APAT 52

Marzo 2019

Publicación trimestral editada por APAT Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus
Calle Providència, 42. Hotel de Entidades de Gràcia. 08024 Barcelona
Tel. 699 067 743 y 619 690 030 * jims@es.inter.net * www.acufenos.org

SUMARIO

1. Asamblea General de Socios de APAT 1
2. Memoria de Actividades. Año 2018 2
3. Informe Acúfenos y Fármacos 2018 4
4. Tres casos de fármacos que podían ser ototóxicos y fueron ototóxicos 5
5. Conferencia a cargo del Dr. Orlando Mayoral del Moral, organizada por AMAT 6
6. Los acúfenos y la Medicina Tradicional China (MTC) 8
7. El cuestionario Mini TQ 11
8. Escala de severidad de la hiperacusia 13
9. Bod Dylan tiene acúfenos 14
10. Hipnosis, acúfenos e hiperacusia ... 15
11. Los protocolos de actuación antes los acúfenos 17
12. El ensayo clínico Beethoven 18
13. *MIndfulness* y acúfenos 18

ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS DE APAT

Como se había comunicado a los socios por carta o correo electrónico, el pasado 29 de marzo a las 19,00 horas tuvo lugar la preceptiva Asamblea General de Socios, que se desarrolló con arreglo al siguiente Orden del Día:

1. Lectura y aprobación en su caso del acta de la asamblea anterior.
2. Memoria de actividades realizadas en el año 2018.
3. Estudio y aprobación en su caso de los estados contables de la Asociación a 31.12.2018.
4. Estudio y aprobación en su caso del presupuesto de la Asociación para el año 2019.
5. Renovación de cargos de la Junta Directiva.
6. Ruegos y preguntas.

La documentación relativa a los puntos anteriores estuvo en el domicilio social a disposición de los socios para su consulta a partir del día 7 de marzo. En esta ocasión la asistencia, como en años anteriores fue reducida, y no alcanzó el número de socios que hubiéramos deseado.

Los puntos del orden del día fueron aprobados por unanimidad, debiéndose destacar la actitud participativa de los socios asistentes, lo que dio lugar a que la asamblea tuviera una duración de dos horas.

Se aprobaron por unanimidad las cuentas anuales del año 2018 que arrojan un superavit de 3.506,44 €, resultado de un total de gastos de 4.463,56 € y de ingresos de 7.970,00 €, los cuales proceden de las cuotas de los socios. Se aprobó mantener la cuota anual para el año 2019 en la cantidad de 20,00 €, y se aprobó por unanimidad el presupuesto para el presente año 2019, cifrado en 8.500,00 € tanto en ingresos como en gastos.

En relación a La Junta Directiva no ha habido cambios con respecto a la elegida el año 2017, siendo:

Presidente: D. Josep Boronat Domingo
Vicepresidente: D. Ramón Martín Bueno
Secretario: D. Josep Ródenas Clot
Tesorero: D. Joaquim Pérez Piera
Vocales: Dª Mercedes Delclós Alonso, Dª Francisca Punset Álvarez, D. Joan Serra Solá, D. Emilio Morancho Paniagua y D. Benet Solans Arnau.

La necesidad de una renovación más amplia de la Junta Directiva de APAT debería hacer reflexionar a los socios que residen en Barcelona o en su Área Metropolitana, ya que en la actualidad algunos miembros activos de la Junta llevan muchos años en su cargo, y es indispensable incorporar nuevos directivos con nuevas iniciativas y nuevas ideas. Además, algunos de los miembros de la Junta Directiva tienen una avanzada edad, y aunque están dispuestos a seguir en sus cargos, preparar su relevo sería deseable para garantizar la continuidad de la Asociación.

Como en anteriores asambleas el capítulo de ruegos y preguntas registró un animado coloquio, en el que, sobre todo, se escucharon opiniones e informaciones relativas a estrategias para convivir con los acúfenos.

MEMORIA DE ACTIVIDADES DEL AÑO 2018

Junta Directiva. Voluntarios

La presente memoria describe las actividades realizadas por la Asociación en el año 2018, organizadas por la Junta Directiva de la entidad con la colaboración de voluntarios totalmente identificados con los objetivos de la Asociación. APAT cuenta en Barcelona con la ayuda de los psicólogos Josep Ribas, Elisenda Más y Sergi Barcons que conducen los grupos de ayuda mutua. Josep Ribas ha dictado diversas conferencias sobre el tratamiento psicológico de habituación a los acúfenos y es autor de un texto sobre este tema publicado por la Asociación, sino que atiende a cuantos afectados por problemas psicológicos causados por acúfenos le son derivados desde la Asociación. En Valencia contamos con la ayuda de la psicóloga Dª Isabel María Ruiz, y en Palma de Mallorca con la del psicólogo D. Antoni Jiménez Massana. Señalamos también, que el Dr. Joan Domenech, otorrinolaringólogo del Hospital Clinic de Barcelona, colabora con APAT.

Origen de los ingresos

En el año 2018 hemos contado con las cuotas de los socios (20,00 € anuales), en cuantía suficiente para desarrollar las actividades de APAT, concentradas en la gestión del Centro Integral de Atención, Información y Ayuda a las Personas Afectadas por Acúfenos (Tinnitus).

Teléfono de Atención. Correo Electrónico. Atención Personal

Nuestro teléfono de atención, 699067743, sigue atendiendo a todos los afectados que nos llaman. Hemos

continuado con nuestra labor de contestar todas las consultas recibidas por correo postal, por correo electrónico y a través del correo de la web, la cual constituye un importante referente para los afectados por acúfenos de habla española, ya que recibimos consultas de toda España, de Latinoamérica e incluso de españoles residentes en paises europeos.

Los voluntarios han atendido personalmente a los afectados que acuden a APAT. Se trata de un primer contacto en el que el afectado, tanto por las consecuencias de la afección sobre su calidad de vida como por constatar que la medicina no le soluciona su problema, acude a APAT en demanda de información y ayuda. La atención personal se realiza todos los miércoles de 18,00 a 20,00 horas, lo que, por el momento, permite atender sin agobios a todos los que acuden. En conjunto, entre atención presencial, teléfono y correos postal y electrónico hemos atendido a 480 personas a lo largo del año 2018, parte de las cuales fueron derivadas al psicólogo.

Página Web

Actualizamos continuamente el contenido de nuestra página web. A través del correo de la web recibimosmás de 300 consultas al año. La web está a cargo del socio Sr. Gonzalo Ureña de Ontinyent, que la renovó totalmente el año 2017 y continua encargándose de su actualización. El foro continua con su actividad, y constituye una valiosa referencia para las personas con acúfenos. Lo gestiona el socio Sr. Andreu Liétor, de Barcelona.

Revista informativa Apat

En el año 2018 hemos publicado las revistas números 48, 49, 50 y 51, enviadas por correo electrónico a los socios que gozan de esta facilidad, y en papel por correo postal a los demás socios. La revista APAT es la única que se publica en lengua española, circunstancia que justifica el gran interés despertado entre los afectados de toda España y de Latinoamérica.

Otras publicaciones

En el año 2018 hemos revisado el informe Acúfenos y Fármacos que se había preparado en 2014, el cual, a su vez, sustituyó al inicial preparado el 2010. Este informe es una herramienta útil y necesaria para que los que tenemos acúfenos podamos tener información sobre los fármacos que pueden ser ototóxicos y empeorar nuestros acúfenos. La revisión fue realizada por la especialistas en Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Vall d'Hebrón de Barcelona Pilar Lalueza Broto y Lourdes Girona Brumós, que ya habían realizado las revisiones anteriores. En esta ocasión han incorporado al documento las informaciones derivadas de las comunicaciones sobre sospecha de fármacos ototóxicos que la *European Medicinas Agency* publica regularmente, que constituyen una herramienta actualizada muy efectiva. El informe se envió a todos los socios.

