



Publicación cuatrimestral editada por APAT Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus
 Calle Providència, 42. Hotel de Entidades de Gràcia. 08024 Barcelona
 Tel. 699 067 743 * jims@es.inter.net * www.acufenos.org

Sumario

Convocatoria de la Asamblea General de Socios de APAT	1
Conferencia. Ototech: un nuevo tratamiento para los acúfenos	2
Nuevos enfoques terapéuticos en el tratamiento de los acúfenos	2
Muttebuton	2
Antinitus	3
Acúfenos y fármacos. Revisión del informe sobre fármacos ototóxicos	3
Los avances terapéuticos en el tratamiento del tinnitus	4
Hiperacusia	5
Los acúfenos postraumáticos	6
Información sobre una nueva app que puede ser muy útil	7
Acuerdo con la firma GAES, S. A.	7
Preguntas y respuestas	9
Un acúfeno tres años después	10
Desensibilización y reprocesamiento por el movimiento de los ojos	10

Convocatoria de la Asamblea General

Les comunicamos que el próximo día 27 de febrero de 2015 a las 19,00 horas tendrá lugar la Asamblea General de Socios de nuestra Asociación, en nuestro domicilio social: Calle Providencia, 42, de Barcelona, con el siguiente orden del día:

1. Lectura y aprobación en su caso del acta de la asamblea anterior.
2. Memoria de actividades realizadas en el año 2014.
3. Estudio y aprobación en su caso de los estados contables de la Asociación a 31.12.2014.
4. Estudio y aprobación en su caso del presupuesto de la Asociación para el año 2014.
5. Renovación de cargos de la Junta Directiva.
6. Adaptación de de los estatutos sociales a la Ley 4/2008 de 24 de abril.
7. Ruegos y preguntas.

La documentación relativa a los puntos del orden del día se encuentra en el domicilio social, a disposición de los socios que deseen consultarla a partir del día 12 de febrero de 2015..

Le rogamos encarecidamente su asistencia a la asamblea, y le agradeceríamos su disposición a incorporarse a la Junta Directiva, dado que la Asociación tiene la apremiante necesidad de renovar las personas que ocupan los cargos directivos.

Le saludamos atentamente.

Joan Serra Solá, Presidente

Conferencia. Ototech: un nuevo tratamiento para los acúfenos

El próximo día 23 de enero de 2015, a las 19 horas, tendrá lugar en el Centre Civic Sagrada Familia una conferencia a cargo del Dr. D. Gonzalo Martínez-Monche.

El conferenciante, después de un largo período de experimentación, ha puesto a punto un tratamiento para los acúfenos y la hiperacusia, cuya aplicación clínica ha dado resultados altamente positivos.

Los acúfenos se han tratado habitualmente mediante fármacos y técnicas de habituación. En este caso se trata de un enfoque terapéutico distinto, en el que mediante la estimulación por radiofrecuencias se consigue la curación de las células que generan los acúfenos. Con esta técnica actualmente se consigue un 70 % de éxitos en la desaparición o reducción de los acúfenos.

A los afectados por acúfenos y/o hiperacusia nos interesa asistir para tener el máximo posible de información sobre distintas alternativas terapéuticas disponibles.

Como en ocasiones anteriores, las personas que no puedan asistir a la conferencia, podrán leer una reseña de la misma en la revista APAT37, cuya publicación preveemos para mitad de abril próximo.

Nuevos enfoques terapéuticos en el tratamiento de los acúfenos

Hemos recibido informaciones sobre nuevas terapias en el tratamiento de los acúfenos. Estas informaciones nos han llegado de distintas fuentes: a través del correo de nuestra página web, de los propios socios de APAT en algunos casos, de la literatura científica publicada en revistas de asociaciones extranjeras, etc.

Además del tratamiento **Ototech**, del que recibiremos toda la información que podamos precisar en la conferencia convocada para el día 23 de enero de 2015, cabe informar de dos nuevos enfoques terapéuticos conocidos como **Muttebuton** y **Antinitus**, que describimos a continuación.

Un podólogo veterano, con gran experiencia, nos explica que muchas patologías del sistema auditivo: vértigos, acúfenos, etc. pueden ser debidas a un problema podológico, ya que, prácticamente en todas las personas, el cuerpo humano presenta un desequilibrio generado por la diferencia de resistencia a la presión ejercida por el peso del cuerpo sobre las dos bóvedas plantares de los pies. La corrección de este desequilibrio mediante el empleo de plantillas isopresoras puede llegar a corregir acúfenos, vértigos, etc.

Como hemos repetido reiteradamente, tratamos de cumplir con la obligación de informar a los socios y a los lectores de los nuevos enfoques terapéuticos disponibles, pero en modo alguno estamos recomendando su aplicación. Recordamos nuestro lema: Informar mucho y recomendar poco o nada.

Muttebuton

A través de nuestra web hemos tenido conocimiento de la existencia de un nuevo tratamiento denominado *muttebuton* que ha sido desarrollado en Irlanda. Hemos recabado información del mismo para ofrecerla a nuestros socios, y la respuesta de los responsables de la firma Neuromod Devices ha sido inmediata y eficaz.

