



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**"EFICACIA DE CORTICOIDES INTRATIMPÁNICOS VERSUS ORALES EN HIPOACUSIA SÚBITA,
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2019-2021"**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

AUTORA

MEDICO CIRUJANO CLAUDIA HIDALGO PALACIOS

ASESOR METODOLÓGICO

DR NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO

LAMBAYEQUE, JUNIO 2022

ÍNDICE

- I. RESUMEN**
- II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**
 - 1. Síntesis de la situación problemática**
 - 2. Formulación del problema**
 - 3. Hipótesis**
 - 4. Objetivos**
- III. SÍNTESIS DEL DISEÑO TEÓRICO**
 - 1. Antecedentes**
 - 2. Bases teóricas**
 - 3. Definición y operacionalización de variables**
 - 4. Justificación e importancia**
- IV. DISEÑO METODOLÓGICO**
 - 1. Diseño de contrastación de hipótesis**
 - 2. Población, muestra y muestreo**
 - 3. Criterios de inclusión y exclusión**
 - 4. Técnicas: Procedimiento**
 - 5. Instrumento de recolección de datos.**
 - 6. Análisis estadístico**
 - 7. Aspectos éticos**
- V. ACTIVIDADES Y RECURSOS**
 - 1. Cronograma**
 - 2. Presupuesto**
 - 3. Financiamiento**
- VI. BIBLIOGRAFÍA**
- VII. ANEXOS**
 - 1. Instrumento de recolección de datos**

I. RESUMEN

La hipoacusia súbita neurosensorial es una emergencia otorrinolaringológica, donde el diagnóstico y tratamiento oportunos mejoran el pronóstico del umbral auditivo de las personas afectadas, por ello tiene importancia el conocimiento de la misma. Se han propuesto varios tratamientos alternativos, incluido el uso de corticoides tanto orales como intratimpánicos, sin evidencia clara de la mejor opción. El objetivo general es evaluar la operatividad del uso de corticoides intratimpánicos frente a la vía oral para el tratamiento de la hipoacusia súbita en pacientes del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2019-2021.

El estudio es observacional, descriptivo, retrospectivo, comparativo y la población estará conformada por todos los pacientes con diagnóstico de hipoacusia súbita mayores de 18 años de ambos sexo, atendidos en emergencia del servicio de otorrinolaringología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, en el periodo, 2019-2021.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La pérdida auditiva neurosensorial súbita se considera una emergencia otorrinolaringológica, y el diagnóstico y tratamiento oportunos mejoran el pronóstico del umbral auditivo de las personas afectadas.

Incidencia anual de aproximadamente 5 a 20 por 100.000 habitantes. No hay diferencia de edad o género, y a menudo se observa en pacientes de alrededor de 50 años. (1)

Se han propuesto varios tratamientos alternativos para esta rara condición, incluido el uso de corticoides tanto orales como intratimpánicos, sin evidencia clara de la mejor opción (con varias etiologías posibles). (2)

Hay tres formas de administrar los corticosteroides. El tratamiento con corticosteroides orales se inicia con mayor frecuencia, pero la administración intratimpánica tiene concentraciones locales más altas, menos efectos secundarios sistémicos, mayor eficacia en el oído interno y mejores resultados de recuperación auditiva. Puede usarse como tratamiento de primera línea. Un estudio que comparó ambas vías de administración (3,4,5) se concluyó que se produjo una recuperación auditiva completa con los corticosteroides intratimpánicos. (3)

La recuperación espontánea de la audición sin tratamiento es posible, pero según varias publicaciones la recuperación tras la administración de corticoides puede ser mayor, oscilando entre el 49% y el 89%. (3)

En el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Almanzor Aguinaga, esta patología es rara y en ocasiones poco conocida entre pacientes y no otorrinolaringólogos. Este trabajo pretende mantener la eficacia de los corticoides dependiendo de la vía de administración, pero para ello es necesario tener sospecha clínica y detectar los casos a tiempo para desarrollar una mejora en la forma de vivir del paciente. Necesitamos conocer los criterios diagnósticos para mejorar la audición porque existe la posibilidad de una recuperación rápida y se reduce el riesgo de pérdida auditiva permanente que interfiere con la vida diaria. De igual forma, la información recolectada es utilizada en nuestros servicios para desarrollar protocolos de tratamiento para esta condición médica.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál de las dos vías de administración de corticoide intratimpánico y oral será más eficaz en el tratamiento de la hipoacusia súbita de pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, año 2019-2021?