Estudio de musicoterapia aplicada al tratamiento de los acúfenos

Los elementos necesarios para realizar el estudio están disponibles para los socios que deseen realizar la aplicación del protocolo de la Universidad de Heidelberg (Alemania), como se indicó en números anteriores. Para realizar el estudio en cada caso deberán ponerse en contacto con la musicoterpeuta Laura Gascueña.

Tratamiento OTOTECH

Recibimos una inivtación del Centro Terapéutico de Audición Ototech, del Dr. Gonzalo Martínez-Monche, para que 6 socios de APAT pudieran recibir el tratamiento de sus acúfenos mediante la Terapia de Electroestimulación Coclear Ototech. El tratamiento requiere la realización de un número indeterminado de sesiones, aunque no inferior a 12. Los tratamientos a los 6 socios de APAT, escogidos por sorteo entre todos los que optaron al mismo, se inciaron en el mes de octubre de 2018 y finalizarán en los próximos días, que será cuando

podamos conocer los resultados del tratamiento y con ello podremos informar a los socios de los resultados del tratamiento Ototech. Los resultados que inicialmente tendremos son los que aprecien los 6 socios una vez terminado el tratamiento, y estimamos que será necesario completarlos con los resultados que observen con posterioridad al término del tratamiento, sea a los 3 ó a los 6 meses. Obviamente, se informará de estos resultados a todos los socios.

Contactos con médicos otorrinolaringólogos y otoneurólogos

Tratamos de estar informados sobre estos profesionales, con el propósito de poder informar a los socios y a las personas afectadas que nos preguntan sobre este particular. Aprovechamos todas las ocasiones para explicar a los profesionales de la Medicina sobre el carácter ototóxico de muchos de los fármacos habituales, para que lo tengan en cuenta en su prescripción de fármacos a las personas con acúfenos.

Grupo de ayuda mutua

El grupo funcionó todo el año a razón de dos reuniones mensuales en Barcelona, celebradas todos los primeros y terceros miércoles de cada mes, y dirigida por el Dr. Josep Ribas, auxiliado por dos psicólogos: Elisenda Más y Sergi Barcons. A ellas han acudidos personas afectadas, en número variable: en una reunión hubo siete asistentes y en otra un solo asistente.

Conferencias temáticas

El pasado día 5 de octubre tuvo lugar en el Centre Civic Sagrada Familia de Barcelona la conferencia a cargo de Dª Silvia Gallés Fuster, Abogado Laboralista y de D. Joan Manel Muñoz Fusté, Técnico de Atención al Ciudadano sobre tramitación de Incapacidades Laborales y de Discapacidad, por problemas del sistema auditivo (pérdida de audición, acúfenos, hiperacusia, etc.). Al objeto de que todos los interesados puedan acceder a lo explicado en la conferencia, su contenido puede bajarse de la dirección de Youtube indicada en Apat51.

Relaciones con las Autoridades Sanitarias

En este punto no se ha producido avance alguno.

Comunicaciones con los socios

Las comunicaciones de todo tipo con los socios se realizan por correo electrónico, y asimismo las publicaciones se envían por este medio. Los nuevos socios facilitan siempre una dirección de correo electrónico para mantener la comunicación. Tenemos un número de socios del orden de 130, con los que la comunicación se hace en papel, y a los que solicitamos que nos faciliten un correo electrónico si disponen del mismo.

Contactos con otras Asociaciones

Hemos establecido y mantenemos un contacto muy fluido y cordial con ATINNEUS (asociación que agrupa a afectados por acúfenos de Euskadi), con AMAT (Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus) y con ASMES (Agrupación de Personas Afectadas por el Síndrome de Ménière, enfermedad que suele ir acompañada de acúfenos).

Formamos parte de EUTi (Asociación de Asociaciones Europeas de Afectados por Tinnitus), mantenemos una excelente relación con *France Acouphènes,* organización que cuenta con medios importantes, y de la que traducimos y poblicamos muchas de las informaciones publicadas en su revista. Estamos suscritos a Tinnitus Today (órgano de ATA *American Tinnitus Association*), suscripción que resulta de gran interés para conocer las últimas novedades en los tratamientos del acúfeno y las constantes investigaciones en curso en todo el mundo.

EL INFORME ACÚFENOS Y FÁRMACOS 2018

El pasado mes de enero publicamos el informe ACÚFENOS Y FÁRMACOS 2018, que debe sustituir al publicado en 2014. Según es sabido, en cuatro años los fármacos disponibles en el mercado suelen tener muchas variaciones: aparecen fármacos nuevos, otros se retiran del mercado y de los fármacos que se mantienen se dispone de nuevas informaciones que puede ser útiles en nuestro caso. Estimamos en su momento que cada 4 años debíamos revisar el informe y por ello el primer informe publicado en 2010 fue sustituido por el que publicamos en 2014, y éste por el actual. Siguiendo este ritmo, ya nos proponemos ahora que en 2022 debemos revisarlo de nuevo.

El informe, al igual que los anteriores, ha sido preparado por Pilar Lalueza Broto y Lourdes Girona Brumós, ambas especialistas en Farmacia Hospitalaria pertenecientes al Hospital Universitari Vall d'Hebrón de Barcelona, a las que agradecemos el trabajo realizado.

El informe se envió por correo electrónico a los socios que gozan de esta facilidad, y en papel a los demás socios. Puede haber ocurrido que algún socio, sea cual sea el motivo, no lo haya recibido o no disponga de él, en cuyo caso le rogamos que lo comunique y se lo enviaremos rápidamente. Puede hacerlo por carta o por e.mail a: jims@es.inter.net

Todos sabemos que con este documento se pretende informar a los socios sobre los fármacos que pueden ser ototóxicos, es decir, que pueden influir negativamente en la percepción del acúfeno aumentando su intensidad. Debemos tener claro que la pregunta, muchas veces escuchada: ¿*Es ototóxico el fármaco XXX*?, no puede tener una respuesta afirmativa o negativa y concluyente aunque el fármaco esté identificado en nuestro informe. Una respuesta concluyente (que no puede darse) sería decir: *Sí, es ototóxico,* o lo contrario: *No, no es ototóxico.* Si el fármaco aparece en el informe la respuesta solo puede ser: *Al tomar este fármaco está corriendo el riesgo de que afecte a su acúfeno negativamente, y resulte ser ototóxico para usted.* Si, por el contrario, el fármaco no aparece en el listado del informe, la respuesta a la pregunta solo puede ser: *No hay información alguna sobre la posible ototoxicidad de este fármaco,* a lo que se podría añadir: *el riesgo de que este fármaco genere o aumente la intensidad de los acúfenos es muy pequeño, casi inexistente.*

En nuestra publicación trimestral hemos transmitido a los lectores las comunicaciones recibidas de personas con acúfenos que han visto que la prescripción de un determinado fármaco les ha aumentado la intensidad percibida de su acúfeno, e incluso, hemos sabido de casos de personas sin acúfenos a las que la prescripción de un fármaco les ha generado un acúfeno nuevo. Es el caso de los derivados del ácido acetilsalicílico (aspirinas) y de algunos antidepresivos.

¿Cómo se ha preparado el referido informe? En primer lugar se han consultado las fichas técnicas de los fármacos y las informaciones procedentes de dos bases de datos farmacológicos suficientemente acreditadas en relación a la ototoxicidad: la de la *American Tinniuts Association* y la de Micromedex. En el informe aparecen en primer lugar los fármacos por orden alfabético, y se ha señalado con un **SÍ** los fármacos que en su ficha técnica o en cualquiera de las dos bases de datos indicadas se señala que pueden dar ototoxicidad sin más información.

A continuación se ha tratado de informar sobre la probabilidad de que un fármaco sea ototóxico, advirtiendo que se trata de una información orientativa sin el propósito de establecer tal probabilidad de forma matemática. Los fármacos en los que en su ficha técnica se cita la ototoxicidad suelen incorporar una información sobre la frecuencia de su ototoxicidad clasificada en: Muy Frecuentes: 1 a 9 casos de cada 10; Frecuentes: 1 a 9 casos de cada 100; Poco frecuentes: 1 a 9 casos de cada 1.000; Raras: 1 a 9 casos de cada 10.000; Muy raras: menos de 1 caso cada 10.000. En aunque en algunos casos aparece la indicación ND que significa que esta información no está detallada.

