



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 \* apat@acufenos.org \* www.acufenos.org

## SUMARIO

1. Asamblea General Ordinaria ..... 1
2. Memoria de las actividades realizadas en 2023 ..... 2
3. Ginkgo Biloba .....3
4. Paracetamol, un fármaco prescrito para aliviar los resfriados podría ser ototóxico ..... 3
5. Otoesclerosis..... 4
6. Acúfenos y sueño ..... 6
7. Terapias sonoras ..... 9
8. Llamar la atención de los Colegios de Médicos sobre el tratamiento de los acúfenos..... 11
9. La importancia de estar asociado/a ..... 12
10. Una guía eficaz para aplicar la terapia cognitivo conductual al tratamiento de los acúfenos ..... 15
11. Martín Lutero tenía acúfenos ..... 17
12. Otorrinos y pacientes se alzan contra un médico que asegura poder curar los acúfenos ..... 17

## ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE SOCIOS DE APAT

Se convoca a los socios de APAT a la Asamblea General Ordinaria, que tendrá lugar el día 19 de abril de 2024 a las 18,30 horas en el domicilio social: Calle Providencia, 42, entresuelo; Hotel d'Entitats de Gràcia; 08024 Barcelona, bajo el siguiente orden del día:

1. Lectura y aprobación en su caso del Acta de la Asamblea anterior.
2. Memoria de actividades realizadas en los años 2023.
3. Estudio y aprobación en su caso de los estados contables de la Asociación a 31.12.2023.
4. Estudio y aprobación en su caso del presupuesto de la Asociación para el año 2024.
5. Renovación de cargos de la Junta Directiva.
6. Ruegos y preguntas.

La documentación relativa a los puntos anteriores estará disponible para su consulta por los socios en el domicilio social a partir del día 2 de abril de 2024.

Barcelona a 5 de marzo de 2024

Por la Junta Directiva: Josep Ribas Fernández, Secretario

Josep Boronat Domingo, Presidente

## MEMORIA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AÑO 2023

**Junta Directiva. Voluntarios.** La presente memoria describe las actividades realizadas por la Asociación en el año 2023, organizadas por la Junta Directiva de la entidad en colaboración con voluntarios identificados con los objetivos de la Asociación. Las actividades habituales que se vieron alteradas por la situación sanitaria que hemos vivido los años 2020 y 2021 se han normalizado. APAT cuenta en Barcelona con los psicólogos Josep Ribas 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 2022 la atención a las personas con acúfenos que acuden a APAT, se ha realizado mediante dos reuniones mensuales, una de ellas telemática y la otra presencial. 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 Domènech, otorrinolaringólogo, colabora con APAT.

**Situación económica de la Asociación.** En el año 2023 hemos contado con las cuotas abonadas por los socios (20,00 € anuales) 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 y no requiere aportaciones adicionales.

**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 (apat@acufenos.org), 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. En conjunto, entre atención presencial, teléfono y correos postal y electrónico hemos atendido a 223 personas a lo largo del año 2023.

**Página Web** Actualizamos el contenido de la página web con frecuencia, incorporando habitualmente la revista trimestral APAT. La web está a cargo del socio Sr. Gonzalo Ureña de Ontinyent (Valencia), que ha sido el artífice de la renovación de sus contenidos. Nos hemos propuesto la renovación total de la página web, con objeto de actualizarla para aprovechar las nuevas prestaciones de este medio de comunicación, que no existían cuando se confeccionó la página en 2006. El Foro de APAT está gestionado y controlado por varios socios.

**Revista informativa APAT.** En el año 2023 hemos publicado puntualmente las revistas trimestrales números 68, 69, 70 y 71. Fueron 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. Recibimos consultas de personas de habla española de todo el mundo que, a través de nuestra web, consultan las revistas Apat.

**Grupo de ayuda mutua.** En el año 2023 ha habido reuniones todos los primeros y terceros miércoles de cada mes según lo indicado anteriormente.

**Conferencias temáticas.** En 2023 no hemos podido convocar ninguna conferencia temática.

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

**Contactos con otras 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 Acouphènes, y estamos suscritos 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

## GINGKO BILOBA

Hola. Soy Pilar y les escribo desde Castellón. A mi madre le han recetado Ginkgo biloba para tratar sus acúfenos. Nos han dicho que a su edad (82 años) era la mejor solución. Estamos desorientadas debido a que ya no recuerdo cuantas consultas y visitas hemos realizado para tratar de aliviarle las molestias que los acúfenos le están causando, y esta es la primera vez que nos indican este producto como solución. Ustedes deben tener información de este medicamento, y mucho les agradeceremos si nos pueden informar sobre sus posibilidades.

Muchas gracias por anticipado.

Pilar

El Ginkgo biloba en la forma standard EGB761, es un suplemento dietético prescrito como tratamiento de las enfermedades vasculares periféricas (insuficiente flujo de sangre a las extremidades a causa de daños en los vasos sanguíneos) e insuficiencia cerebral (insuficiente riego sanguíneo en el cerebro) que causa dificultades de concentración, pérdida de memoria, mareos y tinnitus.

Es un extracto de las hojas de un árbol: el Ginkgo, muy común en la China, que al ingerirse aumenta la circulación sanguínea central y periférica, y como consecuencia se hace más eficiente la irrigación de los tejidos orgánicos. Esto beneficia a las personas en edad madura y senil, ya que sus organismos han perdido capacidad para irrigar adecuadamente los tejidos, especialmente los del cerebro, lo que provoca pérdida de memoria, cansancio, confusión, depresión y ansiedad. El consumo de Ginkgo aminora estos síntomas y además hace más eficiente la irrigación en el corazón y las extremidades.

También es el suplemento dietético en el tratamiento del tinnitus que más se recomienda y que más se ha estudiado. Se argumenta que alivia el tinnitus al incrementar la circulación de la sangre en el oído interno y en el cerebro y protegiendo de los radicales libres. Se han realizado varios estudios para establecer su eficacia en los pacientes con tinnitus, con resultados contradictorios, algunos de los cuales con resultados positivos y otros con resultados nulos. Tiene algunas contraindicaciones que deben conocerse antes de su prescripción, aunque son de escasa entidad.

Es importante saber que no se incluye como tratamiento del tinnitus en las recomendaciones contenidas en los protocolos de actuación (*guidelines*) ante el tinnitus disponibles en varios países. Por todo ello no parece que sea la solución para aliviar los acúfenos.

## PARACETAMOL, UN FÁRMACO PRESCRITO PARA ALIVIAR LOS RESFRIADOS QUE PODRÍA SER OTOTÓXICO

Hola, buenos días. Quiero transmitirles una información sobre un fármaco que aparece como ototóxico en el listado publicado por la asociación en el año 2018, que puede ser útil a otras personas. Se trata del paracetamol. Lo he tomado en dos ocasiones, en las dos para aliviar un resfriado muy fuerte. El farmacéutico me recomendó un producto que se vende sin receta médica Propalgina Plus cuyo principio activo es el paracetamol. Pregunté si sabían si era ototóxico y me respondieron con toda sinceridad que no lo sabían. En las dos ocasiones, al tomarlo he percibido un aumento de la intensidad de mis acúfenos, aunque como compensación de esta mala noticia, los resfriados en ambas ocasiones se han aliviado notablemente. La ototoxicidad percibida, o sea el aumento de la intensidad de mis acúfenos, en las dos ocasiones ha sido provisional, ya que a los dos días de dejar de tomar el fármaco mis acúfenos han vuelto a la intensidad habitual, y no ha quedado el menor rastro de ototoxicidad. Les agradezco la información que nos facilitan constantemente que ayuda a sobrellevar el calvario que son los acúfenos, y por ello he querido colaborar con esta información con el deseo de que sea útil a otras personas.

Atemtamente.

Josep. Tarragona

## OTOESCLEROSIS

En Apat71 de diciembre 2023 publicamos el correo de una señora residente en Galicia, que nos había escrito en nombre de su madre, a la que habían prescrito un fármaco: amitriptilina que, a su juicio, había empeorado su acúfeno. Nos pedía información sobre facultativos que ejerzan en Galicia y conozcan el tratamiento de los acúfenos. La publicación dio lugar a que uno de nuestros socios residente en A Coruña se pusiera en contacto con la comunicante, para informarla sobre profesionales que ejercen en Galicia.

Ahora nos envía el siguiente correo. Gracias. Hemos estado de médico en médico en las últimas semanas y la situación de mi madre no ha mejorado. Pero tenemos un diagnóstico que ha rebajado su ansiedad. Tiene otosclerosis en uno de los oídos, lo que ha provocado una pérdida de audición del 60 % y probablemente sus acúfenos. El próximo lunes tenemos cita en la Seguridad Social con un otorrino a ver si conseguimos su valoración y posible operación, porque hasta ahora todo fue en médicos privados. Le escribí al contacto que ustedes me facilitaron (se refiere al socio de A Coruña que se ofreció a informarla). Muchísimas gracias y feliz año.

