

ENFRENTAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DEL TINNITUS

MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF TINNITUS

DR. MAURICIO COHEN I. (1), ODETTE FREUNDLICH K. (2), DR. CARLOS RAMÍREZ D. (3).

1. DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, CLÍNICA LAS CONDES.
2. FONOAUDIÓLOGA, DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, CLÍNICA LAS CONDES.
3. PSICÓLOGO, DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, CLÍNICA LAS CONDES.

RESUMEN

Este artículo presenta un enfoque multidisciplinario para el diagnóstico y manejo de esta muy relevante condición. Intentando ser sumamente prácticos, hemos resumido las vías que siguen los pacientes tratados en Clínica Las Condes, intentando ilustrar cómo categorizamos las estrategias de intervención según las condiciones y gravedad del tinnitus. Asimismo, recalamos la importancia del enfoque multidisciplinario y de establecer vías de comunicación eficaz entre las distintas especialidades involucradas.

Palabras clave: Tinnitus, multidisciplinario, terapia de reentrenamiento del tinnitus, asesoría directiva.

SUMMARY

This article describes the multidisciplinary approach developed in our unit, to better organize diagnosis and management of this most relevant condition. In the intend of being extremely practical, we have summarized the clinical pathways patients follow at our institution, illustrating how we categorize their management according to their different conditions and tinnitus severity. We have stressed the importance of this multidisciplinary approach and of establishing efficient ways of communication between all specialties involved.

Key words: Tinnitus, multidisciplinary, tinnitus retraining therapy, counseling

INTRODUCCIÓN

Una rápida búsqueda en Google® sobre el término "tinnitus" nos da una idea de la situación en que se encuentra el 3 al 5% de la población afectada severamente por este problema (1). En 0.22 segundos aparecen 6,470,000 resultados, destacando varios avisos publicitarios, que

prometen solucionar el terrible problema del tinnitus a un bajo costo, sin drogas ni cirugías, con solo comprar tal o cual remedio natural o tal o cual "e-book", mezclados con una serie de sociedades y organizaciones que entregan información y ayuda, pero que no demuestran ningún grado de certificación. "Separar la paja del trigo" es una tarea imposible. El problema del tinnitus, entonces, se ubica dentro del grupo de condiciones médicas para las cuales existen múltiples tratamientos disponibles, solo porque ninguno es suficientemente útil y simple. El origen de esta situación nace del hecho que el tinnitus es un síntoma complejo, para el que aun no se ha determinado claramente su origen y fisiopatología, y para el que existe una percepción en la comunidad médica de que se trata de un problema sin solución.