Los datos que facilita la *European Medicines Agency* EMA completan esta información que, a nuestro en-

tender, pueden ser un elemento muy útil para los que tenemos acúfenos. Los profesionales de la salud que observaran algún efecto secundario negativo al prescribir un fármaco, como es el caso de la ototoxicidad, están obligados a comunicarlo a la Agencia Española del Medicamento, la cual a su vez remite la información a la EMA que integra la información recibida de todos los países de la Comunidad Europea. En un informe accesible a quien lo desee, la EMA expone el número de comunicaciones recibidas en el último año para cada fármaco y para cada efecto secundario del mismo, la ototoxicidad en nuestro caso. Como puede verse en el documento, algunos fármacos han dado lugar a más de 100 comunicaciones en el último año relativas a este efecto adverso.

Con estas dos informaciones el interesado podrá tener una idea de la probabilidad de que el fármaco le resulte ototóxico, pero debe quedar claro que la seguridad absoluta que permita afirmar si un fármaco es o no es causante de acúfenos no existe.

Veamos un ejemplo. Ante un problema depresivo le prescriben el fármaco **bupropion**. Tanto en la ficha técnica (FT) como en las bases de datos de *American Tinnitus Association* (ATA) y de Micromedex (MM) aparece **SÍ** lo que significa que el fármaco puede ser ototóxico. En cuanto a la probabilidad de que lo sea, la ficha técnica (FT) señala que son **frecuentes** y la European Medicines Agency (EMA) indica que en el último año ha recibido **más de 100 comunicaciones sobre la ototoxicidad del fármaco.** Parece evidente que el riesgo de que el **bupropion** sea nocivo para los que tenemos acúfenos es elevado, y tal vez también para los que no los tengan, y sería una buena decisión pedirle al médico que lo haya prescrito que lo sustituya por otro sin dicho riesgo, o por lo menos con un riesgo menor.

	FUENTE BIBLIOGRÁFICA			PROBABILIDAD	
PRINCIPIO ACTIVO	FT	ATA	MM	FT	EMA
Bupropion	**SÍ**	**SÍ**	**SÍ**	Frecuentes	+++++

TRES CASOS DE FÁRMACOS QUE PODÍAN SER OTOTÓXICOS Y FUERON OTOTÓXICOS

Joaquín residente en Pamplona, al recibir el informe ACÚFENOS Y FARMACOS 2018, nos escribe el mensaje siguiente:

Muchas gracias. Tengo un potente acúfeno bilateral desde hace veinte años por la ingesta habitual de mesalazina como protector de la úlcera de colon. Un desastre.
Me han aliviado mucho el acúfeno los aparatos para sordos Oticon OPn1 en este último año.

El fármaco que cita: **mesalazina**, que está tomando por una dolencia distinta del acúfeno, aparece en el informe ACÚFENOS Y FÁRMACOS 2018, en el que se indica que este fármaco está citado en las bases de datos de *American Tinnitus Association* y de Micromedex como ototóxico, pero no aparece en la Ficha Técnica del fármaco, lo cual, como mínimo, es sorprendente. Se señala asimismo que en el último año la *European Medicines Agency* EMA ha recibido un número de comunicaciones de profesionales comprendido entre 21 y 50, alertando de la ototoxicidad de este fármaco. El hecho de que la ficha técnica del fármaco **mesalazina** no cite su posible ototoxicidad puede deberse a que se trata de un fármaco que lleva muchos años en el mercado, y anteriormente, cuando se presentaban las fichas técnicas de los fármacos no eran tan completas como los actuales.

Este ejemplo es ilustrativo de como hay que interpretar la información que contiene el referido informe. No podemos asegurar que un fármaco que aparece en el informe será ototóxico para una determinada persona, pero hemos de advertir que puede ser ototóxico según informan las bases de datos farmacológicas que lo citan como tal, y que la persona con acúfenos que lo tome está corriendo el riesgo de que el fármaco haga que aumente la intensidad percibida de su acúfeno.

Otra cuestión importante es saber si la ototoxicidad será temporal mientras dure la prescripción del fármaco o será permanente. Esta información es poco conocida, aunque por suerte para los que tenemos acúfenos, una gran mayoría de los fármacos causan ototoxicidad temporal, o sea que dejan de hacer su efecto al cesar la prescripción, y además en los fármacos que causan ototoxicidad permanente es preciso para ello que se hayan tomado durante un determinado período de tiempo.

Marta que reside en Banyoles (Girona) nos explica que al percibir su acúfeno fue visitada por un psiquiatra, ya que el acúfeno se acompañaba de ansiedad y de depresión, y le recetó un antidepresivo: **citalopram**, de cuya ototoxicidad ya nos hemos hecho eco anteriormente en estas páginas. Percibió un aumento de la intensidad de su acúfeno mientras tomaba el **citalopram**, y acudió al psiquiatra para que le sustituyera el antidepresivo prescrito. Le recetaron **duloxetina** en sustitución del **citalopram**. Ambos fármacos aparecen en nuestro informe como posibles ototóxicos, pero la **duloxetina** no ha tenido para Marta las consecuencias nocivas del **citalopram.**

También este caso constituye un ejemplo de como hay que interpretar las informaciones contenidas en el informe ACÚFENOS Y FÁRMACOS 2018, cuyo objetivo es alertar a las personas con acúfenos sobre la posible (no absolutamente segura) ototoxicidad de los fármacos que se citan. A Marta no le afecta la **duloxetina** pero el **citalopram** le agrava su acúfeno. Podría ser que a otra persona con acúfenos le ocurra exactamente lo contrario.

Chema, residente en Oviedo, nos explica que su tinnitus apareció al tomar antidepresivos, uno de los cuales, el **escitalopram**, que es el que tomó durante más tiempo, aparece en nuestro informe, y aunque en la ficha técnica se señala que no es frecuente que genere acúfenos, este fármaco dio lugar en el año pasado a más de 100 comunicaciones de sospecha de ototoxicidad a la *European Medicines Agency,* lo que parece contradecir lo señalado en la ficha técnica del fármaco.

El mensaje recibido de Chema es el que sigue:

El tinnitus, me comenzó al tomar un antidepresivo. El que más tiempo tomé fue escitalopram de 20 mgr y hace unos 4 meses que me bajaron, hasta quitármelo. No tuve ningún problema, al contrario llegué a pensar que el tinnitus había bajado. Estoy ahora con el neurontin y tranquimazin que estoy en fase de rebajarlo también a 0,50 mg, veremos.... lo noto al dormir, me dieron para compensar circadin 1 pastilla de 2 mg (melatonina). Gracias. Chema.

CONFERENCIA A CARGO DEL DR. ORLANDO MAYORAL DEL MORAL, ORGANIZADA POR AMAT

AMAT Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus organizó una conferencia a cargo del Dr. Orlando Mayoral del Moral el pasado 21 de noviembre de 2018, sobre Puntos Gatillo Miofasciales (PGM) y Síndrome de Dolor Miofascial (SDM), con objeto de que los asistentes pudieran recibir información sobre la posible influencia de los puntos gatillo miofasciales en la percepción del acúfeno. El Dr. Orlando Mayoral es un fisioterapeuta de reconocido prestigio internacional, en particular en su especialidad: el síndrome del dolor miofascial.

Desde un principio, el Dr. Orlando Mayoral planteó la conferencia como un foro de participación, facilitando la implicación de los asistentes y manteniendo en todo momento, un tono distendido y ameno. El evento duró más de lo previsto debido a la elevada participación y el interés del auditorio durante la ponencia y el posterior turno de ruegos y preguntas.

