

Publicación trimestral editada por APAT Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus
Calle Providència, 42. Casal Cívic de Gràcia. 08024 Barcelona
Tel. 682033584 * apat@acufenos.org * www.acufenos.org

SUMARIO

1. Anteproyecto de regulación legal de la entidades de pacientes y familiares 2
2. SEORL-CCC. Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello 4
3. *Check Out*. El último concierto de *Cheka*, una celebración de 30 años de música 5
4. Apps de salud para la ciudadanía 6
5. Conferencia de la Dra. Susan Shore 6
6. Tinnicare: complemento alimenticio para el tratamiento del tinnitus 7
7. El compuesto Earlick Forte 7
8. Uso del sonido por la terapia Aural-Zen 8
9. Mi experiencia con los auriculares de conducción ósea 8
10. Dos fármacos para el tratamiento del tinnitus 9
11. ¿Podría la dieta cetogénica reducir la intensidad con la que se percibe el acúfeno? 11
12. Papel de la pareja de la persona que tiene tinnitus 13
13. Nueve remedios caseros para tratar el insomnio 15
14. Tratamiento psicológico de habituación a los acúfenos 17
15. Sylvester Stallone tiene acúfenos 19



**DESEAMOS A NUESTROS SOCIOS Y A NUESTROS LECTORES
FELICES NAVIDADES Y LO MEJOR PARA EL AÑO 2026**

ANTEPROYECTO DE REGULACIÓN LEGAL DE LAS ENTIDADES DE PACIENTES Y FAMILIARES

El Ministerio de Sanidad ha abierto una consulta previa sobre la regulación legal de las entidades de pacientes y familiares, habiendo solicitado a distintos organismos de las Comunidades Autónomas sus propuestas con respecto a dicha regulación legal. Dado que nuestra asociación es una entidad de pacientes, nos hemos preocupado de que nuestra voz llegue al Ministerio, con la esperanza de que nos tengan en cuenta y se enteren de que existe una dolencia denominada tinnitus o acúfeno que afecta seriamente la calidad de vida de muchos españoles.

Como es sabido, los tiempos de la Administración son *inexcrutables*, por lo que pronosticar cuando estas consultas previas cristalizarán en un Proyecto definitivo es imposible, pero bueno es que nuestros responsables sanitarios se hayan dado cuenta de que las asociaciones de pacientes podemos tener un papel determinante en la mejora de las prestaciones sanitarias, lo cual es absolutamente necesario en el caso de los pacientes con tinnitus y/o hiperacusia.

Por los cauces establecidos por el propio Ministerio hemos presentado el escrito que transcribimos a continuación, preparado por la Sra. Susana Alegre García, Vicepresidenta de APAT.

En relación a las propuestas de **consulta previa para un anteproyecto de ley de organización de pacientes**, desde nuestra entidad nuestro primer problema es ¿qué se considera pacientes? Nosotros somos personas afectadas por una dolencia que se considera un síntoma, así que quizá es por ello que estamos completamente abandonados. Así que para nosotros lo más relevante es que sencillamente se nos escuche y que se nos tuviera en cuenta como pacientes y como entidad que recoge el sentir y el sufrir de personas afectadas por una dolencia tan abandonada como denostada, que puede ser muy grave y generar consecuencias terribles en la vida de las personas. En definitiva, que se nos escuche, que exista un medio de interlocución, y que nuestras aportaciones tengan resultados efectivos, impulsando actuaciones concretas.

Para nosotros la Sanidad no ha establecido ningún tipo de protocolo, de hecho, se nos abandona a nuestra suerte diciéndonos sencillamente que tenemos que acostumbrarnos a nuestro padecimiento, sin tener en cuenta las implicaciones y la gravedad que tiene en muchos casos, algunos muy graves o catastróficos, que afectan profundamente a la vida de los afectados y a su capacidad laboral, así como a su entorno familiar. Un abandono médico tan total que no se nos realizan ni los mínimos test establecidos para evaluar el grado de afectación del tinnitus, conocido como *Tinnitus Handicap Inventory*, ni acufenometrías, ni nada que pretenda conocer nuestro estado y las repercusiones que puede tener en nuestra vida. Es decir, no se nos hace realmente un diagnóstico. La dejación es tan total que, siendo supuestamente un síntoma, nunca se buscan las causas que lo pueden generar. Se nos envía a casa diciéndonos que: “no es grave, puede usted vivir con ello”; eso en el caso de los médicos más amables, en otros, desgraciadamente mayoría, directamente se nos insulta en las consultas médicas al demostrar desprecio total por nuestro sufrimiento constante y minusvalorar completamente nuestra desesperación.

Acostumbrarse al tinnitus es factible o no, depende del grado de afectación y de muchos factores. Lo que no es tolerable es que nos se nos ofrezca ninguna herramienta para ello, y existen. Pero la dejación médica conduce a miles de personas en nuestro país a un estado de desesperación que conlleva depresiones profundas y hasta suicidios. El tinnitus genera un estrés y una ansiedad crónica que agravan todas estas circunstancias. Tal es el grado de dejación que en las consultas médicas de la Sanidad Pública tenemos que

insistir para que en nuestros historiales se incluya el padecimiento que ocasiona el tinnitus, que aunque nos esté destrozando la vida, la Sanidad hace oídos sordos y ni siquiera lo quiere hacer constar... ¿Será por eso que no existen estadísticas sobre la cantidad de personas que tenemos tinnitus en España? ¿O sobre la cantidad de muertes que causa? Se estima por estadísticas en otros países que el tinnitus afecta al menos al 18 % de la población mundial, lo que serían unos 3 millones de personas en España, de las cuales, al menos a un 8 %, el tinnitus los incapacita de forma completa. Ni siquiera sobre el número de suicidios que provoca la desesperación del tinnitus tiene interés la Sanidad.

Tampoco la Sanidad nos ofrece centros especializados en tinnitus de carácter interdisciplinar, que serían cruciales ya que el tinnitus puede estar producido por muchas causas. De ahí que los afectados nos veamos abocados a medrar siguiendo nuestro criterio o intuición, entre médicos de cabecera, otorrinos, fisioterapeutas, maxilofaciales, neurólogos... Nuevamente algo que sería incomprensible en ante otras dolencias, para nosotros es el pan de cada día. Buscamos tratamientos, buscamos ayuda, buscamos asesoramiento... Sin tener nunca una guía médica sólida. Ello no solo afecta a nuestro ánimo y genera trastornos, además es una forma ineficaz de utilizar los recursos médicos que podrían ser canalizados de forma eficiente si existieran unidades especializados en tinnitus.

Tampoco la Sanidad nos ofrece los tratamientos que, aún no teniendo resultados en todos los afectados por tinnitus, está demostrado que puede ayudar a muchos de nosotros. Entre esos tratamientos se encuentra la Terapia de Reentrenamiento del Tinnitus, Terapia Psicológica, Estimulación Bimodal, Estimulación Magnética Transcraneal, Laserterapia, Terapia Levo, Fisioterapia, Terapia Musical con muescas... Y dado que la Sanidad no nos ofrece nada, estamos abandonados a nuestra suerte y lo único que nos queda es la posibilidad de caer en manos de desaprensivos que quieren sacar partido de nuestro sufrimiento, sin que exista un marco legal aparente para evitar que se prodiguen tratamientos que hasta pueden ser contraproducentes.

