of auditory and vestibular function as a complication of mumps vaccination. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 1998;43:73-5.