# APAT 38

Septiembre 2015

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


## Sumario


1. La información sobre los tratamientos de los acúfenos ..... 1
2. Nuevos tratamiento de los acúfenos .....2
3. Acamprosato deshabituante del alcohol utilizado en el tratamiento de los acúfenos .....2
4. La terapia Coopacou ..... 4
5. La cámara hiperbárica ..... 4
6. Como evaluar los productos sin receta que se venden para el tinnitus ..... 6
7. Conferencia. Acúfenos: Fisiopatología, Bioquímica y Tratamiento ..... 7
8. Ensayo clínico de un nuevo fármaco para el tratamiento del acúfeno ..... 11
9. Respuesta a algunas cuestiones relativas al informe ACÚFENOS Y FÁRMACOS..... 11
10. Una solución analítica para mi tinnitus ..... 12
11. Preguntas y respuestas ..... 13
12. Gran éxito de la campaña: Tinnitus no te quedes fuera de juego ..... 15
13. El tratamiento con EMTr disminuye la severidad del tinnitus ..... 16
14. Noticias de AMAT Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus ..... 17
15. Informaciones a los socios de APAT ..... 18


## La información sobre los tratamientos de los acúfenos

A todos los que tenemos acúfenos nos interesa estar todo lo informados que sea posible sobre los nuevos tratamientos de los acúfenos disponibles. Con este objetivo, en APAT recopilamos todas las informaciones que nos llegan por vías muy distintas: informaciones de afectados sean socios o no lo sean, internet, informaciones de las empresas o profesionales que dispensan tales tratamientos, revistas de la especialidad extranjeras, conferencias, etc., y las publicamos en esta revista, previa traducción al español de las que nos llegan en otros idiomas. Nuestra estructura económica no nos permite disponer de un comité científico que revise estas informaciones y aporte sus opiniones e incluso aconseje modificar o eliminar algunas de ellas. El inconveniente económico para contar con un comité científico no es el único, también hay que tener en cuenta que en el tratamiento de los acúfenos existen pocos facultativos acreditados como verdaderos conocedores de tales tratamientos, que los hayan practicado en clínica y hayan recogido las correspondientes experiencias. Como consecuencia de lo anterior, nuestros lectores deben estar advertidos que, en general, las informaciones publicadas sobre nuevos tratamientos de los acúfenos, son lo que su nombre indica: informaciones, y en ningún caso constituyen recomendaciones tanto en sentido positivo como negativo. Es decir, cuando explicamos que se dispone de un nuevo tratamiento, en ningún caso recomendamos su aplicación, simplemente informamos, para que el lector afectado por acúfenos esté informado y pueda tomar sus propias decisiones.

Nuestro criterio en este asunto no puede ser otro, dado que esta revista la hacemos personas afectadas por acúfenos sin ayuda de facultativos expertos en el tema. Aun a riesgo de ser reiterativos, recordemos que nuestro objetivo es **informar, pero no recomendar.**

## Nuevos tratamientos de los acúfenos

Hemos recibido distintas informaciones que transcribimos a continuación:

– Utilización del **acamprosato** fármaco deshabituante del alcohol.
– La **terapia Coopacou** desarrollada en Francia.
– La utilización de la **cámara hiperbárica.**
– La **terapia Tinnitrack** de la startup alemana Sonormed mediante sonidos, que no describimos pero que puede verse en el link: http://cincodias.com/cincodias/2015/03/19/lifestyle/1426760092_761188.html

Debemos avisar a los que consulten distintas informaciones en internet y en otras formas de publicidad, que deben hacer caso omiso de los titulares con los que se anuncian algunas terapias como: ***El tinnitus se puede curar mediante .... Olvídense del tinnitus, tenemos la solución*** ..., etc. Se trata de un estilo publicitario que no debería existir, ya que pueden crear expectativas a los que buscamos soluciones a nuestros acúfenos que pocas veces se concretan.

A propósito de lo anterior, debemos explicar que en el número 36 de esta revista presentamos el tratamiento Antinnitus, desarrollado en un laboratorio de Estocolmo y basado en el empleo de unos parches a colocar detrás de la oreja. Dos socios que adquirieron los parches por internet, nos explican que el tratamiento no ha surtido efecto alguno y, por suerte, que es totalmente inocuo.

Por internet "corre" un anuncio que muchos lectores habrán visto, que se anuncia así: ***Los laringólogos están asustados con la velocidad de acción de la nueva cápsula para liquidar permanentemente el constante zumbido en los oídos.*** Se trata del suplemento nutricional *Tinnitus Stop Diet Suplement*, compuesto de ginkgo biloba y la coenzima Q10 según explica la publicidad, que se vende por internet previo pago de su importe. En la información no se indica el fabricante ni los estudios clínicos realizados previamente para comprobar su eficacia y su inocuidad, y al tratarse de un suplemento nutricional no requiere autorizaciones de las autoridades sanitarias correspondientes. No transcribimos con detalle este nuevo tratamiento por estimar que no ofrece la menor garantía; y en este caso, **informamos pero no recomendamos su aplicación.**

## Acamprosato, fármaco deshabituante del alcohol, utilizado en el tratamiento de los acúfenos

Alejandra C., residente en Huesca y afectada de acúfenos, nos envía la información que sigue para que podamos difundirla. La publicamos con el propósito de transmitir a nuestros socios nuevas informaciones sobre el tratamiento de los acúfenos. Dejamos constancia de nuestro agradecimiento a Alejandra C. que ha querido compartir su información con nuestros socios.

**Padezco de acúfenos desde hace cinco años, y había estado leyendo en internet sobre su organización de APAT. Mediante este e-mail les hago llegar una información sobre un tratamiento que yo personalmente hice durante un año, tomando tres comprimidos por dia mañana, tarde y noche, de un fármaco que se llama ´´acamprosato´´ y que se comercializa en farmacias con el nombre de ´´zulex´´ o ´´campral´´, y del cual tuve conocimiento a través de internet buscando solución a mis acúfenos.**

**Este informe aparece en la Revista de Otorrinolaringología de Cabeza y Cuello v.67 n.1, Santiago de Chile, Abril 2007. La pagina web es: www.scielo.cl - tratamiento del tinnitus....**

**El estudio fue hecho con 20 pacientes tratados por un mes en la Sociedad Clinica de Otorrinolaringología, Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello, en Santiago de Chile. De los 20 pacientes, en 2 desapareció el tinnitus, en 6 bajaron los niveles de tinnitumetría en 5 db o más con mejoría del THI en 50 % o más, y en 12 pacientes la mejoría fue menor o ninguna. En mi caso**

**personal y se mantiene estable desde entonces, aunque aún sigo teniendo gran dificultad para integrarme social y laboralmente, pero comparado con el nivel anterior de ruido en la cabeza, ahora puedo soportarlo.**

**Me complace mucho poder compartir esta información con vosotros para que llegue a más personas afectadas por acúfenos y tengan la oportunidad de beneficiarse como yo lo hice.**

**Os mando mi apoyo incondicional y admiración por el trabajo que hacéis para que sean reconocidos los derechos de las personas afectadas por esta condición y la sociedad en general se conciencie de qué es el tinnitus. Espero que algún día podamos conocernos y compartir con vosotros mi historia personal con los acúfenos.**

**Un saludo a todos. Alejandra C.**

Hemos consultado el **Diccionario de Fármacos, Décima de Edición,** de Editorial Médica Jims, con objeto de conocer las indicaciones y contraindicaciones de este fármaco que transcribimos a continuación; y en el libro **1025 Interacciones Farmacológicas** de la misma editorial, vemos que el acamprosato no tiene interacciones conocidas con ningún otro fármaco, lo que, en otros términos, significa que no se han descrito interacciones que se puedan producirse al tomar el acamprosato simultáneamente a cualquier otro fármaco que el paciente pueda estar tomando. Hemos verificado que este fármaco no aparece en el listado de fármacos ototóxicos publicado en diciembre de 2014 bajo el título **Acúfenos y Fármacos**, lo que significa que no hay constancia de que el acamprosato pueda aumentar la intensidad del acúfeno de los pacientes que se decidan a tomarlo. Desconocemos si se trata de un fármaco de venta libre en farmacias o si requiere la preceptiva receta médica.

