

Día de concienciación sobre esta dolencia

Este trastorno crónico del oído interno, que afecta a 75 de cada 100.000 personas en España, es infradiagnosticado por la dificultad de reconocer sus síntomas y confundirlos con otras patologías

Síndrome de Ménière, un trastorno poco oído

ÁGATHA DESANTOS

Vigo

Vértigos repentinos, zumbidos y pérdida de audición fluctuante. Estos los síntomas del síndrome de Ménière, un trastorno crónico del oído interno que tiene un fuerte impacto en la vida personal, profesional y social de quien la padece. La periodista y escritora Carme Chaparro la hizo visible hace unos años, cuando dio a conocer su diagnóstico. Con motivo del Día de la Concienciación del Síndrome de Ménière (7 de febrero), los pacientes piden mayor visibilidad, empatía social y reconocimiento sanitario e institucional de la enfermedad.

Pese a que se trata de un trastorno relativamente frecuente –se calcula que en España afecta a 75 personas por cada 100.000 habitantes– el síndrome de Ménière es poco conocido y está infradiagnosticado. Según el doctor Manuel Estévez, otorrinolaringólogo del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, este infradiagnóstico responde fundamentalmente a dos factores. El primero es que actualmente el diagnóstico se basa en esa triada de síntomas –crisis repentinas y recurrentes de vértigo, acúfenos ipsilaterales (zumbidos) ipsilaterales e hipoacusia neurosensorial– y muchos pacientes no la presentan desde el inicio. «A veces pasan años hasta que aparecen todos los síntomas», explica el especialista, miembro de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) y de la Sociedad Gallega de Otorrinolaringología (SGO). El segundo es que la sintomatología puede confundirse con otras entidades como la migraña vestibular o enfermedades autoinmunes, lo que dificulta el diagnóstico inicial.

En los últimos años, sin embargo, la resonancia magnética ha adquirido un papel más activo en el diagnóstico gracias al desarrollo de nuevas técnicas. Hasta hace po-

co, su función era fundamentalmente excluyente: se utilizaba para descartar otras causas, como el neurinoma del acústico, un tumor benigno del nervio vestibular.

«Con esta técnica, actualmente es posible detectar signos compatibles con enfermedad de Ménière en aproximadamente el 85 % de los pacientes con diagnóstico clínico establecido. Además, hasta un 20 % de pacientes asintomáticos pueden presentar hallazgos radiológicos compatibles, lo que abre la puerta a diagnósticos más precoces. Aunque la resonancia aún no está incluida formalmente en los criterios diagnósticos oficiales, es muy probable que lo esté en futuras revisiones, dado el peso creciente de la evidencia científica», subraya.

Las nuevas técnicas en resonancia magnética permiten un diagnóstico más preciso y precoz

Los esfuerzos actuales en investigación se centran en mejorar las técnicas de resonancia para hacerlas más rápidas y cómodas, así como en el desarrollo de nuevos contrastes y secuencias que permitan un diagnóstico aún más precoz y preciso.

Según el doctor Estévez, este avance permite diagnosticar casos incompletos y de forma precoz, detectar enfermedad bilateral antes de que sea sintomática y orientar mejor el tratamiento, evitando terapias agresivas como la gentamicina y priorizando opciones más conservadoras como los corticoides.

Con una incidencia anual de unos 10 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, este trastorno



El otorrinolaringólogo Manuel Estévez, en su consulta.

afecta con mayor frecuencia a mujeres –en una relación de dos a uno– y suele aparecer entre los 40 y 60 años, en plena etapa de actividad laboral. El especialista destaca que el impacto de este trastorno sobre la calidad de vida es enorme.

«Las crisis son impredecibles y profundamente incapacitantes. Tras las crisis, pueden quedar con una inestabilidad residual que dura días, impidiéndoles caminar con normalidad. Existen, además, crisis bruscas de caída (crisis de Tumarkin), en las que el paciente sufre una pérdida súbita del equilibrio sin vértigo previo, con riesgo importante de traumatismos. Por ello, muchos presentan ausencias laborales frecuentes, desarrollan miedo a salir de casa y abandonan su vida social», especifica.

El manejo de la enfermedad ha evolucionado: de cirugías agresivas se ha pasado a tratamientos intratimpánicos mínimamente invasivos que controlan las crisis en hasta el 80 % de los casos y permiten a muchos pacientes llevar una vida normal con seguimiento periódico.

Además del tratamiento, el control del estilo de vida es fundamental. Se recomienda una dieta estricta baja en sodio, la ingesta adecuada de agua, evitar alcohol y reducir estimulantes como el café, el control del estrés y tratar las alergias si las hay. ■



«Muchos pacientes tienen miedo a salir de casa y abandonan su vida social»

MANUEL ESTÉVEZ
OTORRINOLARINGÓLOGO