



Reec. 29/1 : ACÚFENOS E HIPERACUSIA – ENFOQUE DIAGNÓSTICO

Introducción

En los países europeos industrializados, cerca del 20 % de la población presenta ocasionalmente un acúfeno. Casi el 4 % requiere un diagnóstico más extenso, y de 1 a 2 % sufre hasta tal punto por su acúfeno y / o hiperacusia, que su calidad de vida se ve seriamente afectada y precisa tratamiento.

El origen del acúfeno y de la hiperacusia es variable, y la etiopatogenia real es desconocida en la mayor parte de los casos. El enfoque diagnóstico, objeto de esta recomendación, debe ser lo suficientemente completo como para considerar todas las etiologías posibles, y requiere frecuentemente un trabajo multidisciplinario. Los aspectos terapéuticos y la atención multidisciplinaria serán el objeto de una segunda recomendación.

Definición y clasificación

Con el término "acúfeno" se denomina todo sonido anormal percibido en el oído en ausencia de fuente sonora externa. Únicamente en un pequeño número de casos son audibles estos sonidos por parte del médico.

El acúfeno puede ser clasificado según su origen, su progresión temporal o sus repercusiones sobre el paciente.

- a) El acúfeno *objetivo* tiene una fuente sonora física en el interior del cuerpo del paciente (como por ejemplo un vaso sanguíneo) ; el acúfeno *subjetivo* tiene su origen en el tratamiento erróneo de informaciones en las vías auditivas, no existiendo ninguna fuente sonora física.
- b) El acúfeno *agudo* está presente desde menos de 3 meses; el acúfeno *subagudo*, entre 3 y 12 meses ; el acúfeno *crónico* desde más de 12 meses.
- c) El acúfeno *compensado* es percibido por el paciente, pero no produce ninguna molestia, o sólo una alteración menor de su calidad de vida. El paciente puede enfrentarse al acúfeno. En cambio, el acúfeno *descompensado* conlleva efectos importantes que merman la calidad de vida del paciente. Éste desarrolla síntomas secundarios, principalmente psicósomáticos. El paciente no puede hacer frente al acúfeno sin ayuda externa.

Con el término de *hiperacusia* se designa, en el sentido amplio de la palabra, a toda hipersensibilidad a los sonidos y ruidos que tenga repercusiones sobre el bienestar del paciente.

Enfoque diagnóstico

Acúfeno e hiperacusia son síntomas que se encuentran en diversas patologías. El acúfeno otogénico está frecuentemente amplificado por otros factores funcionales y / o psicológicos. Todas las posibles etiologías deben ser examinadas separadamente o descartadas, ya que los resultados de los exámenes serán la base necesaria para todo consejo o eventual tratamiento. Frecuentemente, las explicaciones del médico y los resultados tranquilizadores de los tests permitirán a los pacientes sobreponerse a sus temores. Esto podrá permitir la aceptación del acúfeno sin ulterior terapia.

En función de los imperativos médicos y de las posibilidades financieras para su realización deberá adaptarse el enfoque diagnóstico a cada caso, sin que pueda recomendarse el seguimiento de un esquema estricto.

Con las pruebas diagnósticas se podrá en muchos casos identificar una pérdida auditiva.

Historia clínica

Será en base a una historia clínica realizada en profundidad que podrán determinarse una serie de pruebas necesarias para el diagnóstico. Esta historia clínica permitirá igualmente la evaluación del nivel de gravedad que revisten las molestias, así como la evaluación de los síntomas secundarios. Es especialmente importante que el médico se tome bastante tiempo para la anamnesis (para la mayor parte de los pacientes con acúfeno o hiperacusia, 30 minutos debieran ser lo mínimo). Puede ser muy útil el uso de un cuestionario antes o después de la entrevista, o como ayuda para el médico durante ella, pero jamás debe reemplazar o reducir el tiempo que se consagre al intercambio personalizado.