Transcribimos en lo que sigue algunas de las reseñas y datos aportados durante la conferencia:
Los PGM se encuentran en una zona delimitada del músculo y son sensibles sólo cuando son palpados. Se suelen encontrar dentro de una banda ancha muscular y su afección es mayor en:

- Músculos forzados y expuestos durante largo tiempo a fenómeno postural (factor físico).
- Músculos afectados por una radiculopatía por estrés continuado (factor emocional).
- Aquellos músculos que reflejan molestias de tipo visceral (hígado o estómago), derivado del estrés o por determinados tipos de alimentos, alcoholes, etc.

Se da la peculiaridad de que el dolor generado por el PGM se irradia hacia otras zonas alejadas del foco inicial, de ahí que hablemos de *dolor referido.* Por poner un ejemplo, el infraespinoso suele ser uno de los músculos más afectados, y su reflejo se produce en hombros, cuello o nuca. Estas zonas, junto con las tensiones de la articulación temporomandibular pueden influir en algunos casos de tinnitus.

Gracias al estudio y análisis de este fenómeno, hoy día la fisioterapia maneja un mapa de irradiación de cada uno de los posibles puntos gatillo, lo que permite un abordaje rápido y concreto sobre la raíz del dolor.

El PGM y su posterior *dolor referido* se producen cuando una o varias fibras que forman parte del músculo se quedan bloqueadas, lo que provoca que el resto de la banda quede tirante, quedando anulada su capacidad de contracción y estiramiento habitual.

Para abordar su tratamiento se recomienda el uso de la fisioterapia como ciencia que estudia con precisión los aparatos musculoesquelético, nervioso y locomotor que concurren habitualmente en este tipo de dolencias.

La técnica más habitual llevada a cabo por los fisioterapeutas es la conocida acción manual mediante masajes y presión local, aunque la punción seca está adquiriendo cada vez mayor relevancia pues permite un abordaje más preciso en el tratamiento de los puntos gatillo profundos. Para llevar a cabo esta técnica se requiere una formación específica muy concreta. Para más información sobre los profesionales formados en punción seca visitar su página web: www.travellysimons.com.

En resumen, la conferencia superó todas nuestras expectativas. Desde aquí queremos reiterar nuestro agradecimiento a Orlando Mayoral por su colaboración y a los asistentes por su participación activa.

Tenéis ya colgado en nuestro canal de YouTube la grabación de la Conferencia. Disculpad si la imagen y sonido no son los ideales, pues la grabamos con una cámara No profesional y hemos tratado de editarlo lo mejor posible, contando con los conocimientos y medios que tenemos a nuestro alcance.

Conferencia Orlando Mayoral 1ª Parte:
https://www.youtube.com/watch?v=9cY9T92tI54&feature=youtu.be

Conferencia Orlando Mayoral 2ª Parte:
https://www.youtube.com/watch?v=nHlA2AJKQ04&feature=youtu.be

Agradecemos a nuestros amigos de AMAT Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus la información sobre la conferencia del Dr. Orlando Mayoral que nos han facilitado para que la puedan compartir nuestros socios.

Un artículo publicado en 2006 en la revista Audiology & Neurology titulado ***Myofascial Tigger Point: A possible Way of Modulating Tinnitus*** **(Los puntos gatillo miofasciales: una vía que puede modular el tinnitus),** realizado en la Universidad de Sao Paulo (Brasil) por Bezerrra AC y colaboradores se refiera el tema de la onferencia, y su resumen es el que sigue.

Con objeto de investigar si los puntos gatillo miofasciales pueden modular (variar la intensidad percibida) el tinnitus, así como la asociación entre el tinnitus y los puntos gatillo miofasciales, reunieron a 188 individuos, la mitad de los cuales con tinnitus y la otra mitad sin tinnitus, a los que se practicó presión digital sobre 9 músculos. La modulación temporal del tinnitus fue observada en el 55,9 % de los individuos con tinnitus dirante la presión digital, sobre todo en el músculo masetero. La modulación del tinnitus fue observada mayormente en el mismo lado que el punto gatillo en 6 de los 9 músculos examinados. Se observó asimismo una asociación entre el tinnitus y la presencia de puntos gatillo moiofasciales, y también una asociación entre el oído que percibe el tinnitus más intenso y el lado del cuerpo con el mayor número de puntos gatillo miofasciales. Así, esta relación, puede ser explicada no solamente por las interacciones del sistema somatosensisitivo sino también por la infuencia del sistema simpático.

LOS ACÚFENOS Y LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA (MTC)

Montse Manzano y Marta Pulido. Pr. Medicina Tradicional China en Acupuntura2m
Correspondencia: acupuntura2m@gmail.com

Los acúfenos, también conocidos como tinnitus, son unos sonidos que se perciben de forma más o menos constante en uno o en ambos oídos. Es una sensación subjetiva pero siempre en ausencia de un estímulo externo.

Se trata de una alteración que no está del todo resuelta, por lo que actualmente todavía no hay ningún tratamiento completamente efectivo. Se ha conseguido, en algunos casos, mejoras en la calidad de vida del paciente que lo sufre. Estas mejoras van a depender de múltiples factores, como, por ejemplo, si existe una causa concreta que haya ocasionado el acúfeno, si lleva mucho tiempo instaurado, hábitos de vida desaconsejables y un largo etcétera.

Aunque la fisiopatología del acúfeno no se conoce con exactitud, cada vez más, se considera que es un fenómeno multifuncional que se manifiesta a nivel del Sistema Nervioso Central como una alteración en la transmisión del estímulo en las vías auditivas frente a una agresión externa.

Los fármacos más utilizados son vasodilatadores, antiepilépticos, benzodiacepinas, ginkgo biloba, antidepresivos tricíclicos,… aunque los dos fármacos que tienen esta indicación son la trimetazidina y algún complejo con vitamina A + E.

Los tratamientos basados en la MTC consideran al individuo como un *todo,* y ahí tienen una ventaja en estas alteraciones de origen multifactorial en las que es muy importante aplicar un tratamiento integral. La acupuntura es la técnica más conocida, pero existen otras formas de tratamiento como la fitoterapia con plantas chinas, la dietoterapia, la moxibustión, la craneopuntura, la electropuntura, etc. todas ellas siempre aplicadas bajo el punto de vista de la MTC.

Tampoco podemos afirmar que es un tratamiento 100 % eficaz, pero hay varios estudios con resultados positivos en la calidad de vida general del paciente. Puede saber a poco, pero en algunos casos, esta *sutil* mejora es muy importante.

En MTC se considera que una alteración del organismo viene ocasionada por un desequilibrio entre el Yin y el Yang. Este concepto, que puede parecer muy abstracto, es muy fácil de entender. Se trata de dos fuerzas opuestas, complementarias e inseparables presentes en todo lo que nos rodea, en su aspecto más amplio, desde el cosmos hasta el microcosmos, y por supuesto, englobando al ser humano. Esto quiere decir que cualquier desequilibrio entre estas dos fuerzas provocará una alteración.

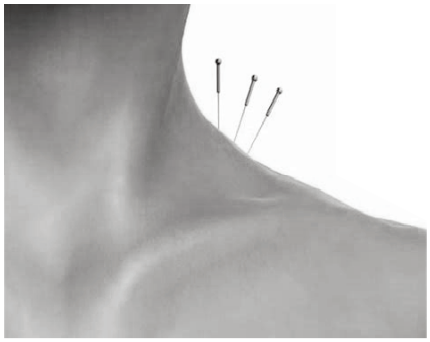
El Yin se representa con la Luna, lo interno, el frío, la Tierra, el descenso, la lentitud, el agua, la sangre, lo débil, la noche, la contracción… y el Yang se representa con el Sol, lo externo, el calor, el Cielo, el ascenso, la rapidez, el fuego, la energía (Qi), lo fuerte, el día, la expansión…

Si nos fijamos en un organismo como es el ser humano, este desequilibrio provocará alteraciones y, por lo tanto, se manifestará en enfermedades.