### Otosclerosis

La otosclerosis es el resultado del remodelado anormal de los huesos en el oído medio. El remodelado de los huesos es un proceso permanente en el que el tejido de los huesos se renueva mediante la sustitución de tejido viejo por nuevo. En la otosclerosis, la remodelación anormal interrumpe la capacidad del sonido de viajar desde el oído medio hasta el oído interno. La otosclerosis afecta a más de 3 millones de personas en los Estados Unidos. Se cree que muchos de los casos de otosclerosis son hereditarios. Las mujeres blancas de edad mediana corren el mayor riesgo.

### ¿Qué causa la otosclerosis?

Por lo general, la otosclerosis ocurre cuando uno de los huesos del oído medio, generalmente el estribo, se queda atrapado en su lugar. Cuando este hueso no puede vibrar, el sonido no puede viajar a través del oído y la audición se deteriora (ver la imagen). Todavía no está claro por qué esto sucede, pero los científicos creen que podría estar relacionado con una infección anterior por sarampión, con fracturas por estrés en el tejido de los huesos que rodea el oído interno, o con trastornos del sistema inmunitario. La otosclerosis también tiende a ser hereditaria.

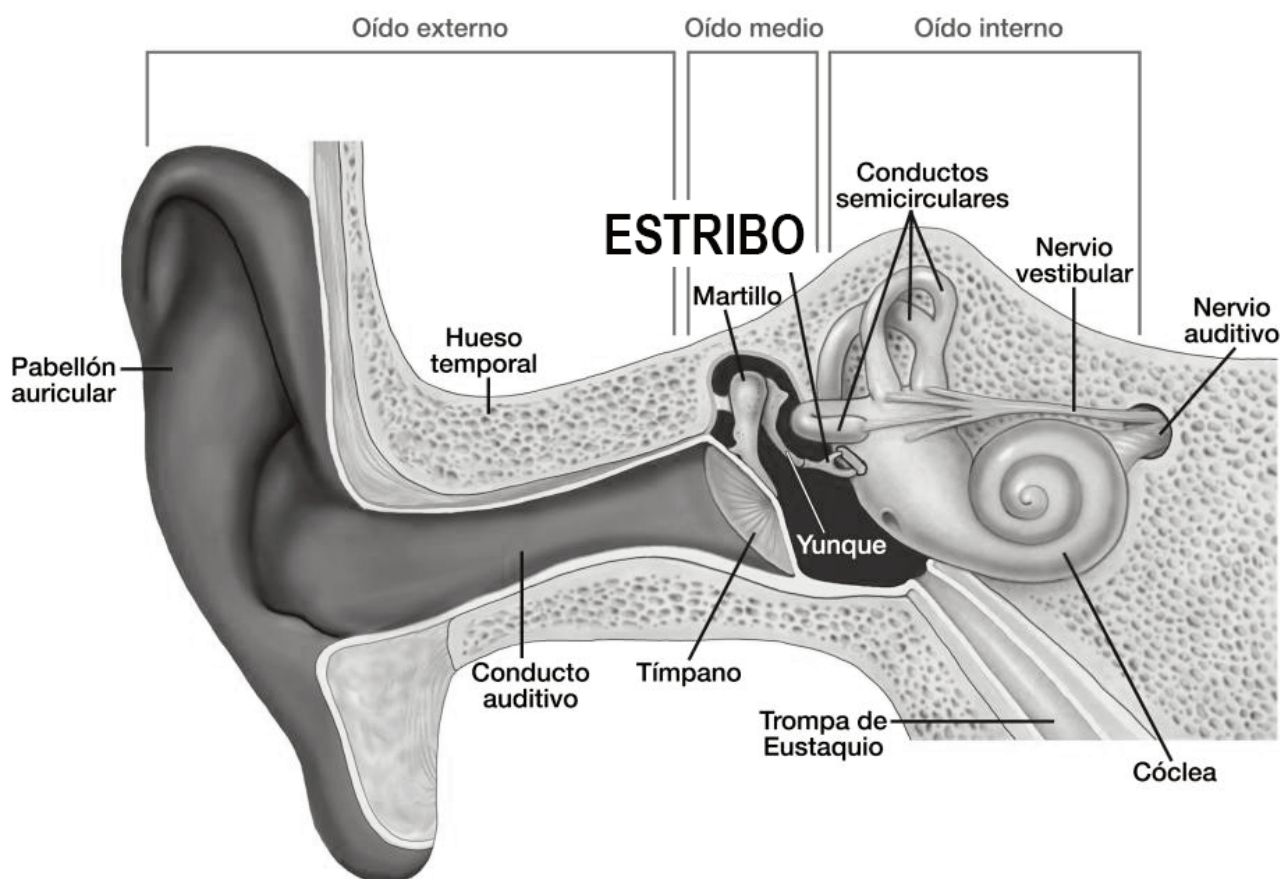
También podría presentarse por la interacción de tres células diferentes del sistema inmunitario conocidas como citoquinas. Los investigadores creen que es necesario el equilibrio apropiado de estas tres sustancias para la remodelación de un hueso sano. Asimismo, los investigadores creen que un desequilibrio en sus niveles podría causar el tipo de remodelación anormal que se produce en la otosclerosis.

### ¿Cuáles son los síntomas de la otosclerosis?

La pérdida de audición es el síntoma de la otosclerosis que más se reporta. Por lo general comienza en un oído y luego se pasa al otro. Esta pérdida puede aparecer de forma muy gradual. Muchas personas con otosclerosis primero se dan cuenta de que no pueden oír tonos bajos o no oyen un susurro. Algunas personas también pueden tener tinnitus, mareos y problemas de equilibrio. .

### ¿Cómo se diagnostica la otosclerosis?

Los profesionales de la salud que se especializan en la audición son quienes diagnostican la otosclerosis.



Estos profesionales incluyen un otorrinolaringólogo, que es un médico que se especializa en trastornos del oído, nariz, garganta y cuello (*ear, nose, throat, and neck*, ENT), un otólogo (un médico que se especializa en las enfermedades de los oídos), o un audiólogo (un profesional de la salud capacitado para identificar, medir y tratar los trastornos de la audición). El primer paso en el diagnóstico es descartar otras enfermedades o problemas de salud que pueden causar los mismos síntomas que la otosclerosis. Los siguientes pasos incluyen pruebas de audición que miden la sensibilidad auditiva (audiograma) y la conducción del sonido en el oído medio (timpanograma). A veces, también se utilizan imágenes diagnósticas, como una tomografía computarizada (*computed tomography scan*, CT scan) para el diagnóstico de la otosclerosis.

### ¿Cuál es el tratamiento para la otosclerosis?

Actualmente, no hay tratamiento farmacológico eficaz para la otosclerosis. Existe la esperanza de que la investigación que se está haciendo sobre la remodelación de los huesos podría identificar nuevas terapias potenciales. La otosclerosis leve se puede tratar con un audífono que amplifica el sonido, pero a menudo requiere cirugía. En un procedimiento conocido como estapedectomía, el cirujano inserta una prótesis en el oído medio que pasa alrededor del hueso anormal y permite que las ondas sonoras puedan viajar hasta el oído interno, restaurando así la audición.

Es importante hablar sobre cualquier procedimiento quirúrgico con un especialista del oído para aclarar los riesgos potenciales y las limitaciones de la operación. Por ejemplo, puede permanecer cierta pérdida de audición después de la estapedectomía, y en casos raros, la cirugía hasta puede empeorar la pérdida de audición. Tenemos referencias de casos en los que mediante una intervención quirúrgica se ha aliviado la pérdida auditiva, pero se ha mantenido el tinnitus.

## ACÚFENOS Y SUEÑO

Recibimos con frecuencia testimonios de personas con acúfenos explicando que muchos días, al despertar por la mañana han percibido su acúfeno con una intensidad mayor que la percibida al acostarse. En otros casos se refieren al aumento de la intensidad percibida después de una siesta, e incluso casos en los que nos explican que después de lo que coloquialmente llamamos una cabezada, generalmente después de comer sentados en un sillón frente al televisor, al despertar han percibido el acúfeno con una mayor intensidad. En estos casos el aumento de la intensidad percibida es leve para algunos y es muy intenso para otros. Además, cuando ocurre uno de estos casos, según nos explican, la persona suele dar por seguro que percibirá el acúfeno con la nueva intensidad todo el día.

El sueño (como acto de dormir) es un estado de reposo uniforme del organismo. En contraposición con el estado de vigilia (cuando la persona está despierta), el sueño se caracteriza por bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración, latidos del corazón), y por una menor respuesta a los estímulos exteriores.

Al dormir no somos conscientes del mundo que nos rodea, no obstante, en este período de tiempo tienen lugar gran número de hechos que resultan importantes para nuestra salud. En el caso de las personas cuyos acúfenos aumentan con el sueño el hecho que se produce es negativo.