**acamprosato. Deshabituante del alcohol que actúa estimulando la acción del GABA. *Indicado* en la terapia de mantenimiento de abstinencia en pacientes dependientes del alcohol, junto con psicoterapia. *Contraindicado* en caso de hipersensibilidad al fármaco, en IR o IH graves, en el embarazo, lactancia y en ancianos. *Efectos secundarios*: prurito, erupción exantemática, náuseas, vómitos, dolor abdominal y, más raramente, frigidez e impotencia. Administración oral. La dosis varía de 1.332 mg/día a 666 mg/8 h según el peso durante 1 año de tratamiento. Se ajusta según la función renal. Se presenta en comp. de 333 mg.**

Para ampliar la información sobre el empleo del acomprosato hemos accedido a la Revista Chilena de Otorrinolaringología, y hemos sabido que el autor del artículo fué el Dr. Alejandro Peña Martínez, que ejerce en Chile, con el que nos hemos puesto en contacto, y amablemente nos ha indicado lo siguiente:

**Cuando publiqué el trabajo preliminar sobre el uso del acamprosato en la Revista Chilena de Otorrinolaringología era mi deseo ampliar mi experiencia con un número mayor de pacientes, ojalá a doble ciego, pero surgió un obstáculo impensado que fue que el laboratorio que distribuía el acamprosato en el país suspendió su venta, quizás porque existen remedios superiores para el tratamiento del alcoholismo, de tal manera que logré durante un año más sumar los antiguos casos tratados a un grupo pequeño de pacientes, con resultados similares en que sólo un grupo reducido de pacientes obtuvo una desaparición del síntoma, y la gran mayoría obtuvo una mejoría parcial sin poder esquivar el efecto placebo en los resultados y un grupo también pequeño sin ninguna mejoría.**

**Sigo convencido que el tinnitus es debido a un desbalance de los neuro-transmisores glutamato-GABA, y que quizás en un futuro cercano sea posible sintetizar un farmaco específico para el sistema auditivo que pueda ayudar a suprimir este desagradable síntoma.**

**Aprovecho este correo para solicitarle que me envíe regularmente la publicación APAT.**

**Le saluda atentamente. Dr. Alejandro Peña Martínez**

## La terapia Coopacou

En el último número de France Acouphènes, nº 87 de marzo 2015, se describe un nuevo tratamiento que se aplica en Francia. Para completar la información que sigue, sugerimos acceder a www.coopacou.net en la que se propone y describe la terapia Coopacou para el tratamiento de los acúfenos.

Se trata de un procedimiento o sistema cuyos impulsores son el Profesor Pierre Elbaz (Fondation Rothschild) y el Profesor Georges Lamas (Hôpital de La Pitié) que agrupa un equipo pluridisciplinar coordinado por un otorrino. Su particularidad reside en que dispone de tres tratamientos que pueden aplicarse conjuntamente, o solo dos de ellos e incluso sólo uno de ellos. La aplicación definitiva se decide al conocer las características del paciente, la intensidad de su acúfeno, la presencia o no de hipoacusia (sordera) y el conocimiento de los trastornos psicológicos producidos por el acúfeno si es el caso.

Los tres tratamientos son:

1. Un tratamiento médico-farmacológico basado en un antiepiléptico administrado a pequeñas dosis (por esta razón los efectos secundarios son mínimos). El fármaco actuará como un antálgico a nivel cerebral. Varios estudios publicados en los años 2011 y 2012 demostraron que el 20 % de los pacientes tratados con estos medicamentos tuvieron buenos resultados.
2. El uso de un nuevo tipo de prótesis auditiva, sola o asociada a un mecanismo capaz de producir un ruido personalizado de acuerdo con las características del acúfeno y la audición del paciente, denominado ruido colorado (por analogía con el ruido blanco común a muchas prótesis auditivas generadoras de sonido blanco: que incluye todas las frecuencias perceptibles por el oído humano). La prótesis funciona como si produjera un cortacircuito que domina al acúfeno.
3. El tratamiento de los trastornos emocionales: ansiedad, insomnio y depresión que pueden acompañar al acúfeno, que es realizado por un psicólogo o un sofrólogo.

Los resultados alcanzados sobre un número de pacientes de alrededor de 200, han permitido constatar que el 20 % aproximadamente dicen no oir ya sus acúfenos, y que el 80% restante se ha beneficiado de una mejora en la percepción del acúfeno.

Este enfoque del tratamiento ideado y aplicado por el equipo Coopacou actualmente se realiza en Île-de-France (zona alrededor de París), pero a finales de 2015 debe estar implantado en todo el territorio francés. Los resultados alcanzados serán publicados en los Congresos de ORL (otorrinolaringología) de París y de Quebec en octubre de 2015.

## La cámara hiperbárica

Hemos recibido información sobre la aplicación de la cámara hiperbárica en general, en la cual se explica la posibilidad de utilizarla en el tratamiento de los acúfenos. Consiste en una cámara en la que el paciente se introduce sometiéndose a una presión algo superior a la habitual: 1,4 atmósferas, al tiempo que respira aire enriquecido en oxígeno al 94 % mediante una mascarilla, lo que puede dar lugar a un elevado número de efectos beneficiosos.

Los responsables de Bio Barica, la empresa que gestiona la referida cámara hiperbárica en España, nos atendieron en una visita realizada a la Clínica Nuestra Señora del Remei, y nos informaron sobre la aplicación de esta terapia en el tratamiento de los acúfenos. Nos explicaron que tienen, y que han tenido, pacientes con acúfenos que han tenido una reducción en la intensidad del acúfeno percibida. Nos dicen asimismo en que en el caso del acúfeno, al ser su origen y su etiología muy variada, no pueden a priori garantizar el éxito del tratamiento.

La información disponible describe los efectos beneficiosos del TOHB (tratamiento con oxígeno hiperbárico)

en distintas patologías, lo que sugiere que personas afectadas por acúfenos y por otras patologías podrían beneficiarse de esta aplicación en cuanto a las patologías distintas de los acúfenos, y al mismo tiempo, posiblemente, reducir la intensidad de su acúfeno, como ha ocurrido y ocurre con algunos de los pacientes tratados.

El tratamiento tiene un coste para el paciente; y en el caso de los socios de APAT, que podrán acreditarse mediante la correspondiente targeta de socio, este coste tendría una reducción, y tanto el coste como su reducción podrán consultarlo en los centros que indicamos.

Lamentamos no ser más explícitos. Se debe a que no tenemos experiencia alguna sobre el referido TOHB, ni tenemos referencias de pacientes con acúfenos que hayan recibido dicho tratamiento.

Para las personas que quieran informarse, les indicamos los centros en España que realizan el TOHB en los que podrán obtener más y mejor información que la que acabamos de transcribir, son:

MADRID. POLICLÍNICO VERTEBRIS. TEL. 913644960
BARCELONA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL REMEI. TEL. 932850010
VALENCIA. CLÍNICA DE NEUROREHABILITACIÓN FIVAN. TEL. 963286330
SEVILLA. HOSPITAL GRUPO NISA SEVILLA ALJARAFE. TEL. 954464230 / 677197244
PALMA DE MALLORCA. CLÍNICA DR. CATALÁN. TRAUMATOLOGÍA DEPORTIVA. TEL. 971713808
IBIZA. CLÍNICA DENTAL EIVIDENTAL. TEL. 971398130
JEREZ DE LA FRONTERA. CLÍNICA LOS ÁLAMOS. TEL. 956182244
MARBELLA. MAGNA CLINIC. TEL. 952929722

## Cómo evaluar los productos para el tinnitus que se venden sin receta

**Publicado por la revista de Tinnitus Today, de American Tinnitus Association, vol. 40, nº 1; primavera 2015. Por Ben Forstag. Traducción: Mercedes Delclós.**

Hay docenas –quizá cientos– de productos sin receta (OTC) que falsamente afirman que calman el tinnitus. Algunos de estos productos se muestran en TV, radio e internet. La normativa federal de los productos OTC es muy débil, por eso es responsabilidad de los mismos pacientes conocer qué es lo que han de evitar.

La Clínica Mayo explica algunas señales de advertencia que los pacientes deberían detectar cuando se trata de productos médicos alternativos OTC. Estas “banderitas rojas” se aplican para evaluar tratamientos OTC para tinnitus e insinúan qué productos no deben ser objetos de publicidad.

**Secretos escondidos**. ¿El producto promete ser una “cura milagrosa”, un “descubrimiento nuevo secreto” o una “antigua sabiduría escondida”? Si el producto realmente funcionara, no sería un secreto.

**Lo cura todo.** ¿El producto pretende ser una simple dosis para todos los síntomas, incluyendo el tinnitus? Si parece demasiado bueno (y demasiado fácil) para ser verdad, probablemente no lo es.