Vamos a intentar definir los acúfenos según la MTC: Los acúfenos son una alteración que tiene lugar en la parte superior del cuerpo caracterizados por la percepción de sonido en un tono *alto* anormal. Podríamos decir que hay un desequilibrio entre el Yin y el Yang con un *exceso* de Yang en la parte superior. Ahora bien, este exceso de Yang puede ser debido a una causa concreta que ha tenido lugar a nivel local, por ejemplo, un sobreestímulo auditivo (por exposición a ruidos elevados), por estrés, por fármacos ototóxicos, por infecciones… Y también este exceso puede ser debido a un desequilibrio entre el Yin y el Yang a nivel más general o crónico, donde el Yin no contrarresta el Yang. En este caso se habla de Insuficiencia de Yin y requiere de un tratamiento enfocado a tonificar el Yin. Es algo más complejo, pero básicamente cuando aplicamos un tratamiento basado en la MTC se quiere restaurar el equilibrio Yin-Yang general del organismo, y por eso afecta y mejora otras alteraciones que pueda tener el individuo que sufre de acúfenos.

Teniendo todo esto en cuenta, se diferencian dos tipos de síndromes:

– Un ascenso de Fuego de Hígado.
– Una Insuficiencia de Yin de Riñón.



No vamos a profundizar más porque es difícil de entender si no se está familiarizado con la MTC, pero como en cualquier tipo de medicina es muy importante hacer un buen diagnóstico y en base a este diagnóstico se aplicará el tratamiento adecuado. Cada caso será diferente.

Es muy importante que las visitas en consulta sean regulares. En estas visitas se combinan sesiones de acupuntura con recomendaciones higiénicodietéticas basadas en la MTC para que, poco a poco, el paciente las vaya incluyendo en sus hábitos de vida. También puede recomendarse algún complemento nutricional o de fitoterapia china y ejercicios de Qi Gong (Chi-Kung) para calmar y conectar mente-cuerpo, y automasajes de Tuina.

En el caso de los acúfenos existen algunos protocolos de tratamiento basados en estudios que han mostrado eficacia, pero cada terapeuta actuará de la forma que le parezca más adecuada. Estos estudios pueden consultarse, por ejemplo:

1. Effectiveness of acupunture therapy as treatment for tinnitus: a randomized controlled trial. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27210823
2. Acupuncture for tinnitus immediate relief. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16951850
3. Disminución inmediata del nivel de ruido percibido en paciente con acúfenos tras la puntura de R3 – Domingo de Pedro Jimenez. Revista Elsevier 2016., 10(4): 123-125.
4. Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) as a Therapeutic Option for Chronic Sensorineural Hearing Loss and Chronic Tinnitus in Combination with Cervical Spine Syndrome. Revista Internacional de Acupuntura Vol.1 Núm.1 Julio/Septiembre 2007 Dt. Ztschr. f. Akup. 50, 1/2007

Lo que está demostrado es la mejoría en otros síntomas que acompañan a los acúfenos, como son los despertares nocturnos y la adaptación a convivir con esta alteración. Es frecuente que a las personas que sufren acúfenos les cueste conciliar el sueño o se despierten durante la noche. Una vez se despiertan les cuesta mucho volver a dormirse y, a menudo, tienen que utilizar *trucos* como acercarse la radio al oído para dormirse de nuevo. Se ha observado que después de 10 visitas con frecuencia semanal, aunque se despiertan igualmente se vuelven a dormir más fácilmente.

Otro punto a destacar es el equilibrio a nivel general que se confirma al comparar las entrevistas en las primeras visitas con las últimas en cuanto a su estado, cómo se siente… Es muy significativo los comentarios que hace el paciente al llegar a consulta y hay un enorme cambio al cabo de medio año de tratamiento. Si tomamos un paciente modelo se observa que en las primeras visitas sus preocupaciones o molestias eran síntomas relacionados con los acúfenos como es la cefalea, los despertares, la ansiedad…, sin embargo, al cabo de un año sus consultas giran alrededor de otras dolencias más físicas que le hayan podido surgir durante ese tiempo, como por ejemplo tendinitis, dolores musculares derivados de la vida cotidiana...

EL CUESTIONARIO MINI TQ

En el diagnóstico de un gran número de patologías se emplean distintos cuestionarios que permiten conocer la gravedad de la patología, lo que constituye una información que ayuda a adoptar decisiones en el tratamiento en cuestión. En el caso de los acúfenos disponemos de una serie de cuestionarios, la mayor parte de los cuales con un elevado número de preguntas que los hacen irrealizables en la mayoría de los casos.

Tanto para facilitar el trabajo de los profesionales como una ayuda a los propios pacientes, los Dres. Wolfgang Hiller y Gerhard Goebel, del Departamento de Psicología Clínica de la Universidad de Mainz (Alemania), resumieron en 12 preguntas las cuestiones contenidas en varios de los cuestionarios al uso con objeto de simplificar su aplicación, resultando el **CUESTIONARIO MINI-TQ.**

Dado que el acúfeno es una dolencia totalmente subjetiva, o en otras palabras, es una dolencia que solo se puede medir por comparación con otros sonidos, lo que sigue siendo una medición subjetiva, un instrumento como el presente cuestionario que puede medir los efectos de los acúfenos sobre la persona permite al profesional tener una idea de la gravedad del caso, y permite, si se comparan los resultados antes y después de un tratamiento, sea cual sea su naturaleza, saber la eficacia de dicho tratamiento.

El CUESTIONARIO MINI TQ de los Dres, Hiller y Goebel es una herramienta muy útil por ser fácil y rápida de aplicar, y por ello lo transcribimos en lo que sigue.

	CUESTIONARIO MINI TQ	Es cierto siempre	Es cierto a veces	No es cierto
1	**Soy consciente de los ruidos en los oídos desde que me despierto hasta que me acuesto**			
2	**Por causa de los ruidos en los oídos tengo miedo de que algo grave esté pasando en mi cuerpo**			
3	**Si los ruidos en el oído siguen, mi vida perderá el sentido**			
4	**Por causa de los ruidos en los oídos pierdo más rápidamente la paciencia con mi familia y mis amigos**			
5	**Tengo miedo de que los ruidos en los oídos puedan dañar mi salud corporal**			
6	**Debido a los ruidos en los oídos relajarme me resulta más difícil**			
7	**A menudo los ruidos en los oídos son tan intensos que no puedo pasarlos por alto**			
8	**Por causa de los ruidos en los oídos necesito más tiempo para conciliar el sueño**			
9	**Debido a los ruidos en los oídos me pongo triste con más facilidad**			
10	**A menudo reflexiono sobre si los ruidos en mis ojos jamás cesarán**			
11	**Soy una víctima de los ruidos en los oídos**			
12	**Los ruidos afectan mi concentración**			

Rellenar el cuestionario poniendo una cruz en la casilla que corresponda a su caso. Por cada cruz en la columna **Es cierto siempre se asignan 2 puntos,** por cada cruz en la columna **Es cierto a veces se asigna 1 punto,** y por cada cruz en la columna **No es cierto no se asignan puntos**. La suma total de puntos asignados permite tener una idea de la gravedad de los acúfenos de acuerdo con la escala siguiente:

1. **Gravedad escasa: 0 a 7 puntos**
2. **Gravedad media: 8 a 12 puntos.**
3. **Gravedad elevada: 13 a 18 puntos.**
4. **Gravedad máxima: 19 a 24 puntos.**

ESCALA DE SEVERIDAD DE LA HIPERACUSIA

Leemos en *France Acouphènes* F.A. la descripción de una escala que permite establecer una clasificación de la hiperacusia en función de su gravedad. Se ha preparado con el objetivo de disponer de una herramienta de comparación, y cabe advertir que no tiene valor científico. Fue iniciada por un asiduo al foro de F.A. y luego recibió las aportaciones de otras personas y de profesionales interesados en el tema, resultando lo que sigue.