Leemos en *La Revue de France Acouphènes* que se trata de un fenómeno hasta hoy poco estudiado, que actualmente es sujeto de un estudio que se lleva a cabo en París en el *Hôpital del Hotel Dieu*, cuyos resultados podrían dar lugar a que se conociera la causa de estas variaciones de intensidad, condición previa e indispensable para que pueda encontrarse un tratamiento para su corrección.

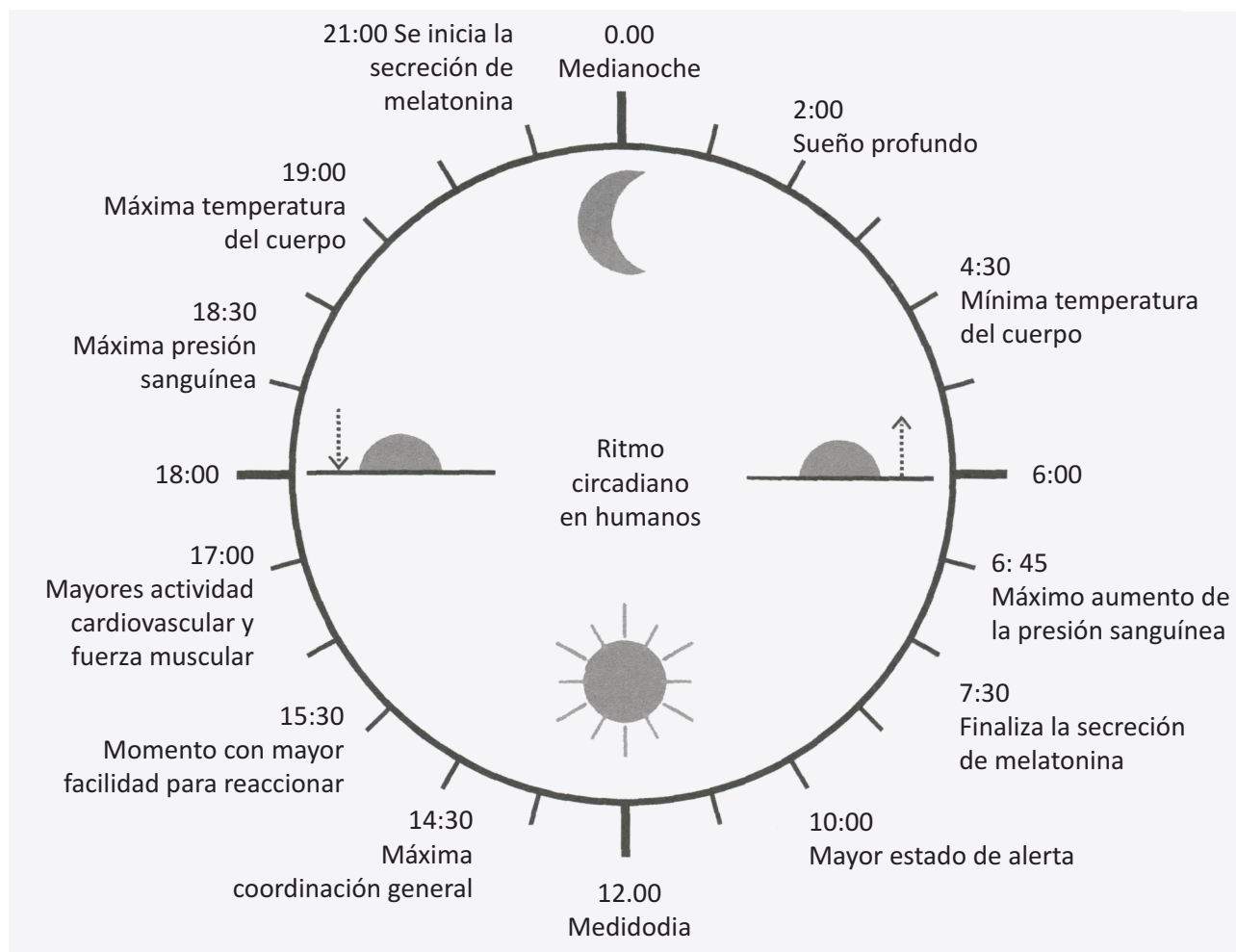
Para conocer los distintos trastornos del sueño, como el aumento de la intensidad percibida en personas con acúfenos después del sueño, y los distintos tipos de insomnio, es preciso conocer previamente cuales son los distintos ciclos y estados del sueño, cuyas existencia y diferenciación se pueden estudiar mediante un conjunto de registros electrofisiológicos denominado polisomnografía (electroencefalograma, electrooculograma y electromiograma del cuello).

El cuerpo humano funciona según un ciclo sueño – vigilia de 24 horas que se representa en la figura 1. Podría decirse que el cuerpo humano tiene un reloj que determina cuando estamos despiertos y cuando estamos dormidos. A lo largo del ciclo, que es de 24 horas de duración, tenemos diferentes niveles de alerta como se muestran en la figura. El ritmo del sueño puede cambiar, y muchos factores pueden ser la causa: la luz, la oscuridad, el día de la semana, y los hábitos adquiridos relativos al período nocturno.

El estudio de los registros polisomnográficos permite saber que a lo largo de la noche se producen distintos ciclos, todos ellos con una duración aproximada de 90 minutos, cada uno de los cuales, a su vez, se divide en cuatro estados diferenciados.

El proceso para alcanzar el sueño se inicia con la vigilia activa. Sigue con un estado de transición e inmediatamente se inicia el primer ciclo que tiene cuatro estados diferenciadas. En la figura 2 se muestra el desarrollo de los distintos ciclos y de los cuatro estados de cada uno de ellos.

En el estado 1 del primer ciclo se produce un período entre dormir y vigilia. En el estado 2 del ciclo el sueño es ligero y en las fases 3 y 4 es profundo. Al margen de este modelo, cada uno puede tener de forma rutinaria su propio modelo de sueño.



**FIGURA 1. Ciclo sueño/vigilia**

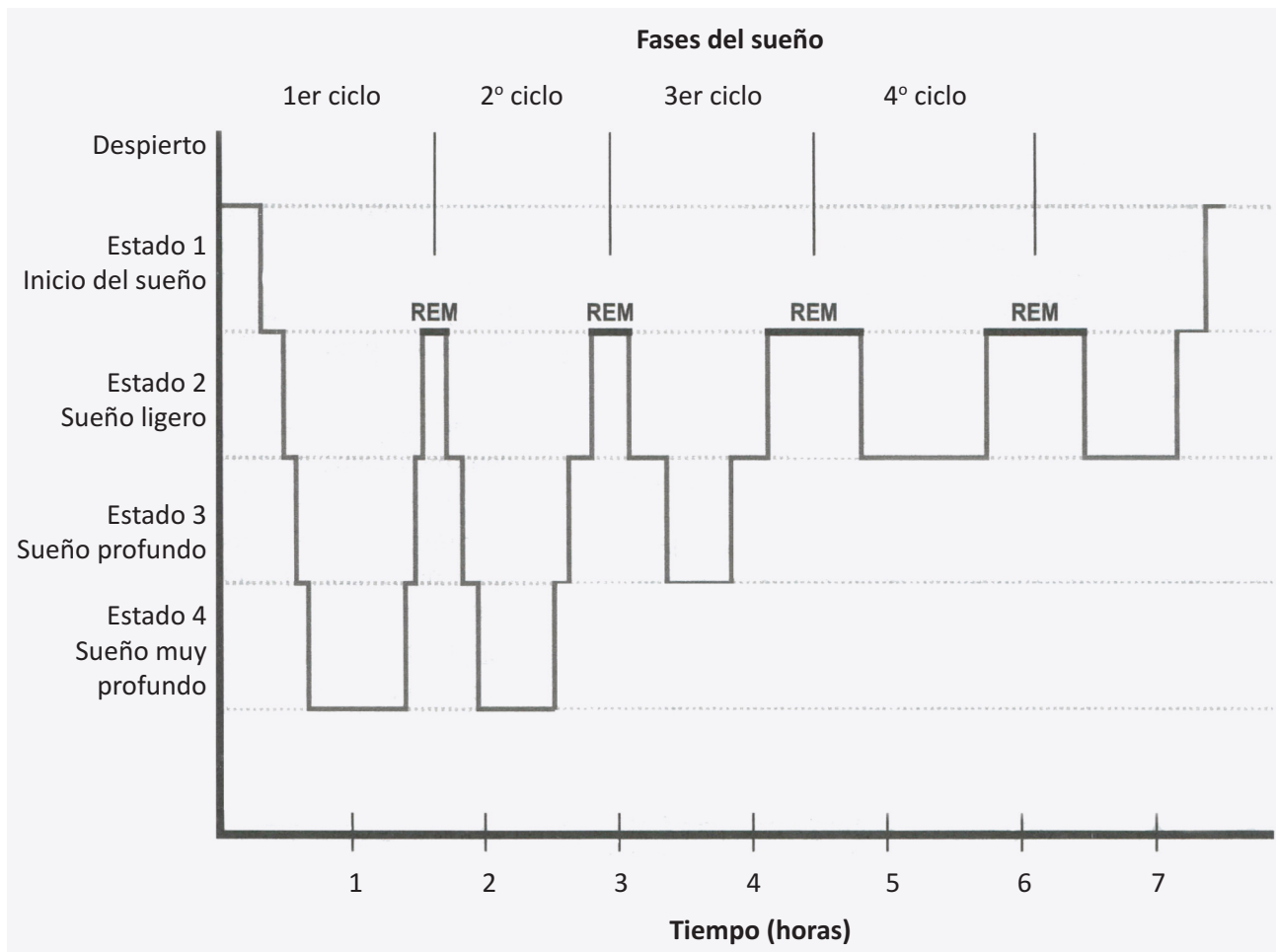
El referido estudio de los registros polisomnográficos revela que se producen períodos de sueño ligero durante la noche, sin que la persona pueda recordarlo al despertar. Cada ciclo del sueño, entre el estado 4 y el estado 1 del ciclo siguiente incluye períodos de rápido movimiento de ojos, conocidos como REM. El periodo REM es cuando el sueño es más profundo y es el período en el que se sueña.

