

Día Internacional del Cuidado del Oído y la Audición

MANUEL ESTÉVEZ ■ Otorrinolaringólogo

**“Con diagnóstico precoz,
el 70 por ciento de los
casos se recuperan”**El especialista explica que la hipoacusia
súbita ocurre en menos de 72 horas

A.M. ■ Vigo

Perder audición de un día para otro es más frecuente de lo que se cree. Así lo subraya el especialista en Otorrinolaringología Manuel Estévez, que insiste en la importancia de un diagnóstico precoz.

—¿Es posible despertarse una mañana sin oír nada?

—Se llama sordera brusca porque en menos de 72 horas se produce una pérdida de más de 30 decibelios en tres frecuencias consecutivas, es decir, como mínimo 500, 1.000 y 2.000 hercios en un oído. A veces, la pérdida es total.

—¿Existe tratamiento?

—Sí, pero es imprescindible un diagnóstico temprano. Si se trata precozmente, las tasas de éxito son muy altas. El 70 por ciento de casos recuperan totalmente la audición. Solo es reversible cuando se trata precozmente. Son tratamien-

tos con corticoides orales, que también pueden ser inyectados intratimpánicos. También la cámara hiperbárica.

—¿No es reversible si no se trata a tiempo?

—Hay que acudir de inmediato al médico y que éste descarte la presencia de un tapón de cera o acumulación de moco que podría parecer una hipoacusia súbita. Simplemente con una exploración y utilizando unos diapasones se puede ver si la pérdida es del oído medio o interno. Es algo muy sencillo que puede hacer el médico sin ser especialista, que es poner el diapason delante de la oreja o detrás del hueso para ver cómo se oye mejor. Por delante quiere decir que la pérdida es neurosensorial, mientras que si se oye mejor en el hueso es de tipo transmisivo y no es hipoacusia súbita.

—Además de pérdida de audi-



El doctor Manuel Estévez. // FdV

ción, ¿existen otros síntomas?

—El vértigo es uno de los síntomas y también los acúfenos, que son sonidos en la cabeza muy desagradables para el paciente, hasta el punto de que muchos no son capaces de dormir, y lo que más les preocupa no es recuperar la audición, sino que desaparezca ese ruido de la cabeza. Pueden describirlo como un cable de electricidad, una televisión desintonizada, el ruido de una caracola... de muchas formas diferentes. Hay personas que toman ansiolíticos o hipnóticos para poder dor-

mir y otros incluso precisan antidepresivos. También puede presentarse con cefaleas. En todo caso, cuando la hipoacusia súbita aparece con vértigos y acúfenos, son datos de un mal pronóstico.

—¿Qué es lo que provoca este problema?

—Muchas veces no se sabe, pero las tres causas más frecuentes son una infección vírica en la que normalmente está implicado el virus herpes simple tipo 1, las causas autoinmunes y las causas vasculares, es decir, que se produce un fenómeno trombótico o embólico. Esas son las principales, pero hay muchas más. Yo he visto en mi consulta casos de personas que habían ido a un concierto de música o buceadores que perdieron el oído por no compensar bien la presión. Las causas son muy variadas, porque también puede venir por infecciones bacterianas, enfermedades metabólicas o metastásicas, entre otras.

—¿Existe un perfil de paciente determinado?

—No, las personas que ves en consulta con una hipoacusia súbita suelen ser adultos, pero puede tratarse de jóvenes, mayores, hombres, mujeres, gente completamente sana o con un problema autoinmune. Casi siempre son unilaterales, es muy infrecuente que una persona que haya tenido una hipoacusia súbita en un oído la tenga también en el otro.