Así que la Sanidad, a los afectados por tinnitus no nos escucha, no nos comprende, no nos ofrece un protocolo de actuación unificado (después de años sufriendo, un médico puede decirte que si se te hubiera dado cortisona en los primeros días podría no haber cronificado...), no nos proporciona un diagnóstico, no nos ofrece ningún tratamiento... Tampoco hay campañas serias sobre prevención, que podrían evitar por lo menos algunos casos nuevos todos los años; ya que el tinnitus es una dolencia de por vida.

Es evidente que se nos niegan nuestros derechos mínimos como pacientes ante la Sanidad. Todo esto sería incomprensible en otras dolencias, pero para nosotros es el pan de cada día. Alguien se imagina que un médico como única respuesta le dijera a un paciente de cualquier dolencia, ya sea cáncer, migraña, insuficiencia cardíaca o reuma, que se marche a casa y que se acostumbre. Y nuestra dolencia es grave, pues afecta de forma profunda a nuestras vidas, condicionando nuestra existencia diaria, nuestra vida laboral, e, insisto, puede matarnos.

Desde la Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus pretendemos ayudar a todos los afectados que llegan hasta nosotros, desesperados y completamente perplejos ante la dejación de la Sanidad. Y se nos cierran todas las puertas para que este sufrimiento sea entendido, respetado y tratado con la dignidad que merecemos. Es necesario encontrar los medios para que la comunicación esté permanentemente abierta, para que las entidades de asociados de pacientes sean una plataforma que ayude a la Sanidad para que comprenda que es una forma eficaz de conocer la realidad de las patologías, las necesidades de los afectados y las complejas problemáticas a las que nos enfrentamos.

Susana Alegre García
Vicepresidenta de APAT Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus

SEORL – CCC: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA – CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

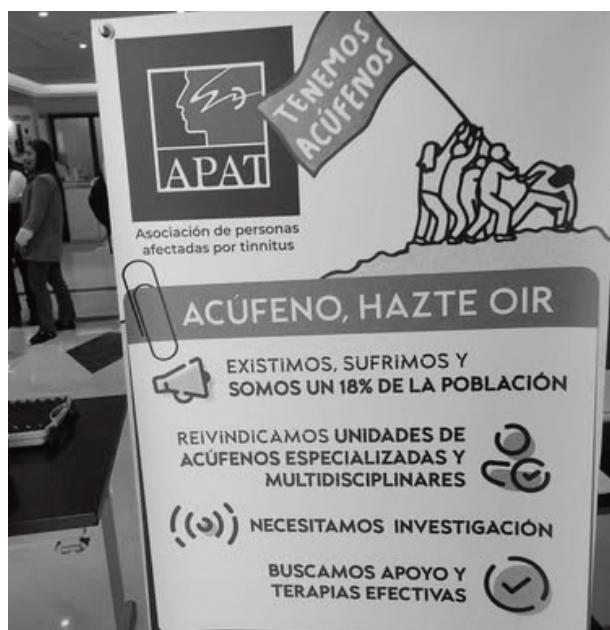
La SEORL – CCC ha celebrado su 76º Congreso: **Ciencia y tecnología: rediseñando la Otorrinolaringología** los días 22 a 25 de octubre en Madrid. Tuvimos información de la convocatoria del Congreso, y nos ofrecimos a participar si estimaban oportuno que una asociación de pacientes, en este caso de afectados por acúfenos, explicara las circunstancias en las que se lleva a cabo en España la atención a las personas con acúfenos y/o hiperacusia.

No tuvimos respuesta a nuestro ofrecimiento, aunque nos ofrecieron poder disponer de un stand en la zona comercial del Congreso, y aceptamos la invitación para distribuir información en forma de dípticos y similares a los participantes que se acercaran a la zona comercial del Congreso. La documentación entregada a los asistentes interesados contenía básicamente información sobre la pobre atención que recibimos los que tenemos acúfenos, y también las reivindicaciones que hemos expuesto reiteradamente en ocasiones anteriores.

Nos llamó la atención el hecho de que entre las numerosas comunicaciones científicas presentadas al Congreso, solo hubiera tres referidas a los acúfenos, y en ninguna de las cuales se contemplaba el diagnóstico y tratamiento de los acúfenos y de la hiperacusia, lo que es una muestra de que nos toca seguir reivindicando la atención, tanto de la sanidad pública como de la privada, a los pacientes con acúfenos y/o hiperacusia.

Los días del Congreso fueron jornadas intensivas para APAT en Madrid, dando a conocer de primera mano nuestra problemática, mediante explicaciones personalizadas y entrega directa de nuestros folletos y reivindicaciones a los 1800 otorrinolaringólogos nacionales e internacionales que participaron en el Congreso.

Constatamos que en el Congreso estaban presentes las nuevas generaciones de otorrinolaringólogos, e hicimos todo lo posible para motivarles, tanto en el estudio del tratamiento de los acúfenos y la hiperacusia como en el campo de la investigación de las patologías que nos afectan, que, como es sabido, es un campo con escasa actividad en nuestro país.



CHEK OUT: EL ÚLTIMO CONCIERTO DE CHEKA, UNA CELEBRACIÓN DE 30 AÑOS DE MÚSICA

El batería gerundense Francesc Sotillos *Cheka* se despidió de los escenarios por causa de una afectación por acúfenos, y destinó los beneficios del acto a nuestra Asociación, para colaborar en sus acciones a favor de los afectados por esta patología.

El pasado 15 de octubre, en la sala La Mirona de Salt (Girona) con asistencia cercana a 300 personas tuvo lugar un concierto muy especial: ***Chek Out***, la despedida de los escenarios del batería gerundense Francesc Sotillos *Cheka*, después de tres décadas de trayectoria.

Fue una fiesta emotiva, de despedida, en la que *Cheka* contó con la participación de los grupos musicales con los que había tocado a lo largo de sus 30 años de carrera.

Una afectación por acúfenos, una patología auditiva a menudo invisible pero muy invalidante, y muy común entre los músicos, ha llevado finalmente a *Cheka* a dejar los escenarios. Para despedirse, ha querido convertir su último concierto en una gran fiesta llena de música, emoción y solidaridad, con el objetivo de visibilizar los acúfenos, y por iniciativa de Cheka ha sido a beneficio de APAT.

En el concierto estuvimos presentes repartiendo a los asistentes folletos informativos y tapones auditivos para la prevención de daños acústicos.



En palabras de *Cheka*: *Tengo acúfenos desde hace unos cuantos años, y en los últimos tiempos han empeorado. Me dedicaba a la música que ha sido mi ilusión y mi pasión durante 30 años, que han sido muy buenos, y ahora he decidido dejarlo, y para ello hacemos una gran fiesta en la que cuento con la ayuda de mis compañeros y de APAT. Sé que, por ahora, no es posible revertir mi afectación, pero es posible adaptarme y habituarme a esta nueva situación. Muchas gracias.*

He querido que sea una gran fiesta, un viaje por estos 30 años de trayectoria y una forma de dar gracias a todos los que han compartido este camino conmigo, explica Cheka.