La atención a los períodos REM es muy importante, ya que en el estudio que se lleva a cabo en el Hôpital del Hotel Dieu en Paris, se parte de la hipótesis de que las personas con acúfenos que ven aumentar la intensidad percibida de su acúfeno después del sueño, suelen tener periodos REM de menor duración que las personas con acúfenos a las que no afecta el sueño en la intensidad percibida al despertar.

El estudio realizado inicialmente ha sido de tipo observacional, en el que han participado 31 personas con acúfenos que respondieron a un cuestionario para evaluar la afectación de sus acúfenos en su vida diaria, y se sometieron a una sesión de polisomnografía. Describieron la intensidad percibida tanto al acostarse como al despertar por la mañana.

Los resultados obtenidos muestran que los participantes que declaran que su acúfeno aumenta de intensidad al despertar algunos días, presentan una duración de su sueño REM significativamente inferior a la de los participantes que declaran que su acúfeno no sufre variación al dormir.

Los mismos resultados se obtienen en el caso de los participantes que declaran observar un aumento de la intensidad de su acúfeno al despertar de una siesta.



**FIGURA 2. Fases del sueño.**

Estos resultados preliminares deben ser verificados en un estudio con un mayor número de participantes, en el que se confirme lo relativo a la menor duración del sueño REM en las personas que observan aumentos de su acúfeno al despertar, y se estudie como la duración del sueño REM afecta a las siestas, que por su pequeña duración no presentan ciclos como el sueño nocturno.

Si todo ello se confirmara quedará pendiente de averiguar que acciones deberemos hacer los que observamos un aumento del acúfeno al despertar del sueño nocturno, para que nuestro sueño REM aumente su duración.

Esta información apareció en *La Revue de France Acouphènes* en diciembre de 2021, y contenía además un llamamiento a voluntarios que quisieran participar en el estudio definitivo. Han transcurrido 2 años y no hemos tenido nuevas informaciones sobre los resultados del estudio. Estaremos atentos a esta información por lo mucho que nos interesa a todos los que tenemos acúfenos.

**Nota.** El sueño REM (*Rapid Eyes Movement*) es la denominación habitual utilizada para describir unos períodos del sueño de corta duración, en los que la persona acusa movimientos rápidos de sus ojos, movimientos que no percibe. Puede utilizarse también la denominación sueño MOR (Movimientos Rápidos de Ojos).

## TERAPIAS SONORAS

Dada la gran cantidad de terapias propuestas para los acúfenos, resulta difícil clasificarlas convenientemente. A los efectos de esta conferencia propondré una primera división en dos grupos: terapias que intentan eliminar el acúfeno, o por lo menos disminuir su intensidad, y terapias que intentan facilitar la convivencia con el acúfeno, ayudando al paciente a olvidarlo y seguir llevando una vida normal.

### ELIMINAR

### CONVIVIR

Ambas son importantes y a decir verdad, son las segundas las que más han aportado hasta la fecha, especialmente las psicológicas. Diferentes técnicas se han utilizado para desconectar al paciente de su acúfeno: relajación, *Mindfulness*, EMDR y las clásicas terapias conductistas y cognitivas. Recientemente, el premio de investigación que otorga la British Tinnitus Association ha ido en esta dirección. La indudable relevancia del sistema límbico, del estrés, de las emociones en la percepción del acúfeno, hacen de la psicología una disciplina indispensable en su abordaje.

Las terapias sonoras suelen acompañar a las terapias psicológicas. Se facilita al paciente sonido enmascarador más o menos confeccionado a medida de su acúfeno, ya sea ruido o música, de modo que le sea difícil percibir su acúfeno. Esta combinación de terapias, base de la TRT de Jastreboff, constituye la referencia actual en cuanto al tratamiento oficial de los acúfenos. Si bien no puede considerarse una técnica totalmente demostrada científicamente, ha supuesto un alivio para muchos pacientes y un punto de partida para el establecimiento de otras terapias análogas, como la Terapia Sonora Secuencial.

Entre las terapias dirigidas a eliminar o reducir la intensidad del acúfeno encontramos una gran variedad de enfoques, relacionados con las diferentes teorías que intentan explicarlos que expusimos en la conferencia anterior del 30-11-21. Así por ejemplo, encontraremos técnicas de *neurofeedback* que intentan incrementar las ondas alfa en detrimento de las delta. Esta aproximación se basa en las investigaciones que han mostrado una variación en las ondas cerebrales del paciente con acúfenos. La estimulación magnética transcraneal también intenta modificar el funcionamiento neuronal a partir de campos magnéticos localizados en diferentes puntos del cerebro, relacionados con los acúfenos. La educación musical para mejorar la discriminación auditiva trata de calibrar de nuevo el mapa tonotópico frecuencial de la vía auditiva.

La estimulación bimodal, como la que se aplica simultáneamente en el oído (acústica) y en la lengua (táctil), se basa en las observaciones neurofisiológicas que muestran la hiperactividad de la vía auditiva en determinados niveles, como los núcleos cocleares, cuando se produce una hipoacusia. Es como si las neuronas trataran de compensar la pérdida con una mayor laboriosidad. Esa hiperactividad, que pudiera ser el foco del acúfeno, se reduce al aplicar otra vía de estimulación, táctil por ejemplo, que incide en el mismo núcleo coclear, donde convergen ambos tipos de estímulos.

Muchas técnicas se han desarrollado a partir del fenómeno de la inhibición residual. Los investigadores han cambiado los estímulos, su duración, la dosificación... aunque no parece que sea un camino prometedor, más allá de una remisión puntual. Lo cual no es poco. Relacionadas con la inhibición residual encontramos terapias que tratan de llevar la vía auditiva a su agotamiento, mediante estímulos acústicos lo más parecidos al acúfeno del paciente, en un intento de activar la vía eferente para que desconecte cierta zona frecuencial. Es un planteamiento bastante lógico y basado en la evidencia cotidiana. Nuestro sistema auditivo desconecta de los sonidos persistentes que forman parte de nuestro día a día. No obstante, en muchos casos resulta difícil, si no imposible, saber el sonido exacto que el paciente escucha en su interior.

Otra técnica sonora, el *notched sound*, que aparece traducido en los libros como sonido con muescas se basa en la idea opuesta. Elimina del sonido, habitualmente el de una pieza musical, el rango de frecuencias donde probablemente se sitúa el acúfeno del paciente. Se supone que de ese modo se deja de estimular la vía rebelde, permitiendo su descanso y vuelta a la normalidad.

Una variante de la estimulación acústica del acúfeno es la producida por ultrasonidos. El estadounidense Martin Lenhardt realizó importantes aportaciones sobre la percepción ultrasónica. Fruto de uno de sus trabajos, diseñó el Ultraquiet, un dispositivo que disminuía el acúfeno a partir de estimulación ultrasónica. Otros investigadores han confirmado sus trabajos pero todavía no han cristalizado en un dispositivo eficaz.

El enfoque farmacológico puede ayudar indirectamente pero no se ha mostrado eficaz en la eliminación del acúfeno. Los fármacos antiestrés son los más utilizados, dada la implicación del lóbulo límbico en el trastorno. Nunca he utilizado fármacos en terapia, así que no puedo hablar de mi experiencia en este campo.

A mediados del siglo pasado, el otorrinolaringólogo francés Alfred Tomatis comenzó a observar que la audiometría no debe interpretarse solamente desde el punto de vista cuantitativo, calculando el grado de pérdida auditiva, sino que deben considerarse principalmente sus aspectos cualitativos: la forma de la curva, el paralelismo entre las curvas ósea y aérea, la coherencia entre oído izquierdo y derecho, etc. Llevo aplicando su metodología desde 1992 y tengo muy pocas dudas al respecto. El sistema auditivo está tan profundamente implicado en otros mecanismos neurofisiológicos que no es de extrañar que a partir de él se pueda diagnosticar y tratar otras disfunciones.