3. HIPÓTESIS

La vía de administración de corticoide intratimpánico es más eficaz que la vía oral en el tratamiento de la hipoacusia súbita de pacientes atendidos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, en 2019- 2021.

4. OBJETIVOS

GENERAL

Evaluación de la operatividad del uso de corticoides intratimpánicos frente a la vía oral para el tratamiento de la hipoacusia súbita en pacientes del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2019-2021.

ESPECÍFICOS

- Determinar la eficacia del uso de corticoides intratimpánicos en la hipoacusia súbita tras cada infiltración.
- Determinar la eficacia del uso de corticoides orales en la sordera súbita.
- Comparación de la eficacia de las formas de dosificación de corticosteroides en la pérdida auditiva aguda.
- Identificar predictores de respuesta favorable al tratamiento.
- Determinar la importancia del tratamiento intratimpánico precoz y su relación con la recuperación auditiva.
- Identificar los efectos adversos de ambas vías de administración.

III. SÍNTESIS DEL DISEÑO TEÓRICO

1. Antecedente

En 2021, Maldonado L & et al. En México, en un periodo de 10 años, realizaron un estudio un estudio observacional retrospectivo de 10 años en el que pacientes con hipoacusia súbita fueron tratados con dexametasona intratimpánica durante la primera semana desde el inicio del diagnóstico umbral, inicio temprano del tratamiento (5)

En 2020, Padilla S & et al. En Argentina se desarrolló un estudio retrospectivo de 3 años comparando la eficacia de las vías de administración de los corticoides (intratimpánica y oral). Su uso para demostrar. Concluyeron que los corticosteroides orales proporcionaron una mejor recuperación auditiva, pero se observó una recuperación completa en aquellos que recibieron terapia intratimpánica. (3)

En 2020, Tello D & et al. En Ecuador, realizaron una revisión de artículos publicados los últimos 5 años, donde recopilaron información acerca de la hipoacusia súbita: etiología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico. En cuanto al tratamiento y uso de corticoide, concluyeron que no hay un consenso ni evidencia científica que avale la superioridad de alguno de ellos. (1)

En 2018, Bruvera V & et al. En Argentina, se llevó a cabo un estudio observacional, en personas con hipoacusia súbita, en un periodo de 2 años. Concluyen que para una mayor recuperación auditiva, se debe dar el tratamiento intratimpánico dentro de los 3 primeros días de la presentación de la hipoacusia. (9)

En 2015, De la Garza & et al. En México, desarrollaron un estudio descriptivo retrospectivo de 7 años en México comparando la administración intratimpánica y oral de corticosteroides para demostrar la eficacia del tratamiento intratimpánico como un tratamiento para las personas que padecen de sordera súbita. Concluimos que hay una mejor recuperación auditiva y se evita la pérdida auditiva. Los efectos secundarios de los corticosteroides no se informaron en su estudio, lo que redujo la morbilidad. (4)

En 2010, Teixeira I & et al. En Brasil, se llevó a cabo un estudio prospectivo en 1 año. Investigaron a pacientes que habían recibido tratamiento con corticoide sistémico y que no tuvieron mejoría auditiva en el registro audio métrico, y les administraron corticoide intratimpánico en 3 sesiones, concluyendo que dicha terapia mejoró el promedio del umbral auditivo, sirviendo como terapia de rescate. (10)

En 2008, Zernotti M & et al. En Argentina, se hizo un estudio retrospectivo en tiempo total de 4 años, en pacientes con hipoacusia súbita que fueron

tratados con corticoide intratimpánico en 3 sesiones como manejo inicial, concluyendo que la administración vía intratimpánica es efectiva disminuyendo los efectos adversos de la administración sistémica, sobre todo en aquellos en los que no pueden ser tratados con corticoide vía oral. (11)

2. Bases teóricas

Hipoacusia súbita neurosensorial

Definición

La hipoacusia súbita neurosensorial se define según el Nacional Institutes of Health (NIH), como la pérdida auditiva idiopática de al menos 30 dB en 3 o más frecuencias consecutivas en un periodo menor a 3 días. (1,2)

Epidemiología

Afecta a alrededor de 5 a 20 personas por cada 100 000 personas anualmente y en realidad puede padecerse a cualquier edad, pero es mucho más común en adultos de 50 años. (12)

Casi el 90% son idiopáticas.

Un pequeño porcentaje (0.4-3.4%) tiene afectación bilateral.

El 1% puede presentarse como una manifestación de patología retro coclear.