¡Gracias *Cheka* y buen camino!

APPS DE SALUD PARA LA CIUDADANÍA

Nuestra Asociación ha estado presente en la **Jornada Participativa para Mejorar la Etiqueta de Calidad de las Apps de Salud** promovida por la Generalitat de Catalunya.



Durante la Jornada Participativa: *Apps de salut per la ciutadania*, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ha recogido y debatido aportaciones, entre ellas las de APAT que ha participado de forma activa. Se ha presentado la etiqueta de calidad y el prospecto informativo que les da soporte, calificando las múltiples aplicaciones disponibles en el ámbito de la Sanidad. Con nuestras indicaciones constructivas, hemos contribuido al debate y a la mejora de esta nueva herramienta de la Sanidad Pública.

Si alguno de nuestros socios tuviera información de actividades similares que puedan organizar los Departamentos de Salud de otras Comunidades Autónomas, le rogamos que nos lo comunique por correo electrónico a apatdifusion@acufenos.org para que podamos estar presentes en las mismas.

CONFERENCIA DE LA DRA. SUSAN SHORE

En estas páginas hemos explicado en números anteriores la actividad de la Dra. Susan Shore, que investiga el tratamiento del tinnitus en la Universidad de Michigan. Ha estudiado y diseñado un tratamiento bimodal consistente en una corriente eléctrica aplicada en músculos de la cara o del cuello que llega al cerebro a través de los correspondientes nervios, más la percepción de sonidos diseñados para cada paciente mediante auriculares. Se espera que este tratamiento sea aprobado próximamente por la agencia reguladora de fármacos de EE.UU. (FDA).

Este tratamiento presenta una cierta analogía con la terapia Lenire que también es bimodal, en la que la corriente eléctrica que recibe el paciente le llega a través de un dispositivo que se aplica en la lengua, para que mediante los nervios linguales llegue al cerebro.

Recientemente ha dictado una conferencia en Los Angeles, California, presentando su terapia y explicando los resultados obtenidos en las distintas fases de sus investigaciones. Fue organizada por Tinnitus Quest, una asociación de pacientes con tinnitus que, como ellos dicen, se sienten frustrados por la falta de progresos en la investigación del tratamiento del tinnitus y se proponen fomentarla.

Hemos grabado la conferencia que puede verse en:

https://drive.google.com/file/d/1FWmJn5JI0FWHvYV0tmJ-tRoKkiU7yPEL/view?usp=drive_link

y con ayuda de Mr. Google hemos podido subtítularla en español.

Advertimos que en la traducción, algunos términos no se han traducido exactamente como los utilizamos en español, pero entendemos que su interpretación no será un problema para quienes se interesen por conocer el contenido de la conferencia.

TINNICARE: COMPLEMENTO ALIMENTICIO PARA TRATAMIENTO DEL TINNITUS

Se trata de un complemento que contiene extracto de Ginkgo biloba, melatonina, distintas vitaminas y minerales, algunos aminoácidos y extractos de plantas. Es un producto de Laboratorio CINFA. Contiene 60 comprimidos y deben tomarse 2 comprimidos al día, uno por la mañana y otro antes de acostarse, durante 3 meses.

En la información a la que hemos tenido acceso se indican las referencias bibliográficas de 3 estudios realizados, de los cuales se deducen distintas mejoras en la calidad de vida de los pacientes, en su estrés y en la calidad de su sueño tras 3 meses de tratamiento. Indican también una mejora del 20 % en el test THI (*Tinnitus Handicap Inventory*) en pacientes con tinnitus permanente.

Los 3 estudios indicados, que están a disposición de quién los solicite, son:

1. Portmann D, Esteve-Fraysse MJ, Frachet B, et al. AUDISTIM® Day/Night Alleviates Tinnitus-Related Handicap in Patients with Chronic Tinnitus: A Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Trial. *Audiol Res.* 2024; 14(2): 359-371.
2. Frachet B, Portmann D, Allaert FA. Etude observationnelle évaluant l'effet d'Audistim® sur la qualité de vie de patients présentant des acouphènes chroniques. *Rev Laryngol. Otol. Rhinol.* 2017; 138(1): 79-85.
3. Van Becelaere T, Zahti H, Polet T, Glorieux P, Portmann D, et al. Améliorer la qualité de vie des patients souffrant d'acouphènes subjectifs avec Audistim®. *Rev Laryngol. Otol. Rhinol.* 2019; 140(1): 3-7.

* Tinnicare® es la marca registrada en España de Audistim® (Francia).

Como saben la mayoría de personas con tinnitus, se ofrecen, generalmente por internet, muchos complementos alimenticios de los que no se conoce quien los produce ni se sabe qué estudios los justifican, en el supuesto de que tales estudios existan.

Es justo destacar que Tinnicare lo produce un laboratorio acreditado, y que podemos consultar los estudios realizados que justifican su prescripción.

**Debe entenderse que lo anterior es una información para los socios y lectores,
pero no es una recomendación.**

EL COMPUESTO EARLICK FORTE

Recibimos un correo de nuestro socio Jordi I. en el que nos dice que por azar ha conocido la existencia de un compuesto que se postula como reparador del oído y eliminador del tinnitus. Nos indica el link <https://share.google/HZa3gezykxnb1tZat> para que veamos las características del compuesto, y nos pregunta si lo conocemos y si realmente es efectivo.

Accediendo a la dirección indicada vemos que se trata de un compuesto denominado Earlick Forte que, según dicen, favorece la función auditiva normal y el cuidado de los oídos, y también alivia la sensación de tinnitus. No se indica su composición ni los estudios que se han hecho para poder afirmar las virtudes que se describen. De la firma que lo produce y lo vende: Hear Vive, solo se indica el nombre y no hemos podido localizarla ni saber si es española o extranjera. En la web indica su dirección postal, que coincide con la del Hospital de Marbella (Málaga): A-7, Km. 187, Marbella, Málaga, Spain.

No tenemos información del compuesto, y creemos que se trata de un compuesto más de los que se intentan vender por internet sin garantía de que pueda producir los beneficios que anuncian.

USO DEL SONIDO POR LA TERAPIA AURAL-ZEN

En la revista Apat78 de septiembre 2024 publicamos la respuesta a una consulta sobre la terapia Aural-Zen aplicada al tratamiento de los acúfenos. Nuestros amigos de ATINNEUS de Bilbao nos han ampliado dicha información en lo que sigue.

La terapia Aural-ZEN es un programa de sonido disponible en el mercado, potenciada sobre todo por su marca Widex o Aural.