Neuromod Devices es una empresa irlandesa fabricante de productos sanitarios, especializada en la investigación, desarrollo y venta de dispositivos para la neuromodulación, que ha desarrollado un nuevo tratamiento para el tinnitus denominado *muttebuton*.

Como en ocasiones anteriores nuestra función es transmitir la información que podemos recabar, aún desconociendo los resultados que pueden esperarse del tratamiento.



¿Qué es el dispositivo *mutebutton*?

Es un producto sanitario nuevo, no invasivo, diseñado para reducir los síntomas del tinnitus subjetivo. El paciente puede autoadministrarse este tratamiento multisensorial relajante desde la comodidad de su hogar para tratar el tinnitus subjetivo, comúnmente asociado a la pérdida auditiva.

Resultados de estudios clínicos

Reducción del nivel medio mínimo de enmascaramiento en 8,6 dB (disminución del volumen en un 42 %) a lo largo de 10 semanas de tratamiento. El 75 % de los participantes en el estudio “recomendaría *mutebutton* a un amigo”.

Aplicación del *mutebutton*

El tratamiento *mutebutton* se compone de un *tonguetip*, unos auriculares Bluetooth de alta calidad y un dispositivo de control portátil. El *tonquetip* es un elemento que se coloca en la lengua del paciente como puede verse en la imagen adjunta.

Durante el tratamiento, el *tonguetip* colocado sobre la punta de la lengua del paciente, estimula suavemente los nervios linguales para proporcionar estimulación sensorial al cerebro, lo que se combina con un sonido relajante transmitido a través de los auriculares. Estas señales se emiten de manera sincrónica, proporcionando estimulación multisensorial y promoviendo así la neuroplasticidad, que gradualmente reduce los síntomas del tinnitus.

Se trata de un tratamiento autoadministrado, que debe ser configurado por personal clínico cualificado. Una vez configurado, el paciente usa el dispositivo 30 minutos al día. Este tratamiento relajante se puede utilizar en casa, en el horario que mejor se adapte al paciente. Se recomienda seguir el tratamiento un mínimo de 30 minutos al día durante 10 semanas para conseguir unos resultados óptimos.

El tratamiento *mutebutton* estará disponible en Irlanda a mediados de diciembre de 2014, y en España a partir de marzo de 2015. Las personas interesadas deben ponerse en contacto con Neuromod Devices Ltd.

mediante el correo info@neuromoddevices.com y recibirán toda la información que puedan requerir en relación al tratamiento.

Neuromod Devices Limited
www.mutebutton.ie
info@neuromoddevices.com

Neuromod Devices Limited, NovaUCD, Belfield, Dublin 4, Ireland is a private limited company registered at Bowling Green, Mallow, Co. Cork, Ireland (Company No. 490260)

Antinitus

Un laboratorio sueco ha desarrollado una nueva terapia que consiste en el empleo de parches a lo largo de las 24 horas del día en la parte posterior de la oreja; en una sola oreja si se trata de un tinnitus unilateral, y en ambas orejas en los casos de tinnitus bilateral. Esta información nos ha llegado a través de nuestra web.

En la web **www.Antinitus.com** se describe en inglés el mecanismo de acción de los parches sobre el tinnitus, cuya traducción hemos decidido no transcribir debido a que no lo comprendemos, y para llenar unas líneas con palabras vacías pensamos que más vale abstenerse de transcribirlo.

El laboratorio vende el paquete con 21 parches (21 días en el caso de tinitus unilateral) a través de la web, por un precio cercano a los 80,00 € (gastos de envío incluidos). Afirma que el producto está aprobado en la Unión Europea, y explica que no lo está en USA ni en Canadá, y tiene algunas restricciones que no describe en los países nórdicos: Suecia, Noruega, Finlandia y Dinamarca. Explica también que se han hecho varios estudios sobre personas con tinnitus con resultados altamente satisfactorios.

Lamentamos que nuestra información sobre este producto sea tan escasa, pero a pesar de ello nos hemos decidido a publicarla ya que la terapia propuesta por el laboratorio sueco que la investigado tiene las ventajas de que no es invasiva en absoluto y de que es económica.

El producto lo fabrica y distribuye una división del laboratorio Akloma de Estocolmo, cuyos datos son: Akloma Tinnitus, A.B.; Birger Jarlsgatan 81, 11434 Stockholm, Suecia. Tel. 556761-5355, www.antinitus.com

Acúfenos y fármacos. Revisión del informe sobre fármacos ototóxicos

Como habíamos anunciado en repetidas ocasiones, hemos procedido a la revisión del informe sobre ototoxicidad, que habíamos publicado en 2010. En el plazo de 4 años, los fármacos presentes en el mercado tienen muchas variaciones, ya que por causas diversas algunos fármacos son retirados del mercado y aparecen un elevado número de fármacos nuevos. Además, se dispone de nuevas informaciones sobre la ototoxicidad de algunos fármacos, no conocidas en 2010. Este informe se envía a los socios junto con la presente revista APAT36.