Etiología

En gran parte de los casos estudiados, la etiología es desconocida y se han propuesto varias teorías, que incluyen inflamación viral de la cóclea, enfermedades autoinmunes, eventos microvasculares, agentes ototóxicos, neoplasias, traumatismos y estrés oxidativo. (1, 12,13)

Manifestaciones clínicas

Es de inicio súbito, en la mayoría de los casos unilateral.

Las frecuencias afectadas suelen ser las graves, pero también las agudas, o puede haber afectación global.

Otros síntomas frecuentemente asociados son tinnitus, vértigo y mareo, y en menor frecuencia otalgia. (1)

Diagnóstico

Comenzando con un historial médico detallado, pregunte sobre los síntomas, el inicio, el curso, los síntomas asociados o antecedentes como trauma o uso de drogas.

Con respecto al examen físico, la otoscopia puede demostrar la permeabilidad del canal auditivo y la integridad de la membrana timpánica.

Para la evaluación subjetiva de la audición, se realiza una audiometría para permitir la confirmación del diagnóstico, la gravedad, el pronóstico y el seguimiento.

Los estudios auxiliares, como la resonancia magnética con contraste, pueden ayudar a descartar otras causas, como la esclerosis múltiple, la insuficiencia vascular, la fistula perilinfática y el neuroma acústico.

Se recomienda el uso de hemogramas y marcadores inflamatorios como seguimiento y no al inicio, ya que ayudan a descartar posibles causas. (1)

Tratamiento

No existe evidencia sobre efectividad de las líneas de tratamiento planteadas para su uso en esta patología. (1,2)

Entre las alternativas de tratamiento tenemos: uso de corticoide sistémico e intratimpánico, antivirales, antioxidantes, vitaminas, agentes vaso activos, vasodilatadores, oxígeno hiperbárico, calcio antagonistas, timpanostomía, entre otros.

El consenso SEORL y la guía AAO HNS plantean iniciar con prednisona oral, o dexametasona oral, parenteral o intratimpánica.

Se desconoce el mecanismo por el cual los corticosteroides mejoran la audición. Varios estudios plantean la hipótesis de que existen alteraciones en la función coclear que median los efectos a través de los receptores de glucocorticoides y mineralocorticoides citoplasmáticos intracocleares. También aumenta el flujo sanguíneo coclear, mejora el equilibrio de iones cocleares y protege la estría vascular. (2)

Los corticoides orales son los más utilizados para la terapia inicial, la administración intratimpánica proporciona una terapia más específica y alcanza concentraciones más altas, por lo que es una alternativa al tratamiento (ya sea como tratamiento de emergencia o corticosteroides sistémicos) que se usa cuando existen contraindicaciones para el uso de corticoides. Perilinf, a diferencia de la vía oral o intravenosa. (2,12)

Los esquemas usados para corticoides orales son: prednisona 1mg/kg/día dosis Max 60mg/día por 10 a 14 días, recomendando usar la dosis máxima en 4 días y posteriormente ir disminuyendo la dosis 10mg cada dos días.

No está recomendado iniciar corticoide sistémico en pacientes con diabetes mal controlada o insulina dependiente, glaucoma, tuberculosis, ulcera péptica y antecedentes de reacciones psiquiátricas con el uso previo de los mismos

El corticoide más utilizado por vía intratimpánica es la dexametasona, seguido de la metilprednisolona. La cantidad inyectada a la caja timpánica es de 0,3 a 0,5ml (volumen aprox del oído medio), en 3 aplicaciones (cada 48 horas o 1 vez por semana).

Las ventajas de las inyecciones intratimpánicas de corticosteroides son que son seguras, fáciles de realizar y generalmente bien toleradas. Lo mejor de todo es que alcanza altas concentraciones dentro del oído y tiene un bajo riesgo de efectos secundarios. (3)

Las complicaciones que pueden ocurrir con la administración intratimpánica incluyen: Tímpano perforado, dolor, mareo, limitado. (9)

Mejora auditiva

No hay una definición clara de mejoría auditiva. Para algunos autores la mejora auditiva de cualquier valor en el PTA es alentador; mientras que otros postulan mejorías mayores o iguales al 50% respecto al oído sano o de la disminución auditiva inicial. (4)

Pronóstico

Es variable y puede depender. Vejez y pérdida de la audición, pronóstico de la pérdida auditiva. Si el patrón de audición es plano o descendente, el pronóstico es peor (relacionado con el grado de daño). El momento del inicio del tratamiento también es importante. Cuanto mayor sea la demora, es menos probable que obtenga una buena respuesta. Otros factores de mal pronóstico: hipertensión, diabetes, hiperlipidemia. (1, 2,9)

