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 * apat.org@hotmail.com * www.acufenos.org

Sumario

Información sobre nuevos tratamientos de los acúfenos 1
Crónica de una hiperacusia (dolorosamente) ordinaria..... 2
Nuevas informaciones sobre fármacos ototóxicos..... 4
La amitriptilina es un fármaco ototóxico 4
Un acúfeno que se curó mediante un tratamiento fisioterapéutico 5
La ultracavitación puede generar acúfenos..... 5
Tratamientos del acúfeno actuales y futuros 7
Once consejos antiestrés 11
Tratamiento del acúfeno con música 12
Las terapias cognitivo-conductuales TCC 15
Constitución de una asociación de personas afectadas por el síndrome de Ménière 16
Conferencia del Dr. Joan Domènech Oliva 17
La aplicación de la musicoterapia al tratamiento del acúfeno 17
Tramitación del grado de discapacidad por causa de acúfenos y/o hiperacusia 17

Información sobre nuevos tratamientos de los acúfenos

A lo largo de los años que venimos publicando esta pequeña revista, hemos informado en muchas ocasiones sobre nuevos tratamientos de los acúfenos disponibles para su aplicación en clínica. Es obligado que expliquemos que se trata de informaciones que nos han llegado por muchos y muy variados conductos, y que de los tratamientos que hemos descrito, generalmente, no hemos dispuesto de información sobre su eficacia en general, o sobre su idoneidad para su aplicación a determinados tipos de acúfenos. Nos hemos preguntado más de una vez si debíamos seguir publicando estas informaciones, ya que si no teníamos información fiable sobre tales tratamientos corríamos el riesgo de que nuestros socios y nuestros lectores se decidieran por un tratamiento cuya fiabilidad nos era desconocida. A dicha pregunta siempre nos hemos respondido que debíamos informar de todo lo que pudiéramos averiguar sobre tales tratamientos, aunque no tuviéramos información sobre su efectividad, pero en todo caso advirtiendo a los socios y a los lectores de dicha circunstancia. Creemos que debemos estar informados para que cada uno de nosotros tome las decisiones que estime oportunas.

También publicamos regularmente informaciones recibidas de pacientes concretos, en las que nos explican sus experiencias, generalmente positivas y en algunos casos, pocos, negativas, al practicar alguna de las terapias descritas. En este caso las publicamos con la convicción de que pueden ser una aportación efectiva para todos nosotros.

Quede claro por tanto que cuando informamos sobre algún nuevo tratamiento disponible, nos limitamos a informar, pero en modo alguno a recomendar.

Crónica de una hiperacusia (dolorosamente) ordinaria

France Acouphènes publica en su número de marzo 2016, el relato de una persona, Marion B., que ha sufrido hiperacusia por causa de un trauma sonoro. Su relato contiene un mensaje de esperanza, ya que ha podido superarla mediante un tratamiento prescrito por un otorrino basado en la utilización de generadores de ruido blanco.

La mayor parte de nuestros socios y lectores son personas afectadas por acúfenos, pero hay un número de ellos, que no conocemos con exactitud, que tienen hiperacusia, muy grave en algunos casos, y casi siempre acompañada de acúfenos, y por este motivo hemos creído oportuno traducir y publicar este testimonio. Nosotros no podemos ni debemos valorar si el tratamiento recibido por Marion B. es válido y si es aplicable a otras personas con hiperacusia, y por ello nos limitamos a traducir y a publicar el referido testimonio con la esperanza de que pueda ser útil a los socios y a los lectores que están afectados por dicho trastorno.

Ocurrió en el mes de marzo de 2013. Un grupo de amigos me propone descubrir un club en Paris para bailar con la música-electro. Atravesaba un periodo de estrés importante y sintiendo la necesidad de desahogarme, acepté la invitación. Yo llevaba un par de algodones protectores que había colocado a toda prisa en mis oídos; puede que no estuvieran bien colocados pero deberían servir para lo que los había colocado. El ambiente era simpático y ruidoso y se trataba de descargar las tensiones acumuladas. Había que dejarse llevar a través del baile, y reímos muchísimo y las horas pasaban muy rápidamente.

De pronto, siento una leve sensación de incomodidad: la música me parece demasiado fuerte. Doy una vuelta por el club para encontrar un rincón más silencioso y serenar mi audición. Pero este rincón no existía: los lavabos no están aislados del sonido, y en el exterior hace mucho frio, y no tengo otra alternativa que la de volver a la pista. Siento un hormigeo en el fondo de mis oídos pero desaparece rápidamente y me encuentro bien. Supongo que todo es normal.

El día siguiente: un día difícil para mí

Al día siguiente, después de dormir a pierna suelta y levantarme muy tarde, pongo un poco de música, pero veo que alguna cosa no funciona: el volumen de la música me agrede los tímpanos. Me pregunto qué me sucede. Me muevo, pero el ruido de mis pasos atruena mis oídos, y enseguida empiezo a caminar lentamente. Quiero encender una lámpara pero el simple ruido del interruptor atraviesa mis tímpanos, trato de encontrar una forma de encenderla de manera que el interruptor no haga ruido. Quiero enviar un e-mail, y el sonido del tecleo del tablero del ordenador me crepita en la cabeza. El sonido de una página de un libro que se vuelve me molesta. Mi propia voz, al igual que la de los demás, me resuena en los oídos, en particular cuando pronuncio palabras con las consonantes s y ch. Los sonidos me resultan tan dolorosos que tengo una sensación generalizada de fatiga, y decido dormir un poco.

Al despertar, me resulta imposible escuchar el viento, los pájaros, abrir normalmente una bolsita, estar cerca de la cocina cuando quiero hacerme un bistec, comer ensalada, comer patatas chip o pastas secas. Pasan los días, y mis problemas en los oídos siguen, y decido consultar al médico.

Voy al otorrino, y el diagnóstico es una hiperacusia dolorosa consecuencia de un traumatismo sonoro. Mi audiograma es correcto. Me prescriben unas vitaminas y unos corticoides y me dicen que mis dolores iban a cesar ¿En cuánto tiempo? Es imposible saberlo.

Yo deseo mantener mi confianza en el médico. Me tomo mi problema con paciencia y trato de reorganizar mis hábitos de vida, y mi relación con los demás y con el mundo exterior. Compro unas protecciones auditivas y un casco. Inicialmente estas protecciones no son suficientes para soportar una sencilla conversación. Son

indispensables para cocinar, lavar la vajilla, ducharme (el sonido del agua que cae es terrible), para conducir, para caminar por la ciudad, pasear por el bosque (las hojas muertas en el suelo son un ruido atroz). Yo utilizo las protecciones para todo. Tengo que reprimir mis deseos de una curación rápida ya que mis oídos no me responden como deseo. Cierro por un tiempo mi lista de proyectos y de actividades. Decido esperar, ya que en mi cabeza todo parece negro y silencioso, con la esperanza que la curación será rápida.

A los cinco meses recupero la normalidad en mi vida

Un día me doy cuenta de que estoy en un automóvil que va a 130 km/hora por la autopista sin las protecciones auditivas. Pienso que he hecho un gran progreso. Me sumerjo en mi nueva sensación de una audición confortable y en los sonidos deliciosos de la música.

En octubre de 2014 me encuentro en una situación absolutamente normal. Mi compañero y yo estamos invitados a una boda en una bella finca en provincias. Suponemos que habrá muchas sorpresas agradables, y una de ellas es que aparece un discjoquey que animará el baile.

Yo me coloco mis protecciones auditivas para estar en el baile. Después de escuchar algunas piezas unos dolores intensos y profundos me obligan a salir de la sala y a separarme del grupo. No entiendo lo que ocurre, ya que mis protecciones están bien colocadas. Una vez de regreso a mi casa los dolores desaparecen. ¿Será un problema psicológico? El diagnóstico se sabrá mañana.