Durante la entrevista deben ser abordados estos temas de especial importancia :

- Persistencia del acúfeno / de la hiperacusia (evolución en el tiempo)
- Factores exteriores que influyen el acúfeno / la hiperacusia
- Patologías asociadas / problemas médicos relacionados o no con el acúfeno / la hiperacusia
- Consecuencias físicas y psicológicas para el bienestar del paciente

Enfoque diagnóstico necesario (a realizar al menos una vez)

- Examen otorrinolaringológico, incluyendo timpanoscopia y endoscopia nasal
- Evaluación de la función tubaria
- Auscultación de las carótidas, de las arterias vertebrales y de la entrada del canal auditivo cuando el acúfeno es pulsátil

- Audiometría tonal (AC y BC) así como audiometría vocal
- Umbral de molestia (LDL)
- Evaluación de la intensidad sonora del acúfeno con un ruido en banda estrecha y evaluación de su frecuencia con sonidos puros
- Evaluación del umbral mínimo de enmascaramiento con un sonido en banda ancha y en banda estrecha
- Timpanometría y búsqueda de los reflejos estapediales con registro de eventuales modificaciones durante la respiración y las pulsaciones
- OAE (otoemisiones)
- BERA (potenciales evocados)
- Evaluación de la función vestibular, incluyendo pruebas calóricas
- Examen manual del cuello y búsqueda de molestias funcionales
- Examen de la dentadura y la mandíbula
- Evaluación de la severidad del acúfeno / de la hiperacusia, así como de los eventuales síntomas secundarios, a través de la cuantificación del nivel de incomodidad, utilizando para ello un cuestionario estandarizado o realizando una entrevista estructurada, y usando en caso de necesidad una escala visual numérica o analógica (que también puede servir para controlar los progresos del tratamiento)
- Todos los tests que requieren sonidos fuertes (impedanciometría, potenciales evocados, audiometría vocal) deberán ser realizados con precaución, por el riesgo de dañar aún más el oído interno

De utilidad en ciertos casos

Después del análisis de los resultados de la historia clínica y de los exámenes de base, pudiera ser necesaria una evaluación suplementaria y / o un examen psicológico :

1. Exámenes médicos :

Examen de ortodoncia (si existe alteración de la mandíbula), ecografía duplex de los vasos del cuello, angiografía del sistema vascular cerebral, TAC del peñasco, RMN del cerebro y la fosa posterior, chequeo global, analítica a la búsqueda de bacterias o virus neurotrópicos, desórdenes del sistema inmunitario, desórdenes metabólicos y hematológicos.

1. Examen psicológico :

Un examen psicológico debe ser considerado cuando las respuestas a las siguientes preguntas son positivas : « ¿Le molesta el acúfeno ? » o « ¿Le incomoda el acúfeno durante el día y está permanentemente presente ? » (el examen psicológico no se recomienda cuando el paciente no se siente más que poco molesto por el acúfeno durante el día o cuando se da cuenta de su presencia únicamente en ambiente de silencio, así como cuando el nivel de incomodidad es débil).

El examen psicológico es crucial a la hora de diagnosticar las patologías asociadas al acúfeno crónico descompensado. Se deberían considerar particularmente las patologías actuales del paciente directamente relacionadas con su acúfeno, y en contados casos se terminará con un psicoanálisis. La evaluación psicológica debe ser realizada por un psicólogo familiarizado con el diagnóstico del acúfeno y con su tratamiento. En algunos casos podrá ser necesario recurrir a una psicoterapia.

Bibliografía :

1. Lenarz T. : Leitlinie Tinnitus der Dt. Ges. F. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf-und Hals-Chirurgie, Konsensuspaper im Auftrag des Präsidiums. HNO Informationen 2, 40-45, (1999)
2. Pilgramm M., Rychalik R. et al : Tinnitus in der Bundesrepublik Deutschland-Eine repräsentative epidemiologische Studie. HNO-Aktuell 7 ; 261-265 (1999)
3. Royal National Institute for Deaf People (RNID) factsheet, Statistics on deafness ; RNID Helpline, PO Box 16464, London EC1Y8TT

Corfú, mayo 2003

[< Anterior](#)