3. Definición de variables y Operacionalización

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE MEDICION
Independiente: Corticoide	Farmacológica	Vía oral: Prednisona	1mg/kg/día , dosis Max 60mg/día	Razón
		Vía intratimpánica: Dexametasona	4mg/ml, en 3 dosis (cada 48 horas).	Razón
Dependiente: Eficacia al tratamiento	Clínica	Audiometría	-Recuperación completa: hasta obtener un PTA final <25dB, o independientemente de los dB ganados. -Mejora parcial: >15dB (PTA 25-45dB). -Mejora leve: >15dB (PTA final >45dB). -No mejoría: <15dB.	Ordinal

4. Justificación e importancia

Este estudio ayudará a determinar si el uso de corticosteroides intratimpánicos es más eficaz que el uso oral como tratamiento de primera línea para la pérdida auditiva súbita. Esto restaura los umbrales de audición en los pacientes que acuden al servicio de urgencias y evita posibles consecuencias personales y sociales, además de reducir la probabilidad de que ocurran efectos secundarios después de la administración sistémica.

También se han descrito efectos secundarios tras la exclamación intratimpánica. Así como las complicaciones que pueden presentarse luego de la técnica de invasión de la membrana timpánica y su tratamiento oportuno.

Todo ello ayudará a contrastar estudios ya descubiertos, generar mayor evidencia y posteriormente establecer esquemas estandarizados para el tratamiento de la sordera súbita.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Diseño de contrastación de hipótesis

Diseño no experimental, de tipo ex post facto “después del hecho”.

Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo, comparativo.

2. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por todos los pacientes con diagnóstico de hipoacusia súbita mayores de 18 años de ambos sexo, atendidos en emergencia del servicio de otorrinolaringología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, en el periodo, 2019-2021 que corresponde a 90.

Y la muestra estará constituida por toda la población.

3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Cuenten con historia clínica digital y que sean asegurados.
- Registro de audiometría inicial y de control.

Criterios de exclusión

- Antecedentes de patologías óticas cocleares y retrococleares.
- Pacientes que hayan recibido previamente sustancias ototóxicas .

4. Técnicas: Procedimiento

- Solicitar permiso a la gerencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo para tener acceso a las historias clínicas digitales.
- Se seleccionarán las historias clínicas de aquellos pacientes atendidos por emergencia de otorrinolaringología en el periodo 2019 al 2021, con diagnóstico de hipoacusia súbita, que cumplan los criterios de inclusión.

- Se verificará el registro audiométrico de cada paciente desde el ingreso a emergencia, así como sus controles por consultorio, para valorar la forma de presentación de la hipoacusia súbita: curva plana (pantonal), descendente (afectación frecuencias agudas), ascendente (afectación en frecuencias graves) y con afectación de frecuencias medias.
- Se identificará también el grado de hipoacusia en cada paciente según la audiometría tonal.
- Se dividirán en grupos: aquellos que recibieron corticoide vía oral e intratimpánicos.
- En una ficha de recolección de datos se incluirá: edad, sexo, momento del inicio de la corticoterapia, síntomas asociado a la hipoacusia (como vértigo, cefalea y acúfenos), así como las posibles complicaciones de la técnica de aplicación intratimpánica.
- Para la valoración de la recuperación auditiva, se pueden tomar los criterios según Siegel (1978) sobre el promedio del umbral auditivo:
 - Recuperación completa: PTA final <25dBs, o independientemente de los dBs ganados.
 - Mejora parcial: >15dB (PTA final 25-45dBs).
 - Mejora leve: > 15dB (PTA final > 45dBs).
 - No mejoría: mejoría < 15dB.

5. Instrumentos de recolección de datos

Anexo 1.

6. Análisis estadístico

El registro de los datos serán procesados por el programa estadístico SPSS. Las variables cualitativas se expresarán en frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas en medias y desviación estándar.

Nivel de confianza de 95% y $p < 0,05$.

7. Aspectos éticos

Se respetarán los principios de Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia, de los participantes, quienes serán informados de todo el procedimiento a realizar, además firmarán un consentimiento informado en caso de recibir corticoide intratimpánico, teniendo en cuenta posibles efectos adversos y secundarios. Asimismo se mantendrá en reserva su identidad.