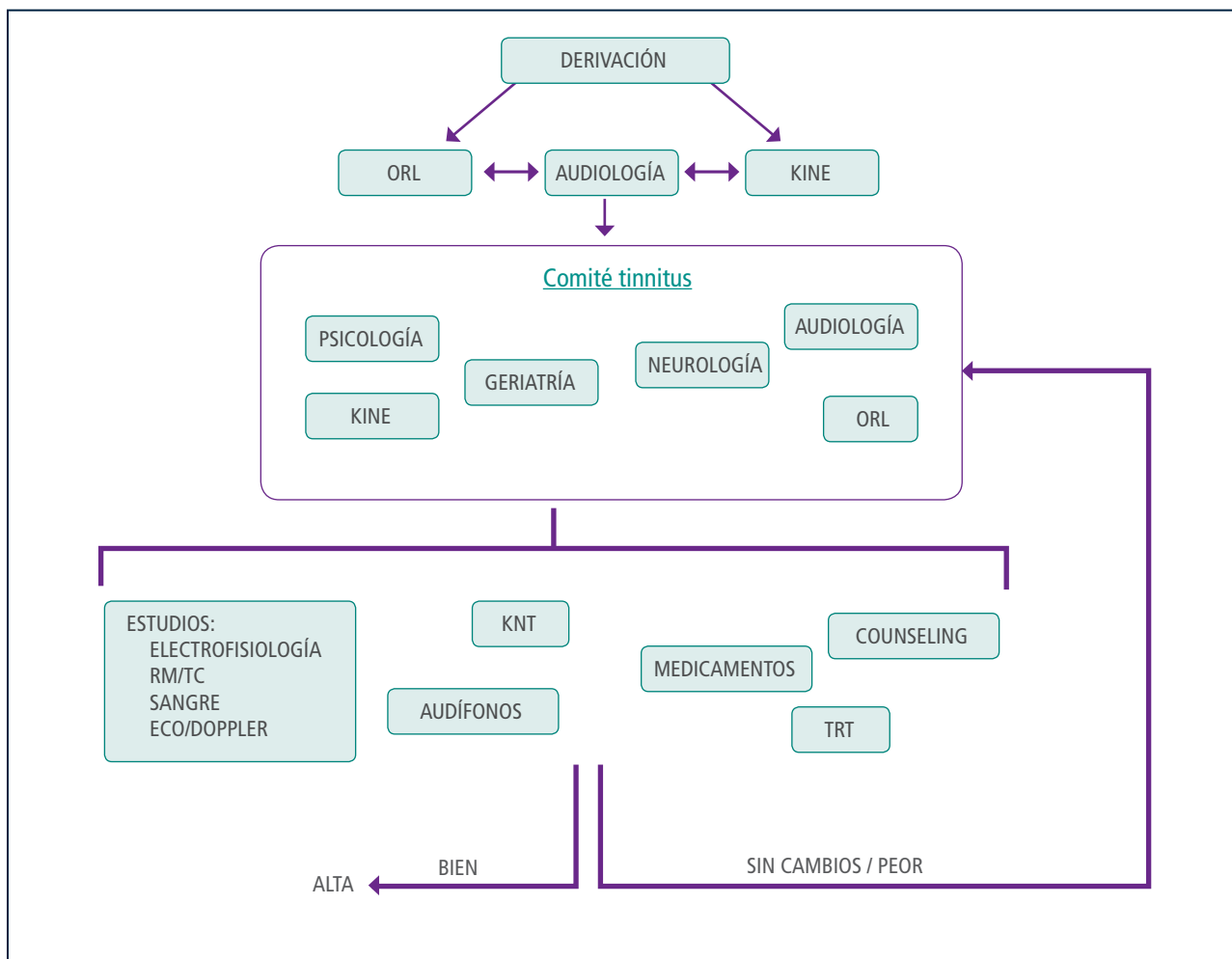
Esta realidad está cambiando. En los últimos años se han desarrollado estrategias de tratamiento para ciertos tipos de tinnitus, con lo que se ha acrecentado el interés de los neurotólogos en el diagnóstico diferencial de esta condición y su manejo (2).

Todas estas estrategias han surgido a partir del reconocimiento que lo complejo de la situación requiere la formación y coordinación de equipos multidisciplinarios, para poder dirigir al paciente por las diferentes opciones terapéuticas, en forma individual. En estas condiciones ideales, el éxito reportado es de un 75-85%, independiente del tipo de tinnitus (3,4). En este artículo hemos querido enfocarnos en el manejo práctico de este problema, describimos el rol que cada especialista cumple en el manejo del tinnitus, tal como lo hemos definido en Clínica Las Condes, y cómo se está coordinando este equipo multidisciplinario en la actualidad.

ASPECTOS GENERALES

La Figura 1 resume el organigrama acerca de la evaluación y tratamiento de nuestros pacientes. Los pacientes ingresan ya sea derivados a un otorrinolaringólogo, o directamente al kinesiólogo que trabaja en nuestro grupo coordinando el comité de tinnitus, etapificando la severidad de éste y quien además realiza el tratamiento de reentrenamiento del tinnitus (ver

FIGURA 1. ORGANIGRAMA DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE TINNITUS



más adelante). Independientemente de cómo ingresa, el paciente debe pasar por una etapa inicial en la que se realiza una evaluación clínica y audiológica exhaustiva, y una evaluación y cuantificación de la magnitud del tinnitus, y su impacto sobre la calidad de vida. En esta etapa se inicia además la labor de counseling (“consejería”), transversal a todas las fases de tratamiento, se da tratamiento a las condiciones médicas identificadas, incluyendo rehabilitación auditiva con audífonos y se reúne toda la información del paciente para ser presentado en la reunión del comité. La comunicación fluida entre estas 3 especialidades son fundamentales en esta etapa. En casos en que el tinnitus no es tan intenso, y no impacta la calidad de vida del paciente significativamente, muchas veces no será necesario que sea evaluado en el comité, y será suficiente con la evaluación, tratamientos y guías entregadas por estos profesionales.

