



## La pérdida de la audición

Extraído de la fuente intramed compartimos con ustedes un resumen relacionado con los problemas de la audición (lo que se sugiere conocer, signos, síntomas, sugerencias para la atención médica). Es algo dirigido a población en general, aunque algunos contenidos es más bien para el manejo médico. Deseamos que les resulte de interés.

■ La pérdida de la audición es una afección común y está aumentando con el envejecimiento de la población. Ocupa el tercer lugar en cuanto a la carga de morbilidad en Inglaterra (años vividos con discapacidad). El promedio de médicos generales ve todos los días, al menos 4 pacientes con una pérdida auditiva suficiente como para interferir con su habilidad para comunicarse con facilidad.

La pérdida de la audición es incapacitante: afecta la comunicación en el trabajo y el hogar, el logro educativo, las oportunidades laborales, las relaciones personales, el disfrute de la música y la independencia social. Puede conducir a una reducción significativa de la calidad de vida y se asocia con problemas de salud mental, incluyendo depresión y demencia. La pérdida de la audición es muy costosa. La pérdida de la audición puede manejarse con éxito: la intervención temprana y efectiva puede minimizar el impacto de la pérdida auditiva a en el individuo y su familia.

La guía está dedicada a los adultos ( $\geq 18$  años) con pérdida auditiva, incluidos aquellos que comienzan antes de los 18 años pero que se consultan por primera vez en la edad adulta. Esto incluye la pérdida de la audición genética, la adquirida y la de aparición tardía. Excluye a los adultos cuya pér-



dida de la audición se produjo antes de los 18 años.

Este artículo incluye las recomendaciones más recientes del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) sobre la evaluación y el manejo de la pérdida auditiva en los adultos. Se enfoca en aquellas áreas de mayor relevancia para la atención en el nivel primario y comunitario.

### Recomendaciones

*No usar jeringas manuales para eliminar el cerumen, pues es peligroso debido a los daños que pueden causar las elevadas presiones logradas*

Las recomendaciones de NICE se ba-

san en revisiones sistemáticas de la mejor evidencia disponible, teniendo en cuenta explícitamente el costo y la eficacia. Cuando la evidencia disponible es mínima, las recomendaciones se basan en el Comité de Orientación y la experiencia y opinión sobre lo que constituye una buena práctica.

### ¿Cómo podría un médico de atención primaria o comunitaria manejar la dificultad auditiva de una persona?

Para los adultos que se presentan por primera vez con dificultades auditivas, o en quienes se sospechan dichas dificultades:



## Lo que necesitas saber

- Las personas con pérdida auditiva repentina, pérdida auditiva unilateral con signos neurológicos u otitis externa que no responden al tratamiento en un paciente inmunocomprometido, deben ser derivadas inmediatamente al otorrinolaringólogo o el departamento de accidentes y emergencias
- Se recomienda la evaluación audiológica temprana ante la sospecha de pérdida auditiva. Sea proactivo y ofrezca una evaluación audiológica si sospecha pérdida de audición en pacientes que lo ven por otros motivos; ellos pueden desconocer su pérdida auditiva.
- La adaptación temprana de audífonos bilaterales es rentable y es recomendado.
- Las personas con demencia, deterioro cognitivo leve o dificultades de aprendizaje deben ser evaluadas por el especialista en forma regular.
- Cerumen: para eliminar cerumen ofrecer gotas para los oídos, seguido de irrigación o, cuando esté disponible, microaspiración. Las gotas para los oídos se pueden usarse de 15 a 30 minutos antes de la irrigación del oído ,para evitar retrasos innecesarios.

- Excluir el impacto de cerumen y las infecciones agudas, como otitis externa, luego
  - Derivar a los servicios de audiología para una evaluación y,
  - Derivar para una evaluación médica adicional si fuera necesario.
- La mayoría de los adultos tienen pérdida auditiva como consecuencia de la edad o la exposición al ruido, que no requiere una mayor investigación de la causa, pero algunos requerirán atención y evaluación médica adicional.

### ¿Con qué urgencia las personas deben ser referidas al especialista?

#### *Derivación inmediata (para ser visto dentro de las 24 horas)*

- Pérdida auditiva repentina (que ocurre en un período  $\leq 3$  días) dentro de los 30 días ? consultar al servicio de otorrinolaringología (ORL) o al departamento de emergencias.
- Pérdida adquirida de la audición

unilateral, con síntomas y signos del quinto o séptimo par craneano ? consultar al servicio de ORL o, si se sospecha un accidente cerebrovascular, derivar al servicio local correspondiente.

- Adultos inmunocomprometidos con pérdida auditiva, otalgia y otorrea que no responden al tratamiento dentro de las 72 horas ? consultar al servicio de ORL.

#### *Derivación urgente (para ser visto*

#### *dentro de las 2 semanas siguientes)*

- Pérdida súbita de la audición hace  $>30$  días ? consultar al servicio de ORN o de medicina audiovestibular (MAV).
- Pérdida auditiva de inicio rápido (que ocurre entre 4 y 90 días) ? derivar a ORL o MAV.
- Derrame del oído medio no asociado a una infección del tracto respiratorio superior en personas de ascendencia china o del sudeste asiático ? considerar la derivación a ORL.

#### **Solicitar una evaluación proactiva de la audición a grupos específicos**

- Debido a la elevada incidencia de pérdida auditiva y la poca capacidad para reconocer las dificultades auditivas, recomendar evaluación auditiva cada dos años a:

-Adultos con demencia diagnosticada o sospechada o deterioro cognitivo leve.

-Adultos con discapacidad de aprendizaje diagnosticada.

#### **Investigación mediante imagen de resonancia magnética (IRM) ante la sospecha de schwannoma vestibular**

La IRM es la investigación de elección cuando se sospecha un schwannoma

### Signos de alarma que deben motivar la derivación por pérdida auditiva

- Pérdida auditiva repentina o de inicio rápido
- Pérdida de la audición y síntomas y signos de localización adicionales
- Otalgia y otorrea en un paciente inmunocomprometido
- Otorrea (no cera) de cualquiera de los oídos, que no se ha resuelto o que no respondió al tratamiento prescrito, o es recurrente.
- Derrame en el oído medio no relacionado con las infecciones del tracto respiratorio superior en una persona de ascendencia china o del sudeste asiático (en quienes el carcinoma nasofaríngeo es común).
- Aspecto anormal del canal auditivo o del tímpano: pólipo o restos escamosos, perforación posterior o superior, masa, sangrado inexplicado.



vestibular o un tumor del ángulo pontocerebeloso (APC). La solicitud de IRM debe tener lugar luego del tratamiento del tapón de cerumen o de una infección aguda, con el fin de excluir la posibilidad de una pérdida auditiva temporaria.

- Solicitar IRM del conducto auditivo interno a los adultos con pérdida auditiva y síntomas o signos localizados (como debilidad del nervio facial, disminución sensorial en la zona de inervación del nervio trigémino, tinnitus unilateral) que podrían estar causados por un schwannoma vestibular o una lesión del APC, independientemente de los umbrales de tonos puros.

- Solicitar IRM del conducto auditivo interno a los adultos con pérdida auditiva neurosensorial sin signos de localización, si hay una asimetría en la audiometría de tonos puros de  $\geq 15$  dB en cualquiera de las 2 frecuencias de prueba adyacentes, usando frecuencias de 0,5; 1; 2; 4 y 8 kHz.

### ¿Cómo se debe manejar el cerumen?

- Remover el cerumen en los adultos atendidos en atención primaria o en servicios comunitarios para la atención de los oídos.

- No usar jeringas manuales para eliminar el cerumen, pues es peligroso debido a los daños que pueden causar las elevadas presiones logradas.

- Considerar la posibilidad de eliminar la cera mediante la irrigación, usando un irrigador electrónico, la microaspiración o la extracción manual mediante una sonda.

- Si se usa la irrigación electrónica:
  - Utilizar un suavizante de cera antes del tratamiento, ya sea inmediata-



mente (usando gotas de bicarbonato de sodio o agua, 15-30 minutos antes de la irrigación) o durante los 5 días previos.

-Antes de derivar al paciente al servicio de ORL para la eliminación del cerumen, repetir 1 vez si es necesario.

### ¿Cómo puede el médico asegurarse de que las personas con dificultades auditivas pueden participar en su cuidado?

Permitir que las personas con dificultades auditivas participen activamente en su cuidado:

- Tomar medidas para reducir el ruido de fondo, y así asegurar que el ambiente clínico y de atención médica sea propicio para la comunicación con las personas con pérdida auditiva, particularmente en entornos grupales, como salas de espera, clínicas y hogares asistenciales.

- Establecer la forma más efectiva de comunicarse con cada persona, incluido el uso de sistemas de bucles auditivos (hearing loop systems) y otros dispositivos de asistencia auditiva.

- Asegurar que todo el personal de sa-

lud esté capacitado y posea una competencia demostrada en habilidades de comunicación para personas con pérdida auditiva.

### Evaluación y tratamiento en los servicios de audiología

- La necesidad de intervención auditiva no debe basarse solamente en un audiograma de tonos puros, sino en la evaluación completa por un audiólogo. Después de la evaluación, se debe discutir y compartir un plan de cuidado personalizado.

- Deben discutirse las diferentes opciones para manejar las necesidades auditivas, incluyendo los audífonos personales, los dispositivos de escucha para el hogar y las tácticas auditivas.

- Ofrecer audífonos a los adultos cuya pérdida auditiva afecta su capacidad de comunicarse y escuchar.

- Ofrecer 2 audífonos a los adultos con pérdida auditiva, uno para cada oído, si el habla conversacional se puede amplificar a un nivel de escucha cómodo en cada oído.

- Recomendar a los adultos que visiten al audiólogo 6-12 semanas



después de instalados los audífonos, con la opción de que esta cita pueda hacerse por teléfono o el correo electrónico, si el paciente lo prefiere.

- Después de la prescripción y el ajuste de los audífonos, para el uso continuado de audífonos es importante el cuidado posterior proporcionado por un profesional de la salud auditiva.

- Los servicios de audiología deberían considerar tener un sistema en el lugar para recordar a las personas que usan audífonos que se sometan a la reevaluación periódica de sus necesidades y dispositivos auditivos. La guía también hace recomenda-

ciones pertinentes para el cuidado audiológico, que incluyen el contenido de las citas, los aspectos de la prescripción y la adaptación de los audífonos, los dispositivos de escucha asistida, las estrategias para apoyar el uso de audífonos y los casos en los que se debe considerar la derivación a los servicios especializados.

### **Implementación**

La mayoría de las recomendaciones implican cambios en la práctica y requieren entrenamiento y aplicación. Los arreglos locales para el pronto y efectivo manejo del cerumen pueden

necesitar revisión.

Con respecto al desarrollo de clínicas de atención de los oídos en la comunidad, el Comité de Orientación sugiere más investigación en los modelos de atención y es consciente de que habrá un aumento en la demanda de servicios de audiología, pero espera que la reorganización para brindar una atención más efectiva limite esa carga. Es probable que un mejoramiento del soporte y seguimiento mejore el uso de audífonos, lo que debería reducir la necesidad de repetir las consultas al médico general, mejorar la calidad de vida de muchos.