V. ACTIVIDADES Y RECURSOS

1. Cronograma

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
1. Viabilidad del proyecto	X	X					
2. Formulación del proyecto de investigación			x				
3. Revisión Bibliográfica	x	X	x	x	x	x	x
4. Aprobación del proyecto de Investigación				x	x		
5. Presentación del proyecto						x	
6. Sustentación							x

2. Presupuesto

GASTOS PRESUPUESTARIOS		CANTIDAD	P.U (S/.)	TOTAL
	Bienes de consumo			
	Papel bond	5000	30.00	150.00
	Lapiceros	15	1.5	22.50
	Lápiz	6	1.00	6.00
	Borradores	3	1.5	4.50
	Tajadores	5	3.00	15.00
	Resaltadores	4	2.50	10.00
	Alimentos de personas			
	Refrigerios	20	5.00	100.00
	Pasajes y Gastos de Transporte			
	Transporte local	20	12.00	240.00
	Servicios de Consultoría			
	Servicios de analista estadístico	1	600.00	600.00
	Servicios Asesoría			
	Servicios de Asesor de la Investigación	1	600.00	600.00
	Otros servicios			
	Fotocopias	4000	0.08	320.00
	Impresiones, empastado	8	40.00	320.00
	Data Show	1	100.00	100.00
	Servicios de Telefonía			
	Telefonía móvil	40	15.00	600.00
	Telefonía fija	4	20.00	80.00
	Internet	200	1.00	200.00
TOTAL		3368		

3. Financiamiento

Será íntegramente financiado por el autor.

VI. BIBLIOGRAFIA

1. Tello D, Estevez D. Hipoacusia neurosensorial súbita, el gran dilema de la otorrinolaringológica– una revisión de la literatura. RECIMUNDO. 2020; Vol. 4 N°4 ESP: 40-61.
2. Rojas M, Nazar R. Corticoides intratimpánico en el manejo de hipoacusia sensorio neural súbita. Rev Hosp Clini Univ Chile. 2011; vol. 22:250-6.
3. Padilla S, Lorente C, Vuoto M, Montes E, Saldaña S, Bercellini E. Corticoterapia intratimpanica como primera línea de tratamiento en hipoacusia súbita. Revista FASO año 27. 2020 Vol. 2: 12-16.
4. De la Garza H, Camacho C, Esteinou C. Comparación entre la aplicación intratimpanica y la administración sistémica de esteroide para el tratamiento de pacientes con hipoacusia súbita. An ORL Mex. 2015. Vol. 60:61-68.
5. Maldonado L, Pineda F. Asociación del momento de administración de dexametasona intratimpanica con los resultados auditivos en pacientes con hipoacusiansubita idiopática: 101 casos. Academia Mexicana de cirugía. 2021. Vol. 89(1): 77-82.
6. Gil J. Hipoacusia súbita neurosensorial. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII.2016. 619: 269-371.
7. Arreola C, Papuzinski C, Wegman R. Sordera súbita: A la luz de la evidencia. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2015; 75: 179-186.
8. Plaza G & et al. Consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita. Acta Otorrinolaringol Esp. 2011; 62(2):144—157.
9. Bruvera V, Heredia A, Zernotti N. La importancia del comienzo temprano del tratamiento con corticoide intratimpánico en hipoacusia súbita. Rev FASO año 25. 2018. N°2.10-14.
10. Teixeira R, Bahmad F, Barros J, Goncalves T, Agostinho N, Oliveira C. Intratympanic Methylprednisolone as Rescue Therapy in Sudden Sensorineural Hearing Loss. Braz J Otorrhinolaryngol.2010; 76(4): 499-509.
11. Zernotti M, Paoletti O, Martinez M, Roques Revol M, Prina A. Dexametasona intratimpánica como opción terapéutica en hipoacusia neurosensorial súbita. Acta Otorrinolaringologica Esp.2009;60(2):99-103.
12. Herrera M, et al. Actualización del consenso sobre diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita idiopática. Acta Otorrinolaringol Esp.2018; 04-10.
13. Cunningham L, Tucci D. Hearing Loss in Adults. N Engl J Med.2017;377(25):2465-2473.

