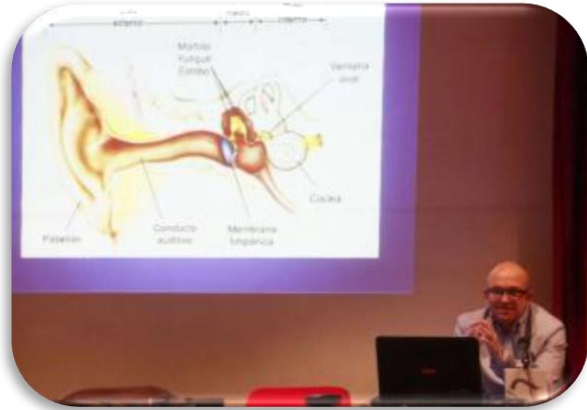


Un acúfeno suele ser "incurable, pero de poca gravedad", dice el otorrino Ramón Molina

"Los pacientes que escuchan un sonido pulsátil en los oídos pueden tener una enfermedad cardíaca", explica el médico

La sensación de escuchar constantemente un martilleo o zumbido en los oídos, conocido médicamente como acúfeno o tinnitus, afecta de forma transitoria o permanente al 30 por ciento de la población española. No existe ningún tratamiento que lo erradique y, pese a deberse a causas "de poca gravedad médica", la solución suele pasar por "tratar de llevarlo lo mejor posible". Así podría resumirse la ponencia del otorrino Ramón Molina, que protagonizó el Club de LA NUEVA ESPAÑA de Avilés celebrado ayer. "Debemos ser honestos y concienciar al paciente de que es probable que el acúfeno no remita y de que tendrá que aprender a convivir con él como si fuese un compañero de viaje y no un enemigo", reconoció.



Lo que Molina aseguró que sí se puede paliar, no obstante, son las causas o consecuencias de ese acúfeno. "Un paciente con depresión o ansiedad notará mucho más la intensidad de estos sonidos y eso sí que se puede medicar. Lo normal que los acúfenos no sean graves y que, tras el tratamiento, puedan llegar a ser casi imperceptibles, incluso aunque tengan un carácter crónico", explicó. "Los vasodilatadores, la hormona de la melatonina o el magnesio pueden ayudar también a disminuir la molestia", añadió. El experto destacó también los denominados ensordecedores, unos aparatos que emiten un ruido externo en el oído del paciente y que alivian la molestia porque, según Molina, "las fuentes sonoras externas apaciguan las internas y son menos angustiosas para el enfermo".

A la hora de diagnosticar un acúfeno, los expertos deben averiguar primero qué clase de sonido percibe el paciente en sus oídos. Si lo que escucha no es un ruido simple y poco elaborado como el rumor del mar o un campanilleo, es probable que el enfermo tenga que ser derivado al área psiquiátrica. La pasada Navidad, por ejemplo, Molina tachó de su lista la opción de tinnitus en cuanto su paciente le entonó en alto los villancicos infantiles que oía en su cabeza.

El siguiente paso es catalogar el sonido como objetivo o subjetivo. "Es muy común atender a pacientes con problemas cardíacos que aseguran escuchar un martilleo o un sonido pulsátil. En estos casos con un estetoscopio se podría comprobar de forma objetiva si lo que el enfermo está escuchando es el bombeo de su propio corazón", aseguró el ponente. Pero que el médico pueda escuchar lo mismo que su paciente no implica que el diagnóstico sea más sencillo. El abanico de posibilidades en esta categoría va desde una simple fiebre hasta un tumor cerebral. "Una deficiencia de oxígeno por anemia puede provocar el mismo martilleo que un caso de hipertiroidismo.

Pero si la causa cardiaca es tratable el acúfeno puede desaparecer por completo", comentó. No obstante, los más frecuentes son aquellos en los que el afectado escucha sonidos subjetivos que el médico nunca llega a percibir. "En este apartado el tinnitus puede manifestarse en la parte externa, media o interna del oído y en todo el sistema nervioso central", explicó Molina. El espectro del diagnóstico es igual de amplio: el enfermo puede tener un tapón de cera o un traumatismo craneoencefálico.

Para evitar tener que hacer frente a esta condición o apaciguarla, el doctor Molina aconsejó ayer huir de la cafeína y la nicotina, hacer ejercicio y evitar ruidos intensos.