1. FATIGA AUDITIVA

Se trata de una fatiga que generalmente aparece al final del día o al final de la semana de trabajo. Se debe a la acumulación de molestias auditivas diversas y variadas (tráfico, ruido en el trabajo, transportes, hobbies, etc.), o al ejercicio de una actividad profesional en un ambiente ruidoso. Se trata de factores que acentúan el estrés y provocan dificultades para dormir. No significa el inicio de la hiperacusia pero es posible que el oído se haga más frágil con el tiempo, pudiendo transformarse en receptivo de un traumatismo eventual que pudiera llevar a la hiperacusia. En este caso la prevención sería una herramienta a tener en cuenta para la persona en esta situación.

2. SUPERSENSIBILIDAD AUDITIVA

En este caso la fatiga auditiva es más pronunciada y así cada persona afectada puede descubrir lo que se podría calificar de fragilidad coclear. Son las personas que sienten molestias cuando una puerta se cierra, o dos objetos chocan, u oyen las sirenas exteriores, etc. Son personas que saben (o no) que no deben ir a discotecas, ni deben exponerse a sonidos amplificados más allá de un tiempo reducido. Se puede hablar de predisposición a traumatismos sonoros, es decir, se trata de personas con riesgo de sufrir trastornos cocleares que pueden evolucionar a hiperacusia.

3. HIPERACUSIA

El traumatismo auditivo generador de la hiperacusia ha tenido lugar, y el oído interno (células sensoriales) está más o menos afectado, lo que debería dar lugar a la hospitalización dentro de las siguientes 48 horas, con duración según el mayor o menor daño recibido y las secuelas que se pueden esperar.

Se ha superado la etapa funcional y nos encontramos en la etapa lesional en proporciones muy variables de una persona a otra. Se ha pasado de la fatiga auditiva (que es una manifestación entre otras) al trastorno auditivo, es decir, de la supersensibilidad a la sensación auditiva patológica, estando perturbada la percepción de las sensaciones sonoras, comporte o no pérdida auditiva. En este último caso, sin pérdida auditiva, el oído percibe los sonidos pero realiza con dificultad su papel de filtro de los mismos para informar al cerebro mediante los impulsos nerviosos generados por las células cocleares.

Desde un punto de vista práctico, la persona con hiperacusia resulta afectada y molesta por los ruidos que habitualmente soportan los demás: impactos entre objetos, voces agudas, ruidos del tráfico, etc.

Las principales manifestaciones son dolores de cabeza, fatiga, sensación de tener el oído externo bloqueado, etc. A este nivel de afectación la persona aún podrá viajar, reunirse con sus amigos y otras actividades habituales, con la condición de que se trate de actividades que produzcan sonidos graves y poco intensos, y utilizando protecciones auditivas. Sea cual sea la situación, la hiperacusia a este nivel ya ha afectado la vida social de la persona.

Esta hiperacusia suele estar acompañada de acúfenos que se amplifican a niveles variables pero aún razonables mientras se trate de hiperacusia a este nivel.

4. HIPERACUSIA DOLOROSA

Los ruidos y las actividades de las que hablamos en el nivel anterior, en este caso son más que molestos, podría decirse que son casi traumatizantes. Esto se explica por la intensidad del traumatismo original o la fragilidad, cada vez más importante del oído interno a consecuencia del trauma y sus recaídas, cuya consecuencia es un nivel de resistencia al sonido reducido (algunas veces, afortunadamente, transitorio).

La hiperacusia puede calificarse de dolorosa debido a que la exposición al sonido, sea cual sea su intensidad (sobre todo cuando supera 40 decibeles), resulta insoportable, lo que equivale a dolorosa que se agrava si la exposición al ruido se prolonga. Todas las actividades se transforman en ingratas para la persona con hiperacusia dolorosa. Desplazarse, trabajar, comunicar (hablar, escuchar, especialmente en el teléfono), salir, etc., todo lo cual agrava el problema. La utilización de protecciones acústicas, generalmente útiles y recomendables, no siempre llega a evitar las molestias y las recaidas.

Las manisfestaciones clínicas son varias: inflamación del oído interno que se irradia al cuello, hasta la mandíbula, oídos congestionados, sensación de calor, rojeces en la cara con o sin picores, dolor de cabeza, fatiga general, etc. Esta situación es causa de baja laboral, puede que en algunos casos no sea reconocida por la administracion que debiera reconocerla, pero lo es sin duda.

En periodo de crisis, los acúfenos que acompañan a la hiperacusia se acentúan y se hacen más difíciles de soportar, ya que la hiperacusia los agrava.

5. HIPERACUSIA DOLOROSA Y SEVERA

La persona con hiperacusia se siente más o menos traumatizada en cuanto sale de su casa, donde puede conseguir vivir sin ruido o con muy poco ruido. No puede dominar el ruido ambiental y por ello teme salir al exterior, debido a que ha tenido recaídas en tal situación que recuerda con claridad. En esta situación la persona con hiperacusia funciona al ralentí. Las manifestaciones clínicas descritas en el punto 4 son percibidas con mayor severidad e incluso el acúfeno que acompaña la hiperacusia es más intenso.

BOB DYLAN TIENE ACÚFENOS

Bob Dylan (Duluth, Minnesota, Estados Unidos, 24 de mayo de 1941) es un músico, compositor, cantante y poeta estadounidense, unánimamente considerado como una de las figuras más prolíficas e influyentes en la música popular del siglo XX y de comienzos del siglo XXI. Gran parte de su trabajo más célebre data de la década de 1960, en la que se dio a conocer como cantautor folk con composiciones como *Blowin' in the Wind* y *A Hard Rain's a-Gonna Fall* con un importante contenido de protesta social. Tras dejar atrás la música folk, Dylan modificó la música popular en 1965 con el álbum *Highway 61 Revisited*, uno de los trabajos musicales más influyentes del siglo XX, en el que combinó la música rock con composiciones complejas y literarias influidas por imaginería surrealista. Su primer sencillo, *Like a Rolling Stone*, fue elegido como la mejor canción de todos los tiempos por la revista *Rolling Stone* y alcanzó el segundo puesto en la lista estadounidense *Billboard Hot 100.*
Se puede afirmar, sin riesgo de equivocarse, que sus acúfenos no han sido un obstáculo en su carrera artística.

HIPNOSIS, HIPERACUSIA Y ACÚFENOS

En muchas ocasiones hemos mencionado la hipnosis, o bien la autohipnosis, como una terapia que nos permita convivir con los acúfenos y la hiperacusia sin pérdida de calidad de vida. Incluso hemos publicado el texto HABITUACIÓN A LOS ACÚFENOS del psicólogo Josep Ribas especialista en el tratamiento de los acúfenos en el que se describe la autohipnosis como tratamiento de los acúfenos.

Vemos en *France Acouphene*s el texto de una conferencia sobre la hipnosis a cargo de Mary Daval, Otorrinolaringólogo e Hipnoterapeuta de la *Fondation Rothschild* de Paris que hemos creido interesante y hemos traducido en lo que sigue.

Acúfenos e hiperacusia son muy frecuentes entre la población francesa, ya que el 43 % de los franceses los han experimentado. Son síntomas que pueden aparecer espontáneamente, después de un traumatismo sonoro o psicológico, o en el curso de una patología en el oído o en el nervio auditivo. En la mayor parte de los casos, estos síntomas son intermitentes, pero en los casos en los que son permanentes pueden llegar a ser muy incómodos e incluso invalidantes. Una consulta al otorrino y una evaluación auditiva son indispensables para diagnosticar (o eliminar) una patología que se pueda tratar, aunque no siempre el tratamiento conseguirá eliminar dichos síntomas. Esta consulta es la ocasión de recordar la importancia del uso de protección al sonido tanto en el trabajo como en la audición musical.

Puede ocurrir que la causa que originó tales síntomas haya cesado, pero que acúfenos e hiperacusia persistan. Las informaciones auditivas recogidas por el oído son conducidas al cerebro, con derivación al área que procesa la memoria y las emociones, lo que explica que la música de una película estresante pueda poner los pelos de punta desde las primeras notas, incluso años después de haber visto la película.