Recaída

Me encuentro sumergida de nuevo en el mundo «maravilloso» de la hiperacusia. Mis dolores no tenían origen psicológico. En esta ocasión mis progresos hacia la curación no son tan claros como en la primera ocasión. Mi vida oscila entre los periodos de bienestar y los períodos de recaída (una pecera que se rompió, una moto que pasa, y a veces sin saber el motivo). El más leve esfuerzo que da lugar a un sonido genera de alguna forma una onda sonora que me provoca un gran dolor. Ceso de trabajar por un tiempo. Me despido de las tertulias con amigos y con la familia, de las conversaciones telefónicas, no salgo de mi domicilio ni hablo con nadie salvo en caso de extrema necesidad, ya no me río nunca. Mis ruidos internos también se amplifican: respiración, deglución, masticación, etc. Me vuelvo irritable. Es una locura los ruidos inútiles que la gente produce. Me doy cuenta de que odio a las personas felices. La verdad es que no me reconozco.

En cuanto al problema físico, tengo dolores permanentes en el fondo de mis oídos, en el cuello, en la mandíbula, y me aparecen acúfenos variantes. Trato de olvidarlos, pero la hiperacusia sigue ya que no la puedo olvidar. Dormir y el silencio son los únicos consuelos. Se acabaron los proyectos, han llegado las ideas negras. Consulto a tres otorrinos. Todos me responden que es preciso tener paciencia y relajarse. Me prescriben corticoides, sofrología, acupuntura, vitaminas, homeopatía y reposo, pero nada de ello consigue mejorar mi situación.

¿Estoy condenada a vivir en silencio hasta el fin de mis días? ¿Las personas más cercanas a mí están obligadas a evitar todo ruido cuándo están conmigo?

Finalmente un tratamiento

Han pasado ocho meses, y la hiperacusia se mantiene. Yo no salgo de mis dudas, mis angustias, mi aislamiento. Me muevo para entrar en contacto con otras personas afectadas por la hiperacusia como yo. Me recomiendan un otorrino especializado con el que concierto una visita. Un halo de esperanza me invade.

El Dr. F.B.F. coordina una unidad de tratamiento en Burdeos. Es evidente que sabe de lo que le estoy hablando. Con la ayuda de varios test psicoacústicos y un balance preciso sobre mis niveles de incomodidad, me propone un tratamiento de ocho meses basado en el empleo de generadores de ruido blanco.

En seis meses de tratamiento los resultados son notorios. Antes del tratamiento yo no soportaba un ruido de 40 dB, y cuando escribo este testimonio, mi nivel de incomodidad se sitúa a 76 dB.

Me faltan todavía dos meses de tratamiento y reeducación en los que espero otros progresos. La terapia no es fácil, ya que las capacidades de mis oídos son explotadas al máximo. Pero, aún así mi readaptación al mundo exterior y a los otros se está realizando progresivamente, y sueño que ya tengo el mundo exterior a mi alcance.

Doy las gracias al doctor y a su equipo, y expreso mi reconocimiento a mi familia que ha sabido comprender mis dificultades, y sobre todo a mi compañero que me ha ayudado incondicionalmente y sigue ayudándome ahora.

No se debe perder la esperanza. Tanto si la causa de la hiperacusia es un traumatismo sonoro como si tiene otro origen, existen soluciones concretas para combatirla que pueden ser prometedoras si el profesional sanitario, el otorrino en mi caso, conoce bien el problema y se implica en el tratamiento de su paciente.

Marion B.

Nuevas informaciones sobre fármacos ototóxicos

Se ha constituido en la Universidad Complutense de Madrid un Grupo de Estudio de los Ototóxicos que ha recibido el apoyo de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo de España. El grupo dispone de una web: **www.ototoxicos.com** de libre acceso en la que se expone una amplia información sobre la ototoxicidad de algunos fármacos, y si bien se refiere básicamente a la ototoxicidad en el sistema auditivo en general, muchas de las informaiones que facilita son de aplicación para los acúfenos.

Nuestra asociación que siempre se ha esforzado en conocer la ototoxicidad de los fármcos, y que dispone del informe sobre Acúfenos y Farmacos actualizado en diciembre de 2014, que deberá revisarse en diciembre de 2018 para que sea efectivo, y que en su momento fue enviado a todos los socios, aplaude las inciativas que en este sentido distintas instituciones como en este caso la Universiodad Complutense puedan tomar, ya que toda información sobre la otoxicidad de los fármacos que ha comportado tantos trastornos a personas con acúfenos es bienvenida, dado que amplía y complementa nuestra información disponible.

La amitriptilina es un fármaco ototóxico

Hemos recibido un mensaje de Ana L. de Madrid, que textualmente dice: Os escribo con motivo de desesperación y miedo sobre esta temática. Soy una paciente que está a la espera de diagnóstico de cistitis intersticial, hace un par de semanas me mandaron amitriptilina 50 mg y desde primera hora me dio ruidos en el oído. La semana pasada dejé de tomármelo pero los síntomas continúan, incluso podría decir que ahora los escucho incluso más pero puede ser que ya esté sugestionada. En principio deberían de haberse ido lo síntomas pero no sé si estoy en el rango de lo considerado «normal». Estoy muy asustada porque ya estaba mal física y emocionalmente y con esto he añadido más molestias a ambos niveles. Estoy asustada porque sólo lo tomé durante dos semanas y pensé que los síntomas desaparecerían inmediatamente. Sólo llevo una semana sin el medicamento y aún tengo síntomas, ¿debería de esperar más tiempo a que desaparezca el acùfeno antes de visitar otorrino? Os podré parecer ansiosa pero entre la cistitis y ahora los oídos estoy desesperada.

La amitriptilina es un antidepresivo que aparece en nuestro informe Acúfenos y Fármacos. No consta su prevalencia y por ello en el informe se señala ND (no detallada), lo cual se debe a que en el momento de redactar el informe, en la ficha técnica del fármaco no se indicaba su prevalencia. Tampoco nos consta si la oto-

toxicidad generada por el fármaco será permanente o transitoria, ya que esta información no se conoce o si se conoce no se publica. Parece que en muchos de los fármacos que generan ototoxicidad ésta es transitoria, salvo si se ha tomado el fármaco mucho tiempo, aunque resulta imposible concretar este tiempo.

Obsérvese que Ana L. no tenía acúfenos antes de tomar la amitriptilina, lo que nos sugiere que si este fármaco se prescribiera a una persona afectada por acúfenos la probabilidad de que éstos se intensificaran sería muy elevada.

Desgraciadamente lo que le pasa a nuestra comunicante se repite constantemente con otros pacientes. Su médico ignora que el fármaco prescrito es ototóxico, o bien si lo sabe no lo tiene en cuenta, y lo prescribe sin advertir al paciente. Nuestra Asociación, en la medida de sus posibilidades, que son limitadas, trata de informar a los facultativos en general sobre la ototoxicidad de algunos, demasiados, fármacos, pero deberían ser la Autoridad Sanitaria y/o los Colegios Profesionales quienes se implicaran en este tema. Esta situación es una muestra más de que los responsables de nuestra salud nos ignoran totalmente.

Un acúfeno que se curó mediante un tratamiento fisioterapéutico

Hemos recibido un correo de Laura P. en el que nos explica que tenía un acúfeno cuyo origen, según deducimos por lo que nos dice, radicaba en algún trastorno en las vértebras cervicales o bien en el síndrome de dolor miofascial en alguno de los músculos cercanos al oido, que a raíz de un tratamiento fisioterapéutico realizado para corregir determinados trastornos consecuencia de un accidente de moto tuvo lo suerte de que su acúfeno desapareciera. Es un mensaje esperanzador a tener en cuenta por las personas afectadas por acúfenos que saben o sospechan que el origen de su acúfeno es similar al de nuestra comunicante. Transcribimos literalmente el mensaje recibido.

