

RECOMENDACIONES EN HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL

Las hipoacusias deben ser valoradas por el especialista ORL. Probablemente, si está leyendo este documento es porque su otorrinolaringólogo lo ha estudiado y ha descartado alguna causa tratable con medicación o cirugía.

La hipoacusia neurosensorial es la pérdida de audición que se produce por un mal funcionamiento del oído interno o 'caracol' y/o por el nervio auditivo que lleva la información recogida por el anterior.

Las causas pueden ser:

- Congénitas: presentes desde el nacimiento. Se deben a la herencia genética o a alguna anomalía producida durante el desarrollo fetal. Suelen dar síntomas en edades tempranas.
- Adquiridas: aparecen después del nacimiento, en cualquier momento de la vida.
 - **Presbiacusia**: se trata del envejecimiento natural del sistema auditivo y su inicio depende de la naturaleza de cada uno. No es raro que se acompañe de acúfenos o pitidos. Es la causa más frecuente en personas mayores.
 - Traumatismos y exposición crónica a **ruidos intensos**, sin la adecuada protección auditiva. También es muy habitual el acúfeno o tinnitus acompañante.
 - Toma de **medicamentos tóxicos** para el oído (que han podido ser necesarios para tratar otra afección importante en algún momento de la vida). Igualmente hay oídos más 'frágiles' a este tipo de tóxicos.
 - Síndrome de Menière evolucionado...

Entonces, ¿qué podemos hacer?

La mejor opción en estos casos es la ayuda de un audífono. El momento exacto para empezar a utilizarlo depende principalmente del propio paciente. Por lo general recomendamos su uso cuando la pérdida auditiva interfiera con el normal desarrollo de nuestra vida diaria, en el ámbito laboral y social. Una situación muy típica sería una reunión de amigos con varias conversaciones al mismo tiempo, donde es difícil seguir ninguna de ellas porque podemos 'oír' pero no entender.

Aún hay mucha reticencia en la sociedad con el uso de los audífonos, ya sea por causa estética, económica o por mala tolerancia en la primera prueba. Sin embargo hay muchos motivos por los que sí utilizarlos.

- Los audífonos cada vez son más **modernos y discretos**, algunos de ellos incluso quedan alojados en el conducto auditivo, sin ningún procesador externo (dependiendo del tipo y gravedad de la pérdida auditiva).

- Es frecuente que la pérdida de audición se relacione con la presencia de un pitido o '**acúfeno**', que en muchas ocasiones mejora con el uso de los audífonos, pues el ruido ambiente lo enmascara.
- Muchos estudios han demostrado la relación entre la pérdida auditiva limitante y la aparición o aceleración de **demencia** senil y depresión. Un cerebro que no escucha es un cerebro inactivo. Las personas que no escuchan bien tienden claramente a retraerse y a **evitar las reuniones** sociales, incluso con las propias familias, con lo que ello conlleva.

Por desgracia no todo el mundo obtiene beneficio de las prótesis auditivas, pues escuchan ruido, incluso a niveles molestos, pero no llegan a entender. Es recomendable por ello acudir a un centro auditivo especializado solamente en las adaptaciones protésicas, al igual que cuando necesitamos unas gafas acudimos a la óptica.

¿Qué más está en nuestra mano?

Un oído que ya ha comenzado a perder su función es un oído 'frágil' y es importante que lo cuidemos aún más.

- Utilizar **protección auditiva** en el entorno laboral o en general en situaciones con ruidos intensos (>80 dB) durante largo tiempo, sobre todo si son intermitentes (martillos, armas de fuego, fábricas...). También los auriculares >60% del volumen son dañinos.
- Evitar el tabaco y el alcohol en exceso. Dieta sana y rica en antioxidantes
- La limpieza debe limitarse a la zona más externa del oído, evitando uso de bastoncillos y lavados con irrigación si tuviéramos perforación timpánica.
- Hay una serie de **medicamentos**, especialmente tóxicos para el oído interno que debemos evitar y recordar a nuestro médico, si existe otra alternativa terapéutica:

Familia de compuestos	Agentes	Tipo de ototoxicidad
Antibióticos aminoglucósidos	Neomicina, gentamicina, tobramicina, kanamicina, amikacina (toxicidad irreversible)	Coclear y vestibular Nervio auditivo (algunos casos)
Antibióticos macrólidos	Eritromicina, azitromicina (toxicidad reversible)	Coclear
Antibióticos glucopeptídicos	Vancomicina (toxicidad irreversible)	Coclear Nervio auditivo vestibular
Antimaláricos	Quinina (toxicidad reversible)	Coclear y vestibular
Agentes antineoplásicos	Cisplatino, carboplatino, oxaliplatino (toxicidad irreversible)	Coclear y vestibular
Diuréticos de Asa	Furosemida, torasemida, bumetamida (toxicidad reversible)	Coclear
Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)	Salicilatos (toxicidad reversible)	Coclear

- Ante una pérdida brusca (<48-72 h) de audición, debemos consultar de manera urgente, pues puede tratarse de una hipoacusia súbita sobreañadida.