El acúfeno y la hiperacusia son percibidos como una causa estresante que se retroalimenta. El cerebro no hace otra cosa que reaccionar a su entorno y también realiza predicciones. En función de situaciones que ya ha tenido anteriormente, puede prever consecuencias que a veces no tienen fundamento.

En períodos de estrés, el acúfeno y la hiperacusia tienen tendencia a aumentar en intensidad reactivando el bucle ruido-memoria-emoción. Este funcionamiento del cerebro, que es nefasto, es el habitual. El cerebro prevé lo que pasará, lo que puede dar lugar a determinadas acciones como evitar lugares ruidosos, con riesgo de aislarse socialmente, lo que no es beneficioso para la persona. Cambiar la manera de funcionar del cerebro en estas situaciones será eficaz pero requerirá algunos esfuerzos por parte de la persona.

El acúfeno y la hiperacusia ocupan una parte importante de la atención. Está demostrado que el cerebro no es capaz de realizar dos acciones al mismo tiempo. Si lo hace siempre es en perjuicio de una de las dos acciones y con un esfuerzo agotador. Cuando la atención al acúfeno o a la hiperacusia es máxima, particularmente en períodos de estrés, se observa en muchos casos fatiga nerviosa y psíquica. Al contrario, la mayor parte de pacientes con acúfenos llegan a gestionarlos satisfactoriamente cuando están ocupados o en espacios con un sonido ambiental moderado, pero les molestan si están en silencio.

Nuestro cerebro es capaz de desviar su atención de estos ruidos inútiles para realizar otras acciones, al igual que es capaz de hacernos olvidar que llevamos vestidos, un nuevo reloj o utilizamos gafas. Llega fácilmente a hacernos olvidar que vivimos cerca de un aeropuerto o de una vía de tren. Es cierto que llevar gafas o un nuevo reloj no es estresante, y por tanto fácil de olvidar. En el caso de acúfeno y de la hiperacusia este olvido es difícil de alcanzar a causa de la nefasta activación del bucle ruido-memoria-emoción.

Lo ideal sería poderse centrar en lo esencial pero ¿cómo hacerlo si el acúfeno suena permanentemente en nuestro oído?

Los poderes del cerebro son inmensos. Es capaz de inducir verdaderas enfermedades a causa del estrés como los infartos o las úlceras estomacales. Parece lógico pensar que, con esta capacidad del cerebro, lo inverso es posible.

En el caso del acúfeno y de la hiperacusia será preciso que a la vez disminuya el estrés, olvidar el ruido del acúfeno y/o el dolor de la hiperacusia, borrar los recuerdos, inducir más rápidamente el sueño, etc. ¿por cual de estas acciones empezar? ¿y cómo hacerlo?

El tratamiento de estos dos síntomas es delicado y distinto para cada individuo, y puede evolucionar a lo largo del tiempo y en función de lo que ya se ha realizado anteriormente. Para algunos, los deportes, los generadores de sonido blanco, el yoga, la sofrología, la terapia cognitivo comportamental, las prótesis auditivas, etc. pueden haber sido una ayuda y se pueden combinar con otras acciones.

La hipnosis se vale de las herramientas que pueden aportar una ayuda al cerebro para avanzar a una situación más confortable. La hipnosis no es una diversión o espectáculo de circo o de cabaret. El interés por la hipnosis en la práctica médica ha aumentado en los últimos tiempos, en particular en anestesia. Esta técnica que había sido utilizada frecuentemente antes del descubrimiento de los fármacos para la anestesia, lo cuales hicieron olvidar la hipnosis durante un tiempo.

Actualmente la hipnosis ha recuperado su puesto en la cirugía, respondiendo a los deseos de los pacientes de tomar cuantos menos fármacos sea posible aunque puedan estar indicados para el tratamiento de los acúfenos y de la hiperacusia.

La hipnosis se describe clásicamente como un **estado de consciencia modificado**. No se trata por tanto de un sueño, y mucho menos de un sueño inducido por el hipnotizador o hipnoterapeuta. Se trata de un **estado de supervigilia.** Estamos muy lejos de la antigua imagen del hipnotizador diciendo: ¡Duerme, yo lo ordeno¡

La relación entre un hipnoterapeuta y su paciente se parece a la de un maestro (o de un entrenador) y su alumno. El maestro debe enseñar una técnica a su alumno, o sea corregirle los errores y comprobar que cumple las consignas recibidas, todo ello en función de las capacidades y de las vivencias del alumno con el objetivo de que pueda volar con sus propias alas. El objetivo es que el alumno llegue a ser autónomo, capaz de gestionar sus síntomas para vivir con más calidad de vida. Por su parte el alumno tiene la necesidad de entrenarse para poder progresar (como en cualquier deporte o actividad artística).

El entrenamiento consiste en la práctica de ejercicios a realizar con regularidad en el propio domicilio del paciente:

Se trata de ejercicios de autohipnosis, indispensables para progresar. El alumno o paciente necesita que el hipnoterapeuta le explique varias veces el método a seguir, ya que no se trata de unas acciones que el paciente desconoce. Además, según las características de cada persona, determinados ejercicios pueden ser más eficaces, elección que deberá realizar el hopnoterapeuta.

El hipnoterapeuta no tiene un poder mágico y no puede conseguir que el paciente haga lo que no quiera hacer. Por ello, al iniciar una terapia de hipnosis hay que preguntarse: ¿necesito mejorar mi calidad de vida? ¿estoy dispuesto a probar una cosa nueva? Si las respuestas son positivas, el paciente se encuentra en buena disposición par iniciar la hipnosis.

El paciente deberá preguntarse: ¿seré sensible a la hipnosis?. La respuesta es afirnativa en la mayoría de los casos. Los que no son sensibles a la hipnosis no seguirán leyendo este artículo, y pasarán al siguiente. Entre los que respondan afirmativamente habrá determinados grados de ilusión por la terapia, aunque todos ellos habrán trabajado la hipnosis y todos observarán un cambio, que en algunos casos será muy pequeño, pero será.

El estado de hipnosis es una cosa totalmente natural, como se da en el siguiente ejemplo. Cuando se conduce un automóvil podemos terner la impresión que llevamos cinco minutos conduciendo, pero el cuentakilómetros puede señalar que hemos recorrido 100 kilómetros. Esta experiencia ciertamente es natural, pero no tiene el menor interés terapéutico ya que no se ha fijado ningún objetivo. Es un estado muy utilizado por deportistas de élite que se preparan para competiciones con el objetivo de mejorar sus registros.

Para transformar este estado natural en un verdadero tratamiento, e**s necesario fijarse un objetivo. Este objetivo no puede ser esperar que una sola sesión el paciente podrá olvidarse del acúfeno o/y de la hiperacusia.** Sería un objetivo demasiado ambicioso (como correr una marathon sin haberse entrenado). Es más efectivo preveer etapas sucesivas como hacen los escaladores cuando se enfrentan a una montaña. Estas etapas podrán ser: dormir mejor, estar más concentrado en el trabajo, tener mayor serenidad ante los embates de la vida, mejorar la relaciónes familiares, tener relación social con los amigos y compañeros de trabajo, vivir con más calidad de vida, etc. El trayecto puede ser largo y sinuoso, pero conseguir cada una de las etapas propuestas producirá una satisfacción que inducirá al paciente a seguir el trayecto prefijado.

En la montaña suele haber numerosos caminos para llegar a la cumbre. Para alcanzar lo alto es suficiente encontrar su propia vía de acceso y, al principio contar con el un buen sherpa, que en nuestro caso es el hipnoterapeuta. Si usted lector piensa que la hipnosis puede ser uno de estos caminos que pueden llevarle a la cumbre, láncese con entusiasmo. **Atrévase con la hipnosis**.