Si leemos la descripción de la técnica, en la web de Widex, lo explican de la siguiente forma: *Los sonidos empleados en el control de los acúfenos pueden ser sonidos amplificados por audífonos, sonidos ambientales, música o sonido producido por generadores de ruido. El uso de sonidos puede servir para minimizar el contraste entre el tinnitus y el entorno sonoro circundante, para así aliviar el molesto ruido del tinnitus. La terapia de sonido también favorece la relajación.*

Sin embargo, las comunicaciones recibidas de dos casos, nos inducen a tomar precaución a la hora de escuchar estos sonidos fractales (sonidos agudos mayormente) de forma continuada y prolongada en el tiempo, por si pudieran ocasionar pérdida auditiva, teniendo en cuenta que los primeros sonidos que la persona pierde, por envejecimiento, trauma acústico, etc., son los sonidos agudos que son los más vulnerables. Además, este programa va acompañado opcionalmente de *sonidos amplificados*, que aumentan el volumen de todos los sonidos del entorno de manera general, sin ajuste personalizado. Se sabe que el uso prolongado de *sonidos amplificados* puede causar daños irreversibles, generar pérdida auditiva o empeorarla. Por ello, desconocemos porque viene incluido como opción la amplificación de sonido en el programa ZEN, la cual entendemos que no debería ir destinada para las personas normoyentes, ni tampoco para las personas con pérdida auditiva, las cuales requerirán una corrección auditiva personalizada a través del audífono.

Hasta ahora no conocemos ni hemos recibido ningún *feedback* positivo de ninguna persona que haya conseguido la mejora o la reducción de la percepción de los acúfenos, con estos sonidos.

Sería interesante solicitar a especialistas en audiología, otorrinolaringología y a las respectivas Sociedades, una valoración experta y consideración de este programa de sonidos.

Nota. **La amplificación para la pérdida auditiva** se refiere a la adaptación de audífonos, que son dispositivos personalizados para compensar la pérdida auditiva. **No se debe confundir con la amplificación de sonidos**, que aumentan el volumen de todos los sonidos del entorno de manera general y pueden dañar la audición si se usan de forma prolongada, ya que no se ajustan a las necesidades específicas de cada persona.

MI EXPERIENCIA CON LOS AURICULARES DE CONDUCCIÓN ÓSEA

En estas páginas hemos explicado las características de la percepción del sonido mediante conducción ósea, aplicada especialmente a la percepción de sonido blanco en la TRT Tinnitus Retraining Therapy. En esta ocasión, Isidro D. socio de ATINNEUS de Bilbao, nos explica su experiencia con los auriculares de conducción ósea.

Quisiera compartir mi experiencia sobre el uso de los *auriculares de conducción ósea*. En febrero del 2024, en el artículo *LA IMPORTANCIA DE ESTAR ASOCIADO*, resumía mi convivencia con los acúfenos y mi experiencia negativa con los productos que probé en varios centros de audición, para *aliviar* mi acúfeno y la necesidad de compartir nuestras experiencias sean positivas o negativas.

En septiembre tuve la posibilidad de probar unos auriculares de conducción ósea (gama alta). Me dije que podían ser los ideales para conseguir aliviar y ayudar en la habituación al acúfeno en momentos de crisis (aumento temporal del acúfeno), y utilizarlos con el mismo fin que nos ofrecen en la Terapia de Habituación del Tinnitus (*Tinnitus Retraining Therapy TRT*) y de forma similar, a la función que disponen algunos audífonos.

Al usarlos externamente nos permite actuar con la máxima normalidad en el día a día al percibir todos los sonidos ambientales con toda naturalidad (ideal para las personas que no tienen pérdida auditiva). Podemos elegir el sonido blanco que más nos agrada, de los miles que tenemos en las aplicaciones de música. Dicho sonido blanco lo pongo a una intensidad algo más baja que mi acúfeno (incluso se podría poner a la misma intensidad), tal y como suelen recomendar en el uso de la TRT.

Lo más positivo es que la prueba está al alcance de todos económicamente, sin necesidad de desembolsar un dineral, y tener que esperar 18 y 24 meses para comprobar si te da algún resultado, como ofrecen algunos centros de audición.



Para mí es una experiencia nueva, muy positiva, porque aparte de utilizarlo para *aliviar* mi acúfeno, lo utilizo como uso cotidiano, y también me permite escuchar música, sin tener que usar el altavoz de la radio cuando paseo, debido a que los otros auriculares, tanto internos como los de casco me causaban aumento de intensidad en mi acúfeno.

Si alguno/a se decide probar, sería importante que compartiera su experiencia.

Un saludo.

DOS FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DEL TINNITUS

A medida que crece el número de pacientes con tinnitus, se realizan más investigaciones para acercarnos a la cura que todos anhelamos. Hasta ahora, el mercado se ha visto inundado de productos y de dispositivos que prometen eliminar el zumbido en los oídos, generalmente con escasos resultados e incluso careciendo de fundamento científico, por lo que los que tenemos tinnitus vamos aprendiendo a ser cautos ante ofertas que en muchos casos cabe calificar de fraudes.

Hemos recibido información de dos investigaciones, una procedente de EE.UU. y la otra de Alemania, que describimos en lo que sigue, aunque advertimos al lector que se trata de tratamientos farmacológicos en estudio que aún no están disponibles, y cuya efectividad no hemos podido verificar.

¿Es SPI-1005 el futuro de la terapia del tinnitus?

Sound Pharmaceuticals espera producir el primer medicamento para el tinnitus del mundo aprobado por la *Food and Druggs Administration* (FDA), que podría ser la respuesta que esperan millones de estadounidenses con tinnitus.



Se trata del fármaco SPI-1005 que se desarrolló originalmente para tratar la enfermedad de Ménière caracterizada por pérdida auditiva fluctuante, tinnitus, sensación de oído tapado y vértigo episódico. Esta afección, que suele afectar a personas de entre 40 y 65 años, implica una acumulación anormal de líquido en el oído interno relacionada con la inflamación y el estrés oxidativo en el sistema auditivo. Esta acumulación puede afectar la delicada cóclea, una estructura del oído interno encargada de traducir las vibraciones sonoras en señales nerviosas para que el cerebro las interprete. Como resultado, el cerebro recibe señales erróneas o excesivas.

SPI-1005 es una pastilla oral desarrollada por Sound Pharmaceuticals para combatir la inflamación y el estrés oxidativo en el oído interno. Es el primer fármaco en investigación diseñado para tratar trastornos del oído interno actuando sobre la vía del glutatión. También es el ensayo clínico más largo con un fármaco en investigación para la pérdida auditiva y el tinnitus. Contiene el ingrediente activo ebseleno, un compuesto sintético que imita e induce la glutatión peroxidasa (GPx), una enzima con propiedades antiinflamatorias y antioxidantes. Este compuesto también ha demostrado ser muy eficaz para reducir la neuroinflamación en los sistemas nervioso central y periférico.

Tras los prometedores resultados de los ensayos clínicos de fase 1b y 2b, los ensayos de fase 3 comenzaron en agosto de 2022 y finalizaron en julio de 2024. Participaron 221 pacientes que recibieron SPI-1005 o un placebo. Según se ha comunicado, el estudio de fase 3 demostró que SPI-1005 redujo significativamente la frecuencia del vértigo y mejoró los resultados de audición y tinnitus informados por los pacientes con enfermedad de Ménière.