Buenas tardes, el motivo de mi mensaje es para comentarles que yo sufrí este problema unos meses y sé lo insoportable que es, y por ello les escribo para dejar mi testimonio de esperanza porque a mí me desaparecieron en un instante. Yo ya padecía los acúfenos cuando tuve un pequeño accidente con la moto por lo que tuve que ser tratada por un fisioterapeuta/osteópata y a raiz de una manipulación osteopática para mejorar mi espalda y la zona lumbar y del sacro, me desaparecieron de la noche a la mañana, me quedé sorprendida claro, reflexionando he pensado muchas veces que como todo el cuerpo en su conjunto está comunicado, algo que estaba por ahi tenso o pinzado me provocaron esos horribles ruidos, cierto es que he pasado muchos momentos de stress y quizás estos fueron la causa de la aparición de los mismos pienso yo, y quería dejarles mi testimonio para darles esperanza.

Un saludo.

La ultracavitación puede generar acúfenos

Esta información se ha originado por un mensaje recibido de Marta de Pontevedra, que nos ha llamado la atención sobre las posibles consecuencias de la ultracavitación en relación a los acúfenos. Según lo que se describe, la ultracavitación generó acúfenos en personas que no los tenían, y cabe pensar que su aplicción a personas que ya tienen acúfenos puede ser causa de un aumento de su intensidad. La transcribimos para que nuestros socios y lectores estén informados.

El mensaje enviado dice:

Hola! Me gustaría saber si conocéis la relación entre ultracavitacion y acúfenos. Ya son varias las personas que he encontrado que desarrollan acúfenos a partir de una o dos sesiones de cavitacion. Los otorrinos a los que he acudido desconocen esto, y no saben el origen de los acúfenos, con lo cual deduzco es más difícil tratarlos. Muchas gracias.

Nos informamos sobre qué es la ultracavitación, y contestamos a Marta que desconocíamos la circunstancia que nos explica, ya que no hemos tenido ningún testimonio de personas con acúfenos que supiera o sospechara que su origen había sido unas sesiones de ultracavitación. Marta nos respondíó lo siguiente:

Buenos días. Muchas gracias por responderme tan rápido, me ha sido de mucha utilidad la información que me aportas. La ultracavitacion se emplea en estética para eliminar la celulitis. Son ultrasonidos de baja frecuencia y mientras te realizan la sesión, a mi me la aplicaron en los muslos, escuchas un pitido que sale de tus oídos. Antes de hacerla me preguntaron si había sido operada de los oídos o si tenía algún problema importante en ellos. No es el caso. Llevo menos de dos meses con los acúfenos y durante el día prácticamente no los oigo ya, y consigo dormir bien con melatonina. Estoy empezando a aceptarlos en mi vida. De nuevo gracias, la labor que hacéis es extraordinaria, un saludo.

Marta de Pontevedra

Hemos tratado de informarnos sobre la ultracavitación y sus posibles consecuencias, sobre todo en relación con el sistema auditivo. Transcribimos lo que hemos averiguado sobre este tratamiento

Ultracavitación

Agente físico basado en ultrasonido que genera una explosión de la célula adiposa provocando un efecto reductivo. Uno de los grandes mitos es que el tratamiento de cavitación no posee contraindicaciones o riesgos. Esto es falso, y si recibimos esta información de algún centro de estética, lo mejor será que sigamos buscando. Si bien el procedimiento es inocuo, hay algunas contraindicaciones que deben revisarse antes de aplicarlo. Más allá del siguiente listado informativo, en cada centro donde se realiza el tratamiento se debería hacer una evaluación previa para constatar que el paciente cumpla con todos los requisitos para recibir ultracavitación de forma segura y efectiva.

No sólo nos aseguramos así de la seguridad del tratamiento, sino que además confirmamos que estamos tratándonos con profesionales. De esta forma, la ultracavitación no es recomendada en los siguientes casos:

– Hipertensión severa
– Insuficiencia cardíaca
– Insuficiencia circulatoria
– Enfermedades hepáticas
– Flebitis, várices grandes
– Procesos neoplásicos
– Heridas e infecciones de la piel
– Aplicaciones sobre ovarios, corazón, cabeza
– Portadores de prótesis metálicas subyacentes
– Portadores de dispositivos electromagnéticos
– DIU (para realizar en zona de abdomen)
– Embarazadas
– Epilépticos
– Diabéticos no controlados
– Colesterol alto
– Niños o adolescentes

Para asegurar un tratamiento seguro y maximizar resultados reduciendo los riesgos, se recomienda tener en cuenta los siguientes aspectos:

– Realizar el tratamiento con profesionales especializados
– Asegurarse de utilizar un ultracavitador adecuado.
– Consumir aproximadamente 1 litro de agua antes y después de la sesión

– Tener un buen estado general de salud, sobretodo en hígado y riñones
– Intervalo mínimo de 1 semana entre aplicaciones
– No más de 20 minutos en la zona
– Realizar electroestimulación, radioterapia o drenaje linfático para acelerar la eliminación de los deshechos

Queremos insistir en este último punto: lleva un tiempo al cuerpo eliminar la grasa licuada, por lo que es vital el consumo de agua, el ejercicio aeróbico, pero por sobretodo realizar, en adición al tratamiento de ultracavitación, sesiones de radioterapia o presoterapia.

Cavitación y eliminación de deshechos

Estos tratamientos estimularán la eliminación de los deshechos de forma natural, evitando estancamientos y facilitando el trabajo de los riñones. Además de asegurar la inocuidad del tratamiento, potenciarán sus resultados debido a los efectos positivos que resultan de ellos en cuanto a reducción de grasa y fortalecimiento de la piel. Hoy por hoy, casi siempre se ofrecen estos tratamientos reductores en conjunto, sin embargo debemos tenerlo en cuenta para el caso en que no sea así, poder consultarlo o buscar alternativas.

Efectos secundarios de la ultracavitación

La ultracavitación, correctamente aplicada y siguiendo las pautas indicadas, no posee efectos secundarios importantes. En caso de presenciarse alguno, consultarlo con el médico y el profesional que realizó las sesiones. Más allá de eso, cualquier efecto secundario normal o aceptable que pudiera aparecer, pasará rápido después de la sesión. Por ejemplo, es normal percibir un calor en la zona tratada, que persistirá por un rato.

En casos de trabajo en la zona abdominal, se ha visto casos de diarrea leve, que desaparecen al siguiente día. También pueden aparecer pequeños hematomas en la piel en el área trabajada, según la presión utilizada por el especialista durante la sesión y la sensibilidad de la piel.

En ocasiones se siente un leve zumbido en los oídos, producto del funcionamiento mismo del aparato, pero esto es perfectamente normal y suele irse rápidamente.

Nota de la Redacción. Esta información relativa al leve zumbido en los oídos que es perfectamente normal y que suele irse rápidamente no concuerda en absoluto con los que nos ha contado Marta.

Tratamientos del acúfeno actuales y futuros

Transcribimos parte de una conferencia del Prof. Fréderic Venail, ORL, CHU Hôpital Gui de Chauliac, Montpellier, que tuvo lugar el pasado 9 de abril, publicada en France Acouphènes nº 92. La conferencia se dividió en dos partes, una primera referida al diagnóstico del acúfeno y la segunda, que es la que transcribimos, se refiere a los tratamientos actuales y futuros de los acúfenos. Nos ha parecido muy interesante traducirla y publicarla, por la claridad de su exposición y por que nos permite a los que tenemos acúfenos conocer mejor las expectativas de disponer de tratamientos eficaces.

En la mayoría de los acúfenos el punto de partida es el oído interno. En un momento dado de la vida del paciente algún hecho ha tenido lugar en su oído interno que ha dado lugar a que sus neuronas auditivas no funcionen normalmente, a causa de lo cual envían descargas eléctricas anormales al cerebro el cual las percibe como un acúfeno. Afortunadamente, el sistema nervioso central llega normalmente a enmascarar este fenómeno al no tenerlo en cuenta de forma inconsciente la mayor parte del tiempo. Es decir, todo el mundo tiene acúfenos sin saberlo ya que el cerebro llega a minimizar e ignorar esta información aberrante procedente del nervio auditivo. El problema llega cuando el cerebro no es capaz de filtrar esta información. Se puede pensar en disminuir la actividad anormal del nervio auditivo, o sea tratar la causa del acúfeno en su punto de origen.