Una manera simple de ordenar las opciones de tratamiento del tinnitus es clasificarlas en 2 grupos: primero, el tratamiento enfocado al tinnitus directamente, tratando de reducir su magnitud o eliminándolo completamente, y el segundo, tratando la reacción del paciente al tinnitus (5).

El primer grupo es rol del clínico, y se refiere a la identificación y tratamiento de condiciones neuro-otológicas tratables y al uso de medicamentos, estimulación eléctrica o cirugía.

El segundo grupo es rol de especialistas no médicos, y se refiere a terapia de asesoramiento o counseling y a las diferentes terapias con sonido (3,6).

Cuando se discute el paciente en el comité, la discusión se centra en 3 aspectos: (a) Una discusión acabada de la historia del paciente, impacto del tinnitus en la vida del paciente, patologías asociadas, causas, estudios realizados, tratamientos ya probados por el paciente (utilizamos como base el cuestionario sobre tinnitus de Iowa) (b) Determinar la urgencia para ser evaluado por el psicólogo y (c) seleccionar las terapias no médicas más apropiadas para el paciente. En nuestra práctica cotidiana, la mayoría de los pacientes utilizan la terapia de reentrenamiento del tinnitus, sin embargo cuando éste no es posible de realizar por diferentes situaciones, discutimos otras alternativas (5).

Es fundamental que el paciente entienda desde el principio, que las diferentes evaluaciones y opciones terapéuticas se realizan en forma es-

calonada, y que no todos se beneficiarán de las mismas estrategias, por lo que se debe individualizar la terapia, y avanzar progresivamente en complejidad, requiriendo en algunos casos, múltiples reevaluaciones.

ROL DEL AUDIÓLOGO

Los resultados audiológicos asisten al otorrinolaringólogo en el diagnóstico médico de la enfermedad otológica que puede subyacer bajo el síntoma de tinnitus.

La cuantificación del tinnitus por métodos psicoacústicos es una práctica bien extendida, que se realiza en el momento de la audiometría. Se intenta parear el tono y la intensidad del tinnitus, e identificar la intensidad mínima de enmascaramiento. A pesar que algunos autores nombran varias razones que justifican realizar estas mediciones, debemos decir que los diferentes métodos no están estandarizados, y que existe una disociación, reportada por muchos, entre la intensidad del tinnitus y el impacto que este produce en la vida de la persona (7).

ROL DEL OTORRINOLARINGÓLOGO

En las diferentes etapas de la evolución del paciente, el otorrinolaringólogo debe realizar las siguientes tareas como mínimo:

(a) Una anamnesis dirigida del problema otológico y del tinnitus que afecta al paciente, así como un examen otoneurológico completo. Se deben diferenciar los casos de tinnitus pulsátil y objetivo, ubicándolos