**Anticuado, no publicado ni citado en la investigación.** Muchos productos dicen haber sido “testados en laboratorio” o “clínicamente probados”, pero estos términos no significan nada a menos que el fabricante haya publicado la investigación. El proceso de examen reside en cómo toda la ciencia lo somete a una investigación hecha con precisió). Algunos fabricantes pueden citar un estudio caducado que fue rechazado para corroborar o confirmar sus pretensiones.

**El pseudo médico Jargon.** Los términos “purifica”, “desintoxica” y “energiza” son utilizados para describir cómo funciona el producto. Aunque estas expresiones, a veces pueden tener un significado científico, a menudo se utilizan como substitutos de pruebas científicas.

**Recomendaciones**. Muchos anuncios de productos OTC muestran "pacientes reales" que dan fe de su éxito. Pero estas personas y sus recomendaciones la mayor parte de las veces se han inventado completamente, e incluso, si los pacientes fueran reales, las anécdotas no son un substituto de pruebas científicas.

**Garantías, pruebas libres y ofertas limitadas**. Son trucos de marketing publicitario designados para comprar el producto rápidamente, antes de tener la posibilidad de pensar en su compra. La letra pequeña de estas ofertas revela típicamente que no son buenas ofertas.

En la ATA (American Tinnitus Association) a menudo oímos decir a pacientes: "*Voy a probar un producto OTC para el tinnitus… No puede hacerme daño*". Pero estos productos a veces pueden perjudicar. Pueden incluir ingredientes potencialmente peligrosos, especialmente para personas con problemas cardíacos. También sacan el dinero a los pacientes sin mostrar probados beneficios. Además, ofreciendo la falsa promesa de una dosis inocua, los productos OTC desvían a los pacientes de tratamientos que realmente han sido probados clínicamente para hacer más llevadera la carga del tinnitus.

Si los pacientes siguen interesados en explorar las opciones de alivio para su tinnitus con productos OTC, ATA (American Tinnitus Association) les anima a que lo hagan, pero sólo con la supervisión de un facultativo de su confianza. Su otorrino, u otro doctor, puede aportar información suplementaria importante, advertir de posibles efectos secundarios y, si es necesario, ofrecer seguimiento médico.

**Para saber más sobre la Clínica Mayo:**
**www.mayoclinic.org/healthy-living/consumer-health/in-depth/alternative-medicine/art-20046087**

## Acúfenos: Fisiopatología, Bioquímica y Tratamiento

**ASPAS es una asociación radicada en Palma de Mallorca, que reune a padres de personas con trastornos auditivos, algunos de los cuales, simultáneamente a sus trastornos de hipoacusia presentan acúfenos. Los responsables de ASPAS nos solicitaron tener una reunión con personas de APAT para que pudiéramos explicarles nuestras experiencias en el tratamiento de los acúfenos. El pasado día 3 de julio tuvo lugar la reunión-coloquio en la que por parte de APAT estuvieron presentes los psicólogos Josep Ribas (Barcelona) y Antoni Jiménez (Palma de Mallorca), y a la que habíamos invitado a asistir a todos los socios de APAT residentes en Mallorca. El contenido de lo expuesto por los representantes de APAT se transcribe a continuación. Una vez terminada dicha exposición tuvo lugar un amplio coloquio con los asistentes, en el que los Sres. Ribas y Jiménez atendieron a las cuestiones planteadas por los asistentes.**

### FISIOPATOLOGÍA. EL ACÚFENO

Consiste en la percepción de un sonido que no tiene una fuente exterior que lo genere. Puede percibirse en uno de los oídos (unilateral), en los dos (bilateral) e incluso hay afectados que explican que lo perciben en la cabeza. Se trata de una percepción subjetiva que debe distinguirse de la percepción de sonidos generados por el propio cuerpo (por ejemplo: latidos del corazón) que constituyen los acúfenos objetivos. En lo que sigue solo nos referimos a los primeros.

### ¿CÓMO SE GENERA UN ACÚFENO?

El acúfeno es consecuencia de una reorganización de la corteza cerebral generada por falta de estimulación coclear o por alteración de la bioquímica cerebral, o por ambas causas a la vez. Pero en todo caso se trata de un trastorno que puede estar originado por muy causas muy diversas, que en todo caso afecta al sistema nervioso central (SNC).

Entre las causas que generan dicha reorganización se encuentra la hipoacusia, y por ello es frecuente la si-

multaneidad de hipoacusia y acúfenos. Otras causas conocidas son los traumas acústicos, que a su vez generan hipoacusia (personas sometidas constantemente a sonidos de elevada intensidad: músicos, obreros metalúrgicos, militares, etc.), los fármacos ototóxicos, etc.

Las causas más habituales de la hipoacusia de conducción o transmisión son: otoesclerosis, colesteatoma, problemas en el tímpano, etc.; neurosensoriales: neurinoma del nervio acústico, enfermedad de Ménière, exposición constante a ruidos de alta intensidad, fármacos ototóxicos, etc.; y congénitas: anomalías congénitas que pueden provocar cambios en las estructuras del oído, infecciones que la madre transmite al bebé en el útero (toxoplasmosis, rubeola, herpes, etc.).

En la figura 1 se muestra el proceso de reorganización de la corteza auditiva.

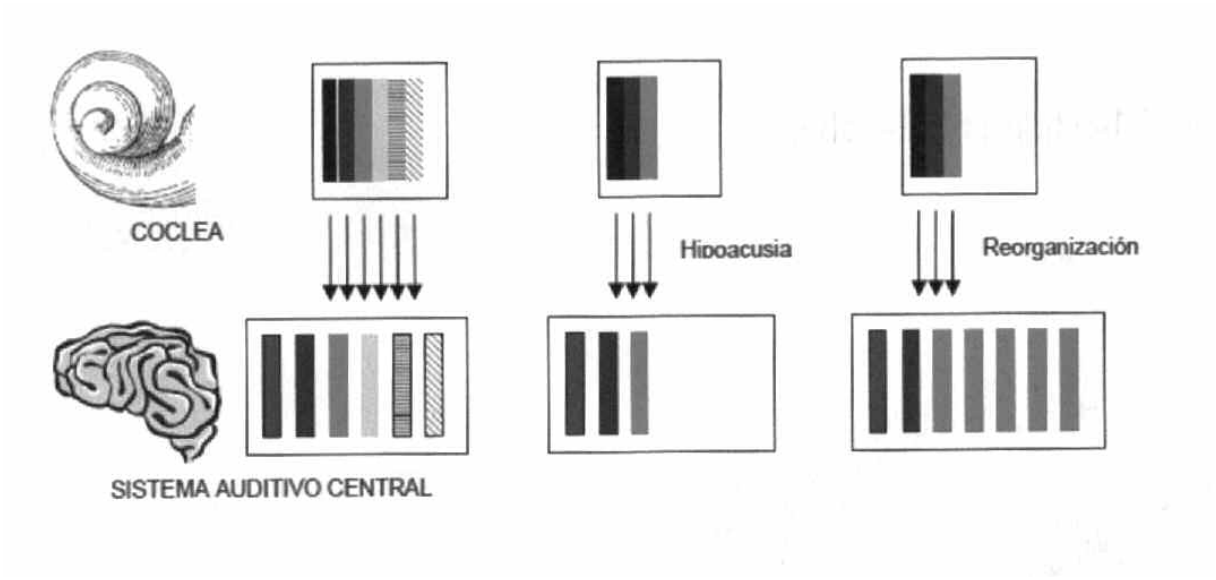



FIGURA 1. **Proceso de reorganización de la corteza auditiva tras una lesión en el órgano periférico (cóclea). Se produce una lesión en las frecuencias agudas de la cóclea, y por tanto una estimulación de las mismas frecuencias a nivel cortical. Tras un período de reorganización, se genera una amplificación de la zona cortical correspondiente a la frecuencia del borde de la lesión periférica.**

Como conclusión de lo precedente podemos afirmar que el acúfeno es una actividad neural anormal, una sobrerrepresentación en la corteza auditiva de las zonas limítrofes a la lesión coclear, que es debido a la plasticidad cerebral como consecuencia de la falta de señal coclear.

**EL MIEMBRO FANTASMA**

Muchas personas que han sufrido la amputación de algún miembro, refieren tener la sensación de que el miembro amputado aún está presente, ya que siguen percibiendo sensaciones diversas en dicho miembro: dolores, picores, etc. Esta percepción o dolor fantasma no será permanente si se realiza el tratamiento oportuno.

Idéntica circunstancia ocurre con el acúfeno; si se realiza el tratamiento oportuno su percepción puede desaparecer, salvo cuando el afectado presenta lesiones cerebrales graves o irreversibles (ejemplo: haber tenido un ictus).

