

Cas 2023.6

Nena de 6 anys amb somatoroll d'un any d'evolució

Carla Pascual, Marcelina Algar, Manuel Montesinos, Pilar Villalobos

Servei de Pediatria. Fundació Salut Empordà. Figueres (Girona)

Nena de sis anys sana sense cap antecedent mèdic d'interès que va ser derivada des del centre d'atenció primària (CAP) per detecció d'un soroll de tipus «clic» a l'oïda dreta d'un any d'evolució, aproximadament.

La família referia la presència d'aquest soroll des de feia uns onze mesos (amb períodes lliures de símptomes) i pel qual havien consultat en diverses ocasions el pediatre. Es tractava d'un soroll que persistia durant el son, sense interferir-lo, no s'acompanyava d'altres símptomes i referien que no era controlable. L'exploració física i l'otoscòpia sempre van resultar normals, exceptuant la presència del somatoroll. Al CAP es va recomanar tractament amb corticoides nasals en dues ocasions sense resposta.

En l'exploració física s'escollava el símptoma referit per la pacient i va ser registrat mitjançant gravació (disponible al codi QR de la figura 1). Es tractava d'un soroll rítmic audible a la regió auricular dreta que no coincidia amb el pols arterial i tampoc es modificava amb la posició ni amb la maniobra de Valsava. Si oclíem el conducte auditu extern, deixava de ser audible. La pacient era capaç de controlar-lo col·locant la llengua al

paladar. L'exploració otorrinolaringològica (otoscòpia, audiometria i timpanograma) i la resta d'examen físic eren normals.

Davant la sospita diagnòstica, no es van fer altres exploracions a urgències, però sí que es va completar estudi en l'àmbit ambulatori.

Quin és el diagnòstic?



Fig 1. Codi QR per descarregar l'arxiu d'àudio amb el somatoroll.

Aquest treball ha estat premiat com millor cas clínic a la XXVI Reunió Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Lleida, juny 2022).

Correspondència: Carla Pascual
Rda. Rector Arolas, s/n. 17600 Figueres
cpascual@salutemporda.cat

Treball rebut: 18.01.2023
Treball acceptat: 30.06.2023

Discussió

El signe clínic que presentava la nostra pacient es defineix com a somatosoroll o pseudoacufen, i es tracta d'un soroll produït per alguna part del cos¹⁻². En aquest cas, s'originava a les estructures paraauditives del cap i el coll.

Es va sospitar un pseudoacufen d'origen muscular pel fet que la pacient era capaç de controlar-lo col·locant la llengua sobre el paladar, malgrat que no s'hi van veure els moviments clònics habituals¹⁻².

L'estudi es va completar amb una ressonància magnètica (RMN) cerebral i de conducte auditiu intern que no mostrava alteracions, i per això es va orientar com una forma essencial o primària.

Les mioclònies palatines essencials o primàries són la causa més freqüent de somatosorolls en pediatria, l'etiologia és poc clara i habitualment presenten un bon pronòstic².

Es va fer seguiment evolutiu a consultes externes de neurologia pediàtrica i va presentar una evolució clínica favorable sense tractament. Els símptomes van desaparèixer cinc mesos després de la valoració.

Diagnòstic final: Mioclònia palatina essencial.

Comentari

Els acúfens són un dels símptomes auditius més freqüents, i es defineixen com una percepció sonora sense un estímul auditiu extern que els justifiqui, i són percebuts exclusivament pel pacient. Com que en aquest cas el soroll també és detectat per l'examinador, no estariem davant d'un acufen objectiu (com s'havia anomenat clàssicament), sinó davant d'un pseudoacufen o somatosoroll.

Secundàriament a les contraccions involuntàries i rítmiques dels músculs tensor del vel del paladar i tensor del timpà, entre altres¹⁻⁴, es produeix un xoc entre les parets cartilaginoses de la trompa d'Eustaquí i aquest moviment origina un clic audible.

La mioclònia palatina és una entitat poc freqüent i no hi ha dades sobre la seva prevalença, especialment en població pediàtrica.

En les formes primàries o essencials, tal com el seu nom indica, no es detecten lesions que justifiquin la presència d'aquestes mioclònies.

Alguns autors fan referència a lesions en el triangle de Guillain-Mollaret com a causa de les mioclònies palatines. Aquesta àrea anatòmica està delimitada entre el nucli dentat del cerebel, l'oliva inferior i el nucli vermell del tronc cerebral. En alguns casos s'han observat alteracions en la ressonància magnètica d'aquest nivell³.

Per arribar al diagnòstic es recomana fer una anamnesi i una exploració física exhaustives, així com proves d'imatge (tomografia computada cranial o RMN cerebral), electroencefalograma i valoració per otorrinolaringologia (timpanograma, impedanciometria i audiometria)¹.

En la població adulta són més prevalents les formes secundàries a patologia vascular o tumoral, entre altres, per la qual cosa el pronòstic és més incert.

No existeix un tractament eficaç, i per això en adults sovint es tracta d'un símptoma invalidant que afecta de forma important la qualitat de vida del pacient. S'han plantejat tractaments mèdics, com ara sedants, relaxants musculars, antiepilèptics (valproat, clonazepam o carbamazepina) o toxina botulínica, amb respostes irregulars¹⁻². En els casos en què s'identifica un múscul implicat, es pot valorar el tractament quirúrgic (tenotomia).

Els casos pediàtrics descrits en la literatura han presentat una evolució clínica satisfactòria, ja que s'ha observat una resolució espontània en pràcticament tots els casos sense tractament específic.

Bibliografia

1. Spini R, Cohen D, Juchli M, Ibarra L. Mioclonía palatina esencial. Reporte de un caso pediátrico. Arch Argent Pediatr. 2021;119(1):e54-e57.
2. Salehi PP, Kasle D, Torabi SJ, Michaelides E, Hildrew DM. The etiology, pathogenesis, and treatment of objective tinnitus: Unique case series and literature review. Am J Otolaryngol. 2019;40(4):594-7.
3. Seidman MD, Arenberg JG, Shirwany NA, Bloomfield W. Palatal myoclonus as a cause of objective tinnitus: a report of six cases and a review of the literature. Ear Nose Throat J. 1999;78(4):296-7.
4. Park SN, Bae SC, Lee GH, Song JN, Park KH, Jeon EJ, et al. Clinical characteristics and therapeutic response of objective tinnitus due to middle ear myoclonus: a large case series. Laryngoscope. 2013;123(10):2516-20.