En el informe aparecen dos tablas distintas. En una de ellas (tabla 2) se indican los fármacos por el nombre del principio activo (no confundirlo con el nombre comercial), agrupados en los distintos grupos terapéuticos, y estableciendo el riesgo de cada uno de ellos merced a las clasificaciones en: muy frecuentes, frecuentes, poco frecuentes, raros, muy raros y ND (no hay datos pero sabemos que causan acúfenos). Esta información procede de los laboratorios fabricantes. En la otra tabla (tabla 3) se señalan los fármacos, también por el nombre del principio activo, cuya ototoxicidad es conocida a partir de las referencias que se indican.

El informe ha sido realizado por las farmacéuticas Pilar Lalueza Broto y Lourdes Girona Brumós, especialistas en Farmacia Hospitalaria, a las que agradecemos el esfuerzo realizado para informarnos de un tema que es indispensable que conozcamos los afectados por acúfenos.

Los avances terapéuticos en el tratamiento del tinnitus

Leendert Vab der Ent, Audiology Infis, Holanda

El octavo Congreso Internacional de la Tinnitus Research Initiative Research (TRI) tuvo lugar en Auckland (Nueva Zelanda) en marzo de 2014. En este artículo nos proponemos descubrir este encuentro de la audiología internacional a través del punto de vista del Dr. Berthold Langguth, director del Centro para los Acúfenos de la Universidad de Ratisbona en Baviera (Alemania). Traducido de France Acouphènes por Josep Boronat.

«Lo que más me ha llamado la atención, en las últimas conferencias en Valencia (2013) y en Brujas (2012), es que los abordajes presentados son muy heterogéneos», constata el Dr. Berthold Langguth, que participó activamente en el referido congreso del TRI en Auckland: «Sostengo la idea propuesta y defendida por el TRI de clasificar los acúfenos en el cuadro de los trastornos conexos, y con ello explotar nuevos conocimientos fundamentales en neurociencias». El Dr. Langguth continúa: «los acúfenos están provocados por los cambios de actividad del cerebro. Por tanto, si queremos comprender los acúfenos para encontrar cauces terapéuticos eficaces, debemos adquirir una mejor comprensión de los mecanismos subyacentes en el cerebro». Cliff Abraham, profesor neozelandés en Neurociencias en la Universidad de Otago, ha explicado a los asistentes los mecanismos del cerebro que gobiernan los cambios neuroplásticos.

Nuevo abordaje

La profesora Susan Shore, directora del laboratorio de Neurobiología de la Universidad de Michigan en Chicago despliega gran actividad en el campo de las neurociencias fundamentales. La Dr. Langguth se refiere a la intervención de la Dra. Shore: «estudia las interacciones entre el sistema somatosensorial y el sistema auditivo, gracias a lo cual ha podido identificar los mecanismos neuronales de estas interacciones. Dado que conocemos ya todos estos componentes, sus trabajos han permitido identificar un nuevo abordaje terapéutico. Propone estimulaciones eléctricas en combinación con estimulaciones sonoras. El valor añadido de este tratamiento es que midiendo el grado de interacción entre los sistemas somatosensorial y auditivo se puede guiar la intervención terapéutica, o sea dirigirla». El Dr. Langguth apunta que este abordaje se encuentra en un estado relativamente precoz, y que es necesario obtener una confirmación clínica para ponerlo a disposición de los pacientes: «Este abordaje no es menos innovador por el hecho de carecer de confirmación clínica, e ilustra el rol clave que pueden desempeñar los conocimientos fundamentales en el desarrollo de nuevos tratamientos».

Variabilidad de los acúfenos

Una contribución importante ha sido aportada por el Dr. Winnie Schlee de la Universidad de Ratisbona, sobre la variabilidad de los acúfenos en el tiempo y de un paciente a otro. «Estos cambios afectan a la vez a la percepción de los pacientes y a la función neuronal medible de los cerebros de las personas con acúfenos. La idea de Schlee es desarrollar nuevos métodos normalizados para medir esta variabilidad. Para hacerlo ha desarrollado una aplicación móvil. Esta aplicación Smartphone se ha concebido para permitir una evaluación detallada de la variación de los acúfenos en el tiempo, y, en algún tiempo será un instrumento de utilidad para el tratamiento. Hoy, tenemos ya una idea clara de que son los acúfenos y empezamos a ver como tratar a los pacientes, y uno de los principios clave para avanzar es realizar una evaluación sistemática».

El Dr. Langguth ha podido asistir a conferencias sobre la imagen «La importancia de las vías auditivas en el cerebro en el caso de los acúfenos está ya bien establecida. Parece que para un buen estudio de los acúfenos, nosotros debemos tener en cuenta el campo de la imagen, sino también el cerebro en todo su conjunto. Los nuevos elementos y los últimos avances presentados en Auckland lo han confirmado».

Modelos animales

El Dr. Langguth se refiere a las exposiciones sobre estudios basados en modelos animales: «Existe igualmente contribuciones muy interesantes sobre los resultados de modelos animales para el estudio de los acúfenos. Pueden ayudarnos a comprender mejor los mecanismos que sostienen la génesis y la persistencia de los acúfenos, y sirven para probar los abordajes terapéuticos. A este respecto, ensayos con algunos medicamentos y otros con estimulaciones eléctricas ya han obtenido algunos avances».

Hiperacusia

Por la Dra. Martine Ohresser, Otorrinolaringólogo. Traducido de *France Acouphènes* por Josep Boronat

La hiperacusia se define como una hipersensibilidad a los sonidos del entorno cuyas intensidades son consideradas tolerables para la persona normal. La sensación puede ir de una simple incomodidad a una sensación dolorosa intolerable.

Afecta alrededor del 2 % de la población, y en la mayor parte de los casos está acompañada de una audición totalmente normal. Puede ser uni o bilateral y el 40 % de los pacientes con acúfenos tienen una hiperacusia. Es un síntoma muy frecuente en los músicos. A menudo, el paciente se habitúa a llevar protectores o tapones en los oídos para protegerse de un entorno sonoro agresivo, y ha llegado el momento de explicarle que es una solución muy mala ya que cuanto más proteja a su oído más intolerante será al sonido de su entorno. El balance acústico del paciente con hiperacusia es habitualmente normal y al realizarlo interesa determinar sus niveles de confort y de incomodidad auditiva que en el paciente con hiperacusia son muy bajos.

En la persona normal, los niveles de confort se sitúan alrededor de 60 dB por encima del nivel auditivo, y en el hiperacúsico se sitúan a 30 ó 40 dB. Los niveles de incomodidad en la persona normal se encuentran a 110 dB aproximadamente, y en el hiperacúsico se encuentran alrededor de 70 dB. Si el tratamiento se desarrolla correctamente se verá progresivamente que estos niveles de confort y de incomodidad aumentan y llegan a los niveles normales.

El tratamiento en único: es la reeducación del oído a los sonidos mediante la utilización de generadores de sonido blanco (que contienen todas las frecuencias perceptibles por el oído humano). Se trata de un sonido muy estable que se parece a un resoplido. Se utiliza con muy baja intensidad para que no sea agresivo. Se indica al paciente que lleve los generadores todo el día a lo largo de 2 ó 3 semanas al cabo de las cuales se aumenta ligeramente la intensidad de los generadores de sonido blanco; y se procede así repetidamente.

Cuando la hiperacusia es reciente, una reeducación de 3 ó 4 meses es suficiente para restablecer un funcionamiento normal. Si la hiperacusia es más antigua, esta reeducación puede ser de 6 a 8 meses. Finalmente, el último mes se dedica a reducir progresivamente la intensidad de los generadores.

En algunos casos pueden existir distintas manifestaciones emocionales asociadas a la hiperacusia. Es el caso de las hiperacusias muy antiguas en las que el paciente tiene comportamientos como: *Yo no salgo más por miedo a destrozar mis oídos*; la reeducación se hará de forma idéntica a la descrita pero será preciso asociarla a un tratamiento psicológico como la sofrología o alguna terapia cognitivo conductual como las que se aplican en el acúfeno. Puede darse el caso de que los niveles sonoros de confort y de incomodidad hayan descendido a valores cercanos a los normales pero las molestias persistan, lo cual se debe a fenómenos emocionales asociados. Por ello el diagnóstico y tratamiento de la hiperacusia requieren la actuación de un equipo pluridisciplinar: otorrino y audioprotesista, y en muchos casos psicólogo.

Los acúfenos postraumáticos

Algunos acúfenos han aparecido como consecuencia de un traumatismo. En APAT tenemos constancia de varios casos. ¿Se trata de una coincidencia o existe una relación causa-efecto directa? TRI Tinnitus Research Initiative ha estudiado las historias clínicas relativas a los acúfenos de más de 1.600 pacientes. Como consecuencia de este trabajo han llegado a la conclusión de que los acúfenos aparecidos después de un traumatismo se distinguen claramente de los demás. En particular, estos acúfenos tienen consecuencias psicológicas muy importantes, sobre todo los que se han originado en traumatismos craneales o a causa del "latigazo" también conocido como el "golpe del conejo". Estos acúfenos están a menudo en el origen de una hiperacusia, sobre todo en pacientes jóvenes en los cuales tienen una evolución de larga duración.

Parece que los acúfenos originados por un traumatismo constituyen un subtipo de acúfenos que pueden individualizarse, precisando un diagnóstico y un tratamiento específicos, distinto en algunos elementos de los tratamientos habituales. El TRI llama la atención de los profesionales para que realicen una evaluación más

sistemática de las secuelas acústicas de los traumatismos para comprender mejor la psicopatología de estas complicaciones.

Fuente: Kreuzer PM y colaboradores. Trauma-Associated Tinnitus: Audiological, Demographic and Clinical Characteristics. PloS One 2012; 7(9):e45599.

Información sobre una nueva APP que puede ser muy útil

A través de nuestra web hemos recibido una información del Servei Català de Salut que transcribimos a continuación. Como se verá al leerla, es una APP útil para todo el mundo, es decir no es una facilidad específica para los afectados por acúfenos, y se refiere a los residentes en Catalunya. La publicamos esperando que pueda ser una información útil para todos sea cual sea la Comunidad de residencia, ya que estamos seguros que en otras Comunidades existirá un servicio similar.

Recientemente se ha presentado la APP061 CatSalutRespon que es una aplicación móvil propiedad del Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (Servei Català de la Salut), pública y gratuita, dirigida tanto a ciudadanos como a profesionales de la salud. Permite al usuario, previo registro de sus datos (nombre, apellidos, DNI, número de tarjeta sanitaria, edad, sexo y dirección), el envío de estos datos junto con los de geoposición con objeto de ofrecer un servicio de la máxima eficacia y calidad al ponerse en contacto con el 061 CatSalutRespon. Por otro lado permite visualizar videos y consejos de salud, localizar los centros sanitarios más cercanos y recibir notificaciones relacionadas con la salud. Os invitamos a que os descarguéis esta APP y a que hagáis difusión de la misma entre los asociados de vuestra asociación.

Enlace en Itunes para descargarla:

<<https://itunes.apple.com/es/app/061-catsalut-respon/id868757784?mt=8>>

Enlace en Google Play para descargarla:

<<https://play.google.com/store/apps/details?id=cat.gencat.mobi.sem&hl=es>>

Acuerdo con la firma GAES

Por iniciativa de la firma GAES, S. A., cuya actividad en el campo de las prótesis auditivas es bien conocida, y que también se ha especializado en el tratamiento del tinnitus, hemos firmado un convenio con el propósito de beneficiar a nuestros socios, en el supuesto de que utilicen los servicios y suministros de dicha firma.

Los beneficios del acuerdo alcanzan a todos los socios de APAT y a su familiares de primer grado, y serán de aplicación en cualquiera de los centros que GAES dispone en toda España y en otros países. Para ello bastará que el socio exhiba el carnet de socio que en los dos últimos años hemos enviado a todos y a cada uno de los socios de APAT. A los socios que se han inscrito en APAT en el año 2014, les enviaremos dicho carnet en los primeros meses del año 2015.

Los beneficios y ventajas para nuestros socios se indican a continuación.

Ventajas en Servicios Integrales. El Instituto Auditivo Integral, que además de ofrecer los mismos servicios que el resto de Centros Gaes también es especialista en audición infantil, tratamiento de tinnitus, reeducación auditiva y atención al usuario implantado, dispensará a los socios de APAT las siguientes ventajas:

Descuento del 20 % en la valoración del tinnitus que incluye:

- Estudio audiológico: anamnesis, otoscopia, audiometría tonal aérea, audiometría tonal ósea, audiometría vocal, umbral de incomfort, morfología del canal auditivo: longitud, forma y volumen para la evaluación de la audición tanto a nivel cuantitativo como cualitativo.
- Estudio tinnitus: anamnesis tinnitius, acufenometría (timbre, intensidad y NME), audiometría de

altas frecuencias, batería de test de evaluación grado incapacidad del tinnitus (escala subjetiva, THI, escala EVA), batería de test de evaluación de hiperacusia (listado actividades, escala numérica, test hiperacusia (THS))

- Entrega informe audioprotésico: información tanto de la audición como del tinnitus.

En función de los resultados obtenidos GAES podrá aconsejar el tratamiento TIT (Terapia Integral del Tinnitus GAES) personalizada en cada caso, y en casos especiales podrá derivar al paciente al médico especialista correspondiente.

Descuento del 15 % en la adquisición de complementos para realizar la terapia TIT GAES, y en la adquisición de complementos auditivos.

Descuento del 10 % en la compra de audífonos y de biófonos, con y sin tratamiento de habituadores para TIT GAES.

Revisiones gratuitas de seguimiento TIT que incluyen:

- Estudio audiológico: anamnesis, otoscopia, audiometría tonal aérea, audiometría tonal ósea, audiometría vocal, umbral de incomfort, Morfología del canal auditivo: longitud, forma y volumen para la evaluación de la audición tanto a nivel cuantitativo como cualitativo.
- Estudio evolución tinnitus con terapia TIT GAES: cuestionario evolución tinnitus, acufenometría (timbre, intensidad y NME), audiometría de altas frecuencias, batería de test de evaluación grado incapacidad del acufeno (escala subjetiva, THI, escala EVA), batería de test de evaluación de hiperacusia (listado actividades, escala numérica, test hiperacusia (THS))

Un servicio de asistencia en los más de 500 centros auditivos repartidos en España, Portugal, Chile, Argentina y Turquía.

Adherirse a las ventajas y beneficios que ofrece el Club GAES a los usuarios de ayudas auditivas.

Cesión auditorio GAES situado en la sede corporativa GAES en Calle Pere IV 160, 08005 Barcelona, para el uso de la dirección de APAT para conferencias, jornadas, eventos, reuniones, etc. previa coordinación con el responsable del auditorio GAES.

Preguntas y respuestas

De Tinnitus Today, American Tinnitus Association. Por la doctora Dungan, audióloga clínica en Appalachian Audiology en Knoxville, Tennessee, y ha practicado Audiología durante casi 35 años. Anteriormente fue directora de los servicios de Otorrinolaringología y directora de los servicios especiales de niños para el Departamento de Salud Pública, así como miembro facultativo del Departamento de Audiología y Patología en el Lenguaje en la Universidad de Tennessee. Traducido por Mercedes Delclós.

Pregunta. La protección auditiva generalmente se recomienda cuando se está expuesto a sonidos más fuertes de 85 decibelios. ¿Cómo afecta la recomendación para pacientes con tinnitus? Debería utilizar protección auditiva con niveles de decibelios más bajos?

Respuesta. Los sonidos fuertes pueden originar pérdida auditiva. Los sonidos fuertes también pueden actuar como un detonante para provocar o volver a provocar el tinnitus, para aumentar el volumen del tinnitus, o incluso para cambiar el sonido del tinnitus. La protección auditiva puede prevenir este detonante o disparador y también prevenir la pérdida auditiva cuando se utiliza razonablemente. Sin embargo, utilizar demasiado una protección auditiva, podría también interferir en el tratamiento del tinnitus. Para algunos pacientes, mucha protección auditiva puede hacer empeorar la percepción del tinnitus porque silencia los ruidos normales y ambientales de fondo que a menudo enmascaran el tinnitus.

La situación para cada paciente es diferente. Usted debería revisar con su otorrino los sonidos que le son incómodos. A menudo, la mejor ayuda será una mezcla juiciosa de protección auditiva con sonido de nivel bajo, diseñado para ser mezclado con su tinnitus.

Pregunta. He visto artículos de investigación donde el tinnitus de un paciente se mide por su “nivel de enmascaramiento mínimo”. ¿Qué es esto? ¿Por qué es útil?

Respuesta. Observe esto: usted está en una cabina de sonido en la que un audiólogo con experiencia le está haciendo una evaluación del tinnitus. Le realiza una serie de medidas a volumen bajo para encontrar el tono exacto y el volumen de su tinnitus, y para determinar el tratamiento más efectivo para usted. Un ruido (quizá ruido blanco, ruido rosa, ruido de lenguaje hablado o un ruido de banda estrecha) es suavemente introducido por los auriculares en uno o en sus dos oídos. El volumen va aumentando progresivamente hasta que usted es incapaz de oír su tinnitus. El volumen exacto, en el cual ese sonido “enmascara” efectivamente su tinnitus, es el nivel mínimo de enmascaramiento. Este nivel forma la base del sonido mezclado utilizado para comenzar su tratamiento de tinnitus.

Pregunta. A veces puedo cambiar el sonido de mi tinnitus tocándome mi cara o moviendo mi mandíbula. ¿Qué es lo que ocurre?

Respuesta. El tinnitus está relacionado con el sistema auditivo. Algunas personas que dicen tener tinnitus, pueden controlar el volumen o el tono de su tinnitus estimulando su sistema somato sensorial, que se relaciona con el tacto, el dolor, la presión, la temperatura y la posición de los músculos o las articulaciones. Los investigadores y los clínicos creen que esto ocurre porque hay un cruce entre los sistemas somato sensorial y auditivo. El cuerpo humano funciona como una sola unidad, y por eso, un cambio en un sistema puede afectar a menudo a otro sistema.

El cambio en el tinnitus a través de movimientos faciales no es, desde luego, una solución permanente para el tinnitus. Sin embargo, no ocasionará ningún daño a corto o largo plazo, y puede aportar algún alivio valioso temporalmente.

Pregunta. ¿Por qué se considera al tinnitus un síntoma y no una enfermedad en sí misma o derivada de ello?

Respuesta. El tinnitus se considera un síntoma de una causa subyacente, así como el dolor es un síntoma de otros desórdenes. En otras palabras, el tinnitus es una reacción a otra cosa que ocurre dentro del cuerpo. La causa subyacente podría ser pérdida auditiva, o mucha cera en el oído, o un cuerpo extraño en el tímpano, o alergias, o demasiada sal en la dieta, u otro de los aproximadamente doscientos desórdenes asociados con los síntomas del tinnitus.

Usted debería trabajar con su otorrino, médico o audiólogo para descubrir la causa originaria de su tinnitus, y desarrollar un plan de tratamiento apropiado. En algunos casos, la causa subyacente del tinnitus puede ser fácilmente controlada.

Una de mis pacientes vino a mi con un repentino inicio de tinnitus en ambos oídos. Su tinnitus empezó seis semanas después de tener un accidente de automóvil. ¡La tumbamos en una superficie plana y su tinnitus desapareció! Cuando se incorporó, su tinnitus volvió. Descubrimos que los síntomas de su tinnitus fueron originados por una lesión del cuello que no había sido tratada. Se la derivó a un médico y a un terapeuta físico para tratar su cuello, y durante el proceso, los síntomas del tinnitus desaparecieron.

Pregunta. Mi tinnitus empeora siempre que viajo en avión. ¿Por qué? ¿Qué puedo hacer para prevenir que esto ocurra?

Respuesta. Unos cuantos pensamientos para usted: el disparador común para el tinnitus incluye estrés y ruido. Otro factor puede ser una disfunción de la trompa de Eustaquio, originada por alergias o enfermedad del oído medio. Los cambios en la presión barométrica, mientras se viaja en avión, podrían empeorar el tinnitus debido a uno, algunos o todos estos detonantes. Cuando tiene que viajar, la práctica de ejercicios de relajación, la protección de los oídos y la utilización de un spray nasal antes de despegar y aterrizar, podría ser su mejor billete de avión.

Las recomendaciones y opiniones de profesionales externos de la salud no necesariamente reflejan las opiniones de la Asociación Americana de Tinnitus (ATA). Son solamente propósitos de información y no deberían reemplazar una consulta y evaluación médica por un profesional de la salud experimentado. Si tiene una cuestión relacionada con el tinnitus para la próxima edición, contacte con el editor de ATA en editor@ata.org o con el editor de Tinnitus Today, American Tinnitus Association, P.O. Box 5, Portland, OR 97207.

Un acúfeno tres años después

En el año 2011 acudí a un médico de familia para que me retirara el cerumen que ocupaba mi oído izquierdo. El médico utilizó una jeringa de agua, y después de su intervención apareció mi acúfeno. Yo lamenté y me lamento aún de no haber acudido a un otorrino.

El acúfeno fue un infierno para mí los primeros meses. Yo no podía aceptar ni olvidar estos ruidos parásitos. ¿Por qué yo? Estaba totalmente desesperada y las ideas más negras acudían a mi mente. Lloraba sin cesar ...

En relación a tratamientos probé la acupuntura, la osteopatía, etc. y algunos complementos alimentarios. Nada de ello me ayudó a soportar el acúfeno. Únicamente la terapia EMDR⁽²⁾ practicada por un psicólogo me resultó benéfica.

El hecho de poder hablar de mi problema ha resultado muy beneficioso para mí. Doy las gracias a las personas de France Acouphènes que han sabido responder a mis preguntas cuando yo no sabía qué hacer, y han dado pruebas de su paciencia ante las muchas llamadas telefónicas mías que han atendido.

Ahora, 3 años después, me encuentro mucho mejor. Paso días enteros sin acordarme de mi acúfeno. Al llegar la noche, el acúfeno aparece de nuevo, pero no me impide dormir. Creo que el estado mental en el que me encontraba hace tres años tuvo un papel primordial en la percepción de mi acúfeno. Cuanto más pensaba en el acúfeno más lo tenía presente. Hoy estoy convencida de ello, pero no lo sabía hace 3 años. En aquella época jamás pensé que hoy pudiera encontrarme como estoy.

A todos los acufénicos noveles: coraje y paciencia. Os deseo que podáis ver pronto la salida del túnel.

Corinne⁽¹⁾

Notas de APAT

1. Este testimonio corresponde a una ciudadana francesa que recibió la ayuda de France Acouphènes. Se trata de un testimonio que en términos similares, transmitido de palabra o por escrito, puede ser el testimonio recibido de personas que después de la aparición de un acúfeno no se han resignado a soportarlo aislándose, y han buscado la ayuda de otras personas con su mismo problema.

2. La terapia EMDR, Desensibilización y Reprogramación por el Movimiento de los ojos, es un tipo de intervención psicoterapéutica introducida en 1987. Aplicada generalmente en el tratamiento del síndrome del estrés postraumático, es utilizada también en el tratamiento de habituación a los acúfenos. Ver su descripción en lo que sigue. Reproducimos una información publicada anteriormente por APAT en la que se describe la terapia EMDR.

Desensibilización y reprocesamiento por el movimiento de los ojos

Todas las experiencias que vamos teniendo a lo largo de nuestra vida llevan asociadas una emoción. La palabra emoción procede del latín «emoveo», que significa conmovido o perturbado. Las emociones son un impulso involuntario como respuesta a los estímulos del ambiente, y por lo tanto no nos emocionamos cuando queremos, sino cuando existen estos estímulos. Por ejemplo, si deseamos decir unas palabras en el entierro de un ser querido o en la boda de una hija, quizás no podamos, debido a que nos embarga la emoción y apenas podremos articular palabra.

Son infinitas las emociones que vamos experimentando a lo largo de nuestra vida: miedo, sorpresa, aversión, ira, alegría, tristeza, etc. Cada situación lleva asociada una emoción, pero con el paso del tiempo el ser humano tiene tendencia a ir rompiendo esta asociación. Por ejemplo, el día que en el colegio nos castigaron y nos quedamos sin recreo sentimos enfado, cuando se nos rompió nuestro juguete preferido sentimos tristeza, la muerte de nuestra abuela nos produjo pena, una ruptura sentimental dejó un dolor, el día de nuestra boda o el nacimiento de un hijo sentimos felicidad, y alegría al nacer nuestros nietos

Hoy, aunque recordemos estas situaciones anteriores, no podremos revivir las emociones que en su día experimentamos. Si hoy recuerdo el día de mi boda tendré un «recuerdo» feliz, pero no podré experimentar la «emoción» de felicidad que sentí aquel día, ya que con el paso del tiempo se ha producido una disociación.

Esta disociación tiene efectos de supervivencia. Sería muy duro llegar a la edad adulta y continuar experimentando todo el dolor y toda la tristeza acumulados a lo largo de nuestra vida. El refranero español da fe de ello con expresiones como «el tiempo todo lo cura» o «no hay mal que cien años dure».

Pero en ocasiones no se produce esta disociación: la emoción queda asociada a la situación de forma permanente; se ha producido un «trauma». Son muchas y muy diversas las situaciones que pueden llegar a traumatizar a una persona; citamos entre ellas: ser víctima de una violación, malos tratos, haber sufrido un atentado terrorista, un accidente, etc., aunque no siempre es preciso pasar por situaciones tan catastróficas para que se produzca un trauma. Un padre que le diga a su hijo «eres tonto y no vales para nada» o la muerte de la mascota, pueden llegar a traumatizar a una persona.

El EMDR, *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*; desensibilización y reprocesamiento por el movimiento de los ojos en español, es un método terapéutico innovador que acelera el tratamiento de un amplio rango de patologías en el trastorno de estrés postraumático (ansiedad, depresión, fobias, etc). Descubierta en 1987 y desarrollada por la Dra. Francine Shapiro, consiste en usar la estimulación bilateral según un protocolo especial relacionado con las situaciones traumáticas que desencadena la desensibilización, y el consecuente reproceso de las mismas, acompañado de la desaparición de la sintomatología. Se aplica como muy buenos resultados al tratamiento de los acúfenos como complemento de la terapia de habituación. En este caso el objetivo del EMDR no es reducir el volumen del acúfeno, sino reducir o eliminar la emoción negativa que nos embarga cuando lo percibimos.

La habituación es la no percepción del acúfeno a pesar de su existencia o bien una percepción no aversiva del mismo que nos permita llevar una buena calidad de vida.

No obstante, aunque el afectado haya alcanzado su habituación, hay determinados momentos en los que sus acúfenos se le hacen más presentes: a la hora de ir a dormir, al despertar por la mañana, en la cocina cuando prepara el café de la mañana, etc., y es en estas circunstancias cuando el EMDR juega su papel más importante al separar la situación de la emoción: oiremos el acúfeno pero no nos perturbará, y por tanto, si no nos perturba, seguiremos atentos a nuestra tarea sin centrar la atención en el acúfeno y, como es sabido, si ni hay atención no hay percepción.

El EMDR se basa en el sueño MOR (REM), sueño de Movimientos Oculares Rápidos. Es en esta fase del sueño en la que la información y las emociones recibidas a lo largo del día son procesadas y almacenadas para descargar nuestro sistema cognitivo, y se hace a través de los movimientos oculares rápidos que se producen en esta fase del sueño. En el EMDR el terapeuta obliga al afectado a realizar una serie de movimientos oculares (laterales, verticales o en diagonal) mientras visualiza la situación traumática con el fin de lograr una desensibilización y un correcto procesamiento.

Josep Ribas Fernández, Psicólogo

Tecnología Siemens micon™

La última tecnología para la Terapia Integral del Tinnitus a su alcance

En los centros **GAES IAI** se esfuerzan día a día por ofrecer los últimos avances tecnológicos con la **Tecnología Siemens micon™**, que supone una mejora en el tratamiento del acúfeno o tinnitus y, por lo tanto, en la calidad de vida de sus pacientes.

Gracias a esta **tecnología GAES pone al alcance de sus pacientes diferentes tipos de habitadores que se adaptan a las características de cada uno**, y están diseñados específicamente para tratar los problemas de acúfenos de manera eficaz.

Un buen ejemplo es el caso de David Lirola Soria, de 42 años, paciente de GAES por padecer tinnitus a raíz de un accidente de paintball en enero de 2013: *"Perdí la*

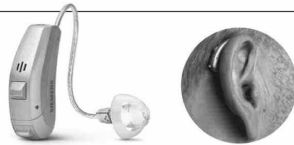
consciencia durante dos o tres minutos y me desperté con el oído sangrando, el tímpano volatilizado y con un fuerte pitido insoportable".

Le recomendaron que visitara GAES. Así lo hizo y empezó con la Terapia Integral Tinnitus (TIT), que incorpora la Tecnología Siemens micon™. Ésta le ayuda a dejar de percibir el pitido en un 80%, permitiéndole llevar una vida totalmente normal, tanto a nivel personal como profesional.

David es uno de los pacientes que ha vuelto a recuperar su calidad de vida, gracias al tratamiento de GAES y la Tecnología Siemens micon™.

Estos avances tecnológicos suponen que GAES pueda aliviar realmente la molestia del acúfeno a sus pacientes.

Nuevos habitadores Siemens: **Siemens Life (open-fit)** y **Siemens Pure™ (RIC)**



- Cuatro configuraciones de habitadores:
 - **Ruido blanco**
 - **Ruido rosa**
 - **Ruido vocal**
 - **Ruido de alta frecuencia**
- Ajuste individual de alta precisión hasta 20 bandas.
- Tres modos operativos que permiten ajustar el ruido tanto en intensidad como en composición frecuencial.
- Seis tipos de habitador -incluyendo modelo dentro del oído- y mando a distancia opcional para un mejor control de la sonoridad.



GAES ofrece a sus pacientes la mejor y última **Tecnología Siemens micon™**



"Mi experiencia es totalmente positiva y recomendable 100%, puesto que me ha permitido volver prácticamente a la normalidad de mi día a día"

Le ayudamos a controlar los acúfenos para mejorar su calidad de vida

Infórmese llamando al
902 095 925



Escanea este código QR con tu móvil para obtener más información

www.controlatuacufeno.com



GAES

**INSTITUTO
AUDITIVO
INTEGRAL**

Especialistas en Audiología

www.gaesiai.es