**¿CÓMO ES EL ACÚFENO?**

Es una señal débil de escasa intensidad; de 1 a 15 dB, que se puede percibir como de mucha más intensidad

por causa de distintos factores. En la figura 2 se transcriben los resultados de una exploración realizada en el Área de Otorrinolaringología de una Clínica.

Debe tenerse en cuenta que si no hubiera factores que alterasen su percepción el acúfeno no sería percibido, y que el hecho de tener un acúfeno no significa necesariamente tener que percibirlo. Además, el acúfeno no siempre se percibe con la misma intensidad.

Los factores que incrementan la intensidad percibida pueden ser emocionales: ansiedad, insomnio, depresión, consejo médico negativo, etc. y mecánicos: bruxismo, problemas en la ATM (articulación temporomandibular), problemas en las cervicales, síndrome de dolor miofascial (puntos gatillo), etc.

Clínica Universidad de Navarra

| | |
|---|---|
| FECHA: | 09/09/2014 |
| Nº HISTORIA: | 736954 |
| DPTO: | Otorrinolaringología |
| MÉDICO: | THH/thh |
| PÁGINA | 2/ 2 |

**EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS**

**Estudio Audiológico**

- Audiometría Tonal Liminar: hipoacusia bilateral de grado moderado, con componente conductivo.
- Logoaudiometría: umbral de recepción verbal de 40 dB en el oído derecho y de 45 dB en el oído izquierdo con una máxima discriminación del 100 % en cada uno.
- Impedanciometría: timpanograma plano (tipo B) en ambos oídos.
- Acufenometría:
  - Frecuencia: ruido de banda estrecha en 4000 Hz.
  - Intensidad: 5 dB.
  - Inhibición residual: parcial. Tras la exposición, durante un minuto, a ruido blanco 10 dB por encima del umbral de enmascaramiento, refiere disminución de la intensidad del acúfeno que se hace más agudo.
- Umbrales incómodos: normales.

**DIAGNÓSTICO**

Acúfenos bilaterales de un mes de evolución, con componente somatosensorial, que molestan de forma severa, con hipoacusia conductiva bilateral moderada y sin hiperacusia.
Componente ansioso-depresivo en tratamiento.
Se categoriza en el grupo I-II.

FIGURA 2. **Exploraciones complementarias y diagnóstico.**

FIGURA 3. **Músculo masetero.**

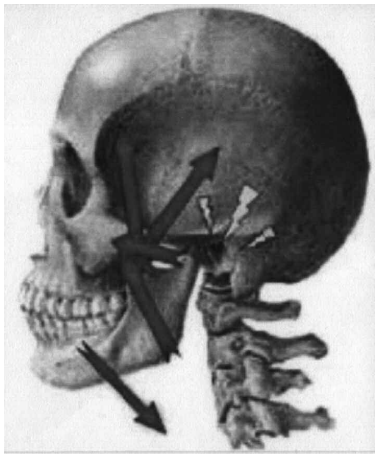


FIGURA 4. **Articulación temporomandibular ATM.**

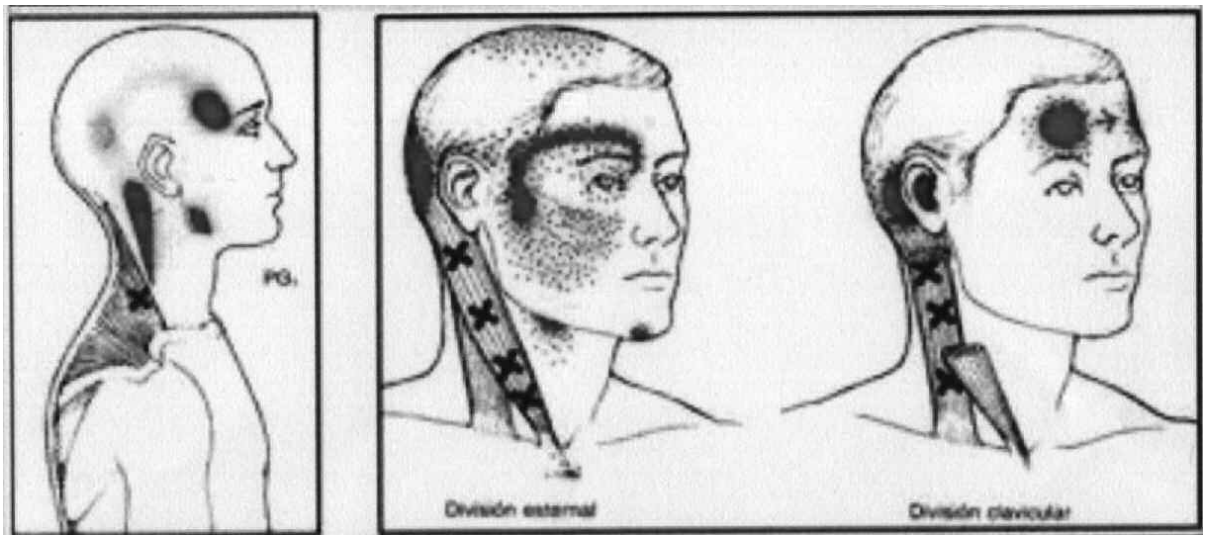



FIGURA 5. **Síndrome de dolor miofascial (puntos gatillo).**

**BIOQUÍMICA CEREBRAL**

Existe una correlación entre los trastornos emocionales y la bioquímica cerebral. Las alteraciones y/o deficiencias de determinados neurotransmisores están íntimamente relacionadas con la ansiedad, la depresión y el insomnio.

Formulamos una hipótesis de trabajo relativa a uno de los neurotransmisores: **VALORES ELEVADOS DE SEROTONINA TIENEN CORRELACIÓN CON UNA BAJA O NULA PERCEPCIÓN DEL ACÚFENO.**

Debemos explicar que esta hipótesis no ha sido validada por un estudio hipotético deductivo, procedimiento que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica, y que consta de: observación del fenómeno a estudiar, formulación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducir consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis y, finalmente, verificar o comprobar la fiabilidad de los enunciados mediante la experiencia clínica. A pesar de no haber sido sometida a un estudio con las características anteriores, se ha enunciado atendiendo al elevado número de comprobaciones de la misma realizadas en consulta.

El neurotransmisor es una biomolécula que transmite información de una neurona a otra a través de la sinapsis. Los neurotransmisores son: serotonina, noradrenalina, acetilcolina, adrenalina, dopamina y gaba. La sinapsis es una unión (funcional) intercelular especializada entre neuronas o entre una neurona y una célula efectora (casi siempre glandular o muscular). En estos contactos se lleva a cabo la transmisión del impulso nervioso, que se inicia con una descarga química que origina una corriente eléctrica en la membrana de la célula presináptica (célula emisora), y una vez que este impulso nervioso alcanza el extremo del axón (la conexión con la otra célula), la propia neurona segrega un tipo de compuestos químicos que se denominan neurotransmisores que se depositan en el espacio sináptico (espacio intermedio entre la neurona transmisora y la neurona postsináptica o receptora). Estas sustancias segregadas o neurotransmisores son las encargadas de transmitir la información de la neurona a otra llamada neurona post sináptica.

La serotonina está sintetizada por determinadas neuronas a partir del aminoácido triptófano, el cual se encuentra en la composición de las proteínas alimenticias. La serotonina tiene un papel importante en la coagulación de la sangre, la aparición del sueño y la sensibilidad a las migrañas. Es precursora de la melatonina, hormona que regula el ciclo del sueño que produce el propio cuerpo humano. Los valores elevados de serotonina corresponden a estados de calma, autocontrol, estabilidad del humor y sociabilidad. Los valores bajos comprotan hiperactividad, agresividad, impulsividad, irritabilidad, insomnio, ansiedad y depresión, destacando distorsiones perceptivas como la anorexia, la hiperacusia y el acúfeno, y distorsiones cognitivas sobre uno mismo, sobre el mundo y sobre el futuro.

Las valores de referencia en sangre de la serotonina son de 40 a 400 mg/ml en hombres y de 45 a 450 mg/ml en mujeres. Se mide mediante un análisis de sangre. Hay que advertir que la medición en sangre puede dar falsos positivos ya que la concentración en la sangre que circula por el cerebro puede ser menor que la obtenida en un análisis de sangre mediante extracción en cualquier parte del cuerpo. Ello es debido a la existencia de la llamada barrera hematoencefálica existente alrededor del cerebro, que es una formación densa de células endoteliales y gliales entre los vasos sanguíneos y el SNC, que impide que muchas sustancias tóxicas la atraviesen (con lo que protege al cerebro) y que permite el paso de nutrientes y de oxígeno. La medición de la concentración de la serotonina debería realizarse a nivel plaquetario, la cual es muy compleja.

