



Tinnitus (Acúfeno) en la población adulta nicaragüense.

Dra. Fernanda Pineda Gea

Médico general, egresada de la Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA), Managua, Nicaragua.

Audióloga Protésica egresada del IES-AL-BASIT, Albacete-España.

<https://orcid.org/0000-0003-0927-3585>

ferpgea@gmail.com

Fecha de recepción: 27 de marzo, 2020 / Fecha de aceptación: 10 de julio, 2020

<https://doi.org/10.5377/torreon.v9i26.10262>

Palabras clave: acúfeno en adultos, prevalencia del tinnitus; diagnóstico de acúfeno.

RESUMEN

El tinnitus (acúfeno) es descrito por el paciente como “zumbido” o “silbido” “pitido” dentro del oído, los cuales se producen sin que exista fuente sonora externa que lo origine, su prevalencia real es difícil de precisar sobre todo en nuestro medio ya que la mayoría de la población que acude al hospital acude por otras causas otológicas y audiológicas. El objetivo de esta investigación consistió en describir el perfil epidemiológico y clínico del tinnitus en la población nicaragüense de 25 a 65 años de edad atendidos en la consulta externa por el servicio de otorrinolaringología en el Hospital Antonio Lenín Fonseca durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018. Para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se revisaron 312 expedientes clínicos de pacientes diagnosticados con patologías del oído de los cuales 15 tenían diagnóstico de tinnitus asociada o no a otras patologías otológicas; Se empleó una técnica de muestreo probabilística sistemática. La información fue recolectada haciendo uso de una ficha de recolección de datos, la cual fue validada mediante una prueba piloto, para ello se revisaron 35 expedientes clínicos. El procesamiento estadístico de las variables: edad, sexo, tratamiento farmacológico y pruebas

diagnósticas, se llevó a cabo haciendo uso del programa informático IBM-SPSS® versión 25.0 para Windows 7 de 32 bits, utilizando un análisis descriptivo, expresado en frecuencia y porcentajes. Se obtuvieron los siguientes resultados, el 4.8% de los pacientes con patologías del oído presentó tinnitus; el sexo femenino se vio afectado en el 3.2%, la edad mayormente afectada fue la comprendida entre 51 – 59 años, los pacientes con diagnóstico único de tinnitus no recibieron ningún fármaco, fueron diagnosticados mediante otoscopia y audiometría. El tinnitus persistente representó el 4.8 % de los hallazgos clínicos presentes en la segunda reevaluación del paciente diagnosticados con patologías del oído y un 3.8 % estaba relacionado con hipoacusia persistente. Concluimos que el tinnitus prevaleció en el 4.8% del grupo poblacional estudiado y supuso el 0.4% de los diagnósticos en la población que acude a consulta por afectación otológica.

INTRODUCCIÓN

El tinnitus es una percepción del sonido dentro del oído caracterizado de diferentes formas por el paciente, los cuales se producen sin que exista fuente sonora externa que lo origine.

Desde el punto de vista etimológico la palabra tinnitus proviene del latín: tintineo o campanilleo. La palabra acúfeno proviene del griego: sonido que aparece. El tinnitus se puede dividir en subjetivo u objetivo en función de si el zumbido es o no oído por el observador y se puede diferenciar entre un tinnitus constante o intermitente.

Según la American Tinnitus Association (ATA) citado por Sáez y Herráiz (2006) el acúfeno grave, representa, tras el dolor intenso y los trastornos del equilibrio, el tercer síntoma más incapacitante que puede sufrir el ser humano, Curet y Roitman (2016) expresa que el 85% de las enfermedades otológicas se acompañan de acúfenos.

Peña (2008), menciona que el 15% de la población adulta experimenta acúfenos, cifra que se eleva al 25% en los mayores de 60 años; felizmente este síntoma solo para 25% sería motivo de preocupación, y para el 5% constituiría un problema grave, y motivo de múltiples consultas al especialista.

Young, Kyung-Do y Kyung-Ho (2015) mencionan que en Estados Unidos y Europa el tinnitus afecta a aproximadamente el 12-15% de la población general y más de un tercio de la población mayor de 65 años sin embargo, la prevalencia real del tinnitus es difícil de precisar sobre todo en nuestro medio, donde existe una infortunada carencia de datos estadísticos estandarizados respecto a esta entidad clínica, por lo que los datos epidemiológicos obtenidos en este estudio se pueden utilizar para proporcionar estimaciones actualizadas de prevalencia de acúfenos.

