

Perfil audiológico en pacientes vertiginosos evaluados en el Hospital de Clínicas José de San Martín

Audiological profile of vertiginous patients evaluated at Hospital de Clínicas José de San Martín

Perfil audiológico em pacientes vertiginosos no Hospital de Clínicas José de San Martín

Lic. Analía K. Sacconi, Lic. M. Pilar Bertuzzi, Fga. Mónica S. Jaimovich

Resumen

Introducción: En las investigaciones desarrolladas en los últimos años no se encuentran estudios descriptivos donde se detalle el perfil audiométrico de los pacientes que cursan con patología vestibular. Por ello se desarrolló la siguiente investigación con el objetivo de describir las características clínicas y audiológicas de los pacientes que consultan por sintomatología vestibular en el Hospital de Clínicas José de San Martín (CABA, Argentina) y comparar los resultados con las últimas investigaciones desarrolladas en el área.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, desarrollado a partir del análisis de historias clínicas y estudios audiológicos de 60 pacientes evaluados en la sección de "Audiología General" entre junio de 2013 y mayo de 2015.

Resultados: Los síndromes vestibulares corresponden a 1,65% de las consultas, siendo más prevalentes en el sexo femenino (3,5:1). La edad media es de 62 años. Un 85% de los pacientes presentan compromiso auditivo siendo en su mayoría de tipo neurosensorial, bilateral, de grado leve a severa y con caída en frecuencias agudas. A pesar de este compromiso, se observa buena discriminación logaudiométrica.

Conclusiones: El compromiso auditivo en pacientes que cursan con sintomatología vestibular es evidente. Asimismo, el grado de pérdida auditiva

es tal que la discriminación auditiva no se ve afectada en gran medida. Resaltamos la importancia de conocer los perfiles auditivos de estos pacientes para colaborar con el diagnóstico médico, brindar el seguimiento adecuado y analizar la posibilidad de establecer un protocolo médico-fonoaudiológico de abordaje.

Palabras clave: Síndrome vertiginoso, compromiso auditivo, audiología.

Abstract

Background: Investigations done in recent years do not include descriptive case studies where audiological profiles in vestibular pathologies are characterized. Therefore, the following research was conducted in order to describe the clinical and audiological characteristics in patients presenting vestibular symptoms that consulted at the "Hospital de Clínicas José de San Martín" (CABA, Argentina) and compare the results with the latest researches in the area.

Methods: A descriptive, retrospective and transversal study was developed from the analysis of medical records and audiological studies of 60 patients assessed in the section of "General Audiology" between June 2013 and May 2015.

Results: 1,65% of the audiology consultation belonged to vestibular syndromes, being more pre-

Departamento de Fonoaudiología del Servicio de Otorrinolaringología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Autor designado para notificaciones de los editores: Lic. Analía K. Sacconi

Mail: analiasacconi@gmail.com

Fecha de envío: 22 de octubre de 2015. Fecha de aceptación: 14 de enero de 2016

valent in female patients (3.5:1). The main age was 62 years. Hearing impairment was found in 85% of patients. In most cases, a bilateral, sensorineural hearing loss was detected displaying mild to severe levels and affecting high frequencies. Despite of this dilemma, good discrimination was observed at speech-audiometry tests.

Conclusions: hearing loss is clear in patients presenting vestibular symptoms. However, this impairment does not greatly affect speech discrimination. We emphasize the importance of knowing the audiological profiles of these patients in order to collaborate with medical diagnosis, provide adequate monitoring and analyzing the possibility of establishing a medical and audiological protocol.

Key words: vestibular disorders, hearing impairment, audiology.

Resumo

Introdução: nas pesquisas desenvolvidas nos últimos anos não há estudos descritivos detalhando o perfil audiométrico dos pacientes que cursam com patologia vestibular. Por tanto, foi desenvolvida a pesquisa a seguir como objetivo de descrever as características clínicas e audiológicas dos pacientes que consultam por sintomatologia vestibular no Hospital de Clínicas José de San Martín (CABA, Argentina) e comparar os resultados com as últimas pesquisas desenvolvidas na área.

Métodos: estudo descritivo, retrospectivo e transversal, desenvolvido a partir da análise de histórias clínicas e estudos audiológicos de 60 pacientes avaliados na área de "Audiologia Geral" entre junho de 2013 e maio de 2015.