El cuerpo humano genera serotonina, parte en el cerebro y parte en otras áreas como en el tracto intestinal, y la concentración en sangre se ve afectada por la alimentación y la farmacología ingeridas aproximadamente en los cinco días anteriores a la extracción.

Sentado que la serotonina influye en el acúfeno, aunque sea meramente una hipótesis de trabajo, interesa conocer los factores que provocan un descenso de su concentración y saber cómo podemos aumentar dicha concentración. Hace descender la concentración de serotonina, en general, todo aquello que aumente la actividad cerebral, la ansiedad (cognitiva, fisiológica y motora), el alcohol, el tabaco, las sustancias psicoactivas y una alimentación inadecuada. La concentración de serotonina aumenta con todo aquello que rebaje la hiperactividad cerebral, la relajación (respiración diafragmática, relajación progresiva, autohipnosis/meditación, etc.), aumentando el ejercicio físico, con una alimentación rica en triptófano, con productos naturales y con distintos fármacos.

**TRATAMIENTO**

Dado que el aumento de la concentración de serotonina es importante para reducir la percepción del acúfeno, interesa conocer cómo podemos aumentar dicha concentración:

– Con todo lo que rebaje la hiperactividad cerebral.
– Mediante la relajación: respiración diafragmática, relajación progresiva, autohipnosis/meditación).
– Incrementando el ejercicio físico.
– Alimentación rica en triptófano.
– Productos naturales.
– Farmacología.

Para la descripción de las distintas técnicas de relajación nos remitimos al documento publicado por **APAT: HABITUACIÓN A LOS ACÚFENOS** que puede ser complementado con un DVD que muestra distintos ejercicios de respiración y de relajación que se puede descargar accediendo a https//vimeo.com/26315541.

Los productos naturales más utilizables son el 5-HTP (triptófano), el GABA (ácido gamma aminobutírico) y algunas hierbas relajantes. En cuanto a la farmacología disponible cabe señalar los ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), pregabalina y mirtazapina.

La elección del tratamiento adecuado debe ser realizada por el facultativo, ya que depende de la clínica que presente el paciente y de su nivel de serotonina. Si los valores de ésta son muy bajos hay que recurrir al empleo de ISRS, de lo contrario la perspectiva de recuperación es muy limitada. No se debe simultanear el uso de cápsulas de triptófano con ISRS, ya que se corre el riesgo de que aparezca un síndrome serotoninérgico que puede cursar con consecuencias negativas para el paciente.

Al margen de lo anterior debe prestarse atención a otros fármacos que pueda estar tomando el paciente prescritos para dolencias distintas del acúfeno que puedan ser ototóxicos. Son fármacos con efectos negativos para el sistema auditivo en general y para los acúfenos en particular, aumentando la intensidad con la que el acúfeno se percibe por alteración de la bioquímica cerebral. Remitimos al lector al documento **ACÚFENOS Y FÁRMACOS** publicado por APAT.

**CONCLUSIONES**

Es necesario desterrar la errónea y negativa idea de que el acúfeno no tiene solución. Incluso en los casos más severos, cuando el afectado presenta lesiones cerebrovasculares, se pueden mejorar los síntomas y conseguir que el paciente pueda tener suficiente calidad de vida.

Tenemos demasiados testimonios de facultativos que ante un paciente con acúfenos se han limitado a decirle que su trastorno no tiene solución y que deberá acostumbrarse a vivir con sus acúfenos. Estas actitudes deben sustituirse por actitudes constructivas y, a la luz de las informaciones precedentes, estudiar cual es el tratamiento óptimo dadas las circunstancias particulares del paciente.

## Ensayo clínico de un nuevo fármaco para el tratamiento del tinnitus

**Auris Medical** realiza un ensayo clínico de un nuevo fármaco para tratar tinnitus. Toda la información sobre el ensayo y los criterios de admisión de voluntarios puede consultarse en: **www.tinnitus-study.info**

## Respuesta a algunas cuestiones relativas al informe ACÚFENOS Y FÁRMACOS

Hemos recibido varias consultas de socios que deseaban algunas explicaciones con objeto de aclarar distintos detalles del informe **ACÚFENOS Y FÁRMACOS,** publicado por nuestra asociación y enviado a los socios el pasado mes de diciembre conjuntamente con la revista APAT37.

En el informe aparecen las **tablas 2 y 3** que describen todos los fármacos, identificados por su principio activo, de los que se sabe que pueden tener actividad ototóxica.

En la **tabla 2** aparecen los fármacos que en los ensayos clínicos previos a su autorización, o en comunicaciones posteriores de farmacovigilancia, se observó que los sujetos que participaron en el ensayo habían referido sufrir acúfenos. Se trata por tanto de una información que aparece en las correspondientes fichas técnicas de cada uno de los fármacos. En la mayor parte de dichos fármacos se comunica también la prevalencia (porcentaje de sujetos del estudio que refirieron haber tenido acúfenos) que en la tabla se ha expresado según los términos: **muy frecuentes, frecuentes, poco frecuentes, raras y muy raras.** En algunos casos la prevalencia no se ha comunicado, y en la tabla aparecen con **ND (no detallado).**

Además de las informaciones facilitadas por los laboratorios fabricantes, se dispone de informaciones sobre otros fármacos con actividad ototóxica que se detallan en la **tabla 3,** y en la cual el número que figura junto a cada fármaco representa la referencia de la fuente informativa que ha facilitado dicha información (son 4 fuentes de información detalladas en el propio informe, y numeradas 1, 2, 3 y 4).

Las informaciones publicadas y conocidas, generalmente, no explican si la ototoxicidad del fármaco es transitoria (desaparece en cuanto se deja de tomar el fármaco) o es permanente (se mantiene la ototoxicidad aunque se haya dejado de tomar). Esta información, que sería muy de agradecer, no se publica o no se conoce.

A una consulta en la que nos preguntan si la ototoxicidad observada en los ensayos clínicos previos al lanzamiento de los fármacos, podría ser mayor si los sujetos participantes en el ensayo hubieran tenido acúfenos que la observada con sujetos que no tenían acúfenos antes de participar en el ensayo, lamentamos no poder dar una respuesta concluyente debido a que no hay informaciones sobre el particular. Podría pensarse que los que ya tenemos acúfenos tenemos más posibilidades de ser afectados por fármacos ototóxicos que los que no tienen acúfenos, pero en todo caso serían especulaciones no confirmadas por ensayos fiables.

# Una solución analítica para mi tinnitus

**De la revista Tinnitus Today, vol. 39, nº 3, invierno 2014, publicada por American Tinnitus Association.**
**Por el Dr. Ronald Kane. Traducción: Mercedes Delclós.**

Durante 19 años he estado de viaje con un compañero no deseado: el tinnitus. En los primeros días sombríos de esta situación, parecía como si nunca fuera a aparecer un alivio. Pero investigando cuidadosamente mis opciones y examinando mi propio estilo de vida, he sido capaz de controlar el impacto del tinnitus.

Mi tinnitus fue desencadenado por un vuelo de largo recorrido a Asia en 1995. Tenía un leve resfriado antes de subir al avión en San Francisco, pero cuando llegué a Hong Kong, me sentía bastante enfermo. El aire reciclado en el avión y los cambios de presión de aire desde el despegue hasta el aterrizaje provocaron la dolencia profunda en mis oídos. El médico del hotel me diagnosticó una infección auditiva em ambos oídos y me prescribió un régimen antibiótico. El tratamiento resolvió poco a poco mi infección auditiva, pero un mes después de volver a casa empecé a padecer los síntomas del tinnitus (desde entonces, empecé a pensar que el tratamiento antibiótico pudo haber contribuido, en parte, a mi situación).

Desde el principio, mi tinnitus sólo estaba en mi oído derecho. Sin embargo, el nivel del ruido y el tono agudo me impedían pensar. Era agotador realizar mi desafiante trabajo intelectual en una universidad con un ruido constante e irritante en mi cabeza. Habían días malos y menos malos; mi secretaria siempre sabía cuales eran mis días malos por la tensión y angustia en mi cara. Los exámenes y evaluaciones de mis especialistas no aportaban ninguna respuesta o alivio.