Tomatis no publicó estudios científicos, por lo que no es muy respetado entre los ORL. Sin embargo, estudios recientes le dan cada vez más la razón en muchos aspectos de sus teorías. He publicado un libro recopilando una amplia bibliografía científica que avala lo que estoy afirmando. El libro *Audiología y Psicología* puede adquirirse en Amazon y también puede leerse gratuitamente en su mayor parte en la web: [www.audiopsychology.com](http://www.audiopsychology.com).

La investigación sobre Tomatis y los acúfenos es escasa. La experiencia que he recogido a lo largo de estos años, compartida con la de otros colegas, es que tras una terapia Tomatis el paciente mejora, ya sea reduciendo el volumen del acúfeno o bien tolerándolo mejor. Solo se han publicado dos investigaciones científicas sobre este tema, al menos que yo conozca, que pueden consultarse en estos enlaces:

[https://www.researchgate.net/publication/329913325\\_APP\\_for\\_tinnitus\\_treatment\\_ConfCephal2018](https://www.researchgate.net/publication/329913325_APP_for_tinnitus_treatment_ConfCephal2018)

<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1053.3536&rep=rep1&type=pdf>

Considero que la terapia Tomatis es un buen preparador del terreno. Posibilita que otras terapias tengan más opciones de éxito. Remito al lector a consultar mi libro para ampliar esta información.

**A finales de 2021 tuvimos varias conferencias a cargo de D. Carlos Alós, psicólogo y audiólogo, una de las cuales se refería a la utilización de distintas terapias sonoras en el tratamiento de los acúfenos. Creemos que se trata de una descripción muy ilustrativa que puede interesar a muchos lectores y por ello la hemos transcrito.**

## LLAMAR LA ATENCIÓN DE LOS COLEGIOS DE MÉDICOS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS ACÚFENOS

En lo que sigue, transcribimos un correo que nuestros amigos de ATINNEUS de Bilbao enviaron al Colegio de Médicos de Bizkaia el pasado 29 de enero, ya que puede ser un modelo para llamar la atención a los distintos Colegios de Médicos de otras provincias españolas, sobre la necesidad de implicarse en el diagnóstico y tratamiento de los acúfenos. Acompañamos este mensaje de la Targeta 2024 preparada por ATINNEUS en la que se reclaman acciones en el mismo sentido que en el correo.

A través de este e-mail, a unos días previos de la «Semana del Tinnitus» (5-11 de febrero de 2024) *Tinnitus Week 2024 - Tinnitus Week 2024 - Tinnitus UK*, quisiéramos consultaros desde vuestra perspectiva y conocimiento sobre la situación actual en relación a los tratamientos de los acúfenos en Bilbao y el País Vasco en general, síntoma tan complejo tanto en diagnóstico como en tratamiento. Además quisiéramos conocer qué previsión y Planes Estratégicos de mejora se podrían implantar para la atención de los acúfenos, en la que detectamos la urgencia de formación especializada en acúfenos o tinnitus para los profesionales de otorrinolaringología, audiología, etc., y la ausencia de **UNIDADES DE ACÚFENOS** en la **SANIDAD PÚBLICA**.

Referente a eventos científicos, es importante mencionar el próximo Congreso Internacional TRI *Tinnitus Research Initiative Conference* que tendrá lugar los días 10 a 12 de junio de 2024 en Vancouver (Canadá). Es un encuentro Internacional anual de expertos y profesionales de acúfenos o tinnitus de gran relevancia. Más información: <https://www.tinnitusresearch.net/>

A la espera de recibir noticias vuestras, agradecemos de antemano vuestra atención. *Ondo izan/ Un saludo.*

JUNTA DIRECTIVA DE ATINNEUS. Asociación de Tinnitus de Euskadi  
Apdo, 200; 48080 Bilbao. E-mail: [atinneus@yahoo.es](mailto:atinneus@yahoo.es) <https://www.atinneus.com>

Para más información, podéis acceder a las webs de las tres Asociaciones de Tinnitus existentes en España:  
AMAT. Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus o Acúfenos. <https://www.madridacufenos.es>  
APAT. Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus. <https://www.acufenos.org>  
ATINNEUS. Asociación de Tinnitus de Euskadi. <https://www.atinneus.com>

*Eskerrik asko. Mila esker aldez aurretik.*



La Agenda 2030, adoptada por todos los Estados miembros de la ONU, consta de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentra el Objetivo 3: *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para*

*todos en todas las edades.* Este objetivo busca asegurar la cobertura sanitaria universal, el acceso a servicios de salud esenciales, medicamentos y vacunas seguros, y el fortalecimiento de la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos, así como en la necesidad de aumentar la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo.

**NUESTRO RETO.** Antes del 2030 conseguir la creación de **UNIDADES DE ACÚFENOS** en la **SANIDAD PÚBLICA.** ¿Nos ayudas?

## LA IMPORTANCIA DE ESTAR ASOCIADO/A

Me llamo Isidro del Moral, tengo 69 años y 49 de ellos conviviendo con el acúfeno, estoy en la Asociación ATINNEUS desde sus comienzos año 2000 y para mí ha sido un apoyo muy importante por toda la información y herramientas que me han proporcionado, para que el acúfeno lo perciba el menor tiempo en mi día a día.

En estos años ha aumentado el interés por buscar una solución, por parte de la ciencia. A través de las asociaciones han visto que somos muchos los afectados y tiene un gran mercado. Pero a este carro también se han apuntado los desaprensivos que se aprovechan de la ansiedad que tenemos en buscar una solución rápida y caemos en su publicidad engañosa: Otorrinos que te ofrecen tratamientos que curan, con sesiones de láser, multinacionales que te bombardean para venderte audífonos para enmascarar, charlatanes en las redes que lo que quieren es que le des a la tecla “me gusta”, el dentista que le dices que tienes acúfenos y sales de la consulta con una Férula de descarga... etc. La verdad es que gracias a los que hacéis posible que sigan vivas las Asociaciones ATINNEUS (Asociación de Tinnitus de Euskadi) de Bilbao, APAT (Asociación de Personas Afectadas de Tinnitus) de Barcelona y AMAT (Asociación Madrileña de Afectados de Tinnitus) de Madrid, tenemos la suerte de estar informados de todos los estudios que se publican sobre los acúfenos; por lo tanto, si obtenien algo positivo, seremos los primeros en enterarnos. Por eso, insisto en la importancia de nuestra Asociación, para estar al día sobre las nuevas publicaciones y poder mostrar nuestras sugerencias y dudas. Debemos dar voz a la Asociación, para que muchas personas afectadas que ignoran la existencia de la misma, se unan para beneficiarse del gran trabajo que realizáis desinteresadamente, para ayudarnos a que nuestra convivencia con el acúfeno sea la mejor posible, y nosotros compartir nuestra experiencia por si algún afectado se puede beneficiar de ella. A continuación, paso a resumiros mis 49 años en compañía de mi acúfeno.

En 1973 comienzo a trabajar en un ambiente de mucho ruido y de repente aparece un ruido permanente en el oído izquierdo, similar al que aparecía después de un concierto. Pero al día siguiente desaparecía. La mutua me deriva a un Otorrino, el cual me diagnostica OÍDOS SENSIBLES. Me tengo que proteger de los ruidos si no quiero quedarme sordo muy joven. Pero el pitido no se me va a quitar y tengo que habituarme a él. Para habituarme a él, al año me aparece una crisis de Vértigo. Efectivamente es tan fuerte que ni me acuerdo del pitido, porque el vértigo enmascara el pitido (diagnóstico Síndrome de Ménière). Desde entonces convivo con ambos, para buscar algo positivo del acúfeno es que me aumenta de intensidad cuando se aproxima el Vértigo, por lo que comienzo el tratamiento con Dogmail 50 mg (sulpirida); es con el que consigo rebajar la intensidad del acúfeno y dejar el Vértigo en ligeros mareos. También por prescripción del Otorrino probé tratamiento con Serc 24 mg para combatir el Vértigo y Acamprosanto para el Acúfeno; y, por cierto, sin obtener ningún resultado.

En el año 2000, gracias a la inquietud y el inconformismo de personas como Nagore, nos reúne en el Edificio Municipal de Ibaiondo “La Bolsa” de Bilbao, donde nace ATINNEUS (Asociación de Tinnitus de Euskadi). Me doy cuenta que no estoy solo, somos muchos los afectados. Paso de comentar entre los compañeros de trabajo que tengo un ruido en el oído, contestándome que ellos también lo tienen y ahí se quedaba, a ponerle nombre al ruido “TINNITUS”, teniendo que luchar por conseguir que el Acúfeno me afectara lo mínimo en mi día a día.

En el 2001 me pongo en contacto con un Otorrino, se había especializado en tinnitus. Me realiza una audiometría, ecografías y Tac, para descartar que tuviera alguna lesión en el oído. Yo le hablaba de mi convivencia con el acúfeno y el me tranquilizaba cuando me decía que se estaba estudiando mucho para buscar una so-

lución. Mientras tanto, probamos con el tratamiento de Acamprosanto y vimos que no me hacía efecto. Me recomendó probar audífonos porque había perdido audición en el oído izquierdo, en el que más se pronuncia el acúfeno. Comienzo a sentirlo con menos intensidad en el derecho. El tratamiento fue un fracaso (No se debe poner un sonido permanente para enmascarar a otro). En ese tiempo empiezo a recibir información de la Asociación y veo; efectivamente, hay más interés por buscar una solución al acúfeno, y eso me tranquiliza.