En este sentido se proponen varios tratamientos, como el empleo de corticoides en pastillas o por inyección a través del tímpano (este modo de empleo adoptado sobre todo en el caso de acúfenos agudos sobrevenidos conjuntamente con una sordera brusca). También se utilizan los anti-NMDA (NMDA: receptor activado por el glutamato), tratamiento ampliamente estudiado actualmente en Francia por el Dr. Jean-Luc Puel. La acción de los anti-NMDA es bloquear la hiperactividad nerviosa del nervio auditivo. Este tratamiento se encuentra hoy en curso de experimentación en un estudio ya en fase 3, para estar disponible como fármaco en un año aproximadamente, y se aplicará a los acúfenos agudos recientes y no a los acúfenos crónicos que son la mayoría de los casos. Se aplicará o bien a través del tímpano con anestesia local o mediante la implantación local de un pequeño dispositivo de difusión constante. Se sabe ya que este tratamiento aplicado en 3 días da lugar a una disminución de la percepción del acúfeno; pero el problema se presentará cuando se finalice el tratamiento, el acúfeno puede reaparecer, y será necesario mantener el tratamiento por un tiempo cuya duración es, por ahora, desconocida.

Después del nervio auditivo, la información llega al tronco cerebral siendo enviada al cortex auditivo, donde tiene lugar la percepción consciente de los sonidos. Se puede pensar que si no es posible actuar sobre el nervio auditivo, tal vez podría ser posible modular la transmisión de la información nerviosa de la cóclea hasta el cortex auditivo, es decir hasta el cerebro lugar de la percepción desagradable del acúfeno. Esto se realizará esencialmente mediante tratamientos neuromoduladores que van a modificar o a ralentizar la conducción nerviosa. Son tratamientos farmacológicos que no son específicos para los acúfenos: ansiolíticos, antidepresivos y antiepilépticos que en nuestro caso se utilizarán con dosis diferentes de las habituales.

¿Qué se puede esperar de estos tratamientos?

Hay que saber que no son eficaces en todos los pacientes. Tienen un mayor efecto si se acierta en el origen de la información. Tomemos como ejemplo un paciente cuyo acúfeno le genera ansiedad. Si se le prescribe un ansiolítico el efecto es doble, ya que actuará sobre su ansiedad, y asimismo sobre la conducción nerviosa del acúfeno. Esta prescripción será más eficaz en este caso, que en el paciente que no presenta ansiedad.

Lo mismo se puede decir de los antidepresivos. Tendrán una doble eficacia para la persona deprimida a causa de su acúfeno, en la que la depresión determina la intensidad percibida del acúfeno. El antidepresivo actuará sobre la depresión y sobre la transmisión nerviosa.

Si el paciente no tiene ansiedad ni está deprimido, un tratamiento como los descritos será un fracaso. ¿Aparte de los fármacos hay otros medios para modular la transmisión nerviosa? Disponemos de tratamientos físicos que son neuromoduladores, que podrán ser aplicados al cortex auditivo y a otras zonas. Esto puede realizarse mediante estimulación magnética transcraneana. Se utilizará un tipo de imán que generará un campo magnético que tendrá la propiedad de ralentizar o de acelerar la actividad de determinadas neuronas. Si se cree que hay zonas demasiado activas, se podrán ralentizar, y lo contrario, se podrán acelerar zonas poco activas. Pero esta aplicación supone conocer perfectamente las zonas poco o muy activas, lo que de momento no está resuelto, aunque gracias al conocimiento de la imagen cerebral se tiende a conocer con mayor detalle estas zonas y su actividad.

Cuando se consiga disponer de estos ensayos sobre el cerebro, se dispondrá de tratamientos más eficaces ya que mejor se podrá decidir el tratamiento en función de cada individuo y de su tipo de acúfeno.

Volvamos a la relación entre el cortex y las vías auditivas. Se podrá actuar sobre éstas estimulándolas para interaccionar sobre el cortex. Con un aparato auditivo convencional (audífonos) que es el caso más frecuente y más eficaz, se ampliará la audición y se enmascarará el ruido del acúfeno ya que se oirán mejor los sonidos del entorno en las mismas frecuencias que las del acúfeno creando un efecto de enmascaramiento. Hacer desaparecer la percepción del acúfeno deshabituará al cerebro de este ruido y modificará su modo de regulación.

Si se prefiere, existen otros aparatos estimuladores que son generadores de sonido blanco (terapia TRT) que tienen el mismo efecto. Se puede estimular también por la música. Es el principio en el que se basa la

musicoterapia, un tipo de reentrenamiento auditivo que puede permitir el reajuste de las zonas del cerebro que perciben los sonidos.

En el caso de sordera profunda cabe proponer el implante coclear que estimulará las vías auditivas y también, como consecuencia, mejorará el acúfeno disminuyendo su percepción en el 80% de los casos, lo que es muy importante.

Además de estos medios se deberá actuar sobre la ansiedad y la depresión, que aumentan la percepción del acúfeno, para lo que existe un verdadero panel de procedimientos:

Sofrología, yoga, relajación
Acupuntura
Musicoterapia
Fármacos
TCC Terapias Cognitivo Comportamentales
TRT Tinnitus Retraining Therapy
EMDR Desensibilización y Reprocesamiento por el Movimiento de los Ojos

Si se observa un contexto de fragilidad psicológica cabe pensar en las terapias cognitivo-comportamentales. Si el acúfeno ha generado consecuencias emocionales que afectan a las zonas límbicas del cerebro, un simple tratamiento de relajación no será suficiente. Además de las TCC, se puede citar la EMDR (actualmente muy poco utilizada) y también la TRT que requiere la ayuda del audioprotesista.

El otorrino tiene por tanto una posibilidad de escoger entre los tratamientos descritos anteriormente, y deberá elegir la ayuda de un psicólogo, de un audioprotesista o de un sofrólogo e incluso de un neurólogo si se decide por una estimulación cerebral. Deberá reflexionar sobre todo ello con el paciente, ya que sin su adhesión ningún tratamiento podrá ser efectivo.

La evaluación del resultado del tratamiento puede complicarse a causa de factores externos que se cruzan. En efecto, si al inicio de la sofrología, por ejemplo, llega al paciente un problema familiar estresante, será difícil deducir una conclusión sobre el efecto de la sofrología. El acúfeno podrá aumentar, y no será a causa del fracaso del tratamiento, sino por causa del aumento del estrés debido al problema familiar.

¿Cómo realizar una evaluación científica de los tratamientos?

Aparte de las prótesis auditivas y de la terapia cognitivo-comportamental TCC ninguna solución ha demostrado su eficacia de forma científica. ¿Significa esto que las demás soluciones no pueden ser eficaces? Por ejemplo, tratar con acupuntura a todos los pacientes que tienen acúfenos no será efectivo ya que no todos los pacientes afectados por acúfenos tienen estrés y tensiones nerviosas o musculares. El tratamiento debe ser personalizado. Es preciso seleccionar a los pacientes al inicio, para constituir grupos homogéneos que permitan deducir resultados coherentes.

Para terminar, unas palabras sobre las investigaciones que llevamos a cabo en Montpellier. Están fundadas en las esperanzas sobre la eficacia de la estimulación cerebral lo que sería un complemento de otros tratamientos como el de la inyección intratimpánica. Como ya he dicho anteriormente el acúfeno va a manipular el cerebro, y por ello la estimulación magnética parece algo juicioso pero los resultados son decepcionantes y tenemos la impresión que no estamos en el buen camino. Pero ¿qué hacer? Nuestro objetivo ha sido el cortex auditivo aunque no tenemos la seguridad de que se vea concernido por el acúfeno. Es decir, si se aplica la estimulación en el cerebro al azar, es normal obtener resultados aleatorios.

Hemos adoptado el camino inverso. Agrupamos a pacientes que tienen todos ellos un acúfeno unilateral y que puedan ser inhibidos por enmascaramiento, y con ellos estamos utilizando la imagen funcional del cerebro para ver si determinados zonas están afectadas por el acúfeno.