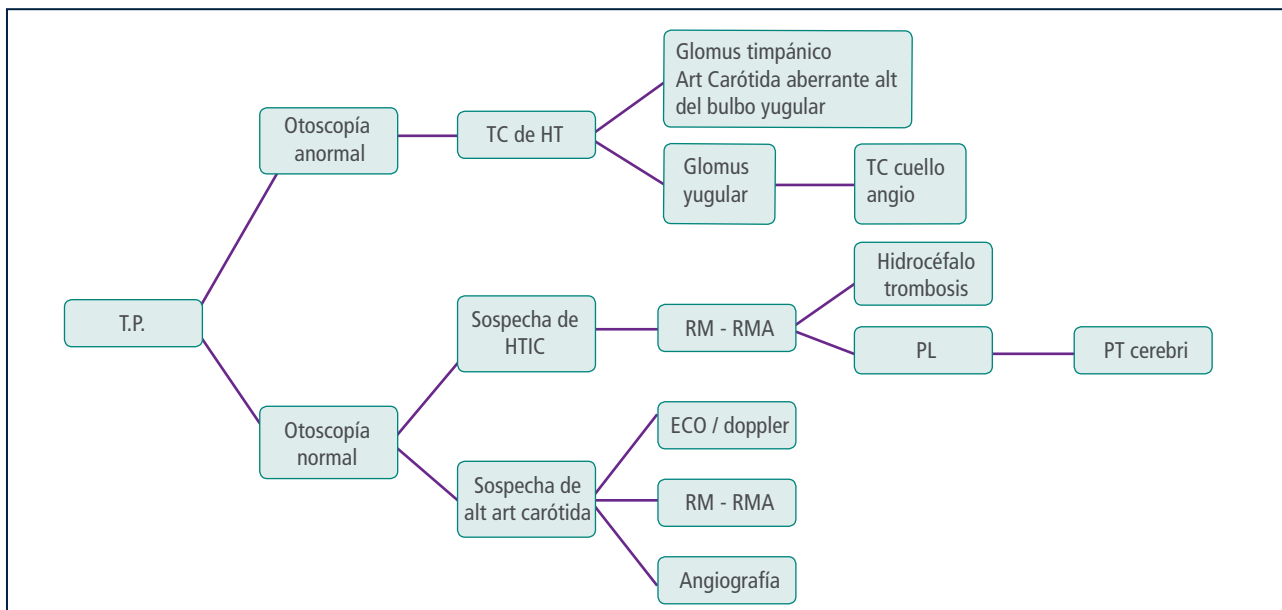
en su propio paradigma de evaluación y manejo. Hacemos hincapié en escuchar atentamente la historia de nuestros pacientes, y el uso del estetoscopio. Con esas dos herramientas podremos orientar con mucha precisión los estudios a solicitar. (Figura 2).

(b) Realizar un diagnóstico de la condición otológica que afecta al paciente, identificando cualquier condición que requiera tratamiento médico o quirúrgico e implementarlo. Esto incluye por supuesto el uso de audífonos, pero puede ser tan amplio como tener que llegar a colocar un implante coclear.

TABLA 1. TERAPIAS MÉDICAS CON PROBADA EFECTIVIDAD EN POR LO MENOS UN SUBGRUPO DE PACIENTES CON TINNITUS.

1. Anestésicos locales: Lidocaína
2. Anticonvulsivantes: Carbamazepina
3. Benzodiazepinas: Clonazepam
4. Antidepresivos: Tricíclicos
5. Bloq. Canales de Ca: Nimodipino
6. Otros: Pregabalina, Ginkgo Biloba

FIGURA 2. ALGORITMO DIAGNÓSTICO EN TINNITUS PULSÁTIL (T.P.)



Sismanis et al., A J Otol 15:404-407, 1 994

(c) Contener los temores del paciente. Un ejemplo que utilizamos constantemente es la comparación con la diabetes. A pesar de que la mayoría de los tratamientos no eliminarán la condición, la utilización criteriosa de los diferentes tratamientos disponibles, permiten aliviar considerablemente las molestias asociadas. Se debe recalcar que existe ayuda disponible para los pacientes que sufren de tinnitus. Demasiadas veces nuestros pacientes relatan que sus médicos les han dicho que "hay que aprender a vivir con el tinnitus". Comentarios positivos en cuanto a opciones terapéuticas sientan las bases para un manejo y pronóstico exitosos.

(d) Recomendar y recetar tratamiento farmacológico específico para el tinnitus, cuando este lo amerite (Tabla 1).

En nuestro grupo, cuando el paciente es discutido en el comité, éste emite un informe dirigido al médico tratante, que incluye los resultados de la evaluación realizada, el plan terapéutico inicial que se seguirá, y recomendaciones pertinentes en cuanto a estudios y/o tratamientos que podrían complementar lo realizado hasta ese minuto.

TERAPIA DE SONIDO

TERAPIA DE REENTRENAMIENTO DEL TINNITUS (TRT)

Tinnitus retraining therapy (TRT) o terapia del reentrenamiento del Tinnitus, fue creado a finales de los años 1980 por Pawel J. Jastreboff, en USA, en asociación con Jonathan W.P. Hazell en Inglaterra y publicado en 1990 (1). El método postula la relación entre el sistema auditivo, límbico y sistema nervioso autónomo y enfatiza las conexiones conscientes y subconscientes, gobernadas por reflejos condicionados.