La pérdida auditiva me la reconocen como enfermedad profesional, me indemnizan y con eso lo solucionan. Aconsejo a todo trabajador que trabaje en zona de ruidos, se proteja para que éste te afecte lo menos posible y no tengan que indemnizarte. Por otra parte, el uso de sistemas de protecciones (auriculares y tapones) te hacen percibir más el acúfeno. Pero insisto en la necesidad de usarlos.

Debido a una crisis de Vértigo en el 2019 decide el Otorrino hacerme una resonancia magnética específica para controlar el Ménière, por sorpresa me detectan un “Neurinoma canicular estatoacústico”. Por suerte, permanece estable a día de hoy.

Os he resumido un poco mi vida para pasar a realizar una reflexión que quiero compartir con vosotros. Creo que ninguna persona convive en exclusiva con el Tinnitus, creo que lo compartirán con algún dolor o enfermedad, aunque ésta sea pasajera. Mientras buscamos una solución, para aliviarla o curarla y mientras están con nosotros, nos enmascara nuestro tinnitus. Por lo tanto, tenemos que ocupar nuestra mente en cualquier actividad para enmascarar a nuestro acúfeno y no escudarnos en él para culparle, si nos aparecen otras enfermedades como Ansiedad, Estrés, Depresión... etc. que pueden ser ocasionadas por problemas laborales, sociales, familiares, físicos, degenerativos... Lo más fácil es buscar un culpable, el “Acúfeno”, cuando lo más efectivo es ignorarlo.

### **Mi habituación con el tinnitus**

Al comienzo durante el día, no lo percibía por estar activo con el trabajo, el deporte..., y en esa época se socializaba mucho. A la noche escuchaba la radio, generalmente programas deportivos. Creo que el acúfeno se enmascaraba con las noticias hasta que me dormía, mi cerebro prefería las noticias antes que al acúfeno. En aquella época no sabíamos nada más que era un pitido, que no tenía solución, y creo que ignorar las posibles consecuencias del acúfeno, hizo que conviviera con él con toda normalidad.

A partir de la información que nos facilita la Asociación, veo que muchas personas padecen ansiedad, depresión, etc...., enfermedades que antes del año 2000 no se divulgaban, y si alguien la padecía no la relacionaban con el acúfeno, por lo que me creaba incertidumbre y el temor de que si mi acúfeno aumentase, ¿sería capaz de dominar su presencia e ignorarlo el máximo tiempo posible como hasta ahora? Pero gracias a la Asociación APAT, publicando LA HABITUACIÓN A LOS ACÚFENOS del Dr. Josep Ribas Fernández y los DVD de Relajación a través de la Respiración Diafragmática y de la Relajación Progresiva, Sonidos del mar..., las cuales son herramientas muy positivas para la autoayuda, comienzo a practicar y en poco tiempo consigo, que esos pensamientos negativos pasen poco tiempo en mi mente.

Al jubilarme en el 2016, tengo más tiempo sin actividad, por lo tanto, más tiempo para atender al Acúfeno. Noto más su presencia, incluso aumenta la intensidad. Lo consulto con mi Otorrino y me dice que es lo normal. Ocurre lo mismo a todos los pacientes que trata. Cuando se jubilan, lo perciben con frecuencia más alto. Salgo de la consulta más tranquilo, porque veo que no me ocurre a mí solo. La solución la veo fácil, el tiempo que dedicaba al trabajo lo tenía que ocupar con otras actividades. Comienzo a caminar, pescar, tocar la guitarra, realizar manualidades..., con el objetivo de no tener tiempo libre para el acúfeno. Consigo normalizar la convivencia con el acúfeno, igual que cuando estaba trabajando.

En septiembre del 2021, realizo el Camino de Santiago, consiguiendo 33 días sin apenas percibir el acúfeno. Un poco lo percibía al tiempo de acostarme, pero como mi cuerpo estaba cansado y mi mente estaba preparando la jornada siguiente, no me afectaba para nada. Mi aprendizaje en este viaje fue, que necesito tener la

mente ocupada en mi día a día, para ignorar al acúfeno. He comprobado que hasta que la ciencia de con la solución, lo mejor para combatirlo, es tener el menor tiempo posible para escucharlo.

Cuando más percibo el Acúfeno generalmente es al tiempo de dormir. Lo combato con la radio, con la técnica de la relajación a través de la respiración y llevar mi mente a repasar momentos agradables de mi vida. Son técnicas que me permiten dominar el Acúfeno y descansar.

Esto me hace ponerme de acuerdo con Pepita Pla Gimeno, cofundadora de la Asociación APAT, que en una entrevista que le realizan en el Boletín APAT nº 27, en noviembre del 2011, dice: “con una actitud positiva y quitándole la importancia a los acúfenos se vive mejor. Están ahí no los podemos quitar, pero se aprende a vivir con ellos. Debemos poner la atención en otra cosa”.

### **Mi contacto con los audífonos**

En el 2019 acepto una de esas citas que te bombardean telefónicamente para que te hagas una revisión gratuita de audición, por parte de una multinacional implantada por todo España, con el resultado de la necesidad de audífonos en los dos oídos. Como mantenían mi historial, de cuando realicé la prueba de enmascarar los acúfenos con los audífonos, me comentan que tenía una pérdida severa. Acepto probarlos durante 30 días. Tras varias correcciones de las frecuencias y al comprobar que no mejora mi audición y percibía más al acúfeno, suspendo la prueba. Como siguen ofreciendo el control auditivo cada año, en el año 2022 vuelvo a aceptar acudir a la revisión.

Cuál es mi sorpresa, que me realiza la prueba otro técnico, me dice que necesito audífono en el oído izquierdo. El derecho estaba bien. Le comento que tenía revisión con mi Otorrino, y después de la consulta pasaría a probar los últimos avances en audífonos. Ante semejante contradicción entre los técnicos del mismo despacho, decido que tengo que probar con otra firma. Como no paran de bombardearme con publicidad de lo último en audífonos y en estos últimos años noto que hay palabras que me cuestan entender, en mayo del 2023 decido acudir a otro centro. Salgo con un audífono en el oído izquierdo, con el compromiso de mejorar la audición y entender las conversaciones en zona de ruidos.

Tres días de control de tonos y lo único que consigo es que mis acúfenos se disparen. Se lo comento al técnico, y me dice que hay que dar un tiempo para habituarme. Cuál es mi sorpresa, que en el siguiente control le acompaña otro técnico, el cual cambia todos los parámetros al audífono, realizados por su compañera. Salgo con la corrección y sigo sin notar mejora en la audición y empeoramiento en mis acúfenos. Aguanto 20 días de pruebas y como no veo resultado positivo suspendemos la prueba.

Como comentaba Pilar en el Boletín de APAT 69, que había probado los audífonos y no mejoraba su audición y empeoraba sus acúfenos, se preguntaba si esto es normal en las personas con acúfenos. Yo le puedo decir que mi experiencia de mi contacto con los audífonos coincide con su experiencia.

Por lo expuesto, sigo pensando que tenemos que utilizar la ASOCIACIÓN como altavoz para hacer llegar nuestras experiencias, para no quedarse con la primera valoración que llegue a sus oídos. Recomiendo pedir una segunda valoración. Detrás de esas revisiones gratuitas, siento que lo único que les importa es venderte dos audífonos. Cuando veo a personas con los dos puestos por la calle, pienso, si realmente son necesarios. Es tal la persuasión en la necesidad de tiempo para habituarte, que me da la impresión que lo que único que pretenden es demorar el periodo de prueba en la habituación y te quedas con ellos. Según mi experiencia, aconsejo no utilizar ni auriculares, ni cascos para escuchar la música, escucharla libremente, porque al retirarlos, se percibe con más intensidad al acúfeno

### **La necesidad de ser autodidacta**

Uno mismo es el responsable de que la Habituación con el acúfeno sea rápida, lenta, o no seas capaz de

habituarte. En el momento que el Otorrino te anuncia la necesidad de habituarte al Acúfeno, en uno está, en buscar las herramientas y trabajar con ellas. A través de la música, respiración, ejercicio físico, meditación... etc. y comenzar a practicarlas hasta conseguir que el acúfeno no te afecte en tu día a día. Los profesionales a los que puedes acudir para iniciarte en las diferentes disciplinas, solo pueden enseñarte a practicarlas. Es importante tener Fe en lo que estás trabajando para lograr tu objetivo: **IGNORAR AL ACÚFENO**.