Resultados: os síndromes vestibulares correspondem a 1,65% das consultas, prevalecendo no sexo feminino (3,5:1). A idade média é 62 anos. 85% dos pacientes apresentam compromisso auditivo, sendo a maioria do tipo neurossensorial, bilateral, de grau leve a severo e com queda em frequências agudas. Apesar do citado compromisso, observa-se boa discriminação logoaudiométrica.

Conclusões: o compromisso auditivo em pacientes que cursam com sintomatologia vestibular é evidente. Aliás, o grau de perda auditiva é tal que a discriminação auditiva não é afetada em grande medida. Ressaltamos a importância de conhecer os perfis auditivos desses pacientes para colaborar com o diagnóstico médico, fornecer o acompanhamento adequado e analisar a possibilidade de estabelecer um protocolo médico-fonoaudiológico de abordagem.

Palavras chave: síndrome vertiginosa, compromisso auditivo, audiolgia.

Introducción

Los síntomas vestibulares, como vértigo y mareos, constituyen uno de los principales motivos de consulta en medicina.⁽¹⁾ Con frecuencia estos síntomas suponen un problema para el médico no especialista debido a la diversidad de enfermedades que pueden presentarlos en sus diferentes modalidades, obligando esto a realizar anamnesis detalladas y exploraciones complementarias.⁽²⁾

Se entiende como vértigo a la ilusión de movimiento del individuo o del ambiente, cuyo origen puede ser central o periférico.⁽³⁾ Dentro de las patologías vertiginosas más prevalentes podemos encontrar: Vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), enfermedad de Ménière, neuritis vestibular⁽⁴⁾ (cuadros de origen periférico) y la migraña vestibular⁽⁵⁾ (cuadro de origen central) cuyos síntomas clínicos han sido ampliamente descritos en la literatura.

- VPPB: es un vértigo de origen periférico caracterizado por crisis breves y violentas de sensación giratoria de comienzo brusco que ceden rápidamente y que se acompañan de síntomas vagales. Cada crisis dura aproximadamente entre 15 y 60 segundos relacionándose con los cambios de posición cefálica respecto a la gravedad.⁽⁶⁾ Su etiopatogenia es la canalolitiasis o la cupulolitiasis, donde existen otolitos que se encuentran en los canales semicirculares del laberinto posterior. En la bibliografía se describe como una patología que no se acompaña de síntomas otológicos, pero puede tenerlos como antecedentes.⁽⁷⁾
- Enfermedad de Ménière: síndrome idiopático de hidrops endolinfático definido clínicamente por episodios espontáneos de vértigo recurrente, hipoacusia, plenitud ótica y acúfenos. Aparece más frecuentemente en mujeres, entre la tercera y la cuarta década de vida. El compromiso auditivo corresponde a una hipoacusia neurosensorial, en ocasiones con un reclutamiento intenso, que afecta los tonos graves en las fases iniciales, con fluctuaciones durante cierto tiempo hasta que inexorablemente, se instaura un deterioro progresivo de la audición. Los casos de larga evolución acaban con una hipoacusia severa y escasas o nulas fluctuaciones.⁽⁸⁾
- Neuritis vestibular: trastorno agudo del equilibrio que se manifiesta con un intenso ataque de vértigo muy violento, de comienzo brusco, asocia-

do a náuseas y vómitos, y sin síntomas auditivos ni neurológicos. No hay predominio con respecto al sexo, y aunque puede presentarse en cualquier edad, parece haber dos picos de mayor frecuencia entre los 20 y 30 años y entre los 50 y 60 años.⁽⁹⁾

- Migraña vestibular: vértigo episódico de origen central asociado a migraña que afecta al 1,1% de la población y genera un significativo impacto en la calidad de vida. Los episodios de vértigo pueden ser de cualquier morfología y duran de segundos a días. Habitualmente las audiometrías son normales y ocurren trastornos en las pruebas calóricas en igual magnitud que en la población general.⁽¹⁰⁾

Como se puede observar en lo descrito anteriormente, el compromiso auditivo en las patologías vestibulares es casi nulo^(6,7,9,10), salvo en la enfermedad de Meniere, cuyo perfil de compromiso audiológico ha sido descrito detalladamente en numerosas publicaciones.⁽⁸⁾

Asimismo, en las investigaciones desarrolladas en los últimos años, no se encuentran estudios descriptivos donde se detalle el perfil audiométrico de los pacientes que cursan con patología vestibular, determinando el tipo y grado de compromiso auditivo de los mismos.