El tinnitus es uno de los síntomas característicos de la enfermedad de Ménière. Se sabe que el estrés oxidativo también puede provocar tinnitus. La investigación sugiere que las propiedades antioxidantes y antiinflamatorias del SPI-1005 podrán beneficiar a quienes padecen tinnitus, incluso a quienes no padecen la enfermedad de Ménière.

Investigación sobre el tinnitus: el nuevo compuesto AC102 hace desaparecer el ruido constante del oído en un modelo preclínico

Erlangen, Alemania. El novedoso compuesto AC102 revirtió casi por completo el tinnitus en un modelo preclínico tras una sola dosis. Al mismo tiempo, se restablecieron las conexiones dañadas entre el nervio auditivo y las células sensoriales del oído interno.

Estos resultados se acaban de publicar en la prestigiosa revista *International Journal of Molecular Sciences* tras un estudio conjunto del Hospital Universitario de Erlangen y AudioCure, empresa berlinesa dedicada al desarrollo de fármacos. Dado que actualmente no existe ningún tratamiento efectivo para el tinnitus, se trata de una gran necesidad médica que muchas personas con tinnitus están esperando.

En el estudio en curso, se administró AC102 en el oído medio de un grupo experimental tras un traumatismo auditivo, mientras que un segundo grupo recibió un placebo. El grupo que recibió AC102 obtuvo resultados que permiten esperar que el AC102 sea una solución farmacológica efectiva.

¿PODRÍA LA DIETA CETOGENICA REDUCIR LA INTENSIDAD CON LA QUE SE PERCIBE EL ACÚFENO?

Nuestro amigo Manu R. nos pregunta si tenemos información sobre la posibilidad de que la práctica de la dieta cetogénica, también denominada dieta keto, pudiera reducir la intensidad con la que percibimos los acúfenos. Debemos explicar que es la primera vez que recibimos esta información, ya que no hemos visto la menor referencia a la misma en las webs de distintas asociaciones que consultamos regularmente, ni ningún facultativo nos ha hablado de esta posibilidad.

En su comunicado, Manu R. nos adjunta diversas informaciones sobre los efectos de la dieta en las conexiones neuronales que, como es sabido, tienen un papel determinante en la intensidad de los acúfenos.

Nos parece oportuno publicar la información que nos facilita nuestro amigo, ya que puede ser útil a algunos de nuestros socios.

La dieta cetogénica (dieta keto)

La dieta keto o cetogénica es un plan de alimentación que restringe los carbohidratos y los sustituye por grasas, con el objetivo de que el cuerpo entre en un estado metabólico llamado cetosis. En este estado, el cuerpo utiliza la grasa para obtener energía en lugar de los carbohidratos. Esta dieta es alta en grasas, moderada en proteínas y muy baja en carbohidratos.

¿Cómo funciona? El cuerpo normalmente usa los carbohidratos como fuente de energía principal, y al reducir o eliminar los carbohidratos, el cuerpo agota sus reservas de azúcar. Para obtener energía, el cuerpo comienza a descomponer las grasas, produciendo cuerpos cetónicos que se convierten en la principal fuente de energía para el cuerpo y el cerebro.

Los alimentos permitidos son carnes (vacuno, cerdo, cordero, pollo), pescados, huevos, lácteos enteros (queso, mantequilla), aguacate, frutos secos, semillas, aceites saludables (oliva, coco) y verduras de bajo índice glucémico (hojas verdes, brócoli). Los alimentos a eliminar son los ricos en carbohidratos como pan, pasta, arroz, cereales, azúcares, patatas, legumbres, la mayoría de las frutas y algunas verduras con alto contenido de carbohidratos.



Sus beneficios potenciales son la pérdida de peso ya que puede ayudar a quemar grasa rápidamente y promover la saciedad; la estabilización del azúcar en sangre, dado que ayuda a reducir las fluctuaciones; mejora de la concentración y el estado de ánimo ya que la cetosis puede proporcionar energía estable y mejorar el rendimiento cognitivo; mejora algunas afecciones: se ha investigado su potencial beneficio en el manejo de enfermedades neurológicas, como la epilepsia, y en afecciones metabólicas.

Los efectos secundarios más comunes de la dieta cetogénica pueden ser fatiga, dolor de cabeza, náuseas, mareos, estreñimiento, calambres, mal aliento y disminución del rendimiento físico. A largo plazo, puede causar deficiencias de vitaminas y minerales, problemas renales, aumento del colesterol y problemas digestivos.

Es importante tener en cuenta que mantener una dieta cetogénica estricta durante mucho tiempo puede ser complicado y poco práctico para algunas personas, y los resultados pueden variar según cada individuo y su estado de salud, y que la respuesta a cuánto se puede conseguir con la dieta keto a largo plazo dependerá de la adherencia a la misma y del mantenimiento del déficit calórico.

Posibles beneficios para los que tenemos acúfenos

El acúfeno no es solo un sonido en el oído; es, ante todo, una experiencia que el cerebro construye cuando la entrada auditiva es insuficiente o está alterada. El sistema auditivo central (que incluye la cóclea, el nervio auditivo y varias áreas cerebrales) está diseñado para detectar cambios sutiles en el entorno sonoro. Cuando esta entrada disminuye, ya sea por pérdida auditiva, trauma acústico u otro motivo, el cerebro, en algunos casos, puede generar una actividad espontánea que interpretamos como acúfeno. La transmisión de este sonido tiene lugar gracias a distintas conexiones neuronales que están influidas por algunos componentes de la sangre, que pueden acelerar las conexiones si predominan los componentes excitatorios, o lo contrario si predominan los componentes inhibidores.

En el caso de la dieta cetogénica, los mecanismos por los cuales es posible que se reduzca la excitabilidad neuronal son los siguientes:

Aumento del GABA. La dieta cetogénica incrementa los niveles del neurotransmisor GABA, que es el principal neurotransmisor inhibitorio del sistema nervioso central y cuya función es disminuir la comunicación entre neuronas.

Reducción del glutamato. Los cuerpos cetónicos pueden inhibir la transmisión sináptica del glutamato, un neurotransmisor excitatorio, lo que disminuye la liberación de este neurotransmisor y reduce la actividad neuronal excitable.

Cambio en el metabolismo energético. En lugar de glucosa, las neuronas utilizan cetonas para obtener energía. Este cambio metabólico puede enlentecer la actividad neuronal y, al mejorar la función mitocondrial, disminuir la producción de especies reactivas de oxígeno (EROs), lo que también contribuye a un estado de menor excitabilidad, según explica la Universidad de Sevilla.

Activación de canales de potasio. La presencia de cuerpos cetónicos puede activar los canales de potasio (canales KATP), lo que disminuye la velocidad de disparo neuronal.

Ha habido algunas aplicaciones prácticas como en la epilepsia. La dieta cetogénica se ha demostrado eficaz para tratar las convulsiones epilépticas resistentes a los medicamentos, al reducir la excitabilidad de las neuronas y disminuir la frecuencia de las crisis. Hay investigaciones en curso sobre su uso en otras enfermedades neurológicas y psiquiátricas como la lesión cerebral traumática, la enfermedad de Alzheimer, y ciertos trastornos del sueño y del autismo, debido a sus efectos neuroprotectores y antiinflamatorios.