LOS PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE LOS ACÚFENOS

Hemos recibido un correo de una señora de nacionalidad española que reside en el Reino Unido, pero que tiene previsto regresar a España en un futuro próximo. Nos explica lo que hace la Seguridad Social del Reino Unido en ayuda de los que tienen acúfenos, y nos pregunta que pasa en España en este sentido. Nuestra respuesta es triste, no puede ser de otra forma, dado que no tenemos constancia de que la medicina pública española tenga en cuenta que lo acúfenos existen. Su correo es el que sigue:

Hola. Actualmente vivo en el Reino Unido pero en 3 meses me mudo a España otra vez. Tengo la primero visita con el especialista en mayo. Mi pregunta es la siguiente: ¿cuál es el protocolo de actuacion de la Seguridad Social para los acúfenos? En el Reino Unido ofrecen resonancia, TRT y atencion psicologica. Me preguntaba si en Espana es similar, y si terapias como TRT son gratuitas. Gracias por su tiempo. Saludos.
Maria

Nuestra respuesta fue:

Hola María, buenos días. Lamentamos explicarle que la Seguridad Social española, ante los acúfenos, no dispone de un protocolo de actuación como hay en otros países. Es decir, cada otorrino hace las pruebas y exámenes que estima oportuno. No dispone de «clínicas del acúfeno» salvo en algún caso, pocos, en las que se pueda recibir asistencia de otorrino, psicólogo, otoneurólogo y audioprotesista. El panorama podría decirse que es más bien sombrío en lo relativo al tratamiento de los acúfenos. En cuanto a la TRT tememos que es desconocida para muchos profesionales en cuanto a su aplicación, y no se aplica en la Seguridad Social, o sea que no es gratuita. Algunas firmas comerciales, con el propósito de vender los generadores de sonido blanco necesarios para la práctica de la TRT, afirman que aplican la TRT aunque parece que «descuidan» un tanto el *counselling* o consejo terapéutico que como usted sabe es una parte indispensable de la *Tinnitus Retraining Therapy* TRT.
Cuando regrese a España ¿dónde residirá? Podemos ponerla en contacto con otras dos asociaciones como la nuestra radicadas en Bilbao y en Madrid, en las que pueden asesorarla; e incluso recomendarla profesionales y/o centros de atención. Si va a residir en Barcelona o en un lugar cercano cuente con nosotros, aunque puede contar con nosotros resida donde resida.
Saludos cordiales.
APAT

EL ENSAYO CLÍNICO BEETHOVEN

Oscar Parra, madrileño, estudiante de medicina ha tenido acúfenos y ha conseguido curarse medainte la aplicación de una terapia sonora. Su experiencia la ha contado en un documento titulado MI ACÚFENO que enviamos a todos los socios que utilizan correo electrónico, y que podemos enviar en papel a los socios que no disponen de correo electrónico que nos lo soliciten.

Como consecuencia de su experiencia se propone llevar a cabo un ensayo clínico con 40 pacientes, para lo cual precisa ayuda y colaboración, tanto económica como de voluntarios que quieran participar en el ensayo clínico al cual llama Ensayo Clínico Beethoven.

La información sobre dicho ensayo puede verse accediendo a:

https://www.delcinealhospital.com/ensayo-clinico-beethoven/

En dicho link se explica que se trata de un tratamiento basado en la terapia sonora que él mismo utilizó, lo que significa que estamos ante un tratamiento no invasivo y que no requiere fármaco alguno, lo que lo hace nás atractivo. Al margen de cual pueda ser el resultado del ensayo, sugerimos a quien esté interesado se ponga en contacto con el Sr. Parra. El estudio requerirá que los voluntarios participantes se desplacen a Madrid en 3 ocasiones, lo que puede ser un inconveniente para posibles voluntarios no residentes en Madrid, pero constituye un aliciente para los madrileños que quieran participar.

MINDFULNESS Y ACÚFENOS

Nuestros amigos de ATINNEUS Asociación Tinnitus de Euskadi nos envían una información sobre la práctica del *mindfulness* para afrontar el tinnitus, que puede interesar a algunos de nuestros lectores, y por ello la transcribimos en lo que sigue.

Hola mi nombre es Jorge Rodríguez y padezco acúfenos desde hace años, he encontrado en el *mindfulness* y la meditación una herramienta para poder dormir descansar y vivir bien con acúfenos, debido a mi practica y búsqueda en estas técnicas me he formado como profesor de meditación por la Asociación Española de Meditación IFSU.

Voy a realizar un retiro de fin de semana en un lugar precioso en medio de un bosque, en Lugo en un alojamiento rural llamado A Casa da Terra desde el día 28 de Junio por la tarde hasta el 30 de Junio al mediodía, para dar a conocer y transmitir mis conocimientos y experiencia en este tema.

Lo considero importante para todos aquellos que padecemos acúfenos. El coste del curso y el alojamiento en pensión completa es de 140 euros. Os facilito el enlace del lugar donde se realiza el curso que es el siguiente: **http://casadaterra.com/calendario-cursos/retiro-de-meditacion-y-mindfulness/**

También os facilito el enlace de la web que he creado para dar a conocer estas técnicas y que tiene mas información sobre mi: **http://tinitecs.com/index.html**

Para reservas o cualquier duda os dejo mi email personal: Jorluirc@gmail.com para poder facilitar esta información a quienquiera que la necesite.

Atte. Jorge Rodriguez

¿Quieres ser miembro de nuestra asociación?

Para que una asociación sea efectiva y pueda trabajar bien respaldada, tanto social como económicamente, necesita tener un elevado número de asociados. Nuestra asociación no cuenta con otras fuentes de ingresos que la cuota anual de 20,00 € que satisfacen nuestros asociados y una subvención del Ayuntamiento de Barcelona que representa aproximadamente el 18 % del presupuesto anual.

Si quieres colaborar suscríbete y envíanos el boletín de inscripción adjunto debidamente rellenado a:
APAT, C. Providència, 42, 08024 Barcelona.
Si lo prefieres puedes enviarlo por correo electrónico a: jims@es.inter.net

Nombre y apellidos.....

Dirección .....

Código postal .....Localidad .....

Año de nacimiento.....Teléfono.....DNI .....

Correo electrónico.....

Cuenta bancaria para domiciliación de las cuotas (indíquese el IBAN):

....

.....a ..... de .....de .....

Firma:

GAES presenta

GAES {serena}

La Terapia Integral desarrollada por GAES para silenciar el tinnitus y devolver la calma a las personas que lo padecen

Paso 1:

EVALUAR EL PROBLEMA

Le ofrecemos la tecnología más avanzada para evaluar su acúfeno

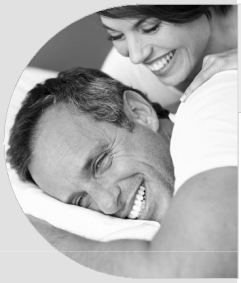
Mediante una extensa entrevista personal y un completo programa de pruebas audiométricas, le ofreceremos una valoración de la incapacidad que provoca el acúfeno en su vida.

Paso 2:

TRATAR EL ACÚFENO

Una solución personalizada para cada paciente

Nuestros profesionales le ofrecerán el tratamiento más adecuado para recuperar el confort auditivo. Las soluciones de GAES Serena proporcionan **un sonido terapéutico que desvía la atención del acúfeno hasta llegar a ignorarlo.**



Paso 3:

CONVIVIR CON EL TINNITUS

Notará una mejora inmediata de su calidad de vida

La experiencia de nuestros clientes es la mejor garantía de éxito.

Tras realizar la terapia

El **84%** de los pacientes **manifiesta una mejora evidente.**

El **78%** **recomendaría la terapia a otras personas.**

David Lirola, 42 años.

"Mi experiencia es totalmente positiva y me ha permitido volver a la normalidad de mi día a día"

Mire el testimonio de David en **www.gaes.es**

GAES INSTITUTO AUDITIVO INTEGRAL

Especialistas en Audiología

TELÉFONO DE INFORMACIÓN SOBRE EL TINNITUS

902 09 59 25

91 252 93 91