Por ello se desarrolló la siguiente investigación con el objetivo de describir las características clínicas y audiológicas de los pacientes que consultan por sintomatología vestibular en el Sector de Audiología General del Hospital de Clínicas José de San Martín (HCJSM), CABA, Argentina y comparar los resultados con las últimas investigaciones desarrolladas en el área.

Métodos

Diseño: estudio descriptivo, retrospectivo y transversal.

Población: pacientes incluidos dentro la categoría de "síndrome vestibular" de la base de datos estadísticos de la sección de Audiología general, del sector de Fonoaudiología, del servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas José de San Martín (HCJSM) entre el 1 de junio de 2013 y el 31 de mayo de 2015.

Se tomaron como criterios de inclusión presentar diagnóstico o motivo de consulta relacionado con sintomatología vestibular, tener una edad mayor o igual a 7 años y haber completado la evaluación auditiva.

Fueron excluidos de la muestra todos aquellos pacientes con diagnóstico de enfermedad de Ménière.

Metodología: Se analizaron los datos de las historias clínicas y los estudios auditivos (audiometría tonal y logoaudiometría) de los sujetos seleccionados.

En el análisis del grado de pérdida auditiva, se establecieron los siguientes criterios:

- Pérdida leve: de 15 a 30 dB.
- Pérdida moderada: de 30 a 60 dB.
- Pérdida severa: de 60 a 90 dB.
- Pérdida profunda: mayor a 90 dB.

Resultados

Población: en el período considerado se analizaron los datos de 60 pacientes (120 oídos) con edades comprendidas entre 17 y 86 años, con un promedio de 62 años. La distribución por sexo fue de un 79% femenino y un 21% masculino.

Diagnósticos y síntomas clínicos: un 63% de la muestra presentó diagnóstico de síndrome vestibular, 7% VPPB, 12% otros diagnósticos como: otitis media crónica, mastoidectomía o hipoacusia súbita y el 18% se presentó únicamente con diagnóstico sintomatológico.

En relación a la sintomatología vestibular se observó con mayor frecuencia la presencia de mareos (78,3%), seguido de vértigo (66,7%) y en menor medida la inestabilidad (61,6%). Sólo 6 pacientes (10%) refirieron lateropulsiones.

Por otro lado, un 42% de los pacientes presentó hipertensión arterial (HTA), un 34% presentó colesterol alto y solamente un 5% refirió presencia de diabetes (DBT).

Síntomas otológicos: los síntomas otológicos más frecuentes fueron otalgia en un 13%, luego sensación de oído pleno 13% y 1 paciente (1,3%) presentó otorrea. Sólo 4 pacientes (7%) presentaron antecedentes otológicos o familiares de hipoacusia y 6 pacientes (10%) refirieron haber trabajado en ambiente de ruido.

Síntomas auditivos: 28 pacientes (54%) presentaron acúfenos, en igual porcentaje bilateral y unilateral. Un 50% de los mismos fueron comparados con frecuencias agudas (2 a 8 kHz), 10,7% con frecuencias medias (0,5 y 1 kHz), 14% con frecuencias graves (125 y 250 Hz) y 17,8% con ruidos (gráfico I).

Gráfico I: cantidad de oídos según el tipo de sonido comparado en la acufenometría.

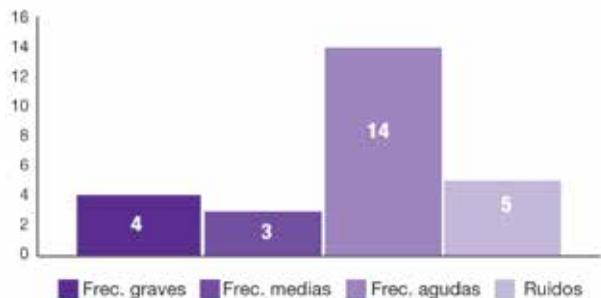
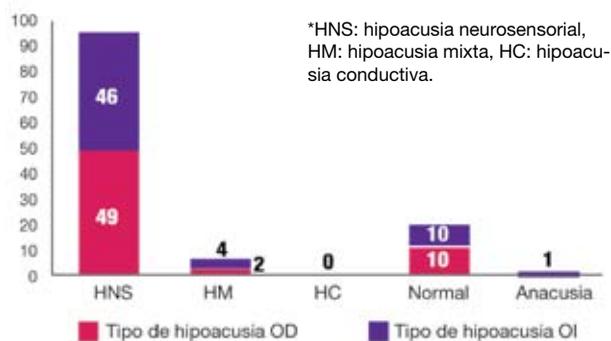


Gráfico II: Cantidad de oídos según tipo de pérdida auditiva.