Si algún lector está tentado de probar la dieta cetogénica, es indispensable que consulte a su médico, que podrá aconsejarle sobre la oportunidad de hacer dicha dieta e incluso explicarle detalladamente cual debe ser el contenido de la dieta más conveniente en su caso, y cuales pueden ser los efectos secundarios de su práctica.

PAPEL DE LA PAREJA DE LA PERSONA QUE TIENE TINNITUS

Tinnitus es la sensación de escuchar un sonido que no tiene una fuente externa que lo produzca. Aunque no hay estadísticas fiables se cree que entre el 10 y el 12 % de la población puede tener tinnitus. Normalmente se describe como un síntoma y no como una enfermedad, aunque no suele ser un síntoma de una enfermedad grave. Muchas personas viven con tinnitus sin que ello cause efecto alguno en su vida, pero para otras personas la percepción del sonido puede afectar gravemente su calidad de vida. En estos casos la comprensión y el apoyo de la familia y de los amigos puede constituir un alivio para el afectado.

Cada tinnitus es diferente. Algunas personas escuchan el sonido de un timbre, otras escuchan silbidos, zumbidos, ruido de máquinas, etc. El sonido puede escucharse en un oído o en los dos, e incluso en medio de la cabeza, y en algunos casos resulta difícil para el afectado precisar donde lo está escuchando. El sonido puede ser de baja, media o elevada intensidad, y puede estar compuesto por un sonido único o por dos o más sonidos diferentes. Puede ser continuo o lo contrario.

Como afecta el tinnitus

En muchas ocasiones el tinnitus es una condición que se hace difícil de soportar. Suele causar ansiedad, la cual a su vez aumenta la intensidad con la que se percibe el sonido.

Muchas personas con tinnitus se sienten aisladas ya que no saben cómo afrontar la presencia de sonidos que no pueden controlar. En muchos casos las personas con tinnitus sienten que los demás, familiares y amigos, no pueden comprender qué es y cómo se sufre, por qué ellos no lo han experimentado.

Cambios en el comportamiento

Al poco tiempo de aparecer el tinnitus, la pareja del afectado puede darse cuenta de cambios en su comportamiento, que afectan a su concentración, a su humor, a su trabajo, etc. También pueden apreciar que su pareja está desanimada, se ha vuelto introvertida o está distraída. Es muy natural para las personas con tinnitus tener miedo a vivir con un ruido constante, y esta preocupación afecta a su comportamiento. Aunque muchas personas acaban acostumbrándose o habituándose con el tiempo, lo que significa que su cerebro ha aprendido a procesar el sonido como uno más de los sonidos habituales, haciendo que el ruido del tinnitus sea menos intrusivo, para otras personas puede ser difícil imaginar que podrá llegar a este punto de habituación.

Algunas personas describen su tinnitus como agotador o agobiante, especialmente en los primeros tiempos en los que tienen una batalla constante con sus ruidos.

El papel de la pareja

La persona con tinnitus se beneficiará de la paciencia y la comprensión de su pareja mientras asume el problema que tiene. La pareja, en todo momento, deberá mostrarle que comprende el trastorno que está sufriendo. Debe preguntarle si hay algunas cosas concretas que puede hacer en su ayuda. Por ejemplo, algunas personas con tinnitus encuentran pesado acudir a determinados espacios o realizar determinadas actividades, pero no desean ser la persona del grupo, sea familiar o de amigos, que propone un lugar u otra actividad distintos. Otras personas encuentran que en algunos espacios concretos es donde más se focalizan en el sonido de su tinnitus. En estos casos, su soporte en respaldar la opción que sea la más cómoda para el afectado puede ser una gran ayuda.

Es frecuente que la intensidad percibida por causa del tinnitus varíe de un día a otro, en incluso en un mismo día. En estos casos el afectado suele empeñarse en descubrir el motivo de estas variaciones, y aunque sea difícil llegar a saberlo con certeza debido a la ausencia de las correspondientes investigaciones, la

pareja debe comprender y ayudar en el esfuerzo que realiza el afectado. La alimentación es un ejemplo de ello. Hay personas con tinnitus que han llegado a la conclusión que determinados alimentos son causantes del empeoramiento de su tinnitus, y en estos casos la pareja debe colaborar con el afectado con actitud constructiva y ausente de crítica alguna.

La pareja puede utilizar estas preguntas para conocer la situación del afectado: ¿Estás evitando cosas que anteriormente te gustaban? ¿Tu ansiedad y tu frustración han aumentado por esta causa? ¿Hay algunos cambios que podamos hacer en nuestro estilo de vida?

La pareja debe apoyar al afectado para que tome una decisión equilibrada sobre los cambios en el estilo de vida que puedan serle eficaces, en lugar de realizar cambios basados en sus miedos y sus preocupaciones.

La visita a los facultativos

Al aparecer el tinnitus el afectado buscará ayuda en los facultativos que crea que pueden ayudarle, empezando por su médico de cabecera. Si el resultado de la visita no es satisfactorio, es muy probable que acuda al otorrino esperando encontrar una solución para su trastorno. Si tampoco obtiene resultados es posible que se desanime y empiece a pensar que su problema no tiene solución. En estos casos la pareja debe estar a su lado en las visitas a los facultativos, y si no se obtienen resultados, debe animarle para que desista de pensar que su problema no tiene solución, y siga intentando otras alternativas.

Sabemos que en la actualidad la medicina no tiene una solución magistral para curar, entendiendo por curar la eliminación del sonido invasivo, válida para todas las personas con tinnitus, pero existen terapias de naturaleza psicológica y otras sonoras que permiten al afectado recuperar toda o parte de la calidad de vida perdida por el tinnitus. En esta situación la pareja debe tratar de informarse, incluso independientemente del afectado, para convencerle que debe tratar de realizar alguna de estas terapias.

Las ofertas de productos milagrosos generalmente por internet

En internet se encuentran ofertas de productos que aseguran obrar el milagro de curar el tinnitus, y también se ofrecen terapias de todo tipo con el mismo objetivo. En relación a estas ofertas, dado que la autoridad sanitaria no ha hecho nada en absoluto para frenar su publicación, el afectado suele encontrarse ante el dilema de “probarlo” para ver si “suena la flauta por casualidad”.

Cabe reconocer que en estos casos la pareja tiene un papel difícil, ya que deberá decidir entre alentar al afectado para que haga la prueba y lo contrario para que no la haga. Debe explicarle que en caso de que no obtenga resultado alguno, además del coste que la prueba pueda representar, su grado de frustración puede aumentar por haberse ilusionado con una solución para su tinnitus que ha sido un engaño.



La pareja no puede curar el tinnitus, pero puede contribuir a que el afectado recupere la calidad de vida perdida por el tinnitus.

NUEVE REMEDIOS CASEROS PARA TRATAR EL INSOMNIO

Uno de los problemas más comunes en las personas con acúfenos es el insomnio, por lo que conocer algunos remedios caseros que pueden ayudar a mejorar el sueño puede ser útil. Se trata de aceites esenciales, de hábitos regulares de sueño, de terapias de relajación y de algunos suplementos como melatonina y magnesio.