Ejemplo de un estudio

Tomemos 20 pacientes control sin acúfenos, y 20 pacientes de estudio cuyo acúfeno se pueda enmascarar al escuchar un sonido. Hay que hacer escuchar el mismo sonido a los dos grupos y observar. En el grupo de estudio se ve la activación de todo el sistema auditivo, lo que no es lógico, pero se constata asimismo una modificación de la propia percepción y de su entorno, y ahí está la novedad. Expliquemos que estas investigaciones están en sus comienzos. En efecto, la presencia del acúfeno moviliza recursos específicos por el hecho de la atención que se le pueda prestar, y de la concentración que requiere (lo que hace que le cueste al paciente concentrarse en otra cosa que no sea su acúfeno). Esto puede ser objetivado y observado mediante la imagen funcional del cerebro obtenida por IRM. Se ve así que cuando se hace desaparecer al acúfeno por enmascaramiento la capacidad de introspección y concentración reaparece.

Esto permite afirmar que si en una persona con acúfenos se llega a reactivar el área del cerebro que ha sido desactivada por el acúfeno, no se hará desaparecer el acúfeno pero se conseguirá que sea ignorado y, por tanto, tolerado.

He aquí el punto en el que se encuentran nuestras investigaciones. Una vez finalizada la fase de utilización de la imagen funcional del cerebro, pasaremos a otra fase, que puede ser la de la estimulación cerebral, pero en esta ocasión sin hacerlo al azar ya que sabremos a que zonas debe dirigirse. Damos por válidos conceptos en los que ya tenemos seguridad por el ejemplo que el precuneus es una región central para la tolerancia del acúfeno y que si se actúa sobre ella se puede hacer variar la tolerancia al acúfeno. Esperamos proponer esta nueva fase a los pacientes que han participado en nuestro protocolo de estudio celebrado en Montpellier.

Conclusión

Actualmente el tratamiento del acúfeno consiste en poner a disposición del paciente los medios humanos y técnicos necesarios para responder a una demanda después de haber realizado un diagnóstico. La acción de los medios humanos debe consistir en, sobre todo, explicar y tranquilizar al paciente. Estos una parte importante de nuestra obligación terapéutica que no está sujeta a un protocolo de actuación.

Con respecto a los tratamientos futuros cabe señalar que se habla de estimulación cerebral sin determinar aún su efectividad. Es por ello que estamos seguros que el paciente debe ser el gestor de su acúfeno, y no lo contrario.

En la primera parte de la conferencia, el Prof. Venail expone distintas reflexiones sobre el diagnóstico que, a nuestro entender, serán muy útiles para los afectados que acuden a su OTL en busca de un diagnóstico y de un tratamiento.

El OTL debe proponer a cada uno de sus pacientes soluciones que se adapten a su situación específica. El tratamiento de un acúfeno debe ser siempre personalizado, en función de las circunstancias del paciente. Hoy no se puede proponer un tratamiento estándar para todos los pacientes. Todos los que lo hacen corren el riesgo de equivocarse, ya que el acúfeno es un síntoma que puede haber sido causado por muchas y muy variadas patologías. No existe el tratamiento milagroso que sea eficaz en todos los casos.

Estas reflexiones constituyen una advertencia a los pacientes ante las propuestas de todo tipo en las que se afirma que «su acúfeno puede desaparecer mediante el empleo de blá blá blá …» y, sin tener en cuenta las circunstancias de cada uno de los pacientes, el tratamiento que se propone se aplica por igual a todos ellos.

Once consejos antiestrés

Es sabido que el estrés es un factor que facilita la aparición del acúfeno o a su agravación si el acúfeno ya existe. Una persona con acúfenos nos contaba que el estrés es su principal factor agravante del acúfeno, ya que, por ejemplo, cuando conduce en áreas urbanas muy congestionadas los constantes paros y arranques del automóvil que se ve obligado a realizar aumentan su estado de estrés, y simultáneamente le aumenta la intensidad percibida del acúfeno, aunque una vez llegado a su destino su estado de estrés se normaliza y también su acúfeno. Nos parece útil transcribir los consejos antiestrés descritos en el libro Acouphènes: les solutions, del Dr. Jean-Loup Dervaux, elaborados a partir de un estudio psicomédico realizado sobre personas estresadas por muchas y muy variadas causas.

1. No se obsesione por un problema, déjelo de lado hasta el momento en que usted se sienta con fuerza para abordarlo.
2. Después de un momento de gran tensión, sea cual sea la causa, cambie el ritmo habitual de su jornada por otra actividad: deporte, lectura, música, etc.
3. Conserve una perspectiva panorámica de lo que sucede en su vida y no se permita «sumergirse» en los pequeños detalles de una determinada situación.
4. Planifique su actividad y anticípese a la aparición de problemas o de dificultades, consiguiendo con ello que usted los domine, y no lo contrario.
5. Afronte directamente los problemas y dificultades, incluidos los más desagradables.
6. Tenga conciencia de sus propios límites y fíjese metas accesibles atendiendo a dichos límites.
7. Ante un problema, trate de averiguar las causas, aunque la causa sea usted mismo, en lugar de buscar los culpables.
8. No se atormente por la opinión que otros puedan tener de usted, o lo que es lo mismo, sea capaz de afrontar una cierta impopularidad ante otros.
9. No acepte plazos para realizar cualquier actividad que sean excesivamente estrictos, y aprenda a medir el tiempo que le sea necesario para realizar una determinada actividad.
10. Limite conscientemente el tiempo dedicado al trabajo en su vida, para tener tiempo para otras actividades ajenas al trabajo.
11. Practique higiene mental antiestrés.

El último de los consejos merece unos comentarios que lo describan y amplíen: a. Esfuércese siempre en ver el lado positivo; b. Viva el presente en lo posible; y c. Adopte una distancia ante los hechos de la vida cotidiana.

a. Esfuércese siempre en ver el lado positivo. En la vida no todo puede ser siempre positivo: esta actitud es ya una primera reflexión positiva ya que relativiza lo negativo. Lo positivo debe ser reconocido como normal. Hay que realizar un balance de lo positivo de cada jornada, y un balance regular de lo positivo de la existencia. Si una experiencia es negativa ¿qué lección se puede aprender para el futuro? Una experiencia negativa a la vez hay que reconocerla para no repetirla y olvidarla para no lamentarse. Lo verdaderamente negativo es no aprovecharse de un error y repetirlo.

b. Viva el presente en lo posible. «Se crea el 80 % de sus preocupaciones». «Si yo lo hubiera sabido...». «Tengo miedo de que...». El hombre es infeliz porqué vive prisionero entre los demonios y los pesares del pasado y los temores y las quimeras del futuro, y se olvida de vivir el presente. El pasado no volverá y el futuro aún no existe. La imaginación tiene un papel esencial que nos hace oscilar entre los dos polos: pasado y futuro y nos distorsiona el presente haciéndolo incierto. Con ello, las preocupaciones y la fatiga de los tres períodos: pasado, presente y futuro se confunden. Deberá evitarse que los pensamientos parásitos nos invadan, y con ello se vivirá la acción presente, más eficaz y menos fatigante.

c. Adopte una distancia ante los hechos de la vida cotidiana. Aunque se haya adoptado el hábito de vivir el presente, puede llegar el caso de dejarse invadir y desbordar por los hechos y las situaciones de la vida. Se puede tener la tendencia de subordinar la tranquilidad y la calma al éxito de un proyecto o a un suceso

concreto. Poco a poco deberá tener una actitud más distendida hacia la propia existencia, una especie de «indiferencia activa» que pueda protegerle de una mayor implicacion y de una mayor receptividad frente a los hechos de la vida cotidiana … entre ellos los acúfenos.

Transcribir los consejos antiestrés ha sido una cosa sencilla; pero tenerlos continuamente presentes y ponerlos en práctica puede ser mucho mas difícil, pero no imposible. Los que tenemos acúfenos debemos utilizar todos los recursos para que no aumente la intensidad de su percepción, y es bien conocido que el estrés de la vida cotidiana es un factor que intensifica la percepción del acúfeno.

Tratamiento del acúfeno con música

En Alemania se ofrece un nuevo tratamiento del acúfeno: Tinnitracks, mediante la música. La información puede verse en la web www.tinnitracks.com/en/treatment . Nos ha llamado la atención especialmente debido a que se trata de un tratamiento no invasivo que consiste en escuchar música previamente «filtrada» en un ambiente tranquilo durante 90 minutos al día a lo largo de 12 meses, y por ello publicamos la información que sigue traducida de la referida página web.

La firma que comercializa el tratamiento analiza la música propuesta por el paciente, y si estima que tiene suficiente potencial terapéutico, la «filtra» eliminando algunas frecuencias según lo que se expone a continuación. Esta música filtrada es la que debe escuchar el paciente. Para ello puede utilizar cualquier dispositivo, aunque se recomienda el uso del conocido MP3 con auriculares. Si la pieza musical propuesta por el paciente no cumple los requisitos precisos puede seguir proponiendo otras piezas musicales hasta encontrar la que tenga el suficiente potencial terapéutico.

En la referida web se establece un coste de 539,00 € por la totalidad del servicio que consiste en analizar las piezas musicales propuestas por el paciente hasta determinar la que tenga potencial terapéutico suficiente y filtrarla convenientemente. Para ello el paciente deberá disponer de un diagnóstico de su otorrino, en el que se indique la frecuencia de su acúfeno. Esta aplicación está reservada a pacientes con acúfeno tonal (frecuencia constante y sostenida) con pérdida auditiva no superior a 60 dB.

Debemos hacer constar que no tenemos experiencia alguna en la aplicación de este tratamiento, por tanto, lo que sigue tiene un propósito informativo y no debe interpretarse como una recomendación.

¿Qué es Tinnitracks?

Es un tratamiento que permite utilizar su música preferida para tratar el acúfeno. Permite afrontar la causa del acúfeno donde se origina, o sea en el cerebro, en lugar de tratar de corregir los síntomas del acúfeno. Esto es posible debido a una habilidad de adaptación del cerebro denominada neuroplasticidad. Investigaciones de la Universidad de Muenster (Alemania) han desarrollado una terapia para tratar el acúfeno crónico basada en las más modernas investigaciones del cerebro y de su neuroplasticidad.

El acúfeno se describe a menudo como un «sonido en los oídos», lo que sugiere que es un problema que inicialmente afecta a los oídos. Diversas investigaciones neurocientíficas demuestran que aunque el acúfeno está relacionado frecuentemente con pérdida de audición, el proceso que da lugar a la percepción del acúfeno crónico se realiza en el cerebro. El conocimiento científico de la neuroplasticidad del cerebro, que es una cualidad determinante en nuestra habilidad para aprender a lo largo de toda la vida, ha conducido a una nueva terapia para tratar el acúfeno crónico con música.

Tinnitracks permite tratar el acúfeno con la música seleccionada por el paciente, mediante una sencilla modificación de dicha música. Pero ¿cómo puede su propia música constituir una terapia para su acúfeno?

La causa del acúfeno

En pacientes con acúfenos subjetivos (son la mayor parte de los acúfenos) se ha encontrado una hiperactividad anormal en las células del córtex auditivo del cerebro (zona del cerebro que procesa los sonidos). Cuanto mayor es la actividad en dichas células más intensa es la percepción del acúfeno.

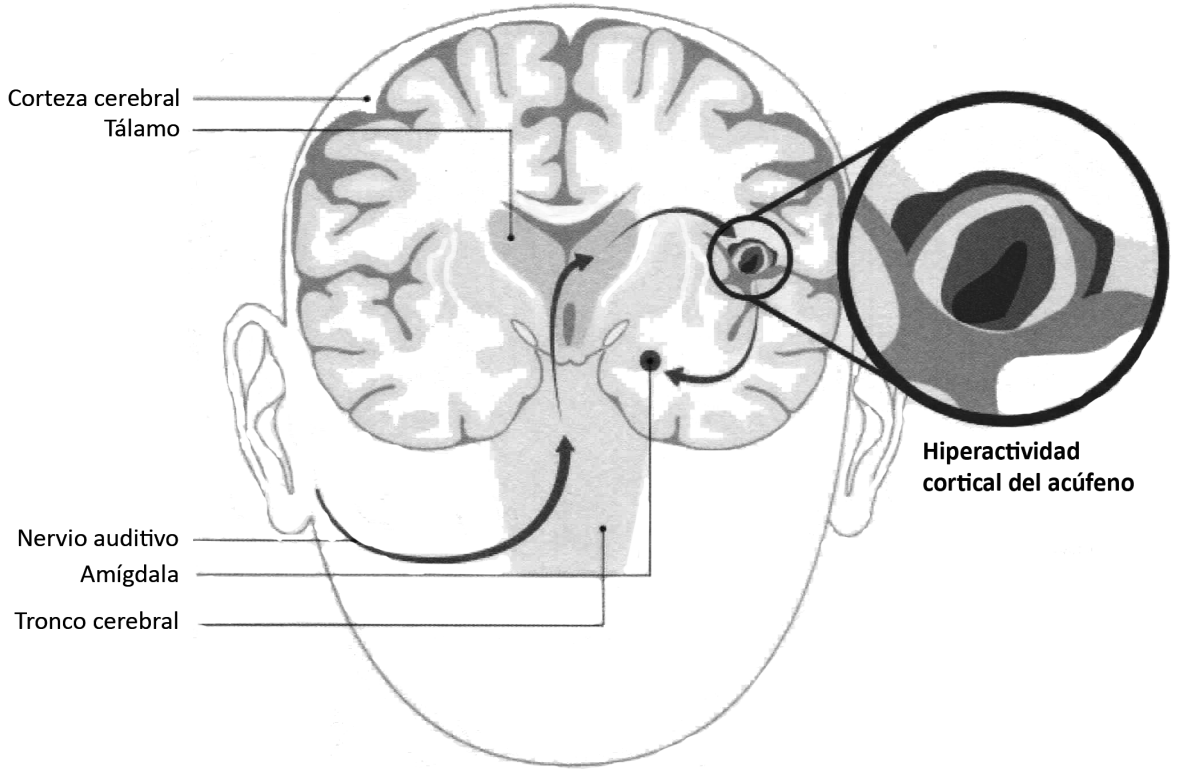
A menudo el acúfeno está relacionado con la pérdida de audición, en casos como pérdida de audición súbita o pérdida de audición inducida por exposición a ruidos intensos. Estos casos de pérdida de audición significan una reducción en la habilidad para oír determinados sonidos en cuyas frecuencias se ha producido el daño, y también causan una reducción del flujo de información del oído al área auditiva del cerebro. Este cambio en la llegada de información sonora al cerebro produce un desequilibro en el balance entre señales nerviosas excitatorias e inhibitorias procedentes del oído. Todo ello puede dar lugar a una hiperactividad de las correspondientes células, que se manifiesta como acúfeno.

Tratamiento del acúfeno con música «filtrada»

El acúfeno puede ser tratado escuchando música que puede haber sido especialmente filtrada para eliminar determinadas frecuencias. Esto crea un «vacío» audible en el espectro sonoro de su música. En otros términos, altera ligeramente el sonido. Sin embargo, el sentido del oído es capaz de adaptarse rápidamente a esta nueva música modificada. Esta música modificada sistemáticamente (generada «filtrando» su propia música basándose para ello en la frecuencia de su acúfeno) puede causar que el cerebro recupere el equilibrio entre las señales nerviosas excitatorias e inhibitorias recibidas en el área que procesa los sonidos, lo que da lugar a un balance equilibrado entre ambos tipos de señales.

El mecanismo de acción se basa en la específica configuración de las células nerviosas de la zona del cerebro que procesa los sonidos (neuronas), las cuales están agrupadas por la frecuencia que perciben. Podría decirse que son como las teclas del piano: los tonos bajos están en un extremo y los tones altos en el otro.

Esto da lugar a un mecanismo conocido como inhibición lateral. Se trata de una propiedad natural de las neuronas que regulan la amplitud de los contrastes: cuando una neurona es activada, la inhibición lateral reduce la actividad de las neuronas cercanas o vecinas.



La terapia se basa en esta propiedad de las neuronas. Cuando el paciente escucha la música «filtrada», es capaz de dirigir el sonido y estimular las neuronas que se encuentran fuera de la frecuencia de su acúfeno. Con ello, la inhibición lateral reduce la hiperactividad anormal en las neuronas del córtex auditivo que están causando el acúfeno y consigue reducirlo. Tinnitracks permite seleccionar la música que prefiera el paciente y utilizarla para tratar su acúfeno. La utilización de sus piezas favoritas es especialmente beneficiosa como método de entrenamiento, dado que el paciente es capaz de obtener emociones positivas utilizando su sentido del oído y producir dopamina, un neurotransmisor que el cerebro necesita para aprender.

Selección de la música

Tinnitracks permite que el paciente transforme su música favorita en su terapia. Sin embargo, debido a que algunas canciones tienen perfiles rítmicos especiales, no todas las piezas musicales son susceptibles de ser usadas como terapia para tratar un determinado acufeno. Es importante tener en cuenta que si la frecuencia de su acúfeno es especialmente elevada, muchas piezas musicales que a dichas frecuencias tienen escasa intensidad no serán utilizables como terapia. En este caso Tinnitracks analiza la música propuesta para determinar su potencial uso terapéutico.

En otras palabras, la música válida como terapia debe ser de elevada potencia en las frecuencias cercanas, tanto por exceso como por defecto, de la frecuencia del acufeno del paciente. Idealmente, la potencia de la música debería ser idéntica en las frecuencias inmediatamente inferiores y en las inmediatamente superiores a la frecuencia del acufeno a lo largo de toda la pieza. La combinación de las frecuencias de la música escogida y la frecuencia individual del acufeno del paciente es verificada para cada pieza utilizando un modelo neuroacústico. Tinnitracks determinará el potencial terapéutico de cada pieza musical.

Este único y efectivo análisis del potencial terapéutico permitirá al paciente detectar cuales de las piezas seleccionadas deben ser descartadas, ya que la zona del cerebro que procesa los sonidos debe ser tratada con el material audiológico apropiado para que el mecanismo fisiológico conocido como inhibición lateral sea lo más efectivo posible.

Perfil del paciente

Tinnitracks es aplicable a pacientes con acúfenos diagnosticados por el otorrino cuyas características sean: subjetivo, crónico, tonal con frecuencia estable situada entre 200 y 20.000 herzios, y con una pérdida de audición promedio menor de 60 dB. El paciente interesado en este tratamiento deberá conseguir que su otorrino determine la frecuencia de su acúfeno, condición indispensable para que se pueda establecer la idoneidad de la música escogida.

Fundamentos científicos de Tinnitracks

El tratamiento que se propone se basa en la investigación en los campos de la neuropatología y de la neuroacústica. Se trata de estudios neurocientíficos llevados a cabo en el *Institute for Biosignal Analysis and Biomagnetism* de la Facultad de Medicina de la Universidad de Muenster. Varios estudios que comparan los grupos de estudio y de control (éste con placebo) han mostardo que la utilización de piezas musicales con frecuencias eliminadas (filtradas), permite obtener una reducción significativa en la intensidad de la percepción del acúfeno, en la actividad del acúfeno en las neuronas de la zona acústica del cerebro, y en las consecuencias psicológicas del acúfeno para el paciente.

Tinnitracks implementa estos resultados en una aplicación de alto nivel tecnológico, lo que permite a un elevado número de pacientes beneficiarse de esta terapia basada en la neurociencia.

Firma proveedora de Tinnitracks

Sonormed GmbH; Neuer Kamp 30; 20357 Hamburg. E-mail: service@tinnitracks.com

Las terapias cognitivo-conductuales TCC

Hemos oido hablar de las terapias cognitivo-conductuales TCC en muchas ocasiones, y para explicar de forma elemental en que consisten transcribimos el texto que sigue. La buena práctica de la TCC no elimina el acúfeno pero permite superar sus consecuencias negativas.

Se trata de terapias practicadas habitualmente por psiquiatras y por psicólogos, y raramente por otros especialistas. Estas terapias suelen practcarse una vez el paciente ha sido visitado por el ORL y se han realizado las pruebas audiológicas habituales. En su aspecto cognitivo contituyen una buena alterantiva a la parte de la TRT conocida como *counselling* (consejo) y en su aspecto conductual pueden incluir terapias por el sonido.

Las distintas etapas de su toma en consideración, una vez realizadas las pruebas audiológicas por el ORL suelen ser:

a. Identificación del trastorno (acúfenos, hiperacusis o los dos conjuntamente)
b. Identificación de las distorsiones negativas: pacientes que desconocen totalmente la naturaleza de su trastorno; pacientes que magnifican el «peligro» inherente a su trastorno
c. Identificación de componentes inadaptados que tienden a aumentar la intensidad de la percepción del acúfeno y/o la hiperacusia.
d. Identificación de pensamientos y comportamientos alternativos, que tienden a reducir la percepción del acúfeno y/o la hiperacusia.
e. Puesta a punto de estrategias alternativas y aprendizaje de las mismas para su utilización.
f. Medición de los progresos.

Entre el terapueta y el paciente debe crearse una relación de colaboración para identificar los aspectos cognitivos erróneos del paciente y los comportamientos inadecuados, para conducir al paciente a relativizar su trastorno y sus consecuencias, a modificar sus automatismos adquiridos, y a continuación elaborar procesos de adaptación y de prevención de la respuesta inadaptada.

Para llevar a cabo lo anterior, existen diversas técnicas de eficacia comprobada a disposición de los terapeutas: reestructuración cognitiva (corregir los pensamientos erróneos del paciente con respecto a su trastorno) utilizando la visualización de imágenes positivas relativas a los acúfenos, estrategias para desviar la atención al acúfeno, combatir los pensamientos negativos del paciente (mi acúfeno se agravará, caeré enfermo por su causa, no podré soportarlo, no hay nada a hacer, etc.), y modificar sus asociaciones mentales con el propósito de que el paciente pueda reinterpretar su síntoma (acúfenos y/o hiperacusia) y que su significación emocional se elimine. La relajación (hay muchos tipos de relajación) se utiliza para disminuir la hiperactividad del sistema autónomo y prevenir las reacciones inadaptadas al exponerse a situaciones que aumentan las molestias: ruidos, fármacos ototóxicos, etc.

No existe un programa «tipo». Cada paciente debe recibir una TCC a su medida en función de sus dificultades concretas y de su contexto personal, afectivo, familiar y profesional. Las modificaciones de los comportamientos se realizan a través del aprendizaje directo de comportamientos identificados como más adaptados para evitar situaciones que puedan aumentar las molestias causadas por el síndrome.

Es impobile establecer la duración de un tratamiento de TCC sin conocer las circunstacias del paciente, dado que se trata de un «traje a medida para cada paciente». La duración será la suficiente (por ejemplo, 12 sesiones con el terapeuta a lo largo de 3 meses) para que el paciente integre la presencia de su acúfeno como una nueva situación de su sistema auditivo, y que su tratorno deje de provocarle reacciones de intolerancia.

La buena práctica de la TCC, tanto por parte del paciente como del terapeuta, será la que permita que el paciente integre el acúfeno y/o la hiperacusia como un elemento más de su vida y supere las distorsiones negativas que acompañan a estos síndromes.

Constitución de una asociación de personas afectadas por el síndrome de Ménière

El 17 de septiembre tuvo lugar en el Real Círculo de la Amistad de Córdoba, la presentación oficial de la Asociación de Síndrome Ménière España, ASMES. Un día de celebración por haber cumplido un gran sueño muy deseado.

La Asociación tiene ámbito nacional con origen en un grupo de Facebook. ASMES esta formada por enfermos, familiares, profesionales especializados y voluntarios que trabajan unidos con varios objetivos, entre ellos, atender y orientar a personas con Síndrome Ménière, y también la difusión y concienciación de esta enfermedad minoritaria.