En cuanto al tipo de hipoacusia, un 87% presentó hipoacusia neurosensorial, un 16,6% hipoacusia de tipo mixta, un 1,6% cofosis unilateral y un 17% de los pacientes presentó audición normal (gráfico II).

En relación al grado de hipoacusia, la mayoría de los pacientes (80%) presentaron una pérdida leve a severa, evidenciándose menores y semejantes porcentajes entre los grupos de pacientes con compromiso auditivo moderado, severo o profundo (gráfico III). Un 67% de los casos mostraron pérdidas simétricas entre los oídos. Los casos de asimetría correspondieron a los pacientes con patologías de oído medio o hipoacusia súbita.

El perfil audiométrico más observado fue el de caída en agudos, representando un 70% del total de los pacientes con pérdida auditiva. Se observaron en menor porcentaje curvas planas (15%), campana (12%), con caída en graves (2%) y batea (1%) (gráfico IV).

Por último, en relación a la evaluación logoaudiométrica, se observó que un 81% de los pacientes logra llegar a un 100% de discriminación (gráfico V), existiendo correlación logoaudiométrica en un 95% de los casos.

Gráfico III: Cantidad de oídos según el grado de hipoacusia.

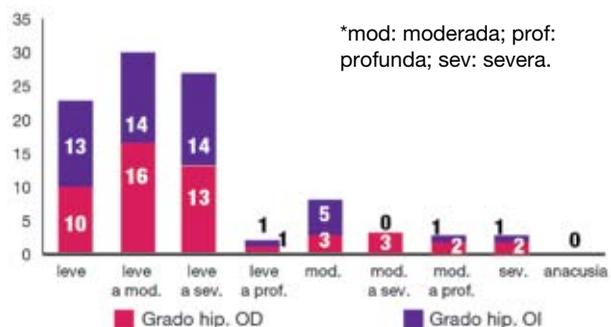


Gráfico IV: Cantidad de oídos según el perfil audiométrico.

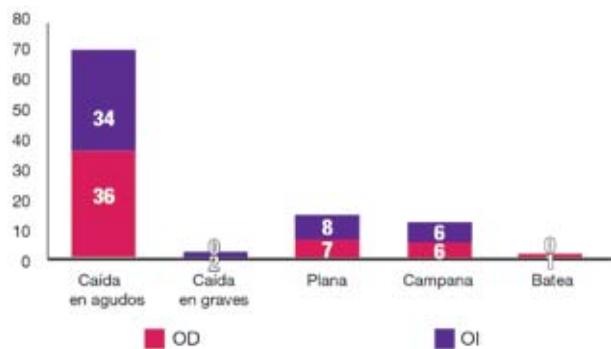
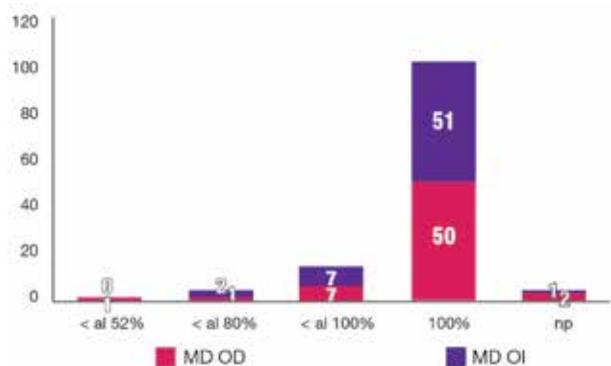


Gráfico V: Cantidad de oídos según porcentaje máximo de discriminación obtenido en la logoaudiometría.



Discusión

En nuestro estudio se analizaron los datos de 60 pacientes que corresponden a un 1,65% del total de los pacientes que consultaron en la sección de Audiología General del HCJSM en el período descrito. Fiorini en 2011 ⁽¹⁾ describe una prevalencia de consultas por sintomatología vestibular del 5-10% y Castro & Braga en 2013 ⁽¹⁾ del 5%, datos que se acercan a nuestros resultados. Asimismo, Jalil en 2014 ⁽³⁾ habla de una prevalencia del 20 al 30% (Tabla 1). Consideramos que estas diferencias podrían

Tabla 1: Comparación de los resultados obtenidos con últimos estudios en el área.

	Prev.	Sexo Fem.	Edad media	% Hip.	% acúf.	% Deseq. /Inest	% vértigo	% plenit. Ótica
Fiorini, A. C. (2011)	5-10%	69%	43 a	53,8%	40,5%	-	-	-
Castro, D. L., & Braga, P. (2013)	5%	84%	55,2 a	17,4%	43,5%	16%	42%	-
Jalil J. M. & Col. (2014)	20-30%	77%	57,4 a	14,9%	38,8%	68,7%	85,8%	16,4%
Nuestra investigación	1,65%	79%	62 a	85%	46%	68,3%	71,6%	20%

* Acuf: acufeno, deseq: desequilibrio, fem: femenino, hip: hipoacusia, inest: inestabilidad, plenit. ótica: plenitud ótica, prev: prevalencia.

deberse a las características sociodemográficas de las poblaciones de las diferentes investigaciones y al tamaño muestral de las mismas.

El promedio de edad fue de 62 años, afectando más frecuentemente mujeres (razón mujer-hombre 3,5:1) en concordancia con otros estudios (Tabla 1).^(1,3,11)

Como fue descrito en el apartado de resultados, se observó que el mayor porcentaje de los sujetos de la muestra presentó como diagnóstico "síndrome vestibular" sin especificar el mismo (VPPB, neuritis vestibular, entre otros). Asimismo, a diferencia de las investigaciones consultadas, que focalizan su interés en determinar el diagnóstico preciso para brindar un tratamiento adecuado^(1,3,11,12) nuestro enfoque estuvo orientado a definir el grado de compromiso auditivo de estos pacientes en general. Por eso mismo, dentro de los criterios para definir la población, se excluyó a los pacientes con diagnóstico de enfermedad de Ménière, cuyo perfil audiométrico se encuentra ampliamente descrito.⁽⁸⁾

En cuanto a la sintomatología referida por los pacientes, se observó presencia de vértigo (71,6%) e inestabilidad/desequilibrio (68,3%) en porcentajes semejantes a la investigación de Jalil en 2014⁽³⁾. Sin embargo, Castro en 2013 describe porcentajes menores (Tabla 1).

La baja prevalencia de síntomas otológicos, como otalgia y otorrea, en los pacientes evaluados consideramos que se debe a que los síntomas vertiginosos se generan frente a alteraciones en el laberinto posterior con indemnidad del oído medio. Asimismo, ciertas patologías de oído medio pueden presentarse con síntomas vestibulares concomitan-

tes, principalmente en estadios avanzados, como se observó en 3 pacientes de la muestra.

Por otro lado, el porcentaje de presencia de acúfenos es concordante con la bibliografía consultada (Tabla 1). En nuestra investigación, profundizamos en la descripción de los mismos, incluyendo el tipo de sonido (tonos puros o ruidos) con el que fueron comparados. Principalmente fueron equiparados con frecuencias agudas, en coherencia con los perfiles audiométricos más prevalentes observados en nuestros pacientes.

El porcentaje de pérdida auditiva obtenido en nuestra investigación (85%) es mayor al observado en otros estudios: Jalil (2014) 14,9%, Castro (2013) 17,4% y Fiorini (2011) 53,8% (Tabla 1). Consideramos que estos datos se podrían relacionar con el rango etario de los pacientes evaluados, 17 a 86 años, donde algunos de ellos podrían presentar patología auditiva relacionada con la edad. Asimismo, la mayor parte de los trabajos consultados no aclaran los criterios auditivos de normalidad utilizados para caracterizar a los pacientes. Entendemos que estos datos son de importancia dado que el mayor porcentaje de la muestra presentó pérdidas auditivas leves o con caídas en las frecuencias agudas.

Igualmente, además del porcentaje de pacientes con patología auditiva, es de nuestro interés describir el perfil audiométrico que caracteriza a los pacientes con síndromes vestibulares. Se observó el perfil con caída en agudos como el más prevalente (70%). Cabe destacar que sólo un 16,6% de los pacientes presentaron audición dentro de límites normales, perfil coincidente con la mayor parte de la bibliografía publicada.^(5,6,9,10,11)

Por otro lado, un 81% de los pacientes evaluados lograron un 100% de discriminación en la logoaudiometría, lo que se relaciona con el grado de hipoacusia más prevalente y el porcentaje de correlación logoaudiométrica observado. Consideramos estos datos demuestran que el compromiso coclear no estaría afectando en gran medida la discriminación auditiva, siendo estos pacientes posibles candidatos a un equipamiento con otoamplifonos.

Al igual que Castro & Braga en 2013, se observó que un porcentaje considerable de pacientes con sintomatología vestibular cursan con hipertensión arterial y/o colesterol alto (Tabla 1).

Conclusiones

De los pacientes evaluados por sintomatología vestibular un 85% presentó compromiso auditivo.

Un 87% de los mismos corresponde a hipoacusias de tipo neurosensoriales, siendo en su mayoría de grado leve a severa (80%) y con un perfil audiométrico con caída en agudos. En un 81% de los sujetos se evidencia una buena discriminación auditiva. Alrededor de un 50% de la población presentó acúfenos uni o bilaterales, comparados principalmente con tonos agudos.

Resultan novedosos los datos obtenidos con esta investigación dado el pequeño número de estudios desarrollados en el área al día de la fecha. Consideramos de importancia conocer los perfiles auditivos de los pacientes que consultan con sintomatología vestibular para colaborar con el diagnóstico médico, brindar el seguimiento adecuado y analizar la posibilidad de establecer un protocolo de abordaje médico-fonoaudiológico.

Agradecimientos

Agradecemos a la sección de Audiología General del sector de Fonoaudiología del servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas José de San Martín por brindarnos el acceso a los datos estadísticos, y a los profesionales del área, por el asesoramiento brindado para el desarrollo de nuestra investigación.

Bibliografía

1. Castro, D. L., & Braga, P. Mareo y / o vértigo como motivo de consulta en la policlínica neurológica : estudio descriptivo, *Revista Médica Uruguaya* 2013; 29(4), 208–218.
2. Alegría, J. B., & García, J. R. A. Parte 1: Otología. Capítulo 19 - Vértigo: concepto general. Clasificación clínica. Vértigos cervicales. *Tratado de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial*. Elsevier, España 2009; (pp. 227-233).
3. Jalil J. M., Castro M. C., & Col. "Perfil clínico y poblacional de pacientes con vértigo" *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*. Clínica Occidente de Otorrinolaringología, Medellín, Colombia 2014. (152–157)
4. Thomas Lempert Hannelore Neuhauser. *Epidemiology of vertigo, migraine and vestibular migrain Review*. *J Neuro* (2009) 256:333–338.
5. Espinosa-sánchez, J. M., & Alemán-lópez, Ó. "Migraña Vestibular: diagnóstico y tratamiento". *Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León , Cantabria y La Rioja*, 2013. 4(5), 21–29.
6. Grinstein, D. G. B. VPPB: Alternativas terapéuticas, *Revista de la Federación Argentina de Sociedades Otorrinolaringológicas año 22 - Suplemento vestibular 1º Parte - 2015* (57–60).
7. Neuspiller, R. Vértigo periférico. *Separata* 2007 Vol. 15 Nº 3.
8. Sommer, P. Enfermedad de menière: Concepto y criterios diagnósticos, *Revista de la Federación Argentina de Sociedad Otorrinolaringológicas año 22 - Suplemento vestibular 1º Parte - 2015* (65–68).
9. Moroni, F. R. Neuronitis vestibular, *Revista de la Federación Argentina de Sociedades Otorrinolaringológicas año 22 - Suplemento vestibular 1º Parte - 2015* (61–64).
10. Schutter E., Fazio S. & Sáenz A., Actualización: Migraña Vestibular, *Revista de la Federación Argentina de Sociedades Otorrinolaringológicas año 22 - Suplemento vestibular 1º Parte - 2015* (75–81).
11. Fiorini, A. C. (2011). Perfil otoneurológico e sintomatológico, *DistúrbComun*, São Paulo, 2011 (1), 79–85.
12. Ortiz, A., & Ricardo, A. Manifestaciones auditivas en alteraciones vestibulares, *Revista de la Federación Argentina de Sociedades Otorrinolaringológicas año*.