Como científico experimentado e ingeniero, analicé la situación como un problema que había que definir, evaluar y resolver. Emprendí una investigación analítica para encontrar alguna solución para mi tinnitus. Empecé a explorar en la biblioteca y por Internet. Mi primer descubrimiento fue que esta condición horrible tenía un nombre: tinnitus. También aprendí que no estaba solo con mi afección –muchas, muchas otras personas experimentaban el mismo ruido constante que yo.

Esperaba descubrir que había algún medicamento mágico que curaba el tinnitus –algo tan simple como la pastilla que sacas del cajón para quitarte un dolor de cabeza. Desgraciadamente, tal solución no existe aún. Sin embargo, mi búsqueda me aportó información valiosa para gestionar mi tinnitus. Pude identificar los detonadores del tinnitus, como la aspirina y el alcohol. También factores agravantes tales como el estrés. También encontré opciones de tratamiento alternativo para el tinnitus, de lo cual no había oído hablar a mis médicos. Por ejemplo, después de leer artículos de otros pacientes -y asegurarme de que no habían efectos secundarios- empecé a tomar 60 mg de ginkgo biloba cada día.

Mi aproximación analítica también implicaba observar cómo mis propios comportamientos y actividades afectaban a mi percepción del tinnitus. Una cosa que notaba era que el sueño a menudo originaba un pico en mi tinnitus. Si echaba una siesta durante el día (cosa que hacía a menudo, debido al cansancio de intentar concentrarme mientras luchaba contra el tinnitus), casi siempre el tinnitus empeoraba al despertarme. También descubrí que mi tinnitus a veces empeoraba después de intensas actividades atléticas –particularmente en mi "días malos". Siempre he sido – y todavía lo soy- muy activo en los deportes competitivos, pero después de un esfuerzo vigoroso mi tinnitus recrudecía muy a menudo. Esta última observación me ha llevado a creer que la deshidratación relacionada con la actividad puede ser un factor desencadenante de mi tinnitus.

Quizás, muy significativamente, observaba que mi tinnitus fluctuaba dependiendo del ritmo de mi día de trabajo y del nivel de ruido. La cosa podía estar bien mientras estaba en casa por la mañana, pero podía ir mal durante el frustrado trayecto en coche a mi oficina. Los días de estrés en el trabajo también parecían afectar negativamente a mis síntomas. Durante los fines de semana y en vacaciones, mi tinnitus se apaciguaba. Si descubría un hobby tranquilo (crucigramas, coleccionar sellos, jugar al Scrabble), mi tinnitus a menudo desaparecía. Esta reflexión me ayudó a darme cuenta de que el estrés es el mayor factor en cómo experimento mi tinnitus.

Siendo consciente de los impactos detonantes, mi condición me ayudó a predecir y hacer tolerable el comienzo de mi tinnitus. Con el tiempo, la cualidad tonal y el volumen de mi tinnitus han cambiado a mejor. Pasé de un débil zumbido en tono agudo a un zumbido tolerable a un volumen bajo. Aún tengo días malos alguna vez, pero al menos se ha desarrollado en mi un nivel de consistencia habitable.

Desde que me jubilé, las cosas han ido incluso mejor. He eliminado la tensión de unos largos y tediosos viajes llenos de tráfico en el norte de New Jersey y vivo una vida relativamente libre de estrés. Continúo estando activo (especialmente para alguien de mi edad) y cuido de estar hidratado. No creo que sea una coincidencia que mi tinnitus esté mejorando poco a poco. He notado que el intenso zumbido que experimentaba antes al despertarme, ahora ha disminuido, y a veces no aparece. En ocasiones, mi tinnitus desaparece completamente durante días en alguna época. Todavía no se ha superado esta horrible situación, pero me siento afortunado por haber gestionado el tinnitus y haber minimizado su impacto en mi vida. Ya no es mi constante e indeseado compañero.

El antiguo cliché "conocimiento es poder" es ciertamente verdad cuando se trata de manejar el tinnitus. Cuando comprendemos completamente nuestro tinnitus, conocemos las opciones de tratamiento y apreciamos el impacto de nuestras acciones, entonces podemos controlar nuestra situación. Desgraciadamente, no podemos sencillamente jubilarnos y eliminar nuestro estrés cotidiano, pero podemos ser más conscientes del impacto que nuestro estilo de vida tiene en la gravedad de nuestro tinnitus. Y confíe en mi cuando digo que una pequeña mejora es realmente acumulativa y conduce a un cambio más grande y perdurable.

**Nota del editor. Esta historia habla de la experiencia positiva de un paciente con ginkgo biloba. Aunque existen artículos anecdóticos sobre este suplemento de hierbas, los estudios de investigación controlada generalmente muestran que el ginkgo biloba tiene poco impacto en la percepción y/o en la intensidad del tinnitus.**

## Preguntas y respuestas

**De la revista de American Tinnitus Association: Tinnitus Today, Vol. 40, nº 1 Primavera 2015.**
**Por el Dr. John Summer. Traducción: Mercedes Delclós.**

Durante 35 años, el doctor Summer se ha dedicado a la práctica dental en Portland, Oregón, centrado exclusivamente en el tratamiento de las disfunciones de ATM (trastornos de las articulaciones y de los músculos temporomandibulares) (*TMJ disorders)* y en la apnea del sueño. Su página web, www.portlandtmjclinic.com, incluye alrededor de 200 páginas de contenido original, y cubre prácticamente cada aspecto de los trastornos de ATM.

**Pregunta.** ¿Cómo es que las actividades de la mandíbula originan tinnitus? Pensaba que esto era un tema auditivo y neurológico.

**Respuesta**. La gran mayoría de casos de tinnitus son originados por una pérdida auditiva y por cambios neurológicos que se desarrollan como respuesta a una pérdida auditiva. Sin embargo, en un relativamente pequeño número de casos, la causa del tinnitus puede ser un trastorno de ATM. Las actividades de la mandíbula pueden originar tinnitus, porque los oídos y la articulación temporomandibular se encuentran muy juntos y están profundamente interconectados. Se desarrollan desde las mismas estructuras y contienen numerosas conexiones neuronales y anatómicas.

La inflamación de la ATM puede crear una presión fluida que cruza el hueso de la membrana delgada que separa el ATM del oído medio. Una tensión excesiva de los músculos de la mandíbula puede originar una tensión similar de los músculos tensores del pequeño tímpano y de los músculos tensores del velo del paladar, que operan dentro del oído pero comparten la misma raíz motora que los músculos de la mandíbula.

**Pregunta.** Sé que el tinnitus se atribuye la mayoría de las veces a una pérdida auditiva. ¿Pero hay una manera de determinar fácilmente si mi tinnitus ha tenido otro origen como el trastorno de ATM?

**Respuesta.** Los pacientes con trastorno de ATM frecuentemente experimentan dolor en la cara y/o en la mandíbula, habilidad limitada para mover la mandíbula, y hacen sonidos de chasquidos o ruidos con la mandíbula cuando mastican o hablan. Sin embargo, las señales o los síntomas varían de un paciente a otro. Algunos pacientes sólo tienen dolor facial, otros, sólo dolor de cabeza, y otros sólo tienen síntomas auditivos. En estos casos, puede ser difícil determinar si usted tiene un problema de ATM, y si es la causa del tinnitus.

Como regla general, a menudo es difícil para los pacientes diagnosticarse ellos mismos la causa de su tinnitus. Poca cosa se puede describir sobre el tinnitus que apunte definitivamente a una causa o etiología específicas. En última instancia, usted necesita visitar a un profesional cualificado de la medicina para determinar si su tinnitus se ha originado por una pérdida auditiva causada por un ruido fuerte, por un trauma en la cabeza, por un medicamento ototóxico o por un problema de ATM.

**Pregunta.** Si creo que mi tinnitus es el resultado de un mal estado de la mandíbula, ¿a quién debería dirigirme para una consulta? ¿un dentista puede hacer esta diagnosis o necesito visitar a un especialista?

**Respuesta**. Probablemente necesitará ver a un especialista para obtener un diagnóstico fiable. En general, los dentistas pueden ser excelentes mecánicos de dientes sin saber mucho sobre tinnitus y su conexión con la mandíbula. Usted debería visitar a un especialista con una práctica clínica centrada fundamentalmente en aspectos de ATM.

**Pregunta**. Si mi tinnitus está originado por una disfunción de ATM, ¿la sujeción de ATM liberará totalmente el zumbido?

**Respuesta**. Puede que sí o puede que no. Una vez que el tinnitus se ha desarrollado, liberar la causa no siempre hace liberar el síntoma. El oído interno y el sistema auditivo es delicado y complejo; y una vez ha sido dañado, no siempre se cura adecuadamente. Además, si el tinnitus ha persistido durante mucho tiempo, es menos probable que responda a tratamientos secundarios, tales como una corrección de ATM, porque el tinnitus ya ha sido "centralizado" en la corteza auditiva cerebral.