1. MELATONINA

Es una hormona natural producida por el cerebro para regular el ciclo sueño-vigilia. Los suplementos de melatonina están disponibles en tabletas y en líquido, y son una ayuda para que la persona tarde menos en dormirse. La melatonina también puede incrementar la calidad del sueño. Puede ser más eficaz para trabajadores con mucha actividad física, personas que experimentan jet lag y personas con el sueño desordenado.



No existen protocolos para la ingestión de melatonina, pero algunos expertos consideran que la dosis segura para adultos puede ser de 1 a 5 miligramos diarios. En España se recomienda tomar 1,9 mg/día.

2. ACEITE DE LAVANDA

Es un aceite esencial derivado de la planta de lavanda. Se ha utilizado desde hace muchos años como un remedio natural para mejorar el sueño e inducir sentimientos de calma.

Un estudio realizado en 2015 informó que los parches de lavanda combinados con una buena higiene del sueño aumentaban la calidad del sueño en estudiantes, y otro estudio del año 2020 encontró que la lavanda mejoraba el inicio del sueño, su duración y su calidad. El aceite de lavanda se puede usar como en un parche, como masaje o mediante su difusión por aromaterapia.

La lavanda es normalmente segura para tomarla como suplemento, pero en algunos casos puede interactuar con medicamentos que el paciente esté tomando. Las personas que habitualmente toman fármacos para el control de su presión arterial deben consultar a su médico antes de tomar suplementos de aceite de lavanda. La dosis diaria segura y eficaz de los suplementos de aceite de lavanda es de 80 mg.

En el estudio de 2020 citado anteriormente, también se informó que otros dos extractos de plantas: valeriana y camomila mostraron ser eficaces en el tratamiento del insomnio.

3 VALERIANA

Una revisión sistemática realizada en 2015 encontró que la valeriana tenía relación con la mejora del sueño, pero entre los estudios revisados se encontraron resultados muy dispersos, lo que significa que la calidad de la revisión fue muy baja.

La valeriana se presenta en forma de cápsula, tableta o en un sobre para tomar como infusión. Una dosis típica sería de 400 a 900 mg que deben tomarse poco antes de acostarse.

4. CAMOMILA

Puede tomarse con agua caliente a partir de sobres que contienen la camomila que se toman como infusión o utilizarse como un aceite esencial o formando parte de un suplemento dietético. Un estudio realizado en 2017 en pacientes de edad avanzada concluyó que los participantes que tomaron un extracto de camomila tuvieron una mejora en la calidad de su sueño.

5. MINDFULNESS

El efecto positivo del mindfulness en el bienestar está bien documentado e incluye reducción del estrés, estimulación de la resiliencia, mejora del humor, e incluso mejora del sistema inmunitario. Además, el mindfulness puede tener un efecto en el sueño.

Un estudio realizado en 2014 sobre el efecto de las técnicas del mindfulness en personas con insomnio crónico, encontró que las técnicas de meditación que forman parte del mindfulness reducían la duración del tiempo en el que los participantes estaban despiertos. Los autores recomendaron el empleo del mindfulness junto con otros tratamientos tradicionales del insomnio.

En algunos países se realizan cursos de mindfulness online y existen apps y videos online que pueden consultarse. En España existen algunos profesionales que imparten cursos de mindfulness.

6. RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

Conocida como relajación de Jacobson, es una técnica que puede ayudar a relajarse totalmente promoviendo el sueño. Omitimos su descripción ya que el lector puede verla en ejecución en el link:

[http://psicoacufenos.com/docs/APAT-Respiracion_Diafragmatica-Relajacion progresiva.mp4](http://psicoacufenos.com/docs/APAT-Respiracion_Diafragmatica-Relajacion_progresiva.mp4)

La Academia Americana de Medicina del Sueño recomienda la relajación muscular progresiva como una de las técnicas de relajación más efectivas para tratar el insomnio crónico. Es aconsejable realizarla un poco antes de acostarse. Aprender su práctica puede llevar algunos días.

7. MAGNESIO

Es un mineral que el cuerpo produce. Ayuda a relajar la musculatura y a reducir el estrés. Algunos especialistas en el tratamiento del sueño aseguran que ayuda a conseguir un ciclo sueño-vigilia saludable.

Un estudio realizado en 2012 con un número reducido de participantes encontró que tomar un suplemento diario de magnesio puede ayudar a las personas con insomnio a dormir más y mejor. No obstante, estas conclusiones deberían ser confirmadas por estudios con mayor número de participantes.

Se recomiendan diversos alimentos que deberían formar parte de la cena que son ricos en magnesio, lo que puede contribuir a la somnolencia: bananas, vegetales de hojas verdes oscuras, nueces, semillas, legumbres, granos enteros y algunos pescados y mariscos.

8. EJERCICIO REGULAR

El ejercicio regular estimula el bienestar, el buen humor, y los niveles de fitness, y puede contribuir a mejorar el sueño. Un estudio realizado por la *European Sleep Research Society* encontró que 150 minutos semanales de ejercicios físicos mejoraban significativamente los síntomas del insomnio en los participantes y reducían la depresión y la ansiedad, lo que a su vez tenía un efecto positivo en el sueño. Estas recomendaciones se refieren a programas de ejercicio físico ligeros o poco profundos como pasear, nadar o realizar

yoga. Realizándolos en el exterior también se expone al cuerpo a la luz natural, lo que es importante para conseguir un buen ciclo sueño-vigilia.

Los mejores resultados se obtienen con ejercicios realizados por la mañana o por la tarde, pero no al anochecer. Así, la temperatura del cuerpo puede aumentar para luego reducirse justo en el momento de acostarse.

9. BUENOS HÁBITOS PARA EL SUEÑO

Se refieren básicamente a rutinas y a actividades de la persona en las horas cercanas a las de acostarse, que pueden ayudar a que la persona tenga mayores probabilidades de tener un sueño consistente e ininterrumpido. Véanse algunas rutinas a tener en cuenta:

- Ir a la cama todos los días a la misma hora y también levantarse a la misma hora, incluso en los fines de semana.
- Evitar pantallas, teléfonos móviles y televisión al menos una hora antes de acostarse.
- Mantener el dormitorio a oscuras y silencioso.
- Utilizar el dormitorio solo para dormir y para el sexo.
- Asegurarse que colchones, almohadas y sábanas son confortables.
- Evitar alcohol, nicotina y café al final de la tarde.
- Bañarse o ducharse con agua caliente una hora y media antes de acostarse,
- No realizar cenas copiosas.

Las personas con insomnio se pueden beneficiar al adoptar estas rutinas para mejorar su sueño.

EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE HABITUACIÓN A LOS ACÚFENOS

Las personas que tienen acúfenos, cuando se dan cuenta que afectan a su calidad de vida suelen pensar en tratamientos que puedan curar sus acúfenos, entendiendo por curar eliminarlos total o parcialmente. Hay muchas ofertas de tratamientos, pero hasta hoy ninguno de ellos ha demostrado ser efectivo para todos los afectados; nos referimos a la TRT *Tinnitus Retraining Treatment*, a la EMTr estimulación magnética transcraneal repetitiva, a la terapia sonora bimodal Lenire, etc.