VII. ANEXOS

1. Instrumento de Recolección de Datos

- Fecha:
- Edad:
- Sexo:
 - Femenino ()
 - Masculino ()
- Antecedentes médicos:
- Grado de Hipoacusia:
 - Leve ()
 - Moderada ()
 - Severa ()
 - Profunda. ()
- Frecuencias afectadas
 - Graves ()
 - Agudas ()
 - Pantonal ()
- Síntomas asociados:
 - Vértigo ()
 - Cefalea ()
 - Tinnitus ()
- Momento de inicio del tratamiento con corticoide:
 - Primera semana de aparición de la hipoacusia
 - Entre los 10-15 días de la aparición de la hipoacusia
 - Entre los 15 a 30 días de la hipoacusia
 - >30 días de aparición de la hipoacusia
- Vía de administración de corticoterapia como manejo inicial:
 - Oral ()
 - Intratimpánica ()
- Si se inició con corticoide oral y no hubo mejoría auditiva, se realizó terapia de rescate con corticoide intratimpánico?
 - Si ()
 - No ()
- Recuperación auditiva, (Siegel, 1978)
 - Recuperación completa (PTA <25dBs, o independientemente de los dBs ganados).
 - Mejoría parcial (>15dB, pero PTA final entre 25-45dBs).
 - Mejoría leve (> 15dB, pero PTA final > 45dBs).
 - No mejoría (< 15dB).
- Complicaciones de la técnica de aplicación intratimpánica:
 - Dolor ()

- Vértigo ()
- Perforación timpánica ()

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr Nestor Rodriguez Alayo Asesor del proyecto de tesis de la residente en la especialidad de Otorrinolaringología, Claudia Hidalgo Palacios, titulado "Eficacia de corticoides intratimpanicos versus orales en Hipoacusia súbita, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2019-2021."

Que luego de la revisión exhaustiva del documento, constato que la misma tiene un índice de similitud al 13 % verificable en el reporte de similitud del programa turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyo que cada uno de las coincidencias detectadas no constituye a plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias por la universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. Rodriguez Alayo', with a stylized flourish at the end.

Eficacia de corticoides intratimpánicos versus orales en hipoacusia súbita, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2019-2021.

por Claudia Hidalgo Palacios

Fecha de entrega: 12-sep-2022 01:07p.m. (UTC-0400)

Identificador de la entrega: 1898103133

Nombre del archivo: proyecto_de_tesis.docx (62.93K)

Total de palabras: 3054

Total de caracteres: 17305

Eficacia de corticoides intratimpánicos versus orales en hipoacusia súbita, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2019-2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	4%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	3%
	Trabajo del estudiante	
4	Submitted to Universidad Continental	1%
	Trabajo del estudiante	
5	www.elsevier.es	1%
	Fuente de Internet	
6	kipdf.com	1%
	Fuente de Internet	



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Claudia Hidalgo Palacios
Título del ejercicio:	Tesis I
Título de la entrega:	Eficacia de corticoides intratimpánicos versus orales en hipo...
Nombre del archivo:	proyecto_de_tesis.docx
Tamaño del archivo:	62.93K
Total páginas:	12
Total de palabras:	3,054
Total de caracteres:	17,305
Fecha de entrega:	12-sept.-2022 01:07p. m. (UTC-0400)
Identificador de la entre...	1898103133

ESQUEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. **TÍTULO:** Eficacia de corticoides intratimpánicos versus orales en hipoacusia súbita, Hospital Nacional Almirante Aguirre, 2019-2021.
2. **AUTOR:** MC Claudia Hidalgo Palacios
3. **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Otorrinolaringología
4. **LUGAR:** Chiclayo
5. **DURACIÓN ESTIMADA DEL PROYECTO**
⇒ Fecha de inicio: abril 2022
⇒ Fecha de término: junio 2022

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La pérdida auditiva neurosensorial súbita se considera una emergencia otorrinolaringológica, y el diagnóstico y tratamiento oportunos mejoran el pronóstico del umbral auditivo de las personas afectadas. Incidencia anual de aproximadamente 5 a 20 por 100.000 habitantes. No hay diferencia de edad o género, y a menudo se observa en pacientes de alrededor de 50 años. (1)

Se han propuesto varios tratamientos alternativos para esta rara condición, incluido el uso de corticoides tanto orales como intratimpánicos, sin evidencia clara de la mejor opción (con varias etiologías posibles). (2)

Hay tres formas de administrar los corticosteroides. El tratamiento con corticosteroides orales se inicia con mayor frecuencia, pero la administración intratimpánica tiene concentraciones locales más altas, menos efectos secundarios sistémicos, mayor eficacia en el oído interno y mejores resultados de recuperación auditiva. Puede usarse como tratamiento de primera línea. Un estudio que comparó ambas vías de administración (3,4,5) se concluyó que se produjo una recuperación auditiva completa con los corticosteroides intratimpánicos. (3)