**Pregunta.** Tengo tinnitus e hiperacusia. Siempre que voy al dentista, el sonido del torno a alta velocidad es muy doloroso. Además, me preocupa que ese ruido empeore mi tinnitus. ¿Qué puedo hacer para protegerme?

**Respuesta.** Algunos dentistas hoy día utilizan los tornos eléctricos a velocidades más bajas, con torsiones más altas y con menos sonido de zumbido en tonos altos. Estos tornos pueden ser más tolerables para la gente con hiperacusia. También debería intentar llevar protección auditiva en el dentista. Sin embargo, al final del día, la mejor defensa es la prevención. Cuide bien sus dientes si no quiere que su dentista utilice un torno sobre ellos.

## CON BUEN HUMOR

**El otorrino: ¿Será la orquesta del Titànic?**

## Gran éxito de la campaña: Tinnitus, no te quedes fuera de juego

Nuestra asociación ha participado en esta iniciativa promovida por Laboratorios Salvat, en la que también han colaborado las asociaciones de pacientes AMAT (Madrid) y ATINNEUS (Euskadi).

Se trata de una campaña informativa para apoyar a los afectados por los acúfenos, ayudarles a convivir con su dolencia y concienciar a la población sobre su prevención.

Con una amplia presencia en todo tipo de medios de comunicación y también con la distribución de 30.000 folletos informativos en farmacias y consultas médicas de toda España, la campaña **Tinnitus, no te quedes fuera de juego** está consiguiendo un fuerte impacto entre la población. Esta iniciativa de Laboratorios Salvat ha contado con nuestro aval y nuestra colaboración, habiendo participado activamente asesorando en los contenidos de la campaña y atendiendo a los medios.

El actor, guionista, director y productor de cine Santiago Segura participó en la rueda de prensa de lanzamiento de la campaña el pasado mes de mayo. Segura, afectado por tinnitus, quiso aportar visibilidad a la acción explicando su experiencia personal y acompañando a distintos componentes de APAT y de Laboratorios Salvat, así como de la recién fundada Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus (AMAT). El Dr. José de Haro, otorrino especialista en tinnitus participó también en este evento para explicar las características, causas y abordaje de los acúfenos.

Al evento de presentación han seguido otras acciones locales en Bilbao, con la participación de ATINNEUS, y también en Sevilla para conseguir un impacto en medios de la zona con la colaboración de especialistas y afectados de ambas ciudades.

### No tirar la toalla

El objetivo principal de **Tinnitus, no te quedes fuera de juego** es animar a los afectados por este síntoma a visitar al especialista y a buscar tratamientos que mejoren la convivencia con el acúfeno. En este sentido la campaña sigue activa durante todo el presente año generando nuevas entrevistas y testimonios desde distintas perspectivas: la convivencia con el tinnitus, la prevención en determinadas profesiones de riesgo o la atención ante el número creciente de afectados cada vez más jóvenes, por ejemplo.

Entrevistas en televisión, periódicos generalistas, programas de radio, revistas semanales y de divulgación; así como en medios especializados en salud y bienestar, son las plataformas desde las que se está divulgando este toque de atención en torno al tinnitus. Para reforzar este concepto, la campaña ha elegido como imagen un silbato; símbolo del pitido que sienten muchos de los afectados por el tinnitus.

### Audiovit, complemento alimenticio para mejorar la calidad de vida

Laboratorios Salvat ha desarrollado un complemento alimenticio que, gracias a la acción de sus componentes, produce un efecto vasodilatador, mejora la microcirculación sanguínea del oído interno y tiene un potente efecto antioxidante. Además, ayuda a regular el ritmo de sueño-vigilia. Con el nombre de Audiovit®, este suplemento se formula a base de magnesio, ginkgo biloba y melatonina.

Audiovit® ha demostrado en un estudio presentado en el último Congreso de la SEOR ser eficaz en personas con tinnitus y déficits auditivos crónicos (hipoacusias) o aquellas expuestas de manera persistente a niveles de ruido de una intensidad igual o superior a los 85 decibelios, equivalente a la contaminación acústica que genera el tráfico de una gran ciudad. Las características y los resutados del estudio pueden verse en APAT37, página 14.

Se trata de un complemento alimenticio que puede encontrarse en farmacias y no precisa receta médica.

No se han descrito contraindicaciones destacables. Se presenta en cajas de 30 comprimidos, y se recomienda tomar uno al día antes de acostarse.

## El tratamiento con EMTr disminuye la severidad del tinnitus

**Personas con tinnitus crónico que recibieron tratamiento consistente en estimulación electromagnética tuvieron una mejoría importante en la gravedad de su trastorno comparadas con un grupo placebo, de acuerdo con un estudio publicado en la revista *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery,* según publica Diario Médico el 17.07.2015.**

Un nuevo trabajo con estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr) permitió a un grupo de investigadores de Portland (EEUU) mejorar el tinnitus crónico en un grupo de pacientes sometidos a esta intervención. Los resultados de la investigación se publicaron en la revista *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery.*

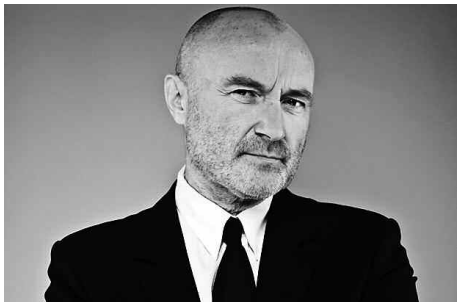
La EMTr es una intervención no invasiva que envía impulsos electromagnéticos. La baja frecuencia la EMTr es conocida y usada para reducir la actividad del encéfalo estimulando directamente determinadas zonas del cerebro y ha sido propuesta como una estrategia de tratamiento innovador para otras patologías médicas asociadas con el incremento de la actividad cortical, incluyendo los tinnitus.

Robert L. Folmer, del *Portland Veterans Affairs Medical Center and Oregon Health & Science University, Portland,* y otros investigadores seleccionaron de forma aleatoria a 70 participantes con tinnitus crónico. A unos se les aplicaron 2.000 impulsos por sesión del tratamiento EMTr, y a otros un placebo durante diez días laborales consecutivos. De los 70, 64 participantes fueron incluidos en los análisis finales. Ningún participante se retiró del estudio por los efectos adversos de EMTr. Por otro lado, la gravedad del tinnitus fue medida con el índice funcional de tinnitus (IFT).

Los investigadores descubrieron que el grupo que recibió EMTr experimentó una reducción del 31 por ciento, según el IFT, tras 26 semanas de seguimiento comparado con el momento del inicio, mientras que el grupo placebo mejoró un 7 por ciento. En total, 18 de 32 participantes (56 por ciento) del grupo con EMTr y 7 de 22 participantes (22 por ciento) del grupo placebo respondieron al tratamiento con EMTr.

Alternativa, no sustituto. Los autores del trabajo consideran que *si la EMTr continua demostrando eficacia como tratamiento para el tinnitus, futuras investigaciones deberían incluir distintas pruebas clínicas,* y si mantiene la eficacia en esas nuevas observaciones, *debería ser implementado el proceso como un tratamiento clínico para el tinnitus crónico*. A pesar de su optimismo, los investigadores la ven como *una nueva opción para aquellos pacientes que no respondan favorablemente a otros tratamientos*, aunque no consideran que deba remplazar a las estrategias disponibles actualmente.

---



**A pesar de sus acúfenos, el británico Phil Collins que es cantante, compositor, batería, pianista y actor, es uno de los artistas de mayor éxito de la música rock, lo que le ha valido ser nombrado Teniente de la Real Orden Victoriana.**

## Noticias de AMAT Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus

Hola acufénicos:

Llevamos muy poco tiempo constituidos como AMAT (Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus), y podéis poneros en contacto con nosotros cuando queráis a través de: **madridacufenos@yahoo.es** Esta Asociación ha nacido para dar cobertura a todas las personas afectadas por tinnitus de la Comunidad de Madrid y poder informar sobre los posibles recursos médicos y otras terapias alternativas cercanos a nuestra Comunidad, pero sobre todo la Asociación tiene como fines:

– Atender, escuchar y ayudar a las personas afectadas por tinnitus (acúfenos)
– Conseguir que las autoridades sanitarias, comunidad científica y colegios médicos tomen conciencia a de los efectos del tinnitus.
– Sensibilizar a la población en general sobre los problemas derivados del tinnitus y su prevención.