Cuando siento el acúfeno, lo utilizo como si fuera un preparador personal, para obligarme a realizar ejercicios con la Respiración, colorear Mándalas, escuchar la música que me trae buenos recuerdos, caminar... Resumiendo, que me tengo que activar e ignorarlo lo antes posible. Estas herramientas las utilizo como si fuera una tirita mental, igual que cuando caminas y te comienza una rozadura, si no le pones la tirita, te puede ocasionar una herida que te impida caminar y disfrutar del paseo. Con el Acúfeno pasa lo mismo, si no le ignoras, puede limitar e incapacitar tu día a día.

### **Para los Nuevos Socios/as**

He decidido compartir mi experiencia con el Acúfeno en la Asociación, con el fin de ayudar a los que se inician en este camino de CONVIVENCIA con el Acúfeno. Los veteranos/as ya hemos conseguido habituarnos de la mejor manera posible, gracias en parte a las informaciones facilitadas por las Asociaciones ATINNEUS APAT y AMAT, y a la disciplina en el uso de las herramientas de autocontrol.

Mucha fuerza para todos /as

20 de febrero de 2024

## **UNA GUÍA EFICAZ PARA APLICAR LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS ACÚFENOS**

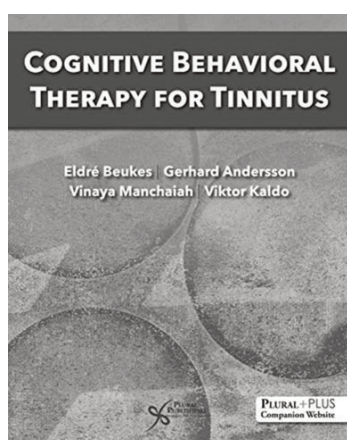
Decir que la terapia cognitivo conductual TCC es una buena terapia para tratar los acúfenos, es decir muy poco, es como decir que la dieta equilibrada y el ejercicio físico son buenos para la salud. Esta afirmación no aporta nada nuevo si no se acompaña de un programa concreto. En el caso de la dieta equilibrada existe un gran número de guías que ofrecen regímenes detallados y tablas de ejercicios que se recomiendan para perder peso, y en consecuencia obtener una mejoría en la salud. Este no es el caso cuando se propone la TCC para tratar los acúfenos.

Los autores del libro Cognitive Behavioral Therapy for Tinnitus explican que, aunque existen manuales para aplicar la TRT Tinnitus Retraining Therapy y otras terapias, no existe en inglés(1) ninguna guía que explique cómo aplicar la TCC. El autor principal señala que lamenta la carencia de esta guía que, en tanto que terapeuta que tiene acúfenos y que trabaja con personas con acúfenos, entiende que puede ser muy útil a muchos terapeutas, y por ello, en colaboración con los otros autores han decidido llenar este vacío.

La publicación de este libro significa una aportación que ayudará a muchas personas con acúfenos que vayan a realizar la terapia TCC, reconocida casi unánimemente como la terapia que mejor puede ayudar a que los acúfenos no deterioren la calidad de vida de la persona afectada. Se trata de un texto que combina las experiencias de investigadores del sistema auditivo con psicólogos, que presenta un programa que ha evolucionado a lo largo de los últimos 35 años, aplicado a millares de personas con acúfenos en todo el mundo, y cuya eficacia ha sido verificada en un gran número de estudios. Se trata de un programa de 8 semanas que los autores denominan Abordaje del Acúfeno compuesto por 5 acciones: análisis inicial de la situación del paciente, relajación progresiva, técnicas TCC, tratamiento de los efectos de los acúfenos, y mantenimiento de los resultados. El libro incluye una guía de las prácticas específicas y los ejercicios a realizar en cada una de las semanas, mientras una web a la que el lector tiene acceso expone videos que muestran como realizar las prácticas recomendadas.

En la elaboración del programa propuesto los autores ofrecen un nivel de detalles y explicaciones específicas totalmente nuevo, que no puede encontrarse en textos anteriores. Describen numerosas prácticas de relajación incluyendo imágenes guiadas, respiración diafragmática y relajación muscular progresiva(2), y ofrecen instrucciones detalladas de cómo implementar estas prácticas, y asimismo describen en imágenes tales prácticas para facilitar la comprensión del lector. No se limitan a la descripción teórica de la TCC y su aplicación en uno o dos casos. En la sección titulada Muestras de Pensamientos ofrecen al lector más de 50 pensamientos relacionados con los acúfenos y sus consecuencias emocionales, y a continuación exponen sugerencias para combatir y reemplazar tales pensamientos negativos. En otra sección describen el *Mindfulness* como parte de la TCC. Incluyen también información sobre enriquecimiento sonoro y consejos para combatir el insomnio.

Se trata de un programa excelente y completísimo, y los que tenemos acúfenos debemos celebrar la publicación de este trabajo. Se trata de un libro sobre la TCC que muchos profesionales y no profesionales estaban esperando. Pero ahora que ya lo tenemos cabe preguntarnos: ¿quién lo aplicará y como será aplicado?.



Los autores proponen dos respuestas posibles a esta cuestión: puede ser utilizado como texto de autoayuda o con la guía de un psicólogo y/o un audiólogo. Aunque hay información de que la TCC autoaplicada puede ser efectiva, lo cierto es que se han obtenido mejores resultados en la aplicación de la TCC guiada por un profesional, lo que es un argumento suficiente para preferir la segunda respuesta. Además aplicar la TCC como autoayuda resulta un tanto problemático, ya que requiere al paciente un examen objetivo de sus pensamientos para que abandone los que sean negativos y los reemplace por nuevos pensamientos que sustituyan a los anteriores. Cuando este ejercicio se hace sin ayuda profesional, la persona que lo hace puede carecer de la imprescindible objetividad.

En el texto se explica que la realización de la TCC debe estar a cargo de psicólogos o de audiólogos que conozcan la naturaleza del estrés generado por los acúfenos. Es habitual que las personas con acúfenos acudan en primer lugar a su médico de cabecera el cual les deriva al otorrino, o bien acuden directamente al otorrino, los cuales, cuando no tengan una solución para su paciente deberían derivarlo a los profesionales indicados.

Según nos consta por informaciones recibidas de algunos de nuestros socios que se han propuesto realizar la terapia cognitivo-conductual aplicada a los acúfenos, se encuentran con profesionales: psicólogos y audiólogos que aunque conocen bien las terapias cognitivo-conductuales TCC en general,, que no tienen experiencia en la aplicación específica de las TCC a los acúfenos, debido a desconocer tanto el estrés generado por los acúfenos como la parte cognitiva de la terapia, lo que ocurre generalmente a personas que no residen en las grandes ciudades de nuestro país.

Entendemos que el contenido del libro descrito constituye una información que puede ser muy útil a los profesionales que se encuentran en esta situación.

- (1) Según nuestra información, tampoco existe ninguna guía en español para la práctica de la TCC
- (2) Una vez más, recordamos a nuestros socios que en nuestra asociación disponemos de un video que muestra ejercicios de respiración diafragmática y de relajación progresiva que está a disposición de quién lo solicite.

## MARTÍN LUTERO TENÍA ACÚFENOS

Teólogo alemán nacido en 1483. Las aceradas críticas que Martín Lutero dirigió a la disipación moral de la Iglesia romana, centradas al principio en el comercio de bulas, le valieron una rápida excomunión en 1520, pero también lo convirtieron en la cabeza visible de la Reforma, movimiento religioso que rechazaba la autoridad del Papado y aspiraba a un retorno a la espiritualidad primitiva. A lo largo del siglo XVI, por la acción de Lutero y de otros reformadores, y con el apoyo de príncipes y monarcas deseosos de incrementar su poder e independencia, la Reforma conduciría al establecimiento de diversas Iglesias protestantes en el norte de Europa y a las llamadas «guerras de religión» entre católicos y protestantes. Con este último de los grandes cismas del cristianismo, el cisma protestante, finalizaba la hegemonía de la Iglesia Católica en el viejo continente y quedaba configurado el mapa religioso que en líneas generales ha perdurado hasta nuestros días: Iglesias nacionales desligadas de Roma en los países del norte y pervivencia de la Iglesia Católica en los países del sur.

Las críticas de Lutero reflejaban un clima bastante extendido de descontento por la degradación de la Iglesia, expresado desde la Baja Edad Media por otros reformadores. Las protestas de Lutero fueron subiendo de tono hasta que, a raíz de una campaña de venta de bulas eclesiásticas para reparar la basílica de San Pedro, decidió hacer pública su protesta redactando sus célebres noventa y cinco tesis, que clavó a la puerta de la iglesia de Todos los Santos de Wittenberg (1517) y que pronto serían impresas bajo el título Cuestionamiento al poder y eficacia de las indulgencias.



La extensión del luteranismo dio lugar a las «guerras de religión» que enfrentaron a católicos y protestantes en Europa a lo largo de los siglos XVI y XVII, si bien las diferencias religiosas fueron poco más que el pretexto para canalizar luchas de poder en las que se mezclaban intereses políticos, económicos y estratégicos. El protestantismo acabó por consolidarse como una religión cristiana separada del catolicismo romano; pero, a su vez, también se dividió en múltiples corrientes, al aparecer disidentes radicales en la propia Alemania y al extenderse el protestantismo a otros países europeos, en donde aparecieron reformadores locales que crearon sus propias Iglesias con doctrinas teológicas diferenciadas.