OBJETIVOS

La presente investigación tuvo como fin describir el perfil epidemiológico y clínico del tinnitus en la población nicaragüense de 25 a 65 años de edad atendidos en la consulta externa por el servicio de otorrinolaringología en el Hospital Antonio Lenín Fonseca durante el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS

El universo estuvo constituido por 3600 expedientes clínicos diagnosticados con patologías del oído de los cuales se tomaron 347 expedientes para formar parte de la muestra. Se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual fue validada mediante una prueba piloto en la cual se revisaron 35 expedientes clínicos previa a la recolección definitiva, realizado los ajustes requeridos para llevar a cabo el proceso de recolección definitiva cabe recalcar que estos expedientes no formaron parte de las unidades de análisis incluidas en nuestro estudio, quedando un total de 312. Se empleó una técnica de muestreo probabilística sistemática.

Las variables sometidas a estudio fueron: edad, sexo, tratamiento farmacológico, patologías del oído asociadas a tinnitus y complicaciones. Para el procesamiento estadístico de estas variables se utilizó el programa informático IBM-SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25.0 para Windows 7 de 32 bits, se utilizó el paquete de software Microsoft 365 Office® 2010: Microsoft Word® para la depuración de cualquier error de redacción o digitación facilitando de este modo el análisis y reproducción de los resultados y Microsoft Excel® para editar los gráficos y las tablas (que expresan en frecuencia y porcentajes) los resultados obtenidos, con el objetivo de hacer más comprensible la información obtenida.

RESULTADOS

El tinnitus (acúfeno) fue diagnosticado en el 4.8% (n=15) de los pacientes con patologías del oído. Como diagnóstico único representó el 1.9% (n=6) de las patologías del oído diagnosticadas en la población nicaragüense, de los cuales el sexo femenino se vio afectado en el 3.2% (n=10) y el sexo masculino 1.6% (n=5), la edad mayormente afectada fue la comprendida entre 51 - 59 años 2.24% (n=7), seguido por 60 - 65 años 2.24% (n=7) y en tercer lugar 38 - 43 años 0.3% (n=1). La mayoría de la población procedía del área urbana 3.2% (n=10) de estos pacientes, 2 eran hombres y 8 mujeres. El 1.6% (n=5) procedía del área rural, de estos pacientes 3 eran hombres y 2 mujeres.

En el 100% (n=15) de los pacientes diagnosticados con tinnitus (acúfeno) no se evaluó la incapacidad provocada por esta entidad clínica, ya que no se encontró consignado en ninguna parte del expediente clínico la aplicación del cuestionario "Tinnitus Handicap Inventory (THI)"

aunque si se le realizó al 100% (n=15) audiometría y otoscopia, no se les realizó, ni prescribió la realización de acúfenometría a ninguno de estos pacientes, ni logaudiometría, Hubo un paciente al que se le realizo prueba de Romberg, además de otoscopia, audiometría y timpanometría, el cual cursaba con síndrome de Menière.

El tinnitus (acúfeno) fue diagnosticado de manera exclusiva en el 2% (n=6) de los pacientes y un 2.88% (n=9) estaba relacionado a otras patologías del oído tales como:

Tabla 1. Patologías del oído asociadas a Tinnitus (acúfeno)

Patologías del oído asociada a tinnitus	Frecuencia	Porcentaje
Showanoma de oído izquierdo	1	0,33
Síndrome de Menière	1	0,33
Presbiacusia	4	1,28
Otitis media crónica e Hipoacusia Mixta	3	0,9
Total	9	2.88
Nota: Los porcentajes fueron calculados tomando en cuenta el tamaño muestral (n=312).		

Fuente: Base de datos extraídos de expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de patologías del oído.

En cuanto al tratamiento farmacológico de estos pacientes, se encontró que los pacientes que tenían diagnóstico único de tinnitus no recibieron ninguna terapia farmacológica, por el contrario aquellos pacientes que si tenían asociada otra patología recibieron los siguientes fármacos: (ver tabla en página siguiente)

Patologías del oído asociada a tinnitus	Fármacos prescritos										TOTAL	
	Ninguno		Dimenhidrinato		Loratadina		Cipro *		Cipro + Dexa**			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Showanoma de oído izquierdo	1	0.33									1	0.33
Síndrome de Menière			1	0.33							1	0.3
Presbiacusia	1	0.33	2	0.6	1	0.33					4	1.28
Otitis media crónica e Hipoacusia mixta							1	0.33	2	0.6	3	0.9
TOTAL	8	2.6	3	0.9	1	0.33	1	0.33	2	0.6	9	2.88

Nota: **F**: Frecuencia, **%**: Porcentaje. **Cipro***: Ciprofloxacina 500mg vía oral. **Cipro + Dexa***: Ciprofloxacina 0.3% más dexametazona 0.1% vía ótica, Los porcentajes fueron calculados tomando en cuenta el tamaño muestral (n=312).

Fuente: Base de datos extraídos de expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de patologías del oído.

