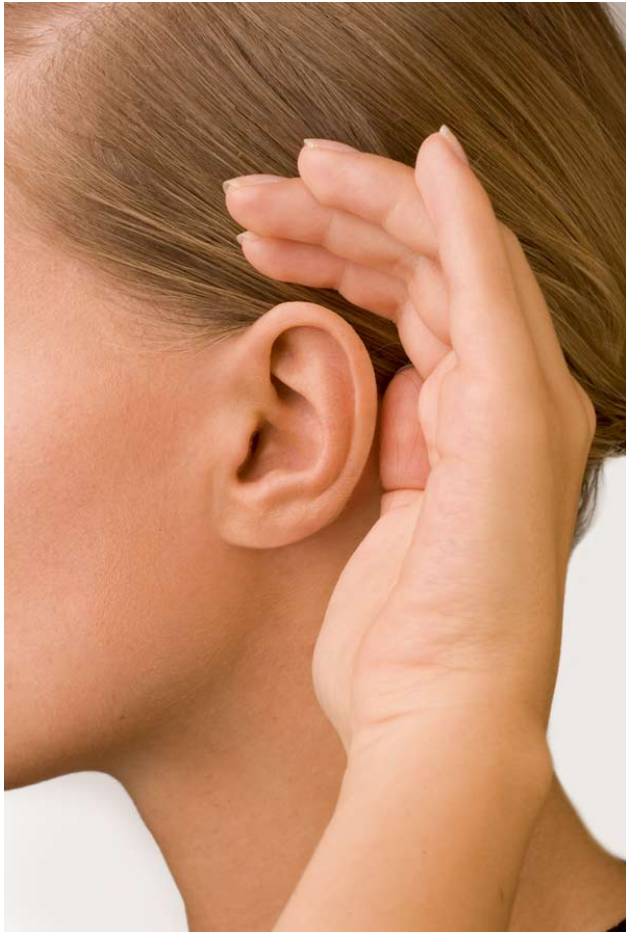


¿Qué es el Tinnitus y cómo se puede curar?



Por Yeison Guerrero
Fonoaudiólogo Ms(C) En neurociencias.
Universidad Nacional de Colombia.

El tinnitus o acúfeno es la percepción de un sonido sin que exista fuente externa que lo origine. Puede t

Al parecer se genera por un aumento anormal de la actividad neural en áreas cerebrales que interviene

Según la American Tinnitus Association (ATA), el acúfeno grave, representa, tras el dolor intenso y los trastornos del equilibrio, el tercer síntoma más incapacitante que puede sufrir el ser humano. Es un motivo de consulta frecuente en atención primaria (entre el 7% y 11% de la población ha consultado alguna vez por este motivo) y es más común en la tercera edad; probablemente por su relación con la pérdida auditiva y con un mayor tiempo exposición a ruidos fuertes.

Su diagnóstico es de vital importancia ya que puede ser el primer síntoma de una enfermedad seria. Por ejemplo, se estima que el 10% de los neurinomas del nervio auditivo (tumor que crece de las células que recubren ese nervio) se manifiestan con acufenos, y estos se encuentran presentes en alrededor del 80% de los pacientes con la enfermedad al momento del diagnóstico. En el protocolo diagnóstico, la historia clínica, como en todo ejercicio médico, es la pieza angular en la búsqueda del posible origen de acúfeno. Se debe tener en cuenta la presencia de otitis, la exposición a ruidos, los problemas de hipertensión, la sordera súbita y otras enfermedades del oído interno, los posibles efectos secundarios del uso de un medicamento (como es el caso de algunos antibióticos), etc.

Dado que el acúfeno tiende acompañarse de otros síntomas otológicos, requiere la realización de una otoscopia y una audiometría que orientarán hacia un diagnóstico adecuado. La presencia de hipoacusia es muy frecuente (aproximadamente en el 86% de los casos), y se asocia a patologías del oído medio o del oído interno. El acúfeno puede ser el primer síntoma de la enfermedad de Ménière (patología que afecta el oído interno), e incluso se ha visto asociado al vértigo. La hipersensibilidad a los sonidos externos (hiperacusia) aparece en más de un 50% de los pacientes.

Dependiendo los resultados de estas pruebas, se valorará la necesidad de otras complementarias (impedanciometría, logaudiometría, otoemisiones acústicas, potenciales evocados) así como estudios de imagen (resonancia magnética (RM), tomografía computarizada (TC) para descartar patologías de sistema nervioso central como: neurinoma del acústico, compresión vascular del nervio auditivo y esclerosis múltiple.

El tratamiento es quizás el campo de mayor desconocimiento entre los clínicos, lo que lleva a muchos a adoptar una actitud defensiva y fatalista dando consejos como "el acúfeno no tiene cura", "no desaparece nunca" y "tiene que acostumbrarse a vivir con ello", lo que puede aumentar el estado de ansiedad del paciente y dificulta el proceso de habituación con el consiguiente empeoramiento del acúfeno.

El clínico, ante un acufeno desencadenado por otitis, hipertensión arterial patologías cervicales o de la articulación temporomandibular, deberá tratar primero la patología de base pues puede ser posible que el acufeno sea solo una manifestación sintomática de estas enfermedades y que desaparezca al tratarlas.

En otros casos el objetivo principal del tratamiento es reducir el estado de ansiedad del paciente e intentar que su propio sistema nervioso central lo cancele, para que de esta forma deje de percibirlo o lo perciba con menor intensidad. En algunos pacientes el enmascaramiento producido por otro sonido persistente y de menor intensidad mitiga su percepción, de ahí los tratamientos paliativos con generadores de ruido.

El tratamiento actual quizá de mayor efectividad desarrollado por Pawel J. Jastrebo (profesor y director del Emory Tinnitus & Hyperacusis Center) es conocido como terapia de reentrenamiento del tinnitus (TRT). La TRT no es una cura del acúfeno; el objetivo del tratamiento es alcanzar un estado en el cual el paciente no es consciente de la presencia de su acúfeno, excepto cuando focaliza su atención en éste, lo que se logra a través de terapia. Por otra parte, la utilización del sonido externo es crucial en el abordaje del acúfeno a través de la TRT. Reduciendo la diferencia entre el acúfeno y el sonido de fondo, se facilitará la habituación a su percepción. La terapia de sonido puede llevarse a cabo de varias formas: Incrementando los sonidos ambientales o con la adaptación de prótesis y generadores de ruido blanco. Los resultados que se obtienen con este abordaje son la mejoría del acúfeno en más del 80% de los pacientes.

La ciencia sigue investigando sobre el tinnitus y el panorama parece alentador; recientemente un estudio realizado por investigadores del National Institute on Deafness and Other Communication Disorders en los estados Unidos, lograron curar acúfenos previamente provocados a ratas de laboratorio, partiendo de la hipótesis que esta afección es marcada por un problema neuronal, localizado en la corteza auditiva, una zona del cerebro dedicada a procesar los sonidos. De esta forma, estimularon el nervio vago en ratas a la vez que tocaron una variedad de tonos de sonido durante un período prolongado de tiempo. Esta investigación

abre nuevos caminos para un tratamiento más alentador de los acúfenos. Por ahora lo más importante sigue siendo que ante la manifestación de los síntomas se debe buscar la asesoría de profesionales que conozcan adecuadamente la enfermedad.