El objetivo de la terapia es disminuir la reacción del sistema nervioso autónomo, reentrenar al cerebro del paciente para que éste trate al Tinnitus, como un ruido neutro, bloqueando la percepción, la señal y la reacción corporal, de esta forma, éste deja de ser un problema en la vida de la persona (8).

El tratamiento incluye una primera parte denominada "Asesoría Directiva" y otra de "Terapia de Sonidos".

1) La Asesoría directiva, contribuye a disminuir las asociaciones negativas, enseñar las funciones básicas del Sistema auditivo y del cerebro en relación al Tinnitus, reclasifica el Tinnitus en una categoría de un estímulo neutro, lo desmitifica y corrige los consejos inadecuados (1-3).

2) La terapia de sonidos aumenta la actividad neuronal, agregando al cerebro un nuevo sonido, dificultándolo así para detectar la señal del Tinnitus y reduciendo el contraste entre éste y el cerebro (1-3).

Se usan diferentes fuentes de generadores de sonidos como: Generadores portátiles o CD con sonidos de la naturaleza, no música, para no inducir a emociones.

Generadores de sonido retroauriculares que emiten un bajo nivel de

banda ancha, seguido de una pauta específica de habituación.

Los sonidos de banda ancha contienen todas las frecuencias, lo cual estimula las células nerviosas en las redes subconscientes, permitiéndoles ser reprogramadas con mayor facilidad para no percibir el Tinnitus.

La intensidad del sonido y del Tinnitus debe ser idéntica, lo que se denomina Mixing Point, el generador de sonidos se debe usar al menos 8 horas diarias, por aproximadamente tres meses.

El Tinnitus debe ser detectado y nunca debe ser enmascarado, ya que uno no se puede habituar a una señal que no detecta (9).

La habituación es la disminución de la respuesta de un estímulo repetitivo.

La repetición de estos sonidos no asociadas a refuerzos negativos, resultan en la desaparición de la respuesta al Tinnitus, en habituación, convirtiendo de esta forma al Tinnitus en un ruido neutro.

El silencio debe ser evitado.

El cerebro tiene la habilidad de habituarse a un ruido, para así hacerlo parte automática del subconsciente y no llegar a percibirlo a nivel consciente.

Cuando el Tinnitus pierde novedad, pierde significancia e importancia, se produce habituación (8).

El objetivo es quitar la percepción del Tinnitus de la conciencia del paciente, para facilitar el proceso de habituación.

El protocolo de tratamiento consiste en:

- Evaluación médica.
- Evaluación audiológica.
- Entrevista en donde se utiliza una ficha específica para Tinnitus, con el objeto de determinar la categoría del Tinnitus, y así planificar el tratamiento a seguir.
- Existen cuatro diferentes categorías de Tinnitus. Cada una de ellas recibe un tratamiento específico.
- Evaluación clínica, en donde se realiza un examen de Columna cervical, Articulación temporomandibular, muscular y postural.
- Evaluación con Biofeedback.
- Accesoría directiva.
- Instrumentación.
- Seguimiento.

Si existe patología asociada a Columna cervical, Disfunción de Articulación Temporomandibular, el tratamiento también incluye estas patologías, utilizándose los siguientes recursos kinésicos:

- Masoterapia.
- Movilizaciones vertebrales.
- Ejercicios terapéuticos.
- Fisioterapia.

Los efectos del tratamiento tienen implicancia en las actividades de la vida diaria, aspectos psicológicos y emocionales, laborales y en la severidad e intensidad del Tinnitus.

La efectividad de este método es de un 81,2% (3,4).

TERAPIA DE ASESORÍA ESPECIALIZADA (COUNSELING) - ASPECTO PSICOLÓGICO

El tinnitus representa para el paciente diferentes niveles de incapacidad que afectan de manera importante su salud mental y calidad de vida. Numerosos estudios indican que la percepción del tinnitus no solo implica una molestia auditiva sino que también interfiere en las actividades cotidianas y conlleva consecuencias sociales, funcionales y emocionales para el individuo. Según el Royal National Throat Nose and Ear Hospital (RNTNEH), un 45% de los pacientes que acuden a una clínica de tinnitus presentan un cierto grado de alteración psicológica (1): frustración, enojo, ansiedad y depresión. En efecto, el componente psicoemocional y el grado de bienestar general del paciente con tinnitus, juega un papel preponderante en la percepción y manejo del mismo. Los estudios han demostrado que no existe una relación directa entre la intensidad del tinnitus respecto al grado de molestia que éste produce en el paciente, por lo que los tinnitus de una intensidad alta pueden no causar incomodidad en el paciente presentando un estado psicológico normal, mientras que lo contrario puede ocurrir en tinnitus de intensidad mínima (5 - 10 dB SL).

En este sentido, el apoyo terapéutico estará encaminado principalmente a la generación de recursos en el paciente que le permitan afrontar de manera más funcional las consecuencias emocionales y psicológicas del tinnitus, mejorar su actitud frente a este y desarrollar una mejor calidad de vida. Así mismo, el psicólogo a través de una labor de counseling, brindará asesoría al paciente en el desarrollo de respuestas más adaptativas frente al tinnitus en los diversos ámbitos de su vida: personal, familiar y social.

La psicoterapia también estará enfocada a atender al paciente en casos de psicopatologías asociadas al tinnitus tales como:

- Molestia - Incomodidad
- Sensación de pérdida de control - confianza
- Ansiedad-Estrés
- Insomnio
- Alteraciones en la concentración
- Inhibición social
- Cambios de la personalidad (irascibilidad, etc.)
- Deterioro de las relaciones familiares y sociales
- Depresión.

CONCLUSIONES

El tinnitus es un síntoma que puede llegar a afectar enormemente la calidad de vida de algunas personas. El organigrama seguido en Clínica Las Condes representa un modelo en nuestro país en cuanto a guía en el diagnóstico y tratamiento del tinnitus. Este sistema nos permite organizar diferentes tipos de ayuda a los pacientes. Mientras que algunos se beneficiarán mucho con la utilización de herramientas básicas de información y counseling, otros requerirán la colaboración de varios especialistas, que trabajando en conjunto y comunicándonos eficientemente nos permitirán entregar el tratamiento más adecuado e individualizado.

Estamos convencidos de que ahora más que nunca, los pacientes afectados por tinnitus, deberían ser estimulados a que existen herramientas a su disposición para tratar su condición y brindarles ayuda efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sheldrake JB, Hazell JWP, Results of tinnitus retraining therapy, British Journal of Audiology, 1993, 27, 7-17.
2. Jastreboff, P.J., Gray, W.C., Gold S.L. Neurophysiological approach to tinnitus patients Am.J.Otology, 17:236-240, 1996.
3. Jastreboff, M.M. and Jastreboff, P.J, Decreased sound tolerance and Tinnitus Retraining Therapy. Australian and New Zealand Journal of Audiology. 24(2):74-81, 2002.
4. Herraiz C, Hernandez, FJ, Toledano A, Aparicio JM, Tinnitus retraining therapy: prognosis factors. Acta Otolaryngol. 2008 r;128(4):365-8.
5. Hatanaka A, Ariizumi Y, Kitamura K., Pros and cons of Tinnitus Retraining Therapy ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec. 2006;68(1):23-9; 29-30.
6. Jastreboff, P.J., Jastreboff, M.M. Tinnitus Retraining Therapy for patients with tinnitus and decreased sound tolerance Otolaryngologic Clinics of North America, 36:321-336, 2003.
7. Jastreboff, PJ, Hazell, Tinnitus Retraining Therapy: Implementing the Neurophysiological Model. J.W.P, Cambridge University Press, pp 276, 2004.
8. Henry, J.A, Schechter, M.A., Zaugg, T.L., Griest, S.E., Jastreboff, P.J., Vernon, J.A., Kaelin, C., Meikle, M.B., Lyons, K.S., Stewart, B.J. Tinnitus Masking vs. Tinnitus Retraining Therapy Journal of the American Academy of Audiology. 17(2):104-132, 2006.
9. Jastreboff, PJastreboff, M.M. Tinnitus Retraining Therapy: A Different View of Tinnitus, J Oto-Rhino-Laryngology, 68:23-30, 2006.

Los autores declaran no tener conflictos de interés con los laboratorios.