El tinnitus persistente representó el 4.8% (n=15) de los hallazgos clínicos reportados en la segunda reevaluación del paciente, evidenciándose que de estos 15 pacientes 6 que presentaron esta patología de manera exclusiva, continuaban refiriendo la misma sintomatología. Un 3.8% (n=12) además de tinnitus refirió hipoacusia persistente.

DISCUSIÓN

La prevalencia del tinnitus en el grupo poblacional estudiado fue del 4,8% datos similares reporto Peña (2008), quien menciona que solo el 5% de los pacientes que presentan tinnitus acude a la consulta otorrinolaringológica, lo que podría explicar la prevalencia asociada al pseudodiagnóstico de esta patología en nuestro medio, ya que se identificó que el acceso a la unidad hospitalaria no fue un factor determinante en nuestro estudio al momento de recibir el diagnóstico de tinnitus, ya que el 3.2% de la población procedía del área urbana

En este estudio se evidenció que los pacientes que tenían un diagnóstico exclusivo de tinnitus eran mujeres, concordando con Dauman y Bouscau (2004), discrepando con los hallazgos descritos por Alf y Anders (1989) quienes expresan que el tinnitus es más frecuente en hombre que en mujeres, sin embargo, lo anterior discrepa con Curet y Roitman (2016) los cuales describen una incidencia similar en ambos sexos.

El rango etario afectado por el tinnitus concuerda con Quezada (2018), el cual describe que esta entidad clínica es más común en personas de entre 40 y 70 años, concordando con los rangos etarios en los que predominó esta patología en nuestro estudio, ya que encontramos una mayor prevalencia en la quinta y sexta década de vida, por lo que expresamos que en nuestro medio la etiología causal del tinnitus podría asociarse al deterioro del aparato auditivo localizado en el oído interno, ya que se identificó que la presbiacusia en un 1.28% fue el principal diagnóstico asociado a tinnitus, lo cual concuerda con Alf y Anders (1989) quienes expresan que el tinnitus es más común con la pérdida auditiva que con la audición subjetivamente normal.

Se encontró que el tinnitus estuvo asociado a otras patologías otológicas en el 2.8% de los casos, concordando con Curet y Roitman (2016) quienes expresan que el acúfeno en la práctica clínica puede asociarse con el 85 % de las enfermedades de origen otológico, las cuales pueden ser la etiología del mismo, tal es el caso de la otitis media crónica que se asocia a la etiología infecciosa del acúfeno, esta teoría se explica por el hecho que los microorganismos causantes de estas pueden migrar hacia el oído interno provocando una laberintitis asociada al deterioro del epitelio lo que da como resultado la aparición del mismo. Otra teoría asociada a la aparición del acúfeno en este estudio fue la etiología neoplásica, ya que se encontró un paciente con shwanoma cuyo principal síntoma fue el acúfeno asociado a cefalea pulsátil concordando con lo expresado por Sáez y Herráiz (2006) quienes mencionan que el acúfeno puede ser el principal síntoma referido de una enfermedad grave subyacente, el cual se presenta en el 80% de los pacientes durante su diagnóstico, tal como se evidenció en esta investigación.

La persistencia de tinnitus asociado con hipoacusia tras una segunda reevaluación, refleja la poca intervención tanto diagnóstica como terapéutica de esta entidad clínica en nuestro medio, lo que supone un impacto poco satisfactorio en la calidad de vida del paciente que acude a la consulta otorrinolaringológica, la asociación del tinnitus e hipoacusia concuerda con lo expresado por Morales, Quiroz, Matamala & Tapia (2009). Respecto a lo anterior Sáez y Herráiz (2006). Reportan una prevalencia de esta asociación del 86%, así mismo expresan que la presentación simultánea de estos síntomas, se asociará a patología de oído medio (otitis media crónica) o de oído interno (presbiacusia), tal como se evidencio en nuestro estudio.

En cuanto al tratamiento se evidenció que el 2% de los pacientes diagnosticados únicamente con tinnitus (acúfeno) no recibieron ningún tratamiento ya sea farmacológico o no, lo que sugiere que en nuestro medio los pacientes han recibido la sentencia diagnóstica y terapéutica expresada de la siguiente forma “no hay ningún medicamento efectivo, eso no se quita, tiene que vivir con eso” por parte del personal médico tratante y quizá esta actitud se deba a la precariedad de los recursos diagnósticos y a la inexistencia de una guía de manejo clínico en nuestro medio, lo que explica la deficiente evaluación diagnóstica respaldada por el hecho de no constatar en este estudio la realización o prescripción de acufenometría y realización del test

Tinnitus Handicap Inventory. Estas dos pruebas diagnósticas permiten valorar las características psicoacústicas del acúfeno relacionadas con la intensidad, tono, la frecuencia, así como también el impacto en la calidad de vida.