Para el cumplimiento de estos fines, se realizarán las siguientes actividades:

• Atención personalizada a las personas afectadas.
• Publicaciones.
• Reuniones de grupos de ayuda mutua.
• Actividades de sensibilización y prevención.
• Conferencias, seminarios, actividades de formación y congresos temáticos.
• Cuantas otras la asociación crea que desarrollen los fines arriba estipulados.

De momento no tenemos página web propia pero hacemos comunicados a través de la web de APAT **www.acufenos.org** (Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus), sin cuya colaboración no hubiera sido posible constituir esta nueva Asociación en Madrid. Además, ambas Asociaciones, colaboramos muy estrechamente para conseguir los fines arriba indicados. También estamos presentes en la página de Faccebook: **Acufenos Madrid: https://www.facebook. com/groups/acufenosmadrid/**, uno de los grupos de acción creados por Mauricio Manattini para personas hispanohablantes con acúfenos al que también le agradecemos nuestra difusión. Recomendamos también: **Acúfenos la puerta de la esperanza,** un blog lleno de amplia documentación y sabiduría.

En el poco tiempo que llevamos formados como Asociación hemos tenido un par de reuniones, la primera para poder inscribir la Asociación, eligiendo a la Junta Directiva. La segunda con Josep Ribas (Psicólogo experto en acúfenos y colaborador de APAT). Tenemos previstas más reuniones temáticas con expertos en distintas disciplinas. La más cercana será el próximo 19 de septiembre a las 11:00 am en la Clínica Vertrevis, sita en el Estadio Vicente Calderón (Puerta 42-43). En esta clínica se hace el tratamientodel acúfeno en la Cámara Hiperbárica, y nos informarán sobre la misma y que beneficios tiene para los acúfenos, sordera súbita y síndromes vertiginosos. Para más información este es el link: **http://biobarica.com/es/aplicaciones/acufenos-sordera-subita-y-sindrome-vertiginoso**

También están previstas otras reuniones temáticas de las que aún no disponemos fecha, pero que se comunicará a todos los interesados a través de los medios disponibles. También nos reuniremos para elegir definitivamente a los miembros de la Junta Directiva y aclarar todos los temas sobre los que versan para que pueda salir adelante esta nueva Asociación.

Una vez más, gracias APAT por estar ahí.

Un saludo desde Madrid.

Virginia Ruiz

# Informaciones para los socios de APAT

## Nuevas reuniones del Grupo de Ayuda Mutua de Barcelona en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2015

En las últimas reuniones del grupo de ayuda mutua ha habido un elevado número de asistentes, lo que aconseja aumentar el números de las reuniones para mejorar en lo posible la atención a todos los asistentes. Por este motivo en los meses de septiembre, octubre y noviembre próximos tendrán lugar dos reuniones mensuales el primer y el tercer miércoles del mes con idéntico horario al actual: 19,00 a 21,00 horas. Las reuniones tendrán lugar los días: **2 DE SEPTIEMBRE DE 2015. 16 DE SEPTIEMBRE DE 2015. 7 DE OCTUBRE DE 2015. 21 DE OCTUBRE DE 2015. 4 DE NOVIEMBRE DE 2015. 18 DE NOVIEMBRE DE 2015. 2 DE DICIEMBRE DE 2015**

## Envío de las publicaciones de APAT por correo electrónico

Desde el año 2012 enviamos a todos los socios de los que conocemos su correo electrónico todas las publicaciones de la asociación por este medio. Se trata de obtener un ahorro tanto en papel como en franqueo postal, y con ello realizar una contribución, por modesta que sea, al equilibrio ecológico del planeta en el que vivimos.

Rogamos a los socios que ahora reciben la revista en papel, si disponen de correo electrónico, nos lo comuniquen al correo **jims@es.inter.net** y en adelante les enviaremos todas las publicaciones por correo electrónico.

Los socios que no disponen de correo electrónico, seguirán recibiendo las publicaciones en papel por correo postal.

## De interés para los socios de APAT que precisen ayuda y compañía

**Mercedes, socio de APAT residente en L'Hospitalet de Llobregat, nos explica que, por prescripción médica, tuvo que someterse a una resonancia magnética, para lo cual acudió al correspondiente hospital sóla, sin que nadie la acompañara. La realización de la resonancia le resultó especialmente ingrata e incómoda, y una vez realizada, acusó las consecuencias de la misma, y encontró a faltar que alguien pudiera acompañarla a su domicilio.**

**Como consecuencia de este caso explicado por Mercedes, la Junta Directiva de APAT se propone organizarse para que personas voluntarias puedan acompañar a socios que se encuentren en situaciones similares y que precisen la compañía de otra persona. Prepararemos un listado con las personas que se ofrezcan como voluntarios, para lo cual bastará que lo comuniquen al teléfono 699067743 o al correo: jims@es.inter.net Una vez dispongamos de este listado, los socios que precisen ser acompañadas deberán comunicarlo al teléfono anterior, y la persona de la Junta que atiende a dicho teléfono se encargará de conectar a la persona que requiera la ayuda con el voluntario que pueda ayudarla.**

**Esta posibilidad, de momento, se limitará a personas residentes en Barcelona o en ciudades lindantes, pero sería deseable que pudiera ampliarse a otras ciudades españolas, para lo cual seremos receptivos para organizar los ofrecimientos de voluntarios de otras ciudades españolas que quieran participar.**

## ¿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 .....**

**Dirección .....**

**Código postal .....Localidad y provincia .....**

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

**Correo electrónico.....**

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

**.... .... .... ....  .... .... .... ....  .... .... .... ....  .... .... .... ....  .... .... .... .... ....  .... .... .... ....**

**.....a ..... de .....de .....**

**Firma:**

**Tecnología Siemens micon™**

# La última tecnología para la Terapia Integral del Tinnitus a su alcance

GAES ofrece a sus pacientes la mejor y última **Tecnología Siemens micon™**

En los centros **GAES IAI** se esfuerzan día a día por ofrecer los últimos avances tecnológicos con la **Tecnología Siemens micon™**, que supone una mejora en el tratamiento del acúfeno o tinnitus y, por lo tanto, en la calidad de vida de sus pacientes.

Gracias a esta **tecnología GAES pone al alcance de sus pacientes diferentes tipos de habituadores que se adaptan a las características de cada uno**, y están diseñados específicamente para tratar los problemas de acúfenos de manera eficaz.

Un buen ejemplo es el caso de David Lirola Soria, de 42 años, paciente de GAES por padecer tinnitus a raíz de un accidente de paintball en enero de 2013: *"Perdí la consciencia durante dos o tres minutos y me desperté con el oído sangrando, el tímpano volatilizado y con un fuerte pitido insoportable"*.

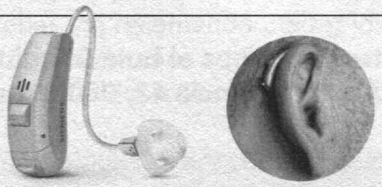
Le recomendaron que visitara GAES. Así lo hizo y empezó con la Terapia Integral Tinnitus (TIT), que incorpora la Tecnología Siemens micon™. Ésta le ayuda a dejar de percibir el pitido en un 80%, permitiéndole llevar una vida totalmente normal, tanto a nivel personal como profesional.

David es uno de los pacientes que ha vuelto a recuperar su calidad de vida, gracias al tratamiento de GAES y la Tecnología Siemens micon™.

"Mi experiencia es totalmente positiva y recomendable 100%, puesto que me ha permitido volver prácticamente a la normalidad de mi día a día"

**Estos avances tecnológicos suponen que GAES pueda aliviar realmente la molestia del acúfeno a sus pacientes.**

## Nuevos habituadores Siemens: **Siemens Life (open-fit)** y **Siemens Pure™ (RIC)**



- Cuatro configuraciones de habituadores:
  - **Ruido blanco**
  - **Ruido rosa**
  - **Ruido vocal**
  - **Ruido de alta frecuencia**
- Ajuste individual de alta precisión hasta 20 bandas.
- Tres modos operativos que permiten ajustar el ruido tanto en intensidad como en composición frecuencial.
- Seis tipos de habituador -incluyendo modelo dentro del oído- y mando a distancia opcional para un mejor control de la sonoridad.

**Le ayudamos a controlar los acúfenos para mejorar su calidad de vida**

Infórmese llamando al

**902 095 925**

Escanea este código QR con tu móvil para obtener más información

www.controlatuacufeno.com

GAES INSTITUTO AUDITIVO INTEGRAL

Especialistas en Audiología

www.gaesiai.es