## OTORRINOS Y PACIENTES SE ALZAN CONTRA UN MÉDICO QUE ASEGURA PODER CURAR LOS ACÚFENOS

Transcribimos una información publicada en Diario.es, que se refiere al tratamiento de los acúfenos mediante un procedimiento denominado Ototech.

La Sociedad Española de Otorrinolaringología acusa a un facultativo de Barcelona de publicitar un tratamiento sin evidencia científica para una dolencia incurable que afecta a miles de españoles.

“Aquí la gente llega totalmente desesperada”. El otorrino Gonzalo Martínez –Monche despeja su escritorio en el que hay un par de maquetas de oídos y señala una caja de pañuelos. “Muchos pacientes lloran al contar lo que les ocurre”, explica.

### Tinnitus o acúfenos: ¿se puede curar con medicamentos o cirugía?

Este médico atiende a pacientes que sufren acúfenos, una dolencia que afecta a más de 740 millones de personas en el mundo, según una revisión del Instituto Mario Negri de Milan publicada en 2022. Tenerlos implica oír un pitido o un zumbido en uno o los dos oídos y suele llevar cierta pérdida de capacidad auditiva.

Algunos que lo padecen pueden hacer vida normal. Otros describen su existencia como un “infierno” cuando sufren episodios agudos y hacen cualquier cosa para intentar acabar con el ruido“. He atendido a pacientes dispuestos a suicidarse para lograr el silencio”, explica el doctor desde Ototech, su consulta privada situada en el ilustre Paseo de Gracia de Barcelona.

A día de hoy nadie ha encontrado oficialmente un remedio para esta enfermedad. Martínez-Monche, sin embargo, asegura tener un sistema que logra curar o disminuir los acúfenos al 60 % de los pacientes. Afirma también que algunos recuperan su capacidad auditiva.

Su método es una terapia de radiofrecuencias que publicita habitualmente en el periódico mediante páginas de contenido patrocinado en las que asegura “que los acúfenos se pueden curar”. No es sencillo identificar que estas informaciones son en realidad un anuncio pagado por él.

Buena parte de los otorrinos están molestos. También muchos de los pacientes que han desembolsado miles de euros para un tratamiento que no les ha servido. La Sociedad Española de Otorinolaringología emitió un comunicado el pasado verano en el que alertaba de la falta de evidencia científica de esta técnica. Fuentes del Colegio de Médicos de Barcelona apuntan que se ha abierto un expediente informativo sobre el caso, como se suele hacer cuando les llega una queja de este tipo.

“Se está dando publicidad a un método desconocido, no ensayado y de eficacia no demostrada que posiblemente no supera el simple efecto placebo”, señala el comunicado de los otorrinos. “No existe ningún estudio científico publicado al respecto en la literatura médica que permita afirmar que esta técnica pueda curar, o siquiera mejorar los acúfenos”.

Manuel Bernal, Presidente de la Sociedad Española de Otorrinolaringología explica que emitieron un comunicado tras las quejas de pacientes que acudían a otros otorrinos después de haberse gastado miles de euros en un tratamiento que no les sirvió“. Los propios profesionales nos pidieron que lo frenáramos”, apunta. “Su método es pura charlatanería”.

Joan Doménech, veterano otorrino y probablemente el profesional que más ha estudiado los acúfenos en España (40 años de especialidad) coincide con las críticas. “Se aprovecha de la desesperación de pacientes que padecen un problema totalmente subjetivo que a día de hoy no se puede curar”, apunta durante una entrevista en su consulta.

Sobre el equipo que utiliza Martínez-Monche para intentar curar los acúfenos, Doménech es tajante: “Se puede encontrar uno similar en Lidl por 25 euros, es un simple estimulador eléctrico para las contracturas”, sostiene. “He revisado el registro mundial de patentes y su sistema ni siquiera está patentado”.

Sentado en su despacho Martínez-Monche que también es miembro de la sociedad que emitió el comunicado, rechaza responder a estas acusaciones. Las atribuye a “lobbies” y cree que están equivocados. Defiende que su método sí que funciona y sostiene que hay un estudio clínico “pendiente de publicación” con resultados “muy buenos”. El doctor ya mencionaba la publicación inminente de un ensayo clínico en 2016 sin que haya trascendido todavía. “Un ensayo clínico no se hace en cuatro días” defiende. “Debe faltar poco para que se publique”. Martínez-Monche asegura que quien ha llevado a cabo ese estudio es un otorrino de la Universidad de Padua (Italia), la misma en la que él estudió. Este periódico contactó a este médico italiano el pasado miércoles para poder consultar el estudio o charlar con él, pero no ha obtenido respuesta.

### **“Me gasté más de 5.000 euros para nada”**

Bucear por los foros y grupos de mensajería de pacientes que sufren acúfenos puede resultar desolador. Algunos están realmente desesperados en la búsqueda del silencio. Miles de personas intercambian consejos, recomendaciones para superar las peores fases, tratamientos, masajes, referencias sobre doctores...

El nombre de Ototech aparece de manera recurrente. Buena parte de los mensajes son advertencias para que nadie se gaste el dinero en ese tratamiento. Algunos, no obstante, aseguran en los foros que a ellos sí les funcionó.

Esta redacción ha hablado con una decena de ellos. La mayoría admite que acudió a Ototech con cierta desesperación, tras probarlo todo y porque los artículos sobre su terapia en el periódico le dieron un halo de fiabilidad. Algunos se sintieron estafados, otros sostienen que ya fueron con poca fe en el tratamiento pero creían que no tenían nada que perder excepto algo de dinero.

Todos coinciden en explicar que, si bien el doctor Martínez-Monche les alertó de que el tratamiento podía no funcionar, les aseguró que casi todos los pacientes experimentan cierta mejora. Algunos pacientes sostienen que se les realizaron audiometrías en el propio despacho del otorrino, sin entrar en una cámara silente (cómo suelen hacerse estos estudios de capacidad auditiva).

“Me gasté más de 5.000 euros para nada”, explica un hombre de 49 años que prefiere no ser citado y que hizo el tratamiento en 2015. “Primero me recomendó 15 sesiones a 150 euros. Al acabarlas me sugirió hacer 6 más a 120 euros cada una”, prosigue. “Tampoco me funcionaron y entonces hice una tercera ronda de 15 sesiones a 120 euros cada una”.

Otra paciente de 39 años que hizo el tratamiento en 2022 y tampoco le funcionó explica que el doctor Martínez-Monche, al ver que no había mejorado, le ofreció participar en un estudio clínico con una nueva técnica. Cuando acudió a la clínica el día que estaba citada, el doctor no se presentó y le dijeron que la llamarían tras el verano. Pasadas las vacaciones llamó ella varias veces y nadie se puso en contacto con ella.

Matías Ribalta, 66 años, asegura que se sintió “estafado” tras tirarse casi dos meses bajando dos veces por semana desde Solsona (Lleida) para recibir el tratamiento. Se gastó 2.700 euros (sin contar gasolina, parkings y peajes) para un tratamiento que tampoco le resultó útil. “Sigo igual de mal: si estoy en un bar no me entero de nada, hay días que es como si pusieran mi cabeza dentro de una campana”, explica Ribalta, que sufre la dolencia desde los 18 años.

Otros pacientes con los que ha contactado el Diario.es sí que mejoraron tras el tratamiento. “Estuve varios meses sin oír nada, aunque después han vuelto los pitidos en épocas de estrés”, explica un hombre de Barcelona de 47 años. “Salí de ahí escuchándolos mucho menos y con el tiempo han desaparecido”, sostiene otra mujer, que también prefiere que no se publique su nombre.

El resto de otorrinos consultados creen que estas mejoras son “efecto placebo” y que los resultados de un tratamiento no se pueden evaluar con lo que digan pacientes que han desembolsado miles de euros para curarse. “Falta un estudio riguroso”, sostiene Bernal. “Los acúfenos están lejos de tener un tratamiento eficaz, son un tema extremadamente complejo”.

“Debe de hacerse un ensayo con doble ciego, es decir, con un grupo de pacientes a los que se les haga una terapia placebo y otro grupo que reciban la terapia de verdad”, opina Domènech. “La medicina moderna funciona así y este señor ha empezado a comercializar y publicitar su tratamiento sin una sola evidencia científica”.

La terapia de Martínez-Monche no es la única que ofrece soluciones a un problema médico sin solución, pero los otorrinos creen que la diferencia es la “agresiva publicidad” de este doctor, que asegura que ha atendido ya a más de 2.000 pacientes en menos de 10 años.

### ¿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 relleno a:  
APAT, C. Providència, 42, 08024 Barcelona.  
Si lo prefieres puedes enviarlo por correo electrónico a: [atencion@acufenos.org](mailto:atencion@acufenos.org)

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: