



apat 22



Asociación de personas afectadas por Tinnitus

Marzo 2010

www.acufenos.org
info@acufenos.org

Editorial

Una Asamblea General de Socios con más pena que gloria

APAT
Junta Directiva

El pasado 19 de febrero tuvo lugar la Asamblea General de Socios correspondiente al año 2010, celebrada de acuerdo con lo establecido en los estatutos de nuestra asociación para explicar las actividades realizadas en el año 2009, presentar y, aprobar si fuera el caso, las cuentas del año 2009, estudiar y aprobar el presupuesto del año 2010 y renovar la Junta en el supuesto de que hubiera socios interesados en formar parte de la misma.

La asistencia de socios fue tan reducida, ocho socios en total contando los componentes de la Junta, que la Asamblea parecía una reunión familiar; y por ello pudimos ignorar el protocolo propio de estas asambleas y charlar un buen rato entre amigos esperando por si se dejaba caer algún otro socio.

En la carta-convocatoria indicábamos que si algún socio estaba interesado en formar parte de la Junta, que lo comunicara a nuestro teléfono habitual y que la memoria de actividades, estados contables y presupuesto se encontraban en el domicilio social a disposición de los socios para que pudieran consultarlos con anterioridad a la Asamblea. Nadie nos tomó en cuenta: nadie llamó manifestando que quería formar parte de

la Junta de la Asociación y nadie acudió al domicilio de la asociación para estudiar la memoria y los estados contables. En resumen, nuestra carta-convocatoria fue un fracaso.

No sabemos que debemos pensar. Podría ser que los socios estén tan satisfechos con lo que hace la asociación que piensen que los que componemos la Junta debemos seguir «eternamente» o podría ser lo contrario, que los socios piensan que la asociación está tan mal que no vale la pena acudir a la Asamblea, ya que esto no hay quien lo arregle.

La Junta Directiva tiene la necesidad de renovarse, ya que nuevos componentes pueden aportar nuevas ideas, que es algo que siempre hace falta. Hay componentes de la Junta que llevan más de 10 años y están reclamando un relevo. En este año 2010 seguiremos los mismos socios con los mismos cargos, pero en el año 2011 será indispensable una renovación, sobre todo si se tiene en cuenta que varios de los socios que componen la Junta rebasan la edad de 70 años.

En cuanto a los acuerdos adoptados por la Asamblea, es obvio explicar que todo fue aprobado por unanimidad de los asistentes.

Memoria de las actividades realizadas en el año 2009

JUNTA DIRECTIVA. VOLUNTARIOS

La presente memoria describe las actividades realizadas por la Asociación en el año 2009. Todas estas actividades han sido organizadas y realizadas por un grupo de voluntarios totalmente identificados con los objetivos de APAT.

El grupo ha estado encabezado por el Sr. Joan Serra, Presidente de la Asociación elegido en la Asamblea

General de Socios celebrada en el mes de febrero de 2009. El Sr. Serra atiende personalmente el teléfono de ayuda 699067743 y realiza distintas permanencias en el local de la Asociación para la atención personal de afectados; los componentes de la Junta Directiva Sres. Mercedes Delclós, Jordi Rodés, Ramón Martín y Josep Ródenas también realizan permanencias para atención personal a los afectados y se ocupan de todo tipo de gestiones necesarias para el buen funcionamiento

de APAT, y el Sr. Josep Boronat, en tanto que tesorero se hace cargo de la contabilidad y de la relación epistolar con los socios, y también se encarga de redactar y actualizar los contenidos de la web y los textos de las conferencias organizadas por APAT y nos representa en las reuniones de la Asociación Europea de Asociaciones de Afectados por Tinnitus EUTI que tienen lugar en Munich. El Sr. Ramón Martín se ocupa de la organización del grupo de ayuda mutua (grupo terapéutico). La Sra. Mercedes Delclós traduce del inglés los artículos que nos interesan entre los que publican la American Association of Tinnitus y otras asociaciones extranjeras.

Además de los miembros de la Junta, APAT cuenta con la ayuda del psicólogo Sr. Josep Ribas, que conduce los grupos de ayuda mutua (grupo terapéutico), ha pronunciado distintas conferencias relacionadas con el tratamiento psicológico de los acúfenos y atiende a cuantos afectados acuden a la Asociación que precisan atención psicológica. El Sr. Enric Bardera se ha encargado de poner en marcha la web: www.acufenos.org y se sigue ocupando de su renovación y mantenimiento. El Sr. Xavier Solé coordina la edición de la Revista Informativa que la Asociación publica cuatrimestralmente. El Sr. Andreu Liétor ha organizado el foro y se encarga de su control. El Dr. Joan Doménech, otorrinolaringólogo del Hospital Clinic colabora con APAT. Hay un buen número de voluntarios siempre dispuestos a colaborar.

SUBVENCIONES DE LAS ADMINISTRACIONES

Hemos contado con subvenciones del Ajuntament de Barcelona y de la Diputació de Barcelona, que nos han permitido desarrollar nuestro Centro de Atención, Información y Ayuda al Afectado, gestionar el grupo de ayuda mutua (grupo terapéutico) de Barcelona, organizar las conferencias dictadas por el psicólogo Sr. Josep Ribas y por el Dr. Joan Doménech, realizar las publicaciones que se describen posteriormente y distribuir las a los socios y organizar grupos de ayuda mutua en localidades distintas de Barcelona.

TELÉFONO DE ATENCIÓN. CORREO ELECTRÓNICO. ATENCIÓN PERSONAL

Nuestro teléfono móvil 699067743 ha atendido a todos los afectados que han llamado.

Hemos continuado nuestra labor de contestar a todas las consultas que los afectados nos han enviado por correo electrónico. Nos damos cuenta que nuestra web se ha transformado en un referente para los afectados por acúfenos de habla española, ya que recibimos correos en demanda de información y de ayuda de afectados de toda España y de Latinoamérica.

Los voluntarios pertenecientes a la Junta de la Asociación han atendido personalmente a todas las personas que han acudido a nuestro domicilio social. Se trata de tener un primer contacto con el afectado que, preocupado por las consecuencias de su acúfeno en su calidad de vida, acude a nosotros por primera vez. Es un primer contacto muy importante para él, ya

que consiste en informarle y convencerle sobre la posibilidad de que su vida, a pesar del acúfeno, recupere la calidad que tenía antes de la aparición de su afección. Para esta atención contamos con una persona que, mediante contrato laboral, a lo largo de dos tardes colabora con los voluntarios y se responsabiliza del trabajo administrativo de la Asociación.

Hemos avanzado, aunque menos de lo que deseamos, en nuestro propósito de transformar esta actividad informativa y de ayuda en un centro de atención al afectado por acúfenos en el que se pueda realizar una atención integral. Por razones de su coste hemos de empezar con dos tardes a la semana pero con el objetivo de llegar a que el centro esté abierto permanentemente.

En conjunto: teléfono, correos electrónicos y atención personal, nos han permitido atender a 412 personas en el año 2009.

PÁGINA WEB

Hemos actualizado el contenido de nuestra página web: www.acufenos.org, preparada el año 2007 que sustituye a la anterior: www.apat.tk. Aunque no disponemos de contador de visitas, nos consta que la nueva página web es muy visitada, y es la causa de que recibamos muchos correos de toda España y de Latinoamérica. Se ha puesto en marcha un foro sobre los acúfenos.

REVISTA INFORMATIVA DE APAT

Hemos publicado puntualmente tres números (19, 20 y 21) de nuestra revista cuatrimestral que se han enviado por correo postal a todos los socios. Recibimos muchas felicitaciones de los socios por los artículos publicados y, asimismo, demandas de información relacionadas con sus contenidos que han sido debidamente atendidas. Nuestra revista es la única que se publica en lengua española sobre los acúfenos, y además de los socios españoles se envía a distintos afectados de Latinoamérica mediante documento informático.

OTRAS PUBLICACIONES

En el año 2008 publicamos dos textos informativos y divulgativos sobre los acúfenos: orígenes, tratamientos, etc., que han sido de gran utilidad para los afectados que acuden a nuestra Asociación. Uno de ellos es la Guía Práctica traducción del original francés autorizada por la Asociación France Acouphènes, que constituye una herramienta importante para las personas que acuden a nosotros por primera vez. El segundo es un texto sobre Habitación a los Acúfenos, escrito por el Sr. Josep Ribas, Psicólogo, en el que se describen los trastornos psicológicos que acompañan a los acúfenos y un tratamiento psicológico de habitación. Estos textos no existían ni en la literatura médica catalana ni en la española, y por ello era indispensable que alguien interesado en el tema los publicara. En el año 2009 nos hemos visto obligados a reimprimir el segundo de los textos debido a la aceptación que ha tenido entre los afectados de habla española. En el texto sobre



Habitación a los Acúfenos se describen terapias de relajación como la respiración diafragmática y la relajación progresiva, que implican la realización de determinados ejercicios físicos. Entendimos que para la mejor comprensión de los ejercicios, podía ser de utilidad disponer de un DVD en el que se explicaran y mostraran los ejercicios. Grabamos la práctica de los ejercicios en un DVD que se ha enviado a todos los socios.

Hemos publicado un texto sobre ototoxicidad. Es sabido que determinados fármacos son contraindicados para los afectados por los acúfenos, por su ototoxicidad, es decir por afectar al sistema auditivo, y ser causantes del empeoramiento de los acúfenos. Habíamos traducido listados de fármacos ototóxicos de asociaciones extranjeras, pero entendíamos que debíamos realizar un listado con los nombres comerciales empleados en España para los fármacos ototóxicos. Hemos tenido la generosa colaboración de dos farmacéuticas especializadas en Farmacia Hospitalaria del Hospital Vall d'Hebrón, que han realizado un rastreo bibliográfico muy completo que incluye todo lo publicado sobre ototoxicidad recogido en las bases de datos más acreditadas, fruto del cual ha sido el informe que hemos publicado y distribuido a todos los socios y afectados que lo han solicitado.

ENTREVISTAS CON MÉDICOS: OTORRINOLARINGÓLOGOS Y NEURÓLOGOS

Hemos mantenido diversas reuniones con los médicos indicados. Necesitamos conseguir una mayor implicación de la sociedad en la atención a nuestra dolencia, y para ello es vital contar con la colaboración de todos los médicos especialistas.

Es necesario que APAT disponga de su propio Consejo Asesor Médico, y esta idea, de momento, no ha podido transformarse en realidad. Este Consejo debería marcar las pautas necesarias para mejorar los tratamientos de los acúfenos.

Es imprescindible que la clase médica y la administración sanitaria dispongan de un Protocolo de Actuación del Médico frente a los afectados por acúfenos. Es un

reto en el que nuestra Asociación está empeñada y que intentaremos que se resuelva en los próximos años. Estos protocolos ya existen en otros países europeos y su adaptación sería fácil de realizar. Creemos que hemos de conseguir que nuestras autoridades se decidan a resolver esta importante carencia.

Es necesario, asimismo, convencer a los responsables de las Facultades de Medicina para que en sus programas incluyan nuestra dolencia, que ahora se explica sin la profundidad que sería deseable.

GAM: GRUPOS DE AYUDA MÚTUA

Todos los primeros viernes de mes, de 19 a 21 horas, hemos realizado las reuniones de los grupos de ayuda mutua en nuestra sede del Hotel d'Entitats de Gràcia. Han sido dirigidas en todas las ocasiones por el psicólogo Sr. Josep Ribas, cuya dedicación ha sido indispensable para la eficacia de las reuniones. Ha habido una asistencia media de 12 personas. Como detalle indicamos que en el GAM de noviembre tuvimos dificultades para acoger a todos los asistentes debido al número de éstos.

Nos proponemos en el próximo año dividir el GAM en otros dos para aumentar su efectividad; uno de ellos para los afectados noveles y otro para los afectados más antiguos.

Hemos asistido a las primeras reuniones de ayuda mutua de afectados por acúfenos que han tenido lugar en Madrid y en Vigo. Se ha tratado de aportarles nuestra experiencia para que en dichas localidades puedan funcionar tales grupos como ocurre en Barcelona.

CONFERENCIAS TEMÁTICAS

El psicólogo Sr. Josep Ribas ha impartido una conferencia con el propósito de explicarle a los asistentes, afectados por acúfenos, las ventajas del tratamiento psicológico de los acúfenos cuyo último objetivo es alcanzar la habituación del afectado a su acúfeno.

El Dr. Joan Doménech, Cap d'Otorrinolaringólogo del Hospital Clinic de Barcelona ha impartió una conferencia sobre Investigaciones y Tratamientos de los Acúfenos que tuvo mucha acogida por los asistentes, y que hemos transcrito en el número 20 de nuestra revista.

RELACIONES CON LA ADMINISTRACIÓN

Seguimos en contacto con las administraciones autonómica y local. Nuestro objetivo es que nos conozcan y que lleguen a enterarse que existe una asociación que agrupa a los afectados por acúfenos. Fruto de esta labor es la constatación de que empiezan a tenernos en cuenta, siendo una prueba de ello las subvenciones obtenidas.

MINUSVALÍAS

Seguimos trabajando para que se reconozca un determinado nivel de minusvalía a las personas que sufren de acúfenos severos que les impiden concentrarse y, por tanto, desarrollar sus trabajos. Hemos tenido la

satisfacción de haber ayudado a varios socios que han presentado con éxito sus propuestas de reconocimiento de minusvalías.

PRENSA, RADIO Y TV

No perdemos ocasión de acudir a entrevistas en radio y en televisión en las que podamos exponer nuestra afeción. Asimismo hemos contestado a distintos artículos aparecidos en la prensa escrita referidos a acúfenos y a otros problemas auditivos.

CONTACTOS CON OTRAS ASOCIACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES

Foramos parte de EUTi Asociación de Asociaciones Europeas de Afectados por Tinnitus. Tenemos una excelente relación con France Acouphènes que cuenta con organización y medios importantes. También estamos en contacto con ATA American Tinnitus Association.

Estos contactos nos han permitido conocer a las personas que dirigen las asociaciones europeas, lo que nos aporta un enriquecimiento de conocimientos sobre nuestra afeción.

Asimismo estamos en contacto con Atinneus, asociación que agrupa a afectados de Euskadi, con la que hemos hablado de poner en marcha una asociación de ámbito estatal, o quizá una federación de asociaciones, para optar a las ayudas que puedan proceder de la administración estatal entre otras ventajas, aunque de momento sin resultados prácticos.

RESULTADOS. ANÁLISIS. CONCLUSIONES

La realización del proyecto de centro de atención al afectado por acúfenos en el período anteriormente indicado ha dado lugar a que 412 personas hayan recibido información sobre su afeción, y asimismo de estas personas han recibido ayuda todas las que lo han requerido. Como consecuencia de esta atención hemos ayudado a 27 personas a ser visitadas por nuestro psicólogo, con el fin de establecer un diagnóstico sobre sus trastornos psicológicos consecuencia de sus acúfenos.

Hemos convocado varias conferencias sobre temas sugeridos y requeridos por los propios afectados, y hemos publicado los materiales descritos anteriormente. Los grupos de auto ayuda han seguido funcionando con los resultados habituales: una media de 10 asistentes por reunión.

Los resultados de lo realizado deben considerarse

ajustados a lo proyectado.

El análisis de la actuación de nuestra Asociación permite poner de relieve nuestras carencias y lo que no hemos realizado aún sabiendo que es necesario. Nos referimos a dos cuestiones que estimamos fundamentales.

En primer lugar a la necesidad de que exista un protocolo de actuación del otorrinolaringólogo ante los afectados por acúfenos. Muchas personas que han acudido a nuestra Asociación explican que han sido atendidas por distintos otorrinolaringólogos en base a procedimientos distintos y conclusiones asimismo distintas; pero que en todo caso sus acúfenos siguen sonando sin que los profesionales que los atendieron les hayan comunicado que, de momento, no tienen solución. Otros refieren que el otorrinolaringólogo, a las primeras visitas, ya les ha dicho que no tienen solución sin profundizar mucho más en el asunto. Ante este panorama es indispensable que nuestra administración sanitaria afronte el problema y se redacte e imponga un protocolo.

En segundo lugar nos referimos a la necesidad de que la Administración Sanitaria, sea la estatal o la autonómica de cada una de las comunidades españolas, ponga en funcionamiento las llamadas «clínicas del acúfeno» en las áreas de otorrinolaringología de los hospitales públicos, dotados de medios y de profesionales: otorrinolaringólogos, neurólogos, psicólogos, audioprotesistas, etc. que pueden atender a los afectados por acúfenos en forma multidisciplinar.

Es evidente que para conseguir estos dos objetivos nuestra Asociación no dispone de recursos humanos ni materiales, y es nuestra Administración Sanitaria quien debe hacerlos realidad. Nuestro papel en este aspecto es el de explicar la necesidad del protocolo y de las clínicas del acúfeno y de convencer a quien corresponda hacerlo para que sea una realidad.

Hemos de lamentar que en estos temas poco hemos podido hacer, y por ello nos proponemos que sean objetivos prioritarios en los años siguientes.

Las conclusiones sobre lo realizado en el período del 01.01.2009 a 31.10.2009 deben explicar que nos hemos ajustado al proyecto previsto al inicio del año en los aspectos explicados pero que debemos insistir en las consideraciones expuestas en el análisis anterior. Constatamos asimismo que nuestra capacidad para informar, atender y ayudar a las personas afectadas por acúfenos es netamente superior a nuestra capacidad para darnos a conocer, es decir, para que los afectados sepan que existe una Asociación que puede ayudarles.

Participa y colabora

www.acufenos.org

Si nos ayudas, te ayudas

Conferencia del Dr. Richard Tyler, otorrinolaringólogo, Iowa University, USA.

ATINNEUS
Asociación de
Tinnitus de Euskadi

El pasado 1 de marzo, en el Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia en Bilbao, tuvo lugar el Encuentro Internacional a cargo del Dr. Richard Tyler, para explicar sobre la situación actual del tratamiento del tinnitus.

El Dr. Tyler es una de las personas más relevantes en investigación y tratamiento del tinnitus en EEUU y a nivel internacional. Es Director y Profesor de Audiología en el Hospital Clínico de la Universidad de Iowa. La conferencia fue moderada por el Dr. Santaolalla Montoya, otorrinolaringólogo del Hospital de Basurto en Bilbao. Previamente un representante de GAES dio la bienvenida a los asistentes.

A la conferencia acudieron tanto personas afectadas por tinnitus como profesionales médicos, atentos todos ellos a las explicaciones del Dr. Tyler, seguidas de traducción simultánea del inglés al español.

Inició la exposición enumerando como puede el tinnitus afectar a la persona: 1) la mayoría de los pacientes tienen problemas con sus pensamientos y sus emociones, 2) la mayoría tienen pérdida de audición, aunque sea leve; entendiendo el Dr. Tyler que las personas afectadas por tinnitus tienen pérdidas en la comprensión de las palabras, 3) los pacientes suelen quejarse de insomnio y 4) El tinnitus provoca falta de concentración; como por ejemplo: el caso de la persona que no puede concentrarse a causa de su tinnitus para leer un libro.

Continuó describiendo distintas investigaciones que se han llevado o se están llevando a cabo. Habló del estudio sobre los efectos del *Ginkgo Biloba* en el tratamiento del tinnitus, explicando que la conclusión del estudio es que la mayoría de los pacientes (el 80 %) no percibieron mejora alguna en su tinnitus, y los pacientes que la percibieron (el 20 %), evaluaban que, como máximo, la intensidad de su tinnitus de había sido aminorado un 25 %. Explicó que en su Universidad, en Iowa, se estaba realizando un estudio sobre los efectos del zinc en el tinnitus, aunque no pudo exponer los resultados debido a que el estudio aún seguía su curso.

Abordó también el aspecto psicológico del tinnitus, aspecto al que le reconoce la máxima importancia. Afirma que los pacientes pueden clasificarse en tres grupos: 1) los curiosos, 2) los preocupados (*concerned*) y 3) los angustiados. Son éstos últimos los que mayor atención y orientación psicológica requieren.

Describió, en líneas generales, distintas pautas que deben observarse en el tratamiento de los pacientes. Además de ofrecer información sobre la afección, es

necesario escuchar las necesidades del paciente y ayudarle ofreciéndole distintas estrategias para sobre llevar lo mejor posible el tinnitus. Mencionó también la realización de *diarios* en los que se anotan los cambios que, día a día, realiza la persona afectada.

Finalmente hizo una descripción de las terapias más significativas que se llevan a cabo: terapias de habituación, terapias sonoras, terapia de reentrenamiento del tinnitus (el TRT del Dr. Jastrelboff), terapias comportamentales cognitivas, *neuromonics tinnitus treatment*, etc.

Hubo un breve espacio para el capítulo de ruegos y preguntas.

Algunas de las frases entresacadas de lo explicado por el Dr. Tyler:

- En mi opinión no se ha demostrado que exista ningún fármaco que haya podido demostrar su eficacia para abordar el tinnitus.
- La mayoría de los pacientes con tinnitus tienen pérdida auditiva.
- La pérdida de control es uno de los motivos que más angustia a los afectados por tinnitus.
- Hay que aceptar el tinnitus: no es bueno ni es malo, es tuyo.

La Universidad de Iowa da mucha relevancia a todas las informaciones y aportaciones que puedan realizar los afectados por tinnitus. En la propia Universidad disponen de un link con un «Cuestionario del Tinnitus» para que los pacientes lo rellenen y lo remitan, para aportar datos a las investigaciones en curso. El link es: Cuestionario del Tinnitus de la Universidad de Iowa del Dr. Richard Tyler:

survey.uiowa.edu/wsb.dll/127/iowatinnitus.htm

Finalmente, desde la Asociación de Tinnitus de Euskadi (ATINNEUS) queremos agradecer al Dr. Richard Tyler por su exposición y por toda su trayectoria dedicada al tinnitus, al Dr. Santaolalla Montoya por su interés en organizar la conferencia y a todas aquellas personas que han tomado parte en ella, y sin olvidar a los asistentes a este encuentro. Agradecemos también la asistencia a la conferencia del psicólogo Sr. Josep Ribas de APAT de Barcelona, al que tuvimos ocasión de conocer e intercambiar informaciones e impresiones. Muchas gracias a todos.

Esperamos que actos tan necesarios como éste se den más a menudo, para promover el estudio y la investigación del complejo mundo del tinnitus.

Musicoterapia y acúfenos

Nuestra Asociación se esfuerza en estar al corriente de todo cuanto se refiere a los acúfenos. Nos interesamos por conocer las investigaciones que se realizan en todo el mundo y los resultados de los distintos tratamientos que se proponen para eliminar los acúfenos o, por lo menos, para reducir su intensidad. Este inte-

rés debe limitarse a saber lo más puntualmente posible lo que sucede, aunque sin posibilidades de intervenir, ya que son los profesionales de las ciencias de la salud: otorrinolaringólogos, otoneurólogos, etc. quienes deben investigar y prescribir tratamientos y fármacos cuando lo estimen oportuno.

Por el contrario, en lo que se refiere a terapias que permitan convivir con el acúfeno con la menor merma posible de la calidad de vida, debemos estar informados e informar a nuestros socios, con el propósito de invitarles a ponerlas en práctica. Esto es lo que hemos hecho en el caso de la terapia de habituación a los acúfenos, mediante conferencias con demostraciones prácticas y publicaciones con DVD incluido, que se han hecho llegar a todos los socios; y esto es lo que nos proponemos realizar con la Musicoterapia.

La música se ha asociado al tratamiento de las enfermedades desde la antigüedad. A lo largo de la historia muchas culturas se han apoyado en la utilización de la música para curar enfermedades físicas y psicológicas, aunque no fue hasta fines del siglo XIX que se empezaron a estudiar aplicaciones de forma sistemática. Los efectos de la música sobre procesos fisiológicos específicos como ritmo cardíaco, respiración, pulso y presión sanguínea ya fueron presentados en 1880. Estudios realizados posteriormente examinan la relación entre música y respuestas fisiológicas, tanto en trabajos de laboratorio como en contextos hospitalarios. Ya en el año 1914 se empezó a uti-

lizar un fonógrafo en la sala de operaciones para calmar a los pacientes antes de la aplicación de la anestesia. Actualmente existe una copiosa documentación y una amplia experiencia sobre la práctica musicoterapéutica en gran número de patologías: demencias, asma, oncología, Parkinson, Alzheimer, etc., a la vista de lo cual, cabe preguntarse si la Musicoterapia puede ayudarnos a soportar las consecuencias de los acúfenos.

Ya en el año 2001, APAT organizó una conferencia-taller sobre el tema de la Musicoterapia, a cargo de la psicóloga y musicoterapeuta Patricia Martí, en la que se dio a conocer la Musicoterapia para acercarla a los afectados por acúfenos. Dado que más vale tarde que nunca, nos proponemos ahora retomar nuestro interés por la Musicoterapia e intentar descubrir como nos puede ayudar a convivir con nuestro acúfeno.

Este interés, aparentemente repentino, por la Musicoterapia se debe a que nuestra amiga Natalia Alcázar, socia de APAT residente en Arganda del Rey (Madrid), a la que damos las gracias, nos envió un artículo aparecido en el digital elmundo.es, que reproducimos a continuación.

TERAPIA PARA EL ACÚFENO.

MÚSICA PARA SUS OÍDOS

Un experimento con ocho pacientes demuestra el valor de la musicoterapia para el pitido de oídos.

María Valerio

Madrid. Se calcula que es uno de los problemas de oído más habituales en los países industrializados y sólo quienes lo padecen son capaces de explicar las molestias que ocasiona escuchar constantemente un pitido de origen desconocido. El tinnitus o acúfeno, que obliga a quienes lo sufren a escuchar un ruido en sus oídos a todas horas, podría tener su remedio en la música.

Hasta ahora, el éxito de todas las terapias dirigidas a paliar este molesto zumbido interior ha sido modesto y se calcula que entre un 1 y un 3 % de quienes lo sufren tiene una merma importante de su calidad de vida (hasta el punto de llegar a la depresión y al suicidio en los casos más graves). Una nueva investigación que publica ahora la revista *Proceedings of the National Academy Sciences* culpa de estos fracasos a un mal conocimiento de las causas del problema y sugiere que una terapia musical podría aliviar el problema.

Sólo recientemente, gracias a modernas técnicas de neuroimagen, los científicos empiezan a entender que el origen del problema no está tanto en el oído interno como en la región del cerebro que controla la audición (el córtex auditivo). Según esto, las neuronas dejan de responder a la frecuencia para la que están diseñadas y reaccionan también a las frecuencias vecinas, provocando una especie de sobreactivación permanente. De esta manera, a mayor distorsión de las neuronas de esta área, mayores niveles de tinnitus.

Para llevar a cabo su experimento de musicoterapia,

Christo Pantev y su equipo, de la Universidad de Westfalia (Alemania), seleccionaron a ocho personas que sufrían este trastorno desde una media de cinco años.

Borrando notas

Basándose en sus gustos musicales preferidos, estos especialistas en biomagnetismo y análisis de señales, diseñaron una terapia musical personalizada. A la música elegida le eliminaron las notas correspondientes a la misma frecuencia en la que los afectados escuchaban su zumbido; adaptando este "borrado" selectivo a cada tipo de pitido.

Después de un año escuchando sus partituras favoritas en los auriculares, los ocho participantes mostraron una mejoría significativa en sus molestias en comparación con otros 15 voluntarios que fueron tomados como grupo control. Pero los investigadores no se conformaron con esta mejoría subjetiva manifestada por los afectados, sino que además llevaron a cabo pruebas de imagen para comprobar el efecto que la musicoterapia había tenido en su córtex auditivo.

Como explica Pantev, los ocho sujetos que habían escuchado la música personalizada tenían menos actividad en el córtex cerebral que los otros ocho sujetos que habían oído melodías sin tratar y los otros siete que no recibieron ninguna terapia.

"Teniendo en cuenta que las personas con acúfenos no experimentan una mejoría del problema a lo largo del tiempo, nuestros descubrimientos sugieren que hay un efecto derivado del uso de la música personalizada", apuntan los investigadores, que defienden que la suya es una terapia de bajo coste y con pocos efectos secundarios.

El hecho de que los pacientes pudiesen elegir entre sus canciones favoritas para el experimento tampoco

es gratuito. "Podemos asumir que estas músicas atraían su atención y afectaban de alguna manera al funcionamiento cerebral, activando el sistema de recom-

pensa y provocando la segregación de dopamina, una hormona que juega un papel importante en la reorganización del córtex auditivo".

Con el propósito de poner en práctica lo que hemos leído en este artículo, nos hemos puesto en contacto con dos destacadas musicoterapeutas barcelonesas: Patricia Martí, que ya nos dio una conferencia en el año 2001 y Melissa Brotons-Mercadal; y les hemos solicitado que, por los medios que sean, averigüen todo lo que puedan sobre el estudio realizado por el equipo de Christo Pantev en la Universidad de Westfalia, publicado en Proceedings of the National Academy Sciences; y en particular nos expliquen como se lleva a cabo el "borrado" selectivo al que alude el artículo previa "determinación de la frecuencia en la que los afectados escuchamos el zumbido"; y también será conveniente que alguien nos explique como se determina, de una manera fiable, la frecuencia del sonido que percibimos cada uno de los afectados.

Con la información que nuestras musicoterapeutas nos proporcionen, podremos decidir si llevamos a cabo un estudio similar al de la Universidad de Westfalia, que, efectivamente, es una terapia sin ries-

gos y de muy bajo coste; y voluntarios para llevarlo a cabo parece que no nos faltarán.

Es posible que algún lector conozca a otros musicoterapeutas, ya que, afortunadamente, hay muchos profesionales de la musicoterapia ejerciendo en distintas localidades españolas, y pueda interesarles en lo que aquí se expone. Sin duda alguna, cuantos más arrimemos el hombro, mayores serán las posibilidades de obtener algún resultado positivo del que todos nos podamos beneficiar.

Nuestras musicoterapeutas Patricia y Melissa han publicado dos excelentes libros: Manual de Musicoterapia en Geriatría y Demencias (2008) y Musicoterapia en Medicina. Aplicaciones prácticas (2010), en los que estudian la aplicación musicoterapéutica a distintas patologías, entre las que, desgraciadamente, no se incluyen los acúfenos. Es de esperar que en el próximo libro que publiquen, como consecuencia del estudio que podamos llevar a cabo, tengan en cuenta nuestra afección.

Insistiendo en la autohipnosis como medio para habituarse a los acúfenos

En estas páginas hemos hablado muchas veces de la autohipnosis como un medio que puede facilitar la habituación a los acúfenos. Hemos organizado varias conferencias a cargo del Psicólogo Sr. Josep Ribas, en las que se ha explicado el proceso para llegar a autohipnotizarse, e incluso se han hecho demostraciones prácticas de relajación progresiva, paso previo para la autohipnosis. Para los socios que, por razón de su lugar de residencia no han podido asistir a estas conferencias, hemos editado un librito sobre habituación y un DVD con los ejercicios de relajación que hemos enviado a todos.

En muchas ocasiones, al hablar de la autohipnosis a personas afectadas por acúfenos, detectamos una actitud de incredulidad en nuestros oyentes, y sospechamos que se debe a que el que desconoce las posibilidades de la autohipnosis la asocia a la hipnosis que forma parte de algunos espectáculos de circo, music-hall, etc. y, en consecuencia, pierde todo interés en considerarla como una herramienta que puede ayudarle a sobrellevar las consecuencias de su acúfeno.

En el número 20 de esta revista explicamos que la Junta Directiva de France Acouphènes al enterarse de que en Francia, en una clínica del acúfeno se practicaba la autohipnosis para habituarse a los acúfenos, había asistido en pleno a varias sesiones para enterarse de que va el asunto.

Nuevamente vemos en France Acouphènes, revista nº

66 de diciembre de 2009, la transcripción de una conferencia en la que se recomienda la autohipnosis como tratamiento de habituación. Su traducción al español es la que sigue.

CONFERENCIA DEL DR. BRUNO PANNETIER

El pasado 12 de agosto, aprovechando la estancia en la región del Dr. Bruno Pannetier, otorrinolaringólogo responsable del tratamiento de los acúfenos en el Hospital Charles Nicolle de Rouen, un grupo de socios de la región de Ardeche organizó una conferencia en los locales que la alcaldía de Saint Sernin pone graciosamente a su disposición. A pesar de ser período de vacaciones y de la canícula, la sorpresa fue que un total de 80 personas se desplazaron para escuchar al orador que iba a hablar sobre un tema que le apasiona y que nos interesa a todos: los acúfenos.

Después de algunas notas sobre la epidemiología y la definición de los acúfenos y sus orígenes, el Dr. Pannetier insistió en el hecho de que todos los acúfenos pueden tener una o varias causas, y que todos los pacientes deben salir de la consulta con un diagnóstico sobre el origen de sus acúfenos.

También destacó la inutilidad de determinadas pruebas y exámenes como el doppler (los acúfenos, en muy pocos casos están relacionados con la transmisión de ruidos vasculares) y el scanner (el acúfeno,

solo excepcionalmente está relacionado con un tumor cerebral, el cual, por otra parte, puede detectarse por otros síntomas distintos del acúfeno).

En opinión del conferenciante es indispensable que el médico hable con el paciente de sus temores, debido a que los temores aumentan el amplificador auditivo y la diferencia entre la intensidad del síntoma acufónico y su percepción. Entiende que hay expresiones que el médico no debe utilizar como «es un problema vascular», «es incurable», «no se conocen las causas», «su curación es muy complicada», «usted acabará habituándose».

El Dr. Pannetier recomienda y practica lo que el denomina una atención razonada:

- Escucha al paciente, conoce y evalúa las consecuencias del acúfeno en su vida.
- Cuida los síntomas asociados al acúfeno: insomnio, depresión, etc., prescribiendo la ayuda de determinados fármacos como el clonazepam, que disminuye la excitación de las terminaciones nerviosas pero que no debe utilizarse durante largos períodos de tiempo.
- Insiste en la importancia de las ayudas auditivas, debido a que el acúfeno está relacionado en muchos casos con la pérdida auditiva. Explica el principio de su acción de una forma imaginativa, comparando al acúfeno a la dosis de pastis* en el vaso. Si el vaso está lleno de agua (audición normal), el pastis (acúfeno) está diluido y se percibe con muy poca intensidad; si el vaso recibe poca agua (pérdida auditiva), el pastis será fuerte; es decir el acúfeno será fuerte. También compara el acúfeno con una roca en el mar; con marea baja (poco ruido) la roca (acúfeno) es muy visible, en tanto que con la marea alta (ruido ambiental elevado) la roca es invisible.
- El propósito de la atención razonada es la habituación del paciente al síntoma. Hay varios métodos que pueden conseguirla: las terapias cognitivas y comportamentales, los generadores de ruido blanco y el aprendizaje de la autohipnosis que permite acceder a

un estado intermedio entre la vigilia y el sueño. La autohipnosis es el método predilecto entre los utilizados en el hospital Charles Nicolle, en el cual un estudio ha demostrado que el 73 % de los pacientes había mejorado después del tratamiento por autohipnosis (los acúfenos desaparecieron en un 14 % de los pacientes, en el 26 % tuvieron una gran mejora y en el 33 % mejoraron aunque la mejora fue menor).

En respuesta a una pregunta de los asistentes, dice que aunque el paciente consiga habituarse al acúfeno es necesario consultar cada 2 ó 3 años con el otorrinolaringólogo para comprobar su audición y su evolución.

Finalmente el Dr. Pannetier presentó algunas perspectivas futuras:

Farmacológicas y genéticas. Inyecciones intratimpánicas de anti-glutamato después de un traumatismo acústico agudo; tratamiento mediante el Neramexane molecular inhibidor de los receptores NMDA actualmente en test de fase 3; perspectivas genéticas como las estudiadas en las ratas, en las cuales se consigue regenerar las células ciliares a partir de células no diferenciadas.

Estimulaciones eléctricas, para implantes cocleares en los casos de sordera total.

Estimulaciones magnéticas corticales, ya utilizadas por algunos investigadores pero con resultados desiguales.

A lo largo de la conferencia, el auditorio aprovechó plenamente la ocasión para preguntar numerosas cuestiones al Dr. Pannetier, y a través de sus respuestas quedó de manifiesto su exquisita competencia. Después de los aplausos que cerraron la conferencia, todos los asistentes lamentaron que en su región no disponían de un médico con la experiencia del Dr. Pannetier y con sus cualidades pedagógicas.

**Pastis: bebida alcohólica muy común en Francia que se toma diluida en agua.*

Traducción:
Josep Boronat

Las terapias que permiten convivir con el acúfeno

Martine Ohresser y Sylviane Chéry-Croze, doctoras especialistas en otorrinolaringología y con gran experiencia en el tratamiento del acúfeno, exponen en la revista France Acouphènes nº 65, su punto de vista sobre las terapias de habituación, única alternativa a la eliminación o disminución del acúfeno de la que disponemos, por ahora, los afectados. Al final del artículo exponen la situación en Francia y lamentan que los equipos multidisciplinares que ejercen en nuestro país vecino son escasos.

Para los que vivimos a este lado de los Pirineos, a la vista de lo que nos ocurre aquí, lo que hacen en Francia nos parece «música celestial». Por ello nos hemos decidido a traducir el artículo para que los afectados españoles podamos enterarnos de que va el

asunto; y si hubiera suerte y alguna de nuestras autoridades sanitarias leyera este artículo, quizá empezáramos a poner remedio a los problemas que tenemos los afectados, que además de nuestros ruiditos eternos, hemos de soportar que poco o nada contamos para los responsables de nuestra salud.

Introducción

Ante la inexistencia de tratamientos curativos que aborden verdaderamente las causas del acúfeno crónico, ya que son tratamientos que justamente ahora se empiezan a desarrollar, es preciso poner de manifiesto la existencia de tratamientos que no pretenden suprimir el acúfeno, sino que tratan de que la detección de

su señal nerviosa por los centros auditivos situados en el cerebro sea más difícil, por interferencia con sonidos exteriores y otros, que pretenden modificar en el seno del sistema nervioso central el tratamiento cognitivo, emocional y de atención dado al acúfeno, para reducir sus consecuencias psicológicas y fisiológicas permitiendo mejorar la tolerancia al mismo.

Puesta en práctica

Se dispone de distintas técnicas que pueden dar lugar a una mejor tolerancia del acúfeno, incluso hasta olvidarlo en la mayor parte de situaciones de la vida diaria. La más antigua es la Tinnitus Retraining Therapy, conocida por TRT, derivada directamente del modelo neurofisiológico de Jastreboff y Hazell. Posteriormente, la práctica nos ha enseñado que los caminos para llegar a la habituación son múltiples, y de aquí la denominación Terapias de Habituación.

Entre estas técnicas, algunas están muy implantadas y otras son menos conocidas. Vamos a describir la totalidad de estas técnicas en lo que sigue.

Tinnitus Retraining Therapy TRT

Se basa en una propiedad común a todas nuestras modalidades sensoriales, que es la de ignorar los estímulos sin importancia ni significación para nosotros. Sus objetivos son: conseguir que el acúfeno sea lo más neutro posible para que no desencadene reacciones emocionales ni autónomas y no sea el foco de nuestra atención e interferir con la señal del acúfeno para que los centros auditivos la detecten menos fácilmente y, finalmente que no acceda a nuestro consciente.

La práctica de la TRT conste de dos tipos de intervenciones complementarias: una ayuda socio-psicológica denominada «counseling» y la «terapia del ruido».

El «counseling» es un proceso breve y directo en el curso del cual el paciente es entrenado a modificar los factores psicológicos inherentes al acúfeno y a gestionar los factores acústicos capaces de influenciar su percepción del acúfeno. La información tiene en esta intervención un papel determinante ya que permite abortar las reacciones de ansiedad desencadenadas por la aparición del acúfeno. Se trata de desdramatizar y desmitificar el acúfeno mediante explicaciones sencillas concernientes a los fenómenos que permiten generarlo, la forma en la que aparece en el consciente del paciente y al carácter común de las consecuencias inducidas por su aparición.

El modelo neurofisiológico de Jastreboff permite poner de relieve la influencia de los factores emocionales determinante del mantenimiento de la intolerancia al acúfeno. Muchos ejemplos de la vida corriente explican como los centros nerviosos tratan las señales auditivas reforzando en determinadas circunstancias los estímulos sonoros que, en situaciones y circunstancias distintas, se comportan de forma totalmente opuesta, es decir, ignorando las señales auditivas recibidas.

La «terapia del ruido» implica evitar el silencio, mediante la utilización de ruidos de fondo agradables o neutros de baja intensidad. Si, además, existe una pérdida

auditiva, su corrección por los aparatos correspondientes es necesaria; si no existe o bien si es de escasa entidad, se preconiza la utilización de generadores de ruido de baja intensidad permitiendo que el acúfeno sea audible al mismo tiempo que el ruido generado. Con ello se obtiene que la detección del acúfeno sea más difícil por simple enmascaramiento y asimismo por la elevación del nivel auditivo central por influencia del aumento de las entradas auditivas.

Las propiedades óptimas del ruido a utilizar para obtener la máxima eficacia aún están en estudio. Jastreboff y Hazell recomiendan el ruido blanco. Otros investigadores como Norena, explican que la utilización de ruidos terapéuticos de espectro inverso al de la pérdida auditiva, con el fin de invertir la reorganización cortical inducida –reorganización que está implicada en la generación del acúfeno– son preferibles, aunque deben mantenerse en el tiempo. Un equipo especializado en la atención a pacientes con acúfenos nos explica que prefiere estos últimos ruidos terapéuticos al ruido blanco por los buenos resultados obtenidos. No obstante, la utilización de estos ruidos es aún objeto de tests a nivel europeo.

Un tratamiento de TRT dura alrededor de 18 meses. Las primeras entrevistas con el paciente son determinantes, ya que se requiere tiempo para que aprenda la etapa esencial del «counseling». Al final el paciente debe haber comprendido los principios en los que se basa la TRT, adherirse a la estrategia terapéutica a utilizar y tener el comportamiento necesario para facilitar los mecanismos que permiten «distanciar» el acúfeno. Las visitas de seguimiento suelen ser a las 3 ó 4 semanas, 2, 3, 6, 12, 18 y 24 meses; en total un tratamiento de 16 horas.

Terapia Sonora Secuencial TSS

Dada a conocer en el año 2004, es una variante de la TRT, de la que difiere por el nivel de utilización del ruido blanco. En la TRT la intensidad del ruido blanco es fija y está regulada justamente para empezar a alterar la percepción del acúfeno sin enmascararlo completamente, mientras que en la TSS varía en el curso del tratamiento. Inicialmente fijada para enmascarar totalmente el acúfeno, la intensidad del ruido blanco es reducida progresivamente hasta un enmascaramiento parcial. La duración de cada etapa varía según las personas, las cuales regulan su propia terapia por medio de su generador de ruido blanco. Para los autores, la eficacia de la TSS es superior a la de la TRT; y además notan una disminución de los abandonos a lo largo del tratamiento. El porcentaje muy elevado de resultados positivos anunciado en el año 2004, debe ser tomado con reservas a la vista de la ausencia de publicaciones sobre la TSS desde dicho año.

Terapias Cognitivas y Comportamentales TCC

La TCC se aplica desde el año 1985 y representa una buena alternativa a la TRT y a la TSS, tanto en su aspecto cognitivo como en el comportamental.

El tratamiento comprende varias fases sucesivas.

Inicialmente el terapeuta debe crear una «alianza» con el paciente para identificar sus conocimientos «todo-nada» y sus comportamientos contraproducentes, para conducirlo seguidamente a relativizar su acúfeno y sus consecuencias, a señalar los automatismos que lo mantienen y finalmente a elaborar procesos de adaptación y prevención de la respuesta inadaptada del paciente.

Para proceder según lo indicado, los terapeutas con formación específica sobre el particular disponen de varias técnicas validadas: reestructuración cognitiva utilizando métodos de interrogación para atacar y destruir las creencias «todo-nada» de los pacientes (no se puede hacer nada, no tengo solución, no podré soportarlo, etc.), visualizar imágenes positivas relativas a los acúfenos, estrategias de desviación de la atención, modificación de imágenes mentales con objetivo de que puedan reinterpretar su síntoma acufénico y conseguir que su significación emocional desaparezca.

No existe un programa típico; el tratamiento se diseña para cada paciente con arreglo a sus dificultades y a su contexto personal, afectivo, familiar y profesional implicado en el mantenimiento de la intolerancia. Para que la existencia del acúfeno sea admitida por la persona como un nuevo estado de su sistema auditivo sin generar las reacciones que mantienen la intolerancia al acúfeno, hay que contar con 11 ó 12 sesiones semanales.

Las técnicas de relajación

La práctica de la relajación aporta un cierto confort al paciente. Aprender la respiración diafragmática y a relajarse permite tomar distancia del acúfeno, disponer de ayudas anti-estrés adaptadas a la vida cotidiana, recuperarse del cansancio físico y psíquico y disfrutar de un sueño de mayor calidad. Puede practicarse en pequeños grupos, lo que tiene la ventaja de permitir un intercambio de informaciones entre los pacientes, lo que generalmente es muy favorable.

La sofrología

El psiquiatra español Dr. Caicedo sentó las bases de la sofrología en los años 60. Procede de la meditación oriental, sin su lado religioso; y es ajena a la relajación occidental. Permite, por el camino de la distensión física alcanzar la distensión mental. El aprendizaje de una buena capacidad de relajación es pues una cuestión previa necesaria para trabajar la sofrología. La voz del

terapeuta conduce al paciente hacia el estado de conciencia sofrónica, en la frontera entre la vigilia y el sueño, y en este estado el cerebro es particularmente receptivo al aprendizaje. El discurso del sofrólogo, animando a la visualización y a la imaginación de situaciones positivas conduce al paciente a modificar su punto de vista sobre el acúfeno y permitirle así la habituación. La sofrología se practica en forma individual, ya que el cuestionario anamnésico del paciente tiene una gran importancia, ya que permite al sofrólogo adaptar su discurso al caso particular de cada paciente adaptándose a sus necesidades específicas.

Este método es particularmente interesante para los afectados por acúfenos ya que permite abrir la conciencia a las sensaciones corporales y, al hacerlo, conduce a deslocalizar la atención del acúfeno y hacerlo pasar a un segundo plano, e incluso hacerlo salir del consciente.

En la práctica se trata de una terapia de corta duración: diez sesiones de una hora de duración. Esta técnica precisa que el terapeuta conozca bien las características de los pacientes con acúfenos y que haya recibido una formación sobre esta patología. En estos últimos años la sofrología se ha desarrollado en numerosos campos pedagógicos, sociales, deportivos y de desarrollo personal.

Cuando se trata de aplicaciones médicas como en el caso del acúfeno es importante que sea practicada por profesionales de las ciencias de la salud con formación en la práctica de la medicina, como garantía de seriedad y eficacia.

Otras herramientas terapéuticas

Distintas técnicas menos extendidas que las descritas son utilizados por distintos equipos profesionales, como en el caso de las estimulaciones eléctricas y de la acupuntura. Otras como la autohipnosis empiezan a ocupar un lugar en el arsenal de las terapias disponibles.

Las estimulaciones eléctricas transcutáneas

Esta técnica se apoya en la aplicación clínica de la teoría de Melzack y Wall (1965) sobre el dolor. Al estimular con electricidad las aferencias de gran calibre de los nervios periféricos, obtuvieron una inhibición de la transmisión del dolor crónico. Hace ya algún tiempo que han sido descritas analogías entre el dolor crónico y el acúfeno. En ambos casos, una acción periférica comporta renovaciones centrales con reorganización de las vías nerviosas, habiéndose desarrollado estrategias de estimulación eléctrica a diferentes niveles como la estimulación transcutánea y la estimulación eléctrica en el oído medio. La influencia benéfica del implante coclear sobre el acúfeno es constatada a menudo y las estimulaciones corticales se aplican a los acúfenos crónicos invalidantes.

La estimulación transcutánea presenta la ventaja de su simplicidad. Utiliza impulsos eléctricos comparables a los que se utilizan en el dolor crónico. En algunos equipos, la estimulación transcutánea está acoplada a una estimulación sonora sobre la zona del acúfeno.



Generalmente se trata de sesiones semanales (cinco a diez sesiones) que duran media hora.

Su utilización es escasa. Su eficacia tiene una evaluación objetiva difícil. Requiere varias sesiones consecutivas y se integra como técnica complementaria, siendo difícil de disociar los efectos propios de la estimulación transcutánea en los resultados de los de las otras técnicas. Esto podría explicar las diferencias en los resultados alcanzados por distintos equipos profesionales.

Acupuntura

Es una terapia complementaria practicada por muchos equipos profesionales. Es susceptible de actuar sobre el sistema nervioso autónomo aportando un reequilibrio neuro-vegetativo y una acción anti-estrés y relajante, muy beneficiosa para la persona con acúfenos. La atención al paciente no consiste en sesiones de acupuntura para suprimir o disminuir el acúfeno, sino a atender al paciente en su globalidad.

La acupuntura puede tener un efecto terapéutico en acúfenos cuyo origen es una patología cervical reumática ya que su acción antiinflamatoria permitirá obtener un alivio en acúfenos con este origen.

Tiene asimismo la ventaja de que el equipo profesional puede disponer de una medicina alternativa a la que algunos de los pacientes, decepcionados por la medicina alopática, pueden ser especialmente sensibles.



Autohipnosis

Se desarrolla tanto en el caso del dolor crónico como en el de los acúfenos. Como la sofrología, con la que tiene determinadas analogías, la terapia por autohipnosis tiene el objetivo de conducir al paciente a un estado modificado de la conciencia en el cual los objetivos consisten en aportar al paciente el reposo y la disminución de la percepción del acúfeno, todo ello debido al factor emocional y sobre todo por una reinterpretación del análisis que el cerebro realiza del acúfeno.

Hay que prever generalmente cinco o seis sesiones con intervalos de una semana para obtener resultados. El terapeuta debe enseñar a su paciente la práctica de la autohipnosis que le permita seguir sus sesiones a domicilio mediante una práctica cotidiana con el objetivo de aumentar los resultados y de estabilizarlos. También en esta terapia es preciso que los terapeutas sean profesionales en ciencias de la salud con formación específica sobre la autohipnosis y los acúfenos.

¿Cuándo se debe intervenir? ¿Qué tipo de pacientes deben ser atendidos?

Para la evolución positiva del síntoma acufónico, es muy importante que el paciente reciba cuanto antes una amplia y veraz información sobre el acúfeno, para que empiece a adoptar los comportamientos que favorecerán su mejor tolerancia: evitar el silencio, mantener la vida social, familiar y laboral, practicar actividades físicas, etc.

También es imperativa la corrección auditiva en los pacientes que presentan un déficit auditivo. Este proceder mejora notablemente la tolerancia al acúfeno en el 75 al 80 % de los casos.

Es necesario distinguir dos categorías de pacientes: los de naturaleza ansiosa o ansio-depresiva y los demás. Para estos últimos, se puede esperar que en un plazo de 3 a 6 meses puedan adaptarse y tolerar el acúfeno. Para los primeros, entre los que se encuentran los pacientes intolerantes a sus acúfenos, si se ponen en práctica algunas de las distintas técnicas disponibles se pueden esperar plazos similares y aún más cortos.

¿Hay esperanzas de curación o de mejorar la tolerancia al acúfeno?

En materia de acúfenos, llegar a la curación total es una excepción. Afortunadamente, gracias a las terapias de habituación, un objetivo que se consigue frecuentemente es la indiferencia al acúfeno o una notable disminución de las molestias causadas, que se puede objetivar por una disminución de la intensidad de enmascaramiento requerida por el acúfeno (es la intensidad más baja de un ruido blanco para enmascarar el acúfeno). Todas las técnicas descritas anteriormente puede aportar buenos resultados. Cada persona deberá escoger la terapia a seguir, y de la buena relación del paciente con el terapeuta y de la calidad de la atención dispensada por éste deberá salir la mejor elección. Por este motivo es esencial que en las áreas de otorrinolaringología se disponga de equipos pluridisciplinarios en las cuales ejerzan profesionales con distintas experiencias, que permitirán con su consejo que el paciente elija la terapia que más le convenga.

Dificultades para la puesta en práctica

Debe tenerse en cuenta que en Francia, las terapias de habituación raramente se utilizan en las condiciones óptimas, es decir siendo el paciente atendido por un equipo pluridisciplinario que trabaja de común acuerdo en un mismo lugar. Por falta de tiempo y de formación adecuada, es raro que el otorrino se ocupe del «counseling» en el curso de la primera visita del paciente. En el mejor de los casos, y cuando ha seguido una formación es el audioprotesista el que se encarga del necesario «counseling», por todo ello, a menudo, ésta componente del tratamiento absolutamente esencial, es ignorada en beneficio de la terapia por el «ruido», mucho más lucrativa. Nuestra experiencia asociativa nos demuestra que cuando se toma el tiempo de informar, explicar e indicar que

comportamientos hay que eliminar y cuales hay que adoptar, será posible iniciar una evolución favorable no asociada necesariamente a la terapia por el «ruido».

En todos los métodos explicados, el afectado debe ser paciente y debe autoayudarse. Las personas cuyo funcionamiento les conduce siempre a tratar de controlar todo lo que tienen a su alrededor, encontrarán dificultades para beneficiarse de la TCC y para obtener provecho de las terapias de relajación o de sofrología. Otros, que pueden haber descubierto que poseen todos los poderes para ayudarse a si mismos, por poco que lo deseen profundamente, podrán aprender a escuchar sonidos distintos de su acúfeno, dejando a éste en segundo término, e incluso expulsándolo de su consciente.

Accesibilidad a los tratamientos

La TCC se aplica actualmente con éxito al acúfeno en varios centros de Gran Bretaña, Alemania, Suecia, EEUU y Australia. Se desarrolla en Francia donde alrededor de 250 terapeutas se forman anualmente en la práctica de la TCC, algunos de ellos con formación específica en la TCC aplicada a los acúfenos. Sin embargo, la demanda de terapeutas en TCC es tan superior a la oferta, que aún es difícil para los otorrinos encontrar terapeutas disponibles a los que puedan derivar sus pacientes. Por el contrario, los sofrólogos son mucho más accesibles en todas las regiones del país; aunque hay que preguntar sobre su conocimiento del acúfeno y sobre su for-

mación para tratar a afectados. La sofrología es una herramienta que debe ser practicada por profesionales de la salud que tienen un gran conocimiento del paciente que sufre por acúfenos.

Comentario final

Hemos visto y descrito numerosas vías para llegar a la habituación, que es, prácticamente, la única esperanza de curación que se puede ofrecer al paciente en el estado actual de los conocimientos sobre la materia. Es indispensable poner a disposición del paciente un abanico de técnicas de habituación para que él seleccione la que más beneficios le pueda aportar. Este es el papel del otorrino, el de guiarlo en las distintas posibilidades que se ofrecen en función del impacto mayor o menor del acúfeno, de la psicología del paciente, de sus creencias, etc.

En Francia existen ya un quincena de equipos pluridisciplinarios cuyos componentes ejercen de común acuerdo y en un mismo lugar; pero es deseable que sean muchos más. Estos equipos se han asociado (AFREPA – Association Française des Equipes Pluridisciplinaires en Acouphénologie) con el objetivo de poner sus experiencias en común y llegar a un consenso sobre la atención a los afectados por acúfenos crónicos. Deseamos que estos propósitos se hagan realidad en espera de que la investigación nos aporte herramientas terapéuticas capaces de conseguir la curación de los acúfenos.

Traducción:
Josep Boronat

Nota sobre los tratamientos odontológicos en personas afectadas por Tinnitus

En el número 12 de nuestra revista insertamos la traducción de una carta remitida a Tinnitus Today (publicación de American Tinnitus Association) y la respuesta de la redacción de la revista. Decía lo que sigue:

El Sr. C. de New York inquirió claramente: ¿puede la muela o taladro de un dentista ser la causa o empeorar un tinnitus? Los dentistas aquí en USA no parece que sepan mucho de ello.

No hay ninguna duda que un tratamiento dental puede exacerbar el tinnitus de algunos pacientes y que debemos ser muy cautos acerca de ello. Para tratamientos dentales con herramientas siempre recomiendo 5 segundos de trabajo y 10 segundos de descanso –5 sí y 10 no– hasta que el trabajo esté terminado. El problema con estos tratamientos dentales es que el sonido es directamente conducido al oído interno a través de los huesos y el uso de protección auditiva sólo servirá parcialmente a este propósito. Algunos dentistas incluso llegan a cobrar un coste adicional por la lentitud con la que deben realizar su trabajo, pero muchos de ellos se prestan a colaborar altruísticamente. El impacto que el ruido tiene sobre el oído y el tinnitus está determinado por dos variables: la intensidad del sonido y su duración. No pode-

mos controlar la intensidad del ruido de las herramientas pero sí podemos hacerlo con el tiempo de exposición.

Recientemente hemos tenido dos consultas sobre este problema; una de ellas de nuestro amigos de Atinneus de Euskadi, que se interesan por saber si conocemos odontólogos que, en su consulta, tienen en cuenta el problema de los afectados de tinnitus. De momento no hemos podido ayudarles.

Para que en la próxima ocasión podamos ayudar a quien nos pregunte, nos hemos puesto en contacto con el Colegio de Odontólogos de Catalunya con el propósito de interesarles en el tema que da lugar a este escrito. Informaremos sobre los resultados de nuestra gestión.

Puede ocurrir que en otras comunidades españolas haya afectados de tinnitus que se encuentran ante el mismo problema. Sugerimos se pongan en contacto con los respectivos Colegios de Odontología, y les expliquen el problema; lo pueden hacer mostrando el informe que sigue a esta nota.

Desde la Asociación Atinneus de Euskadi, nos han facilitado un completo informe sobre el particular que publicamos a continuación con nuestro agradecimiento a nuestros amigos vascos.

Recomendaciones de actuación preventiva en odontología para afectados de Tinnitus

Como colectivo afectado por un síntoma torturador denominado tinnitus o acúfeno: percepción de ruidos internos permanentes en los oídos no procedentes de una fuente sonora externa, que al no presentar manifestaciones externas no impacta como otras patologías, debemos prevenir que su percepción aumente.

El Dr. Jack Vernon, Profesor Emérito de ORL de la Universidad de Oregón (EEUU) y autoridad mundial en el tratamiento de los acúfenos recomienda en su libro *Tinnitus-Questions and Answers 2001*, que ante tratamientos odontológicos que requieran instrumentos terapéuticos como turbinas, fresas y otros, generadores de ruido ó transmisores de vibraciones y energía sonora de altas frecuencias se adopten por parte del profesional pautas ó actuaciones odontológicas específicas para prevenir y así evitar agravamientos en la percepción del acúfeno.

Esta información está disponible en versión inglesa en la dirección <http://www.hyperacusic.net/hyperacusic/questionsanswers/default.asp>

El contenido, planteado como pregunta-respuesta, es el siguiente:

¿Puede causar ó aumentar la percepción del tinnitus y/o de la hiperacusia estar expuestos al sonido y vibraciones generados por las turbinas y fresas odontológicas? ¿Qué medidas debemos adoptar para minimizarlo?

El Dr. Jack Vernon responde: «No hay duda alguna que la exposición al sonido y a las vibraciones generados por las turbinas y fresas odontológicas puede aumentar el tinnitus y/o la hiperacusia en algunos pacientes, y por ello es mucho mejor ser muy cautos antes que lamentarlo. Durante este tipo de tratamiento odontológico (fresado dental) generador de sonido y de vibraciones, siempre recomiendo 5 segundos de trabajo y 10 de pausa (5 segundos on y 10 segundos off) hasta que el tratamiento concluya. Hay que tener en cuenta que la fresa odontológica produce un sonido de alta frecuencia que es transmitido al oído interno vía ósea, y por ello la utilización de protectores auditivos sólo protege parcialmente. Algunos odontólogos incluso llegan a cobrar un coste adicional por la lentitud con la que deben realizar el tratamiento, pero la mayoría se presta a colaborar de manera altruista. El impacto que el ruido tiene sobre el oído y el tinnitus está determinado por dos variables: la intensidad del sonido (que se mide en dB) y su duración. No podemos controlar el nivel de ruido de los instrumentos odontológicos, pero podemos controlar el tiempo de exposición al mismo» (Vernon and Sanders: *Tinnitus-Questions and Answers*, 2001, pp. 61-63).

Consideramos absolutamente necesario comunicar estas recomendaciones a los odontólogos, ya que muchos afectados de tinnitus temen someterse a tratamientos odontológicos que puedan agravar su acúfeno (no hay más que visitar foros de Alemania, Gran Bretaña, EEUU. etc. e incluso hay una comunicación en este sentido en nuestro propio foro).

Para prevenir este problema consideramos indispensable:

1. Advertir al odontólogo que utilice instrumentos que generen los mínimos niveles de ruido en función del

tratamiento dental que requiera el afectado.

En la actualidad se comercializan:

- Turbinas novedosas de menor sonoridad, como Kavo Gentlesilence 8000, con un nivel sonoro de 57 dB (A).
- Airscaler como Kavo Sonicflex 2003, el instrumento odontológico con el espectro más amplio de aplicación (profilaxis, endodoncia, periodontología, cirugía) con 3 niveles de potencia y menos ruido.

Nivel de potencia	Potencia	Frecuencia	Nivel de ruido
Indicaciones			
Nivel 1	80%	6000HZ	61dB (A)
Acabado muy suave			
Nivel 2	100%	6000HZ	69dB (A)
Preparación y eliminación de placa			
Nivel 3	150%	6000HZ	71dB (A)
Preparación con puntas approx.			

El sistema Sonicflex Scaler con una variedad de puntas para la eliminación de sarro persistente por medio de movimientos de baja frecuencia de sonido y cantos blandos que facilitan un pulimento previo de la superficie más suave que los scaler basados en los ultrasonidos (ver referencias 1 y 2).

2. Consultar al odontólogo qué tipo de fresa (de diamante, cerámica etc.) permite un corte rápido presionando poco, para minimizar el tiempo de exposición, ya que produce un sonido de alta frecuencia. Por este motivo hay que prevenir al especialista y pedirle que emplee la fresa de forma muy prudente para transmitir la mínima energía sonora al cráneo del paciente a través de los dientes (ver referencia 3).

3. Preguntar al odontólogo si la utilización del láser odontológico universal (Key Lazer 3) con amplio espectro de indicaciones, sin vibraciones y sin ruido de fresa, sería un alternativa adecuada en aquellos tratamientos factibles (excluido en obturaciones de amalgama). ¿Y la terapia de ozono (Healozone)?

4. Mostrar al odontólogo el informe sobre fármacos ototóxicos elaborado por el Departamento de Farmacia del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona, que contiene la lista de medicamentos ototóxicos que pueden afectar al sistema auditivo y al tinnitus, para que no los emplee en tratamientos odontológicos (reconstrucciones, coronas, prótesis etc.).

Consideramos indispensable una mínima comunicación entre otorrinos y odontólogos, máxime cuando se trata de un colectivo expuesto al ruido prolongado y las vibraciones que producen los diversos instrumentos utilizados, y por ello propensos a padecer tinnitus como se constata en el informe *Hearing loss and high-speed dental tools from Oregon Health & Science University*

Ante los múltiples interrogantes existentes debido a los escasos estudios e investigaciones debe considerarse y ser objeto de estudio riguroso y discusión en Congresos, Jornadas, Reuniones de ORL y de Odontología el establecimiento de pautas de actua-

ción específicas en odontología para afectados de tinnitus para ofrecer un tratamiento integrado al paciente. Incluso en un futuro desarrollar y adoptar un protocolo odontológico específico para afectados de tinnitus y otras patologías auditivas.

Para lograrlo necesitamos la ayuda de autoridades sanitarias y de profesionales cualificados que difundan información rigurosa y actualizada sobre el tinnitus a los demás profesionales, impulsando así el conocimiento de este complejísimo síntoma otoneurológico que debe ser tenido en cuenta para poder dar respuestas a los múltiples interrogantes.

Sería muy necesario que a quien corresponda confeccione en español (ver lo propuesto por el Dr. Jack Vernon) una guía práctica con información, consejos y precauciones a adoptar en tratamientos odontológicos (endodoncia, obturaciones etc.) en pacientes afectados de tinnitus, ya que estamos muy interesados en prevenir que la percepción del tinnitus se incremente tras un tratamiento odontológico, mediante la utilización de instrumentos odontológicos alternativos a las

fresas, turbinas, métodos rotatorios en endodoncia de elevada intensidad sonora y que dicha información se difunda lo máximo posible para que ningún afectado por ignorarlo tenga que lamentarlo.

Sugerimos que los afectados de tinnitus de las diferentes Comunidades Autónomas contacten con los respectivos Colegios de Odontología con el fin de sensibilizar sobre este síntoma torturador y la necesidad de prevenir su agravamiento.

Las referencias disponibles en lengua inglesa son:

1. Ultrasonic scaling of maxillary teeth causing tinnitus and temporary hearing shifts (J. Clin Periodontol.) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?dh=pubmed&cmd..>
2. Dental procedures: certain dental procedures such as difficult tooth extractions and ultrasonic cleaning can cause hearing damage via bone conduction of loud sound directly to the ear. <http://www.bixby.org/faq/tinnitus/discover.html>
3. Unilateral Transitory Sensorineural Hearing Loss Following a Dental Procedure.

Información consultada y preparada por Merry (Cofundadora de ATINNEUS Euskadi)

Vías de circuitos neuronales asociadas al Tinnitus

De la revista *Tinnitus Today*, vol. 34, nº 3; diciembre 2009.

Por Athanasius Tzounopoulos, Escuela Médica de la Universidad de Pittsburgh.

A pesar de la prevalencia del tinnitus, la patofisiología (causa y manifestación) del problema es escasamente comprendida. En la mayoría de los casos, el tinnitus suele originarse en el cerebro y en menor medida en el oído interno.

El cerebro es muy plástico (cambiante) y la plasticidad neuronal puede convertir experiencias pasajeras en crónicas. La plasticidad del cerebro puede llevar a demandas cambiantes a la memoria, al aprendizaje, a la compensación por pérdida de función y a la adaptación. Los cambios inducidos por la plasticidad también pueden originar señales y síntomas de patologías. Creemos que esto es lo que ocurre con el tinnitus.

El balance entre excitación e inhibición cerebral

Los circuitos sinápticos en el cerebro consisten en conexiones de inhibición y de excitación. Es el balance resultante entre excitación e inhibición lo que determina si una neurona estará en un estado activo o no. Las conexiones de inhibición y excitación pueden cambiar como resultado de una experiencia en curso, un fenómeno conocido como plasticidad sináptica. En un trabajo anterior hemos mostrado que la plasticidad sináptica puede modificar permanentemente conexiones neuronales en el cerebro auditivo (parte del cerebro conectada al nervio auditivo que recibe y procesa las informaciones auditivas). A largo plazo, la plasticidad sináptica afecta en forma diferencial a las conexiones de inhibición de las de excitación. Por antecedentes de la plasticidad sináptica similares, se conoce que conducen a un aumento en las conexiones de excitación y a una disminución en las conexiones de inhibición. El efecto neto de estas formas opuestas de plas-

ticidad afectaría el circuito hacia la excitación. En tanto que este tipo de plasticidad sináptica puede aportar adaptación a medios sensoriales cambiantes, una activación neuronal inducida por una excesiva plasticidad como resultado de una exposición a un sonido intenso, también puede llevar a una hiperactividad anormal. Esperamos que el desarrollo experimental de esta hipótesis ayudará a identificar los mecanismos moleculares del tinnitus inducido por ruido e incluso a sugerir tratamientos.

Prevenir que el tinnitus se convierta en crónico

Después de convertirse en algo permanente, el tinnitus se convierte en un fenómeno perceptivo y su naturaleza duradera implica a estructuras cerebrales de más alto nivel (incluyendo el neo cortex). El cerebro auditivo es el primer paso de la información auditiva en el sistema nervioso central y el primer escenario en el sistema nervioso central auditivo, en el que la plasticidad sináptica a largo plazo tiene lugar. Proponemos que el cerebro auditivo representa el mejor objetivo para prevenir la conversión del tinnitus transitorio en una disfunción crónica. Creemos que determinando los mecanismos que provocan el tinnitus, llegaremos al desarrollo de medicamentos y de terapias después de un trauma acústico, y así prevenir que el tinnitus se convierta en algo permanente e irreversible. Previendo el desarrollo del tinnitus crónico a partir del tinnitus transitorio, las terapias adecuadas también reducirán los efectos secundarios de los medicamentos sistémicos en los pacientes de tinnitus, así como los costes de la atención a la salud asociados a la atención médica a largo plazo.

Traducción:
Mercedes Delclós

LOS ACÚFENOS EN EL CINE

Se presenta en algunos cines españoles desde principios de año una película titulada LA MUJER SIN PIANO, en la que según nos han informado la protagonista es una mujer que tiene acúfenos, y en la película se muestra su situación y los problemas derivados de la afección.

Nos hemos enterado gracias a Natalia, que en cuanto tiene alguna información que valga la pena sobre nuestra afección la envía por e-mail a mucha gente, y nos la envió el pasado mes de febrero con un mensaje que transcribimos: Buenas noticias. Por fin, en este país, la gente va a empezar a saber lo que son los acúfenos...

<http://www.abcguiionistas.com/noticias/articulos/11111111111111>

1111111111111111115rm/javer-rebollo-escribe-sobre-la-mujer-sin-piano.html

La verdad es que nosotros no la hemos visto, pero varios amigos de Natalia que recibieron el e-mail la han visto; y uno de ellos: Ángel, desde Madrid, nos dice:

Ya fue a verla..., convencí y "arrastré" a mi esposa y a unos amigos a verla, sabiendo que era muy mala como película, pero te diré que es insufrible, terriblemente lenta y pesada, casi sin contenido, pero Carmen Machi (la protagonista) hace una alusión directa a los ACÚFENOS explicando a una persona todo ella (para no decirte más del trama), por todo lo que ha pasado de médicos, pruebas y medicamentos, etc...., en fin que te voy a contar ..., luego hay dos o tres escenas mudas, con referen-

cias al acúfeno en el mismo modo en el que yo los percibo (al menos en mi caso), con ese "sonido" tipo pitido agudo constante y permanente, pero poco más ..., no aporta gran cosa como solución, pero si al menos como anécdota para que en algún momento alguien se interese por ello ..., en fin no sé que decirte, tú misma, si quieres ir a verla sabiendo lo que hay (eso sí, si vas a verla llévate palomas de maíz, o algo así, pues dentro del cine no hay bar, solo máquinas de bebidas).

En cuanto a donde la ponen, yo la ví en:

[http://www.golem.es/golem/madrid/Resumen de la película: http://www.golem.es/golem/Madrid/PHP?ID=2648](http://www.golem.es/golem/madrid/Resumen%20de%20la%20pel%C3%ADcula%20http://www.golem.es/golem/Madrid/PHP?ID=2648)

Comentario. Damos las gracias a Natalia y a Ángel que han tenido la amabilidad de informarnos sobre la película. Hemos transcrito las direcciones en las que los lectores interesados pueden encontrar información e incluso la película y su resumen, y que ellos nos han facilitado. Los socios que se decidan a verla, si lo estiman oportu-

no, pueden enviarnos sus comentarios y opiniones, que sin duda serán de utilidad para formarnos una opinión, necesaria para informar a quien nos pregunte sobre la misma. Lo más probable es que, como Ángel nos explica, los que la vayan a ver se encuentren con una película de escasa calidad, pero la posibilidad de escuchar

una alusión a los acúfenos como la que hace la protagonista puede interesar y, vaya usted a saber, si puede aportar alguna información de utilidad, sobre todo la de conocer que es lo que hace la protagonista para convivir con sus acúfenos.

Quieres ser miembro de nuestra asociación?

Para que una asociación sea efectiva y trabajar bien respaldada tanto social como económicamente necesita un buen número de asociados. Nuestra Asociación no cuenta con otra fuente de ingresos que la cuota anual de **20 euros** de sus asociados. Si quieres ayudar, suscríbete y envíanos el boletín adjunto a:



APAT
Asociación de Personas Afectadas de Tinnitus
Providència, 42
08024 Barcelona
www.acufenos.org
info@acufenos.org

BOLETIN DE SUBSCRIPCIÓN (debe entregarse una copia a la entidad bancaria)

Nombre

Dirección

Localidad CP

CIF Edad Teléfono

Correo electrónico

ORDEN DE PAGO

Banco o Caja

Entidad		Oficina		DC	Núm. de Cuenta						
<input type="text"/>											

..... a de de

Firma



¡¡Nueva!!

Armonía en el oído para disfrutar de la vida

Gaes ofrece soluciones auditivas a todas aquellas personas afectadas de tinnitus.

Venga a GAES a conocer nuestra gran variedad de protectores auditivos
contra el ruido y descubra la **NUEVA ALMOHADA VISCOELÁSTICA.**

Una almohada recomendada para personas con acúfenos en los oídos
que le permitirá volver a conciliar el sueño.

Llame al Tel. de Información **902 39 39 40**
y pregunte por su Instituto Auditivo Integral más cercano


GAES
Centros Auditivos

www.gaes.es

INSTITUTO
AUDITIVO
INTEGRAL