Wimmer y Cols. (2018), Mencionan que al coexistir tinnitus con hipoacusia, existe un déficit en la actividad aferente desde la cóclea, lo esperable es que se genere una disminución en la actividad en el resto de la vía auditiva sin embargo, lo que ocurre es precisamente lo contrario generándose una hiperactividad a nivel de los núcleos subcorticales de la vía auditiva central, lo que desencadena plasticidad neuronal a nivel de todo el sistema auditivo contribuyendo al desarrollo del tinnitus.

El hecho que a ningún paciente, se prescribiera o realizara acufenometría así como también se evaluara la incapacidad producida por el acúfeno mediante el cuestionario THI, evidencia el manejo precario de esta patología en nuestro medio. Por lo que proponemos la implementación de estas dos evaluaciones audiológicas, así como un diagnóstico clínico que despeje la naturaleza primaria de éste, abordando de manera detallada el modo de instauración (paulatino o súbito), historia familiar de acúfeno reflejada en una buena historia clínica que permitirá la correcta clasificación del acúfeno y un enfoque etiológico adecuado, fundamental para el posterior tratamiento.

CONCLUSIONES

El tinnitus (acúfeno) es una entidad clínica compleja con una prevalencia del 4.8% en el grupo poblacional estudiado, la cual supuso el 0.4% del total de patologías diagnosticadas en la población que acude a consulta por afectación otológica, prevaleció en mujeres mayor de 50 años. Se evidenció un manejo diagnóstico y terapéutico precario en nuestro medio.

RECOMENDACIONES

Estandarizar y normalizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de los pacientes con tinnitus mediante la creación de una guía clínica para fortalecer la calidad de la atención en estos pacientes. Se propone consignar en el expediente clínico la aplicación del test THI a todo paciente con tinnitus (acúfeno) y prueba de Romberg, así como también protocolizar la realización de la acufenometría dentro de las pruebas audiológicas diagnósticas.

DIVULGACIONES ÉTICAS

Protección de personas y animales.

El autor declara que no se realizaron experimentos en humanos o animales para este estudio.

Confidencialidad de los datos

El autor declara que en todo momento se respetó la confidencialidad de la relación médico-paciente registrada en el expediente clínico ya que en ningún momento durante la recolección de información y divulgación de los resultados se registró el nombre o cualquier información que lo identifique.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado

El autor declara que en este estudio, la fuente de información fue el expediente clínico, no se tuvo contacto directo con el paciente por lo que no se solicitó su consentimiento.

Conflicto de intereses

El autor no tiene ningún conflicto de intereses que declarar. Fuente de financiación: ninguna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alf Axelsson y Anders Ringdahl (1989). Tinnitus: un estudio de su prevalencia y características, *British Journal of Audiology*, 23:1, 5362. <https://doi.org/10.3109/03005368909077819>
- Curet C y Roitman D (2016). TINNITUS - EVALUACIÓN Y MANEJO. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27 (6), 848-862. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016301201>
- Dauman René y Bouscau-Faure Frédéric (2004). Evaluación y mejora de la hiperacusia en pacientes con tinnitus. *Acta Oto-Laryngologica*, volumen 125,2005-Número 5. <https://doi.org/10.1080/00016480510027565>
- Morales G, Carlos, Quiroz Z, Gonzalo, Matamala C, José Manuel, & Tapia M, Carlos. (2009). Hallazgos otoneurológicos en pacientes con tinnitus y audiometría tonal clásica normal. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 69(1), 13-18. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162009000100003>
- Peña M, Alejandro. (2008). Bases fisiopatológicas del tratamiento del tinnitus neurosensorial: Rol del sistema auditivo eferente. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 68(1), 49-58.m <https://dx.doi.org/10.4067/S071848162008000100008>
- Quezada Sabaté, Miguel (2018). El zumbido de los oídos (tinnitus o acúfenos) AMF 2018; 14 (7):402-406 http://amfsemfyc.com/web/article_ver.php?id=2272
- Sáez-Jiménez R y Herráiz-Puchol C (2006). Acúfenos: guía clínica en atención primaria. *Revista Archivos en medicina familiar*. Vol.8 (3) 190-196. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf063h.pdf>

Wimmer del S, Jonathan, Donoso, Rodrigo, Leiva C, Alexis; Hayo Breinbauer K, Délano Paul (2018) Tinnitus: Una patología cerebral. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2019; 79: 125-136. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v79n1/0718-4816-orl-79-01-0125.pdf>

Young-Hoon Joo, Kyung-do Han y Kyung Ho Park (2015). Association of Hearing Loss and Tinnitus with Health-Related Quality of Life: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey. PLoS ONE 10(6): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488242/>