La práctica de alguno de estos tratamientos sin obtener resultados, además de su coste, conduce a la frustración del afectado lo que suele empeorar sus acúfenos.

Pocos afectados entienden que al no haber solución en el sentido deseado, podría haber terapias que sin curar los acúfenos permitan al afectado recuperar la calidad de vida perdida. Estas terapias existen, y se recomiendan en los protocolos de actuación ante el paciente con acúfenos en muchos países. Se trata de terapias psicológicas que solemos denominar cognitivo-conductuales, que están perfectamente estructuradas y que han tenido resultados satisfactorios en muchos casos.

Son terapias que deben ser dirigidas por profesionales con experiencia en el tratamiento de los acúfenos. Suelen ser psicólogos o audiólogos que hayan recibido formación sobre dicho tratamiento. En lo que sigue describimos como se estructura esta terapia psicológica.

Todo tratamiento psicológico de habituación a los acúfenos debería incluir las acciones siguientes:

- Consulta a especialistas: otorrino, fisioterapeuta, etc..
- Evaluación del estado de ánimo.
- Si se aprecia trastorno psicológico, prescripción de tratamiento.

- Estudio de la personalidad.
- Reestructuración cognitiva.
- Adquisición de hábitos conductuales: afrontamiento.
- Entrenamiento en relajación.
- Evaluación de los resultados.
- Seguimiento.

La habituación es un proceso continuo que avanza a medida que se cumplen todas y cada una de las fases del tratamiento de habituación a los acúfenos. Al final del proceso el acúfeno seguirá existiendo pero no se percibirá. Irán aumentando las horas en las que el afectado se olvidará de sus acúfenos y poco a poco dejarán de ser el mayor centro de interés de la persona afectada, y permitirán concentrarse en las actividades diarias y vivir la vida en paz, calma y tranquilidad, o lo que es lo mismo, recuperar la calidad de vida perdida por causa de los acúfenos.

Consulta a especialistas

Antes de empezar una terapia de habituación es aconsejable que el afectado haya sido visitado por el otorrinolaringólogo, e incluso por el fisioterapeuta, para descartar cualquier enfermedad, lesión o trastorno que pudiera ser la causa de los acúfenos, como tensiones en las vértebras cervicales, o en la articulación temporomandibular. Se trata de acúfenos que se pueden curar tratando su causa.

Evaluación del estado de ánimo y si se aprecia trastorno, prescripción de tratamiento

El objetivo es la habituación, y no es posible habituarse a un estímulo (los acúfenos en este caso) que dé lugar a un trastorno del estado de ánimo, y en el supuesto de que se detecte la existencia de tal trastorno deberá prescribirse tratamiento.

Es frecuente que el afectado por acúfenos se muestre nervioso, triste e irritable, pero hay que distinguir si estas emociones son normales y reactivas al problema, o por el contrario han alcanzado el grado de patológicas y se ha desarrollado un trastorno emotivo. No hay que confundir el nerviosismo con la ansiedad, ni la tristeza con la depresión, aunque la tristeza suele ser el estado de ánimo habitual en la depresión.

Estudio de la personalidad

Hay que ajustar el tratamiento a las características personales del afectado, es decir a su personalidad, con el objetivo de aumentar su eficacia y conseguir los mejores resultados con el menor tiempo posible. Para ello es preciso realizar un exhaustivo estudio de la personalidad, ver si en ella aparecen rasgos de ansiedad o de depresión, conocer cómo la persona percibe el mundo, cuáles son sus emociones, si es aversiva, etc.

Reestructuración cognitiva

Suele ser necesario llevar a cabo una profunda reestructuración cognitiva con el propósito de que el afectado modifique una serie de ideas erróneas que tiene sobre los acúfenos y sus consecuencias, elimine miedos irracionales, cambie pensamientos desadaptativos y mejore su capacidad de enfrentamiento ante el estrés y ante los acontecimientos vitales en general. Se pretende que el afectado tenga una información correcta sobre su trastorno. Saber lo que pasa y porque pasa aumenta la sensación de control.

Las ideas erróneas refuerzan el miedo y aumentan la ansiedad, lo que a su vez comporta un aumento de la percepción de los acúfenos, y retrasan y dificultan el proceso de habituación.

La reestructuración cognitiva sobre los acúfenos debe realizarse con la mayor profundidad posible, ya que se ha demostrado que es una acción determinante en el proceso de habituación.

Afrontamiento

Hay que afrontar los acúfenos, hay que darles la cara, no cabe esconderse de ellos si se desea habituarse. El miedo y las conductas de evitación dan como resultado una fobia, y nunca será posible habituarse a un estímulo fóbico. Si el afectado ya ha adquirido una fobia a los acúfenos tendrá que someterse a una desensibilización sistemática con el propósito de eliminarla.

Hay que diferenciar afrontamiento de enfrentamiento. Enfrentarse a un estímulo que no se puede vencer no hace más que generar frustración cuya consecuencia es la ansiedad. Tampoco hay que aceptarlo de una forma sumisa, ya que ello produce indefensión que es la puerta de la depresión. Hay que afrontar no enfrentar.

Entrenamiento en relajación

La relajación es un estado de reposo físico y mental en el cual los músculos están totalmente distendidos y la mente libre de preocupaciones. Este estado se alcanza mediante el aprendizaje y aplicación de un conjunto de técnicas, entre las que destacan la relajación a través de la respiración y la relajación progresiva.

En lugar de describir estas técnicas, una vez más, remitimos al lector al link indicado en página en el cual se puede ver cómo se pueden llevar a cabo.

Evaluación de los resultados

Una vez terminado el tratamiento deben evaluarse los resultados para decidir si las acciones a realizar deben continuar o lo contrario. Para ello, la mejor evaluación es la que hace el propio interesado que podrá explicar las mejoras apreciadas en su calidad de vida: duerme mejor, ya no está ansioso, ha superado el temor de que su tinnitus se empeore, etc. Se trata de apreciaciones subjetivas, que pueden completarse con observaciones objetivas aplicando uno o varios de los cuestionarios disponibles y comparar los resultados alcanzados al terminar la terapia con los que obtuvo al iniciarla.

Seguimiento

Es aconsejable que una vez realizado el tratamiento el terapeuta y el paciente acuerden visitas de seguimiento para comprobar como se mantienen los resultados alcanzados.

SYLVESTER STALLONE TIENE ACÚFENOS

Sylvester Stallone es un actor reconocido mundialmente como uno de los principales actores del cine de acción de Hollywood. Ha dado vida a dos personajes icónicos de la historia del cine: a Rocky Balboa, un desconocido boxeador de Filadelfia que contra todo pronóstico se convierte en campeón, y a John Rambo, un atormentado exboina verde veterano de la guerra de Vietnam, especializado en guerrilla, supervivencia y combate.

A Stallone sus acúfenos no le han impedido ser famoso y participar en un gran número de películas.



¿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: apat@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: