

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 * atención@acufenos.org * jims@es.inter.net * www.acufenos.org

SUMARIO

1. Covid-19 y Acúfenos 1
2. Memoria de las actividades desarrolladas en el año 2020 2
3. Los acúfenos pueden ser una secuela del tratamiento del coronavirus 4
4. Dos antidepresivos: citalopram y sertralina pueden haber causado acúfenos5
5. La habituación a los acúfenos 6
6. La terapia Tinnioff 8
7. Acceso on.line a la terapia cognitivo conductual 9
8. Como ayudar a las personas que tienen acúfenos 10
9. ¿Qué es un trauma acústico? 12
10. Robert Shumann tenía acúfenos 14
11. El suplemento dietético Calminax 14
12. Noticia de la Asociación Atinneus que cumple 20 años 15
13. Recordando al Dr. Carlos Herráiz Puchol 16
14. Bibliografía sobre acúfenos. Bibliotecas y bibliografía 17
15. XVII Congreso Nacional de la Asociación Española de Audiología AEDA 18

COVID-19 Y ACÚFENOS

El año 2020 ha sido muy duro para la mayoría de la población por las implicaciones sanitarias y económicas del Covid-19, y en particular para los que tenemos acúfenos, y desgraciadamente el año 2021 de momento no pinta mejor, salvo que la vacunación que ya ha empezado sea un éxito, tanto por la disponibilidad y la efectividad de las vacunas como por la disponibilidad de la población a vacunarse.

En el caso de nuestra Asociación la situación sanitaria ha alterado notoriamente nuestras actividades, y hemos tratado de adaptarnos a la nueva situación de la mejor manera posible. El estado de alarma adoptado por las autoridades a partir de mediados de marzo de 2020 no permitió que realizáramos la Asamblea General de Socios para rendir cuentas del año 2019, habiendo quedado pendiente para el año 2021 en el supuesto de que podamos celebrarla. Nuestro propósito es convocarla en el mes de junio para celebrarla en julio y así explicar lo realizado en 2019 y en 2020, así como la situación de la asociación que, por suerte, goza de excelente salud, aunque tiene pendiente la renovación de las personas que ocupan los cargos de la Junta Directiva.

En el año 2020 hemos convocado dos cursos de Mindfulness cada uno con 6 sesiones, el primero de forma

presencial y el segundo via telemática. Del primero de ellos pudimos hacer 5 reuniones presenciales y nos vimos obligados a realizar la sexta sesión vía telemática. El segundo de los cursos se realizó en su totalidad vía telemática. Los asistentes rellenaron un test para explicar sus impresiones del curso, y de los resultados del primero de ellos, publicados en Apat58, deducimos que el Mindfulness es una excelente herramienta para que los afectados por acúfenos aprendan a vivir de forma que su calidad de vida se vea poco o nada afectada.

Las reuniones presenciales dirigidas por los psicólogos que colaboran con APAT, que realizábamos dos veces al mes, en las que solíamos recibir a personas con acúfenos que se interesaban por nuestra información y nuestra ayuda por primera vez, quedaron interrumpidas y solo se realizaron 11 reuniones en todo el año 2020. Estas reuniones se han sustituido por reuniones vía telemática que se realizan el primero y tercer miércoles de cada mes a las 19,00 h. Para informarse sobre como acceder pueden dirigirse por correo electrónico o por WhatsApp al psicólogo Sr. Sergi Barcons: sergi@psicoacufenos.com tel. 625.30.13.35.

Hemos conocido que otras asociaciones: British Tinnitus Association, France Acouphénes, etc. organizan reuniones con sus socios vía telemática en lugar de reuniones presenciales. Nos proponemos organizarlas también con objeto de que nuestros socios, sea cual sea su lugar de residencia, puedan intercambiar informaciones con otras personas en su misma situación. Informaremos próximamente como conectarse y demás detalles.



Deseamos a nuestros socios lo mejor para el año 2021, con la esperanza que nos permitirá olvidar los sinsabores del año 2020, y sobre todo les deseamos salud y que tomen precauciones.

MEMORIA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AÑO 2020

Junta Directiva. Voluntarios. La presente memoria describe las actividades realizadas por la Asociación en el año 2020, organizadas por la Junta Directiva de la entidad en colaboración con voluntarios identificados con los objetivos de la Asociación. Las actividades habituales se han visto alteradas por la situación sanitaria que hemos vivido en el pasado año, y que seguimos viviendo actualmente. APAT cuenta en Barcelona con los psicólogos Josep Ribas, Elisenda Más, Benet Solans y Sergi Barcons que dirigen los grupos de ayuda terapéutica, y atienden a todas las personas que se dirigen a nuestra Asociación. En el año 2020 la atención a las personas con acúfenos que acuden a APAT, habitualmente de forma presencial, se ha realizado vía telemática. Contamos con la colaboración de la psicóloga Isabel María Ruiz que ejerce en Valencia, y del psicólogo Antoni Jiménez que ejerce en Palma de Mallorca. El Dr. Joan Domènec, otorrinolaringólogo, colabora con APAT.

Situación económica de la Asociación. En el año 2020 hemos contado con las cuotas abonadas por los socios (20,00 € anuales) y algunas donaciones de empresas y particulares, en cuantía suficiente para desarrollar

nuestras actividades de Atención, Información y Ayuda a las Personas Afectadas por Acúfenos y/o Hiperacusia. Por todo ello la situación económica de APAT es buena.

Teléfono de atención. Correo electrónico. Atención personal. Nuestro teléfono de atención, 699067743, sigue atendiendo e informando a todos los afectados que nos llaman. Hemos continuado con nuestra actividad de atender todas las consultas recibidas tanto por correo postal como electrónico, y a través del correo de la web, lo que constituye un importante referente para los afectados por acúfenos de habla española, ya que las consultas proceden de toda España, de Latinoamérica e incluso de Estados Unidos. La atención personal realizada ha sido muy escasa, ya que a partir de mediados de marzo no pudimos reunirnos en nuestro local, con la excepción de un breve período en verano, debido a las retricciones impuestas por el estado de alarma. Para compensar hemos sustituido la atención presencial por la vía telemática. En conjunto, entre atención presencial, teléfono y correos postal y electrónica hemos atendido a 315 personas a lo largo del año 2020.

Página Web. Actualizamos el contenido de la página web con frecuencia, incorporando la revista trimestral APAT. La web está a cargo del socio Sr. Gonzalo Ureña de Ontinyent, que ha sido el artífice de la renovación de sus contenidos. El Foro de APAT lo gestiona el socio Sr. Andreu Liétor de Barcelona.

Revista informativa APAT. En el año 2020 hemos publicado las revistas trimestrales números 56, 57, 58 y 59, enviadas por correo electrónico a los socios que gozan de esta facilidad, y en papel por correo postal a los demás socios. La revista APAT es la única que se publica en lengua española, circunstancia que explica el interés despertado entre los afectados de toda España y de Latinoamérica.

Grupo de ayuda mutua. En la parte del año 2020 que ha sido posible hemos seguido teniendo reuniones presenciales de grupo todos los primeros y terceros miércoles de cada mes. Cuando no ha sido posible las hemos sustiudo por consultas personales vía telemática.

Curso de Mindfulness. APAT ha organizado dos cursos de Mindfulness a cargo del instructor Sr. Óscar Carrera. El primero de ellos fue presencial y contó con 10 asistentes, aunque la última de las 6 sesiones tuvimos que hacerla vía Zoom. El segundo se hizo enteramente vía Zoom y contó con 4 socios. En todos los casos los asistentes rellenaron un cuestionario en el que expusieron sus opiniones y los resultados obtenidos en el curso, que fueron satisfactorios como puede verse en Apat59 en la que se exponen los resultados. Se trata de un curso realizado por muchas asociaciones de otros paises, consistente en aplicar los principios del Mindfulness a los acúfenos de forma que afecten lo menos posible a la calidad de vida del afectado. La Asociación organizará nuevos cursos si existe demanda por parte de los socios.

Reunión vía Zoom. La psicóloga Isabel María Ruiz, con la colaboración de los psicólogos Sr. Ribas y Sr. Barcons organizó una reunión informativa vía Zoom a la que invitamos a participar a todos los socios residentes en las tres provincias de la Comunidad Valenciana. Los resultados de la reunión nos inducen a organizar otras reuniones vía Zoom de las que informaremos oportunamente a todos los socios.

Conferencias temáticas. En 2020 no hemos convocado ninguna conferencia temática. Participamos en el Congreso de Acústica de Catalunya realizado de forma virtual, en el que representados por el Dr. Domènech y los Sres. Ribas y Barcons dispusimos de un espacio para explicar las causas y las consecuencias de los acúfenos.

Relaciones con la Autoridades Sanitarias. En esta cuestión no ha habido avence alguno.

Contactos con otra Asociaciones. Tenemos un contacto muy cordial y fluido con ATINNEUS que agrupa afectados del País Vasco y con AMAT radicada en Madrid. Formamos parte de EUTi (Asociación de Asociaciones Europeas de Afectados por Acúfenos). Tenemos relación con France Acouphenes, y estamos sucritos a Tinnitus Today, órgano de ATA American Tinnitus Association. Accedemos regularmente a las webs de distintas asociaciones para estar al corriente de las novedades en relación a nuestro síndrome: British Tinnitus Association, Victoria Association, etc.

LOS ACÚFENOS PUEDEN SER UNA SECUELA DEL TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS

Hemos recibido el correo siguiente:

Buenas tardes. No sé si tenéis noticias de que cada vez somos más los pacientes afectados por el Coronavirus que nos hemos quedado con acúfenos persistentes y bastante incapacitantes. De momento no hay unidades post-Covid ni hay respuesta para lo que nos ocurre, que en mi caso está resultando una tortura diaria. Acudo al psicólogo y con los ansiolíticos han bajado un poco de intensidad pero estoy preocupada de que el resto de mi vida vaya a ser así. Si podéis, existe una asociación de pacientes afectados por el Covid persistente: simplleusabandonatscovid19@gmail.com Cualquier información o ayuda para nosotros será bien recibida.

Atentamente. Laura

Esta información viene a confirmar lo publicado en Apat59 sobre las secuelas del Covid-19 para el sistema auditivo en general, y para los acúfenos en particular. A una persona que había sufrido el Covid-19 le habían aparecido acúfenos unos días después de haber sido dado de alta. No sabemos, y posiblemente no lo sabe nadie, si los acúfenos fueron causados por el virus, o bien eran el efecto ototóxico de uno de los fármacos utilizados en el tratamiento, la hidroxicloroquina, que tiene un riesgo elevado de ototoxicidad. Si el tratamiento del Covid-19 puede haber causado acúfenos a personas que no los tenían, cabe pensar que este mismo tratamiento puede agravar los acúfenos de las personas que los sufrían antes del tratamiento; y por este motivo entendemos que los que tenemos acúfenos debemos estar informados.

Nuestra respuesta:

Hola Laura, buenos dias.

Sabemos que una de las consecuencias del coronavirus para algunas personas que lo han sufrido y superado son los acúfenos. No tenemos información específica sobre como tratar de aliviar la percepción de los acúfenos en el caso de que hayan sido originados por el coronavirus, y pensamos que esta información no la tiene nadie. Los acúfenos pueden tener muchas causas distintas, y en todos los casos cuando los acúfenos se han hecho crónicos los tratamientos son los mismos cualquiera que haya sido la causa.

Se piensa que los acúfenos se hacen crónicos a los 5 ó 6 meses de haber aparecido, en cuyo caso la medicina no tiene solución alguna, y hay que recurrir a distintas terapias que no curan los acúfenos pero consiguen que las consecuencias de la percepción continuada de un ruido fantasma: ansiedad, falta de concentración, depresión, etc. puedan superarse por habituación al ruido percibido. Esto, en este momento para ustedes puede suponerles algo imposible de realizar, pero somos muchos los que gracias a estas terapias hemos conseguido superar las consecuencias de los acúfenos de forma que afecten poco o nada a nuestra calidad de vida. En su caso, dado que los acúfenos aún no son crónicos, les sugerimos apurar las posibilidades de que puedan diagnosticarse por los otorrinos y ver si pueden tener un tratamiento efectivo. Pero si pasa el tiempo y no lo consiguen no debe desanimarse ya que disponemos de terapias de habituación. La más común, fácil y económica, es la terapia cognitivo conductual que realizan algunos psicólogos especializados.

Saludos.

APAT

La información relativa a la existencia de una asociación de pacientes afectados por el Covid-19 cuyo correo electrónico nos indica Laura en su escrito puede ser útil a otros lectores que pueden estar en su misma situación. Téngase en cuenta que los acúfenos son una más de las secuelas del virus, ya que se han descrito otras muchas.

DOS ANTIDEPRESIVOS: CITALOPRAM Y SERTRALINA PUEDEN HABER CAUSADO ACÚFENOS

Recibimos el siguiente correo de Estefania:

Yo sufro un acufeno en el oído izquierdo que puede deberse a dos causas y no saberlo me está matando, por eso quería comentaros mi caso por si disponéis de más información en base a vuestra experiencia. He empezado con un trastorno de ansiedad hace tiempo, primero no respiraba bien, luego me cosquilleaba la mano y me dolía el brazo, y lo peor: apareció un acufeno. ¿Problema: no sé si es por ansiedad o no? Para comenzar a tratar la ansiedad me dieron citalopram, y la aparición del acúfeno sucedió después de la toma del citalopram. Dejo el citalopram a los 3 meses, y a partir de ahí me puse a buscar información como una loca: psiquiatras, otorrinos, servicio de farmacovigilancia, etc... y prácticamente todo el mundo me ha dicho que si hubiera sido el citalopram tendría que haber desaparecido al tiempo de dejar el medicamento. Con lo que mi psicologa, la psiquiatra, el otorrino... me dicen que es ansiedad (es cierto que sigo con más sintomas) y aunque al principio rehusé volver a tomar antidepresivos mi psiquiatra me dijo que las posibilidades de que hubiera sido el citalopram eran muy bajas y que tomará sertralina (otro antidepresivo) para tratar la ansiedad y así podrían remitir los sintomas entre ellos el acúfeno. Finalmente por desesperación comencé el tratamiento, llevo con él 4 meses y pico, y es cierto que he tenido momentos en los que la tendencia era positiva, y es cierto también que los tratamientos psiquiatricos con lentos y ya me advirtió mi psiquiatra de que los retrocesos eran normales, pero últimamente estoy otra vez con el acúfeno más alto y molesto, y ya me entra el miedo de que la medicación me este haciendo empeorar y no sea un simple retroceso. Además este tratamiento tiene que ser como mínimo de 6 meses de duración y ya no sé qué hacer. En el servicio de farmacovigilancia me han dicho que estos medicamentos eran autolimitantes y que los sintomas remitian, que no tenían constancia de casos de que se haya quedado el acúfeno. Por favor, ¿Podéis darme vuestra opinión sincera? Muchísimas gracias

Nuestra respuesta:

Hola Estefanía, buenos días.

Sabemos que el citalopram es un antidepresivo que puede ser ototóxico, es decir puede agravar los acúfenos o incluso generarlos en personas que no los tienen. Tenemos varios testimonios de ello. Recalcamos lo de PUEDE, ya que si bien tenemos testimonios negativos con respecto a la ototoxicidad del citalopram, conocemos el caso de una señora de 82 años que lleva 7 años tomándolo y tiene una leve pérdida auditiva (no necesariamente achacable al citalopram, puede que sea por la edad) pero no tiene acúfenos.

En cuanto a si la ototoxicidad es temporal (mientras dura la prescripción) o definitiva, hay poca información fiable, y si bien parece que en la mayoría de los casos es temporal, ha habido casos en los que ha sido permanente. Parece que depende de la dosificación, del tiempo en el que se haya estado tomándo el fármaco, e incluso de las circunstancias del paciente.

Vea en el informe Acúfenos y Fármacos 2018 adjunto una información completa sobre el tema, pero para interpretarla debidamente tenga en cuenta lo que se explica en Apat52, página 4 y siguientes, también adjunto. Verá que tanto el citalopram como la sertralina tienen riesgo de ser ototóxicos; quede claro: tienen riesgo, pero no siempre lo son, depende de distintas circunstancias que desconocemos. Verá también la probabilidad de que lo sean observando las comunicaciones de ototoxicidad de estos dos fármacos recibidos por la *European Medicines Agency* en el último año, lo que le dará una idea del riesgo que corre al tomar reiteradamente estos antidepresivos.

Saludos. APAT

LA HABITUACION A LOS ACÚFENOS

Mientras no tengamos tratamientos que eliminen los acúfenos, la habituación continuará siendo el método más utilizado para ayudar a los pacientes que sufren por acúfenos. La habituación es la respuesta al estímulo negativo provocado por los acúfenos, de forma que no se perciban y cuando se perciban no sean invasivos aunque sigan existiendo, consiguiendo con ello que afecten poco o nada a la calidad de vida del paciente. En muchas ocasiones cuando recibimos a una persona con acúfenos por primera vez, nos dice que cree que habituarse a un ruido constante e invasivo como el que percibe es imposible; y acaba aceptando que le conviene tratar de habituarse al cambiar impresiones con otras personas con acúfenos que han conseguido habituarse.

En pacientes con acúfenos muy intrusivos e incapacitantes el sonido es percibido como una amenaza, sea debido a que es constante o sea por el desconocimiento de lo que está ocurriendo, y como consecuencia el cerebro automáticamente se focaliza en el ruido, haciendo imposible que se ignore.

Cuando una persona está acostumbrada al sonido de su reloj de pared la mayor parte del tiempo no lo oye. El tic-tac del reloj no es importante ni amenazante y por ello el cerebro no lo procesa y lo ignora. Sin embargo, si alguien piensa que el tic-tac es molesto le resulta difícil ignorarlo. Estamos habituados a percibir muchos sonidos exteriores que no nos afectan en absoluto y que nos permiten vivir sin problemas, y en definitiva los acúfenos no son otra cosa que un sonido más de los muchos que percibimos. No obstante, el afectado inicialmente no lo cree así, ya que piensa que es la percepción de sus acúfenos lo que le perturba, cuando realmente la causa de su malestar son los trastornos emotivos que tal percepción ocasiona.

Para las personas con acúfenos, la creencia de que el ruido es una amenaza para su calidad de vida puede ser modificada mediante la educación y el consejo terapéutico recibido de los facultativos especializados, mediante una terapia cognitivo conductual u otra terapia que consiga que el paciente lleve el ruido que percibe a la parte inconsciente de su cerebro, conseguido lo cual no lo percibirá la mayor parte del tiempo y cuando lo perciba no le será aversivo. Otras terapias muy utilizadas son las terapias sonoras como la *tinnitus retraining therapy*. En todo el mundo, miles de pacientes con acúfenos han conseguido habituarse, de forma que el ruido percibido constantemente no sea invasivo, y por ello no afecta a su calidad de vida.

El proceso realizado por la mayor parte de las personas que detectan un ruido desconocido y molesto sonando continuamente, se inicia acudiendo al médico de cabecera que deriva a su paciente al otorrino o directamente acudiendo al otorrino. La consulta no suele seguir un esquema determinado como ocurre con un gran número de patologías, ya que cada otorrino hace las pruebas que estima necesarias. Si se trata de un caso en el que se pueda identificar una causa física concreta se propone un tratamiento para eliminar la causa. Por ejemplo: un exceso de cera en el canal auditivo o un trastorno de la articulación temporomandibular que puede generar acúfenos. Cuando no hay una causa que se pueda identificar, en algunos casos el otorrino explica al paciente que deberá convivir con sus acúfenos, y en otros es el propio paciente que se da cuenta que su caso no tiene una solución.

Cuando llega este momento, al paciente que esperaba una solución le invade un estado de ansiedad y en algunos casos aparece un estado depresivo, al pensar que deberá convivir con un ruido molesto y continuo para siempre. La mayor parte de los pacientes inician una búsqueda de soluciones, principalmente a través de internet en donde se encuentran todo tipo de ofertas, y donde, dejando de lado las *ofertas milagrosas*, pueden informarse de los procesos de habituación disponibles entre los que destacan las terapias cognitivo conductuales, la *tinnitus retraining therapy* y otras terapias sonoras, la autohipnosis, etc.

Al iniciar una de estas terapias puede serle útil establecer en cada momento cuál es su progreso, y para ello sugerimos tener en cuenta las etapas del proceso de habituación siguientes.

Etapas del proceso de habituación

A las personas que sufren de acúfenos, sobre todo al principio de su aparición, les cuesta creer que otras

personas hayan podido habituarse a acúfenos tan intrusivos como el suyo, al margen de cuales sean la intensidad y la frecuencia de tales acúfenos. Las etapas del proceso de habituación, propuestas por varios psicólogos ingleses especialistas en tratar a pacientes con acúfenos, permiten tener una visión del proceso para que el paciente afectado pueda evaluar su progreso en cada momento.

Primera etapa

La percepción del acúfeno es persistente y constante, excepto durante el sueño (cuando consigue dormirse) y cuando se enmascara por ruidos de elevada intensidad. Tiene pensamientos preocupantes e incluso depresivos sobre sus acúfenos. Dificultad de concentrarse durante más de unos pocos minutos. Las actividades absorbentes solo proporcionan una ligera distracción. Insomnio severo que en muchos casos que precisa medicación.

Segunda etapa

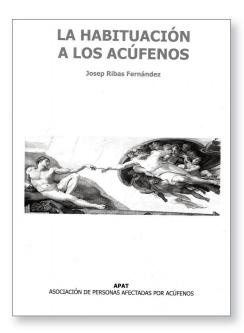
Durante las actividades absorbentes empieza a percibir los acúfenos de forma intermitente. Hay momentos en que se olvida de sus acúfenos. Mejora su capacidad de concentración reflejada en el aumento de atención a sus actividades habituales. Se inicia la aceptación emocional: los acúfenos ya no parecen invalidantes ni catastróficos.

Tercera etapa

La percepción de los acúfenos queda limitada a periodos de estrés o de cansancio. El ruido de los acúfenos aparece principalmente cuando está escuchando algo muy importante para él o cuando precisa una gran concentración mental. El ruido de los acúfenos molesta pero ya no genera emociones negativas.

Cuarta etapa

Raramente presta atención a sus acúfenos la cual se limita a períodos en los que son anormalmente intensos o cuando habla o se acuerda de sus acúfenos. El ruido de los acúfenos no interfiere en las actividades habituales. Se ha conseguido la aceptación emocional. Ahora, los acúfenos ni son agradables ni son desagradables.



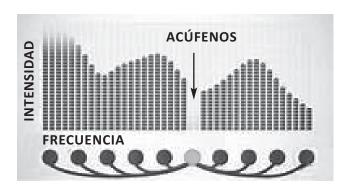
Nuestra asociación publicó una información sobre habituación a los acúfenos en 2009 preparada por el psicólogo Josep Ribas Fernández. Esta publicación, que en su momento, se envió a todos los socios, y que se envía a las nuevos socios, está disponible tanto en papel como on.line.

La publicación se acompaña de un DVD que muestra ejercicios de relajación, que es indispensable en toda terapia de habituación a los acúfenos.

Podemos remitir la publicación y el DVD a quién los solicite sea por carta, teléfono o e.mail.

TERAPIA TINNIOFF

En Apat53 publicamos información sobre la terapia Tinnitracks que consistía en escuchar música que previamente se había manipulado de forma que se silenciaban los sonidos de dicha música cuya frecuencia coincidía con la del sonido del acúfeno. Para ello el paciente debía identificar la frecuencia de su acúfeno, seleccionar la música que deseaba escuchar y Tinnitracks se encargaría de eliminar de las músicas seleccionadas los sonidos con frecuencias idénticas a las del acúfeno. Como puede verse en el gráfico que representa la intensidad y la frecuencia de una música, en una pequeña franja de frecuencias se ha suprimido el sonido correspondiente, que no tiene intensidad alguna, lo que significa que en estas frecuencias suprimidas no se percibe sonido alguno.



Se espera que escuchando la música que el paciente haya seleccionado, en la que se han eliminado las frecuencias de su acúfeno, el cerebro se habituará a excluir tales sonidos reduciendo la intensidad con la que se percibe el acúfeno o incluso eliminándolo.

Decíamos que el coste propuesto nos parecía elevado y además tenía el inconveniente de que la frecuencia del acúfeno debía determinarse accediendo a una web en inglés o en alemán, lo que dificultaba la identificación de la frecuencia del sonido soportado. Por otra parte nos consta que muchos acúfenos no son tonales, es decir, no tienen una frecuencia nítida ni una banda de frecuencias estrecha, ya que están constituidos por sonidos de una amplia banda de frecuencias lo que no les hacía aptos para utilizar la terapia propuesta.

Ahora nos han informado de la existencia de una web en español: https://tinnioff.com en la que es posible identificar la frecuencia del acúfeno, encargándose los titulares de la web de manipular (o hacer muescas en la música como explican en la web) la música escogida por el interesado, el cual puede seleccionar tantas músicas como estime oportuno. Una vez filtradas el usuario podrá descargarlas en su Mp3, en su teléfono móvil o en su ordenador, e incluso podrá guardarlas en la web de Tinnioff y acceder a ellas cuando desee escucharlas.

Parece que la limitación a aplicar esta terapia a los acúfenos no tonales explicada anteriormente se mantiene en el caso de Tinnioff.

Los precios que proponen son razonables, desde 25,00 € para hacer una prueba durante 2 meses hasta 90,00 € por un año de terapia. Se trata por tanto de una terapia económica, que no es invasiva, que no utiliza fármacos, que el paciente puede realizar sin desplazarse y que no comporta riesgo de generar efectos secundarios negativos.

Una vez más informamos de una terapia de la que no tenemos experiencias cercanas por lo que desconocemos su efectividad, y por ello la presente descripción es una información y no una recomendación. Rogamos a los lectores que se decidan a probarla que nos informen sobre sus resultados.

ACCESO ONLINE A LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

En nuestra asociación realizábamos dos reuniones mensuales del grupo de ayuda, en las que podían participar tanto los socios como las personas afectadas por acúfenos que se acercaban a APAT por primera vez. Estas reuniones eran presenciales y tenían lugar en Barcelona, lo que dificultaba, o impedía, la asistencia de muchas personas residentes en otras provincias.

Debido a la situación sanitaria estas reuniones se han interrumpido y ahora, al no poder hacerlas, constatamos que eran un instrumento muy útil, sobre todo para las personas que venían a APAT por primera vez, y para suplirlas nos hemos propuesto realizar las reuniones on.line.

Las reuniones estaban dirigidas por un psicólogo afecto a APAT conocedor de los problemas propios de las personas con acúfenos, y permitían un enriquecedor intercambio de informaciones entre los asistentes. Una terapia que se proponía en la mayor parte de los casos era la terapia cognitivo conductual (TCC) que es la que hemos realizado muchas personas que gracias a la TCC convivimos con los acúfenos sin pérdida de calidad de vida. Las TCC permiten afrontar las consecuencias psicológicas de los acúfenos: ansiedad, falta de concentración, insomnio, depresión, etc. muy comunes a las personas acufénicas.

Desconocemos cuando se podrán reanudar las reuniones presenciales, por lo que en breve plazo las organizaremos on.line; y cuando se puedan volver a hacer presenciales decidiremos qué hacemos en función de los resultados que observemos.

Como es evidente, la gran ventaja de las reuniones on.line es que pueden llegar a todos los puntos de la geografía española, e incluso de otros países de América, no requiriendo que el asistente se desplace. En cuanto a la efectividad de las mismas transcribimos la información de un estudio realizado al respecto en el Reino Unido.

El estudio tuvo como objetivo la utilización de internet para dar acceso a las TCC a personas con acúfenos, contando con 92 adultos, que se dividieron aleatoriamente en dos grupos de 46 personas. Uno de los grupos recibió 8 sesiones on.line de TCC, a una por semana. En el otro grupo cada componente realizó 4 visitas presenciales a los especialistas en TCC de diversos hospitales del *National Health Service*. Los 92 participantes rellenaron un test tanto al principio del tratamiento como al final del mismo, que tenía por objeto detectar la situación de los participantes en cuanto a molestia del acúfeno, insomnio, ansiedad, depresión, pérdida auditiva, hiperacusia, declive cognitivo y satisfacción vital. Se compararon los resultados de los test realizados previos al tratamiento con los posteriores en ambos grupos, y se observó que en ambas formas de realizar la TCC: presencial y on.line se obtenían prácticamente los mismos resultados. El hecho de haberse publicado el estudio en *JAMA Otolaryngology – Head and Neck Surge*ry en 2018, permite asegurar que cumplía con las normas éticas exigibles a los estudios en Ciencias de la Salud, y que se pueden tener en cuenta sus resultados.

Nos consta también que en Estados Unidos y en Francia estas reuniones se hacen on.line, por lo que procede no quedarse atrás y hacerlas en España.

El National Health Service del Reino Unido es equivalente a la Sanidad Pública que en España es responsabilidad de las Comunidades Autónomas. En relación a los acúfenos y a sus tratamientos, parece que en el Reino Unido la Sanidad Pública sabe que existen y dispensa tratamientos a los afectados como las TCC según se explica en el artículo. En España la autoridad sanitaria, sea estatal o autonómica, parece que no sabe que existen los acúfenos y la hiperacusia, y raramente ofrece tratamientos para estos dos trastornos. Si algún lector tiene oportunidad de explicar esta circunstancia a las autoridades sanitarias de su Comunidad nos hará un favor a todos.

CÓMO AYUDAR A LAS PERSONAS QUE TIENEN ACÚFENOS

Es posible que quién lea el texto que sigue no tenga acúfenos, pero puede ser que un familiar cercano o un amigo los tenga, y en tal caso el texto tendrá la utilidad de descubrirle como puede ayudar a su familiar o a su amigo. Sugerimos que los que tenemos acúfenos invitemos a nuestros familiares cercanos a leer este texto ya que conocer lo que en este sentido explica el libro *Living with Tinnitus and Hyperacusis* puede ayudar en su relación con el que sufre a causa de sus acúfenos.

Ayudar a personas que usted sabe que tienen acúfenos

Trate de conocer lo mejor posible que son los acúfenos y como afectan a los que los sufren, lo que podrá ser una ayuda para su familiar o su amigo, sobre todo para combatir los pensamientos negativos asociados a los acúfenos.

Las personas con acúfenos suelen sentirse solas y aisladas. Tener a alguien cercano puede ser terapéutico, especialmente por la noche al principio de tener el acúfeno. Es posible que la persona acufénica piense que la causa de sus acúfenos la ha provocado ella misma. Por ejemplo, piensa que se han generado por una visita a un nigthclub muy ruidoso y se lamenta por ello: Si no hubiera ido al nigthclub, si pudiera volver atrás ... Tal pensamiento es comprensible pero no ayuda al afectado, más bien conduce a un conflicto que a una solución. Tomando el ejemplo del nigthclub, ciertamente el ruido del club puede colaborar en la aparición del acúfeno, pero raramente es el único factor. Muchas personas acuden con frecuencia a nigthclubs ruidosos y no desarrollan acúfenos.

También es posible que alguien cercano (suele ser la pareja) pueda culpar a los acúfenos alegando que influyen negativamente en su propia vida. El afectado puede pensar que al culpar a sus acúfenos, su pareja le previene para dejar de hacer alguna cosa que hubiera querido hacer. Es una situación típica en vacaciones, por ejemplo, que la persona con acúfenos tema coger un avión pensando que el ruido de los motores va a agravar sus acúfenos, lo cual influye en las vacaciones de su pareja al decidir no utilizar el avión. Como resultado puede acabar pensando que los acúfenos de su pareja afectan a su propia vida. Debe evitar esta situación pensando que la mayoría de las restricciones que van a afectarles pueden ser temporales.

Interesarse por el problema

Para el que no tiene acúfenos ni hiperacusia es fácil olvidarse que alguien tan cercano como la pareja o un amigo tienen acúfenos, y en consecuencia muchas personas acufénicas sienten que son ignoradas tanto por su pareja como por sus amigos. Preguntando periódicamente por los acúfenos puede conseguir que el afectado se abra y puedan hablar sobre las dificultades generadas por sus acúfenos. No obstante, hay que hacerlo con tacto, ya que preguntando reiteradamente puede ser contraproducente al inducir al acufénico a focalizarse en sus acúfenos, y en lugar de ayudar puede dar lugar al enojo o a la irritación del acufénico.

Ayuda y colaboración en los tratamientos

En los casos en los que el acufénico sea rehacio a acudir al médico, su pareja o su amigo deben tratar de persuadirle que concierte una visita al médico, que puede ser el de cabecera que lo derivará al otorrino, o directamente al otorrino. Se trata de averigüar si hay una causa física identificable que pueda diagnosticarse y tratarse. Deben ofrecerse a acompañarle. Varios estudios han mostrado que algunos pacientes solo recuerdan una parte de lo que les ha explicado el médico, por lo que puede ser muy eficaz que haya dos personas escuchando a lo largo de la consulta. Esto es especialmente cierto cuando el paciente tiene pérdida auditiva, lo que es frecuente en personas con acúfenos.

Si la visita al médico no tiene resultado alguno, lo cual desafortunadamente se da en muchos casos, la pareja debe adoptar una actitud constructiva que ayude al paciente a superar los trastornos de ansiedad e incluso de depresión, muy comunes en las personas que descubren que sus acúfenos no tienen solución, que

deberán soportarlos toda la vida. Es conveniente que la pareja se esfuerce en informarse sobre tratamientos que pueden paliar las consecuencias negativas de los acúfenos, aunque no consistan en su eliminación, y trate de convencer al paciente para que acuda a los profesionales que pueden ayudarle. En muchos casos no es necesario convencer al paciente, ya que él mismo ha llegado a la conclusión de que debe buscar terapias que le ayuden, pero en otros casos el paciente adopta una actitud negativa, y la ayuda de la pareja en estos casos puede ser decisiva.

Algunos tratamientos pueden afectar a la pareja, como es el caso de las terapias sonoras. La pareja de un acufénico que utiliza terapia sonora para dormir puede quejarse de que interfiere su propio sueño, en tal caso deben pensar en utilizar almohadas sonoras (que tiene el emisor de sonido en el interior de la almohada) que solo oye el paciente, e incluso micrófonos con muy baja intensidad colocados debajo de la almohada. Estos aparatos se encuentran en el mercado.

En algunos casos se propone utilizar audífonos que incorporan terapia sonora (sonido blanco por ejemplo) a personas que no tienen pérdida auditiva, y es lógico que se resistan, con razón, sobre todo en los casos en los que el ruido se percibe en la cabeza. Cuando se trata de personas con acúfenos y pérdida auditiva, la pareja o el amigo pueden convencerle que los audífonos le permitirán concentrarse más en los sonidos externos que en los acúfenos.

Algunas personas con acúfenos encuentran una ayuda en participar en grupos de autoayuda constituidos por otras personas con su mismo problema. En estos casos la oferta de la pareja para acompañarles puede ser positiva sobre todo en las reuniones iniciales.

Evitar la búsqueda incansable de remedios

Algunas personas están constantemente informándose de nuevos tratamientos que podrían ser efectivos para la pareja o para el amigo, a través de internet o recortando informaciones o publicidad de la prensa. Es natural que se sientan indefensas ante el problema e intenten encontrar una solución a toda costa. Los tratamientos que se encuentran por estas vías no son eficaces en su inmensa mayoría, aunque la información en internet o en la prensa los presente como la solución mágica al problema de los acúfenos. La información de estos tratamientos puede crear falsas expectativas y esperanzas en la persona con acúfenos, que al comprobar que no funcionan pueden ser contraproducentes para el afectado. La pareja o el amigo que quiera ayudar debe hacerlo mesuradamente y sin insistir en los tratamientos que va descubriendo.

Estos tratamientos no resisten un escrutinio científico, y en el mejor de los casos son resultado de experimentos que se encuentran en una fase inicial, de la que no se pueden deducir conclusiones consistentes, aunque el que redacta la información afirme lo contrario. Si un día aparece un tratamiento válido para un buen número de pacientes, no será necesario recurrir a internet para saberlo, ya que es una información que conocerán los profesionales en ejercicio interesados en estar informados, las asociaciones de afectados de todo el mundo y organismos gubernamentales de países que apoyan la investigación de los tratamientos de los acúfenos.

Tratar de lleva una vida lo más normal posible

Los acúfenos pueden afectar a la calidad de vida de los afectados. La pareja debe tratar de llevar una vida normalizada, sin forzarlo. Recuperar el interés por los *hobbies* de la persona con acúfenos constituye una ayuda, y si es creyente animarle a realizar sus prácticas religiosas puede ser beneficioso.

Paciencia

Las mejoras en la percepción de los acúfenos pueden ser un proceso lento, con muchos altibajos. Es lo normal, por lo que no hay que esperar una solución inmediata ni descorazonarse cuando no hay progresos o cuando parece que la solución no llega o se eterniza. Estos sentimientos deben transmitirse a la pareja con frecuencia.

Cuidarse uno mismo

Para poder ayudar a otro, sea la pareja o sea un amigo, es preciso estar en buena forma, tanto psíquica como física. Es posible que una persona con acúfenos muy severos acabe afectando, sobre todo psíquicamente, a las personas de su entorno. Si este es el caso, haga un esfuerzo para superarlo, por ejemplo, olvidándose del problema periódicamente, e incluso buscando consejo profesional.

¿QUÉ ES UN TRAUMA ACÚSTICO?

Es una agresión al oído interno causada en la mayoría de los casos por la exposición a un sonido o ruido de alta intensidad. Puede ocurrir después de la exposición a un único sonido de muy alta intensidad o a la exposición a un sonido intenso durante un largo período tiempo. Tenemos testimonios del primer caso: explosiones, ruidos de petardos muy cerca del oído, etc., y muchos más del segundo caso: obreros en ambientes ruidosos sin protección, aficionados a la música que la perciben con alta intensidad, etc. También algunos traumatismos en la cabeza pueden dar lugar a un trauma acústico. La perforación del tímpano es otra causa, ya que protege a los oídos medio e interno y su ruptura altera su función de transmitir mediante sus vibraciones la percepción de los sonidos.

Tipos de trauma acústico

Si existen síntomas de trauma acústico, debe diferenciarse entre trauma ocurrido súbitamente y trauma consecuencia de percibir ruidos intensos durante largos períodos de tiempo. Son dos tipos distintos de trauma acústico que pueden requerir tratamientos distintos.

¿Quienes están en riesgo de sufrir un trauma acústico?

Las personas con un riesgo elevado de sufrir trauma acústico son:

Trabajadores de industrias con equipos ruidosos por largos períodos de tiempo, trabajando sin protección acústica.

Vivir en ambientes muy ruidosos.

Asistir con frecuencia a conciertos o a eventos similares con música a elevada intensidad.

Militares en acción.

En general, todas las personas que están continuamente en ambientes ruidosos de alta intensidad sin protección acústica, cuando se trata de ruidos que superan los 85 decibeles.

Para poder saber si el ruido escuchado habitualmente supera los 85 decibeles, es una buena medida que el doctor le haga escuchar un ruido de esta intensidad para que tenga un idea de la misma, que le permitirá decidir si el ruido que escucha habitualmente supera dicha intensidad. Por debajo de 70 decibeles, que es el nivel promedio estimado de una conversación en grupo, no hay riesgo de trauma acústico.

Hay tres factores a tener en cuenta en cuanto a la exposición al ruido que pueden influir en el trauma acústico:

La intensidad del sonido medida en decibeles.

La frecuencia del sonido medida en hertz. Las frecuencias agudas (altas) son más dañinas que las frecuencias graves (bajas).

El tiempo total en el que una persona está expuesta al sonido.

Síntomas de un trauma acústico

El síntoma de un trauma acústico más común es la pérdida auditiva. La agresión tiene lugar al nivel del oído interno. Las células ciliales (que transforman la vibración ocasionada por el sonido en una corriente que

llega al cerebro) pueden perder su conexión con las neuronas responsables de la audición. Las estructuras del oído también pueden ser dañadas por ruidos muy intensos. Ruidos por encima de 130 decibeles pueden dañar el órgano de Corti que es el micrófono natural del oído.

Tenemos testimonios de personas que han sufrido tinnitus como consecuencia de la percepción continuada de ruidos de elevada intensidad, e incluso casos de tinnitus generados por la exposición aa un ruido muy intenso en una sola ocasión.

La agresion acústica puede dañar el timpano y sus músculos tensores. En la mayoría de los casos de daño en el oído interno, se empieza a tener dificultades para percibir los sonidos de alta frecuencia (agudos), y la dificultad para percibir los sonidos de baja frecuencia (graves) ocurre posteriormente. Por ello, el facultativo debe hacer un test sobre las respuestas a distintas frecuencias del sonido para determinar la extensión del trauma acústico.

Uno de los más importantes síntomas producidos por el trauma acústico es el tinnitus, que es la percepción de un sonido que no tiene una fuente exterior que lo produzca. La naturaleza del sonido del tinnitus es muy variada, ya que la persona puede asimilarlo a silbidos, ruido de máquinas funcionando, ruido de escapes de gases, etc.

Las personas cuyo tinnitus es de intensidad baja o moderada solo lo perciben en espacios silenciosos, ya que cualquier ruido habitual enmascara su percepción. Cuando la intensidad es elevada la percepción del tinnitus es continuada y la persona precisa ayuda profesional para superar la situación.

Algunos tinnitus pueden ser consecuencia de los efectos secundarios de un fármaco o generados como respuesta al estrés de la persona. En todos estos casos el tinnitus es un precursor del trauma acústico aunque no haya sido inducido por sonidos de intensidad elevada. El tinnitus puede ser temporal o continuo y crónico. Este último tipo de tinnitus induce a sospechar la existencia de un trauma acústico.

Diagnóstico del trauma acústico

El doctor preguntará a que tipo de ruidos el paciente ha estado expuesto a lo largo de su vida, y la respuesta sera una ayuda para el diagnóstico. Habitualmente realizará un test conocido como audiometría para detectar signos de trauma acústico, en el que el paciente será expuestos a sonidos cuya intensidad y frecuencia irán variando para conocer con seguridad lo que el paciente puede o no puede entender.

Tratamiento del trauma acústico

La pérdida auditiva puede ser tratada pero no curada. El doctor puede recomendar el empleo de audífonos. También se dispone de implantes cocleares que tratan de reforzar la acción de la cóclea dañada por el trauma acústico, y que requieren una intervención. El doctor recomendará la utilización de protecciones acústicas de las que existen distintos tipos. Estas protecciones son parte del equipo de protección que las empresas deben ofrecer a los trabajadores que están en áreas muy ruidosas por largos períodos de tiempo.

El doctor podrá prescribir algunos fármacos en casos de trauma acústico agudo. Al margen de todo ello prescribirá protección para el ruido para evitar el empeoramiento del trauma acústico.

Una vez sufrido, el trauma acústico y la pérdida auditiva consecuencia del mismo no pueden curarse, aunque están en curso distintas investigaciones para encontrar una solución. La protección de los oídos ante ruidos intensos y limitar el tiempo de exposición a dichos ruidos pueden ayudar a mantener la audición. Solo un especialista, un otorrino o un audiólogo, puede determinar cuáles son las mejores opciones de tratamiento en cada caso.

ROBERT SCHUMANN TENÍA ACÚFENOS



Robert Schumann (1810 – 1856), compositor alemán. Tanto su vida como su obra lo convierten en uno de los paradigmas del romanticismo musical alemán. Hijo de un librero, la literatura y la música compartieron sus inquietudes artísticas durante su juventud, hasta el punto de que Schumann estuvo dudando entre ambas vocaciones. Aunque acabó imponiéndose la música, nunca abandonó la escritura de poemas en la más pura tradición romántica, la de sus admirados Goethe, Novalis, Schiller, Lord Byron y Hölderlin. Fue, además, fundador y redactor de la Neue Zeitschrift für Musik (1834), publicación que se convirtió en el órgano difusor de las teorías musicales más progresistas de su época, a través de una serie de artículos apasionados y polémicos redactados por él mismo.

Alumno de piano de Friedrich Wieck, en casa de éste encontró a la que, y a pesar de la inicial oposición paterna, desde 1840 sería su esposa: Clara Wieck (1819-1896), más conocida como Clara Schumann, una excelente pianista que se convertiría en la principal intérprete de su música para teclado, además de ser también ella una apreciable compositora. El deseo de Schumann de llegar a ser un virtuoso del piano se truncó a causa de una lesión en la mano derecha, de la que no consiguió recuperarse.

A raíz de su matrimonio, el compositor alemán, que hasta ese momento había centrado su producción en la música para piano y el lied, empezó a concebir proyectos más ambiciosos, tanto sinfónicos como camerísticos y operísticos, estimulado por su esposa. La primera de sus cuatro sinfonías data de 1841, mientras que su célebre Concierto para Piano en La Menor es del año 1845.

Los últimos años de la vida de Schumann estuvieron marcados por el agravamiento de la inestabilidad nerviosa que lo había acompañado desde su juventud. Tras un intento de suicidio en 1854, fue internado en una casa de salud en Endenich, donde permaneció recluido hasta su muerte.

Robert Shumann, como tantos grandes músicos, tenía acúfenos que no le impidieron crear su música.

EL SUPLEMENTO DIETÉTICO CALMINAX

Nos preguntan si conocemos el suplemento dietético Calminax y si tenemos referencia de su efectividad, tanto en el tratamiento de la pérdida auditiva como en el del tinnitus.

No tenemos información alguna de pacientes que lo hayan probado, por lo que no podemos informar sobre su efectividad. Con la ayuda de Google vemos que hay varios proveedores de Calminax que anuncian su *mercancía*. Se trata de un suplemento dietético que contiene ginkgo bilova, vitamina B-12, zinc, magnesio y otros componentes, es decir, es uno más de los muchos suplementos que se ofrecen para curar o eliminar el tinnitus. No vemos información sobre ensayos realizados que hayan tenido resultados fiables. Vemos, en cambio, que uno de los proveedores anuncia un descuento del 50 % en el precio del producto si se adquiere en el plazo de 20 minutos desde el momento de acceder a la correspondiente página web.

Estos dos hechos: falta de estudios fiables y el recurso de tratar de empujar al paciente a la compra impulsiva nos llevan a desconfiar de este suplemento.

NOTICIA DE LA ASOCIACIÓN ATINNEUS QUE CUMPLE 20 AÑOS

Queremos compartir contigo el 20 ⁶ aniversario de ATINNEUS, fundada en el año 2000 y presentada oficialmente en el mes de diciembre de ese año, por lo que hemos querido realizar una tarjeta especial, aprovechando a la vez el 250 ⁶ aniversario del músico Beethoven (nacido el 16/12/1770), quién sufrió acúfenos, perdida de audición...incluso sordera, pero no por ello le impidió seguir su pasión y su vocación hasta el final: La música y su composición de partituras, mundialmente conocidas hoy en día.

A la vez incluimos a nuestros compañeros de camino, la asociación de APAT cumplieron 27 años en diciembre tambien, toda una coincidencia, pioneros desde 1993, los cuales han sido y siguen siendo un apoyo y referencia a seguir.



RECORDANDO AL DR. CARLOS HERRÁIZ PUCHOL, MÁXIMO EXPERTO EN ACÚFENOS, TODA UNA VOCACIÓN

«Carlos Herráiz fue uno de los mejores expertos en acúfenos de España. Reconocido internacionalmente, contaba con un gran prestigio entre profesionales y pacientes. Fue uno de los médicos más creativos y motivado para estar al día en cuanto acontece sobre el síntoma del tínnitus». Así inicia el texto que hemos rescatado, bajo el título *In memoriam* en el blog de otinylucas.blogspot.com.

Desde las Asociaciones ATINNEUS y APAT, quisiéramos inmortalizar en este medio, su undécimo aniversario, a últimos de marzo de 2010, fecha de su fatídico fallecimiento, por causa de un inesperado accidente de tráfico. Aún recordamos cuando nos dieron la noticia por teléfono, nos quedamos inmóviles, perplejos y con un vacío interior. Se fue, sin poder despedirnos de él, sin poder agradecerle todo el trabajo y dedicación realizada, sin poder saber todo lo que hubiera logrado en un futuro. Hoy recordamos su trayectoria:

El Dr. Carlos Herráiz, fue médico Adjunto de la Unidad de O.R.L. (otorrinolaringología) y fundador de la Unidad de Acúfenos Fundación Hospital Alcorcón (Madrid) y del Hospital Universitario Quirón Madrid. También otorrinolaringólogo de la Unidad de Acúfenos, Instituto ORL Antolí-Candela, Madrid. Representante en España de la EUTI (*European Federation of Tinnitus Associations*) y Premio Fiapas (Confederación Española de Familias de Personas Sordas) por el trabajo «Tratamiento del acúfeno con terapia de reentrenamiento (TRT) en pacientes con hipoacusia».



Entre sus trabajos destacan sus publicaciones internacionales en *Tinnitus Pathophysiology*, su libro pionero «Acúfenos y Actualización» escrito con el Dr. Francisco Javier Hernández Calvín y colaboradores. Para nosotros dicho libro fue «pionero» en acúfenos escrito en castellano, ya que hasta entonces la mayoría de las publicaciones eran en inglés. Sin dudarlo, adquirimos varios ejemplares para donarlos en las Bibliotecas Municipales de Bilbao, Vitoria-Gasteiz, Donostia-San Sebastián e Iruña-Pamplona entre otros, disponibles como préstamo a la ciudadanía.

Carlos, para quienes le conocimos, fue una persona muy especial, modesto, de mente abierta, enérgica y amable. Gran optimista, muy preocupado por todos sus pacientes –así lo define en el blog de otinylucas– y nosotros lo confirmamos, con gran empatía y sensibilidad para comprender todas las variables psicológicas de los acúfenos. Le conocimos un día de noviembre del 2003 en el 54º Congreso Nacional de la Sociedad Española de O.R.L. y P.C.F. celebrado en Madrid. Tuvimos la ocasión de hablar personalmente con él, sentados en el hall del recinto, con trato cercano y atento; se percibía su vocación y entusiasmo por descubrir los acúfenos, junto a su compañera de trabajo, Isabel Díges, audióloga y audioprotesista, quién aún sigue su legado, actualmente Coordinadora en la Unidad de Acúfenos, Hiperacusia y Procesamiento auditivo (Central) en la Clínica Acure en Madrid.

Pasado unos años, el 22 de febrero de 2007, ATINNEUS decidió organizar y patrocinar un evento, una conferencia bajo el título" «Acúfenos: Estado Actual, Investigación y Tratamientos», contando con la Colaboración de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, que se celebró en Bilbao (Sala BBK en Gran Vía) invitando al Dr. Joan Domènech (Profesor Asociado, Cátedra de O.R.L. Hospital Clínico de Barcelona) y al Dr. Carlos Herráiz, ambos expertos destacados en el tratamiento de los acúfenos. Sus exposiciones fueron ejemplares, acudiendo al evento tanto personas afectadas como personal médico.



Hoy ya a inicios del año 2021, en pleno *tsuman*i desde hace un año por el Covid-19, echamos la mirada atrás, para recordar como se merece a Carlos y a su legado, el cual debemos continuar con tesón y firmeza,

continuando el camino por la investigación de los acúfenos, por él, por nosotros, por un mejor futuro. No olvidemos que él fue el fundador y alma de la Unidad de Acúfenos del Hospital Alcorcón de Madrid, dentro de la Sanidad Pública, la cual tras su fallecimiento desgraciadamente NO tuvo relevo, y desapareció. Pasado ya once años, nos preguntamos ¿por qué no hay Unidades de Acúfenos por Comunidad Autónoma en la Sanidad Pública? Es necesario reflexionar, porque hay un gran número de afectados/as de acúfenos que lo requieren.

Nuestro Reto es promover estas Unidades de Acúfenos como principio mínimo para emprender un Protocolo de los Acúfenos en la Sanidad Pública. ¡Aún nos queda mucho por recorrer!

JUNTA DE ATINNEUS www.atinneus.com

BIBLIOGRAFÍA SOBRE ACÚFENOS

En toda investigación científica es necesario disponer de la mayor Bibliografía posible sobre el área a estudiar. Actualmente, la mayor fuente bibliográfica en acúfenos está escrita en inglés. He aquí un listado interesante accesible en el enlace: http://www.tinnitusarchive.org/bibliography/

En la Biblioteca Virtual de la web www.atinneus.com, en el apartado INVESTIGACIÓN hemos querido disponer a la vista, todos los libros sobre acúfenos que disponemos en castellano. Podéis acceder mediante el siguiente enlace: http://www.atinneus.com/investigacion/



Relación de los libros expuestos en la Librería Virtual en www.atinneus.com

Vergara, Ramiro M. Tinnitologia. Acufenometria objetiva.

Herráiz Puchol C, Hernández Calvín FJ. Acúfenos. Actualización. Barcelona, Ars Médica. 2002.

López González MA, López Fernández R, Esteban Ortega F. **Terapia Sonora Secuencial. Manual de Instrucciones**. Barcelona, Ed. Premura 2006.

López González MA, Esteban Ortega F. Acúfeno como señal de malestar. Sevilla, C.C. 2010.

López González MA, Abrante Jiménez A, Esteban Ortega F. **Protocolos para acúfenos en otorrinolaringología**. Sevilla, Ed. Publidisa. 2010.

López González MA, Abrante Jiménez A, Esteban Ortega F. **Guía Abreviada de acúfenos**. Sevilla, Ed. Publidisa. 2010.

López Lorente A, López González MA. Vivir sin acúfenos. Sevilla, C.C. 2016.

López González MA, Abrante Jiménez A, y colaboradores. Epigenética Social del oído. Las patologías idiopáticas del oído y el entorno social: ACÚFENO, HIPERACUSIA, SORDERA SÚBITA, MÉNIÈRE, PARÁLISIS DE BELL, RAMSAY HUNT, NEURITIS VESTIBULAR, TPAC. Sevilla, CC.2016.

López Lorente A. MANUAL DE ENFERMERÍA para el cuidado de personas con ACÚFENOS. Sevilla, C.C. 2016.

López González MA, Abrante Jiménez A, Esteban Ortega F. Sevilla. Averigua la causa del acúfeno y ponle tratamiento. Manual del MÉDICO. Averigua la causa del acúfeno y ponle tratamiento. Manual del PA-CIENTE. Averigua la causa del acúfeno y ponle tratamiento. Manual del AUDIÓLOGO-AUDIOPROTESISTA. Sevilla, Ed. Publidisa. 2013.

Cherta Laquente G, López González MA. **Otología** *versus* **Sociología**. Sevilla. Ed. Publidisa. 2013. Salesa E, Perelló E, Bonavida J. **Tratado de audiología**. Barcelona, Ed. Elsevier Masson. 2013.

Las publicaciones que se editen en castellano en el futuro se incorporarán a nuestra Biblioteca Virtual.

AGRADECEMOS la excelente labor que están realizando los profesionales del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, por sus extensas publicaciones y estudios sobre los acúfenos. La mayoría de sus libros están disponibles y descargables gratuitamente en internet, a través de la web https://saeia.es/bibliografia-de-interes/ o en la Biblioteca Virtual de www.atinneus.com Especialmente nuestro agradecimiento al Dr. Miguel Ángel López González, quién en su día nos dio a conocer sus libros, contactando directamente con nuestras Asociaciones. Muchas gracias.

BIBLIOTECAS & BIBLIOGRAFÍA

Tanto en las Bibliotecas Municipales como en Hospitales Universitarios de Medicina, es importante que haya bibliografía sobre acúfenos. Por ello, ATINNEUS ha donado a diferentes Bibliotecas libros y material de actualidad, además del DVD «Oírse», documental pionero en acúfenos (2013), del Director David Arratibel. Recordamos que gracias al patrocinio del **Grupo GN (Beltone y Resound)**, tanto en la filmación como en el suministro de DVDs a las Asociaciones de Acúfenos, pudimos difundir los DVDs a diferentes ámbitos, incluidas las Bibliotecas.

- Biblioteca de Bidebarrieta de Bilbao.
- Biblioteca Hospital de Basurto.
- Biblioteca Central de Donostia-San Sebastián.
- Biblioteca Central de Vitoria-Gasteiz (Ignacio-Aldekoa).
- Biblioteca y Filmoteca de Navarra de Iruña-Pamplona.
- Biblioteca Central de Logroño.
- Biblioteca Central de Cáceres.

XVII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AUDIOLOGÍA AEDA. VIRTUAL: 4 Y 5 DE JUNIO 2021

AEDA convoca su XVII Congreso Nacional, en modalidad virtual, para los días 4 y 5 de junio de 2021. En el Bloque Acúfenos e Hiperacusia está previsto exponer, analizar y discutir los temas siguientes:

Nuevas perspectivas en terapia sonora del acúfeno.
Audioprótesis y acúfenos.
Terapia cognitivo-conductual en acúfenos.
Estimulación Magnética Transcraneal en el tratamiento de los acúfenos.

Estaremos atentos a las conclusiones que resulten de tratar estos temas que tanto nos interesan a las asociaciones de personas con acúfenos.



¿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.

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: atencion@acufenos.org

Nombre y apellidos
Dirección
Código postalLocalidad
Año de nacimientoTeléfonoDNIDNI
Correo electrónico
Cuenta bancaria para domiciliación de las cuotas (indíquese el IBAN):
dedede
Firma:



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.
- 178% 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"