Nos consta que algunos socios de APAT están afectados con esta dolencia. Les indicamos su página web: www.asmespana.es y su correo: asmespana@gmail.com para poder consultar más detalles sobre ASMES.

Damos la bienvenida a ASMES al mundo de las asociaciones cuyos objetivos son atender, informar y ayudar a las personas afectadas por trastornos del sistema auditivo, y deseamos que su trayectoria tenga los mayores éxitos posibles.

ASMES
Asociación Síndrome de Ménière España

El Síndrome Ménière es una enfermedad que afecta al oído interno y cuyos síntomas más destacables son vértigos giratorios, inestabilidad, acúfenos y sordera, que en un principio es fluctuante pero con el tiempo y según el paciente se hace irreversible. La enfermedad es de origen desconocido, aunque se están investigando varias vías, y por el momento no tiene cura, solo tratamientos para poder paliar sus síntomas.

Nota de la redacción. Parece que la escasa o nula atención que la autoridad sanitaria responsable de nuestra salud presta a nuestros síndromes: acúfenos, hiperacusia, síndrome de Ménière, etc. no es exclusiva de nuestro país. Leemos en la revista de France Acoupènes que un ciudadano francés aquejado de Ménière ha iniciado un «tour» de Francia a pie para llamar la atención de la autoridad sanitaria francesa sobre su problema. Se trata de Mr. Jacques Lepourcelet y se pueden seguir sus pasos en Facebook @Meniere.lpst

---

Barbra Streisand es una actriz y cantante mundialmente famosa, sobre todo por sus interpretaciones en películas de Hollywood. Tiene acúfenos desde la edad de 7 años, a los que debe su reconocido mal carácter según parece.

La aplicación de la musicoterapia al tratamiento del acúfeno

Como habíamos anunciado en Apat41 se envió un cuestionario a todos los socios residentes en la provincia de Barcelona. El propósito fue que indicaran sus circunstancias personales y las características de su acúfeno con el fin de decidir si cumplían los criterios de inclusión establecidos en el protocolo del estudio desarrollado sobre Neuro Music Therapy en la Uniersidad de Heildelberg (Alemania).

Se han recibido 16 solicitudes de participación, un de las cuales se reitró por motivos ajenos al estudio, y 7 de los restante 15 no cumplían los criterios de admisión. El estudio, por tanto, se realizará con los 8 socios restantes. A lo largo del presente mes de septiembre la musicoterapeuta que realizará el estudio recibirá a cada uno de los socios admitidos para concretar horarios (téngase en cuenta que la práctica musicoterapia es individual) y para explicar en qué consiste el estudio.

Como ya explicamos hemos limitado la selección a los socios residentes en la provincia de Barcelona debido a que el estudio requiere 10 ejercicios a razón de uno por semana a cada uno de los participantes, es decir 10 desplazamientos. Se trata de ver los resultados y explicarlos a los demás socios para que, a la vista de los mismos, los ejercicios de musicoterapia se puedan realizar en otras localizaciones.

Conferencia del Dr. Joan Domènech Oliva

El Dr. Joan Domènech ha tenido la amabilidad de aceptar una invitación de nuestra asociación para impartir una conferencia que versará sobre la situación actual de los tratamientos de los acúfenos, tanto desde el punto de vista de la investigación como de su aplicación en clínica.

El Dr. Domènech es otorrino y ejerce en el Hospital Clinic de Barcelona. Ha atendido y atiende a muchos de nuestros socios, y la exposición de sus conocimientos sobre las investigaciones y las novedades en los tratamientos de los acúfenos y de la hiperacusia tiene gran interés para todos los afectados.

La conferencia tendrá lugar el día 7 de octubre a las 19,00 horas en el Centre Civic Sagrada Familia de Barcelona. El contenido de la conferencia se publicará en nuestra revista al objeto de que puedan leerlo los socios que no tengan ocasión de asistir a la conferencia.

Tramitación del grado de discapacidad por causa de acúfenos y/o hiperacusia

Uno de nuestras socios realizó los trámites necesarios para que le fuera reconocido un grado de discapacidad debido a sus acúfenos entre otras causas. El resultado obtenido fue que la discapacidad reconocida era del 21 %, cuando el mínimo necesario para obtener los distintos beneficios que describimos en Apat 41 debe ser del 33 %. Nuestro socio recurrió y perdió el recurso en primera instancia, y actualmente ha recurrido de nuevo y está en espera del resultado. Se pregunta si la información presentada era la correcta y nos ha pedido que tratemos de averiguarlo. Según nos indica un especialista al que hemos consultado, los informes, tanto del otorrino como del psicólogo, no eran suficientemente explícitos ni se ajustaban a lo establecido en el Real Decreto 1971/ 199 de 23 de diciembre, por lo que transcribimos en lo que sigue tales informes y los comentarios del experto consultado, al objeto de que si algún socio o lector decide realizar este trámite tenga en cuenta que los informes a presentar deben responder a determinadas características establecidas en el referido decreto, y que hay que insistir y conseguir que los facultativos que los emitan tengan en cuenta lo dispuesto en el Real Decreto indicado, más conocido comúnmente como Ley de la Discapacidad.

Informe del otorrino

Paciente: XXX Fecha: 05.09.2015

Paciente de 51 años con antecedentes ORL de rinosinusitis alérgica por sensibilización frente a ácaros del polvo doméstico; episodios leves autolimitados de vértigo; presenta acúfenos de más de un año de evolución y refiere empeoramiento en intensidad en los últimos meses; ha seguido tratamiento mediante vasodilatadores (flunarizina, ginkgo biloba) sin mejoría.

Exploración ORL. Otosocopia: normal en ambos oídos; audiometría tonal: hipoacusia neurosensorial bilateral de grado leve moderado y déficit medio de 35 dB.

Jucio diagnóstico. Rinusitis alérgica; acúfenos idiopáticos; hipoacusia neurosensorial leve-moderada.

Recomendaciones. Continuará tratamiento con ginkgo biloba en solución 2 ml cada 12 horas. Enmascaramiento del acúfeno en su puesto laboral mediante audición con auriculares si su actividad se lo permite. Adaptación audioprotésica para enmascaramiento del acúfeno.

Informe del psicólogo

Paciente: XXX Fecha: 27.09.2015

Paciente de 51 años que acude a la consulta tras derivación psiquiátrica por presentar acusada alteración emocional a consecuencia de una enfermedad médica crónica.

Antecedentes personales. Acúfenos crónicos bilaterales; vértigo; cifoescoliosis; hernia de hiato; alerga a los ácaros.

Exploración psicopatológica. Paciente que relata con preocupación la situación en la que se encuentra, mostrando incredulidad y ansiedad. Presenta apatía y anhedonia junto con tratorno del sueño. Asimismo, muestra deterioro significativo en el área social y laboral.

Orientación diagnóstica. FO6.32. Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica, subtipo depresivo.

Tratamiento farmacológico. Pristiq 50 mg; Lyrica 75 mg; Orfidal; Adaptan 20 mg; Audiovit; Xazal 5 mg.

Opinión del experto sobre los informes anteriores

El informe del psicólogo es inespecífico, ya que carece de una descripción de las limitaciones que pueden provocar los acúfenos, tanto en el ámbito laboral como en el social. El informe del otorrino debería haberse hecho de acuerdo con lo que se establece en el Real Decreto 1971/199 de 23 de diciembre, concretamente en lo referente al capítulo nº 13: Oído, garganta y estructuras relacionadas. No se acompaña de audiometría y tampoco se adjunta una prueba de equilibrio (vértigo), y además no contempla la posibilidad de adaptación audioprotésica con objeto de enmascarar el acúfeno, ya que sería muy importante que comprobara si los audífonos pueden ayudarle a enmascarar el acúfeno. Asimismo falta concretar si se trata de acúfenos uni o bilaterales. También manifiesta tener otras enfermedades: cifoescoliosis y hernia de hiato, de las que no adjunta informes ni pruebas. Un informe del médico de cabecera hubiera sido necesario, así como un resumen de sus visitas al otorrino habitual.

¿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