

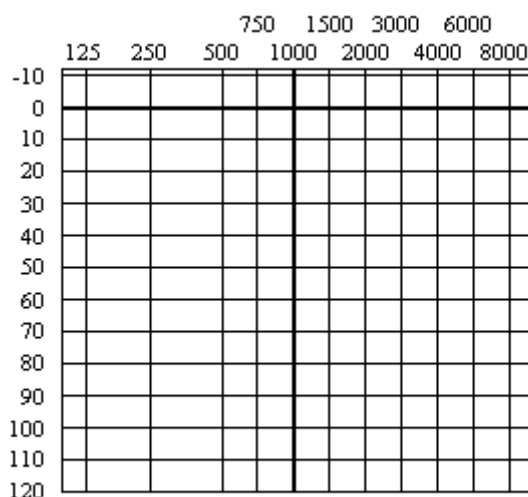
MINI CURSO BASICO DE INTERPRETACION AUDIOMETRICA

(dirigido a pacientes con enfermedad de Ménière)

Manuel Oliva Domínguez
Servicio ORL
Hospital Costa del Sol (Marbella)

Empecemos comentando que la audiometría es la prueba que utilizamos para conocer el estado de la audición de un paciente. Hay audiometrías de muchos tipos, pero la más difundida y usada es la audiometría tonal liminar. Básicamente se trata de presentarle al paciente varios sonidos (frecuencias) a distinta intensidad y anotar cual es la mínima intensidad que el paciente es capaz de oír (umbral auditivo). En eso se basa toda esta técnica.

El gráfico de la audiometría tiene este aspecto:



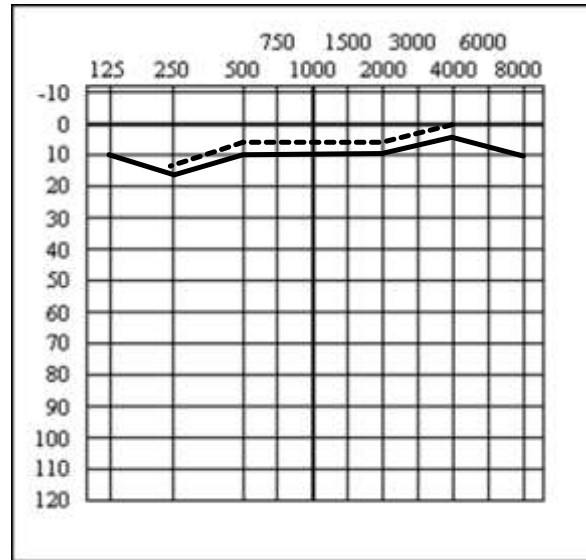
En horizontal (cifras desde 125 hasta 8000) se representa la frecuencia de los distintos sonidos, desde las frecuencias graves (cifras más bajas) hasta los agudos (cifras más altas). La frecuencia se mide en hertzios (Hz) o ciclos por segundo (cps)

En vertical (cifras desde -10 hasta 120) se representa la intensidad del sonido, en decibelios (dB)

Se puede usar una gráfica diferente para cada oído, o representar ambos oídos en la misma gráfica, pero esto último suele ser más engorroso. En general, el oído derecho se representa en color rojo y el oído izquierdo en color azul (como regla mnemotécnica: exactamente al revés que en política).

Una audiometría normal tendría más o menos este aspecto:

Mini curso básico de interpretación audiométrica (dirigido a pacientes con enfermedad de Ménière) por Manuel Oliva Domínguez, Servicio ORL, Hospital Costa del Sol (Marbella)



La línea continua representa la vía aérea, es decir, la prueba hecha usando unos auriculares. La línea discontinua es la vía ósea: se hace usando un vibrador colocado en la mastoides, el hueso que está detrás de la oreja. La vía ósea nunca puede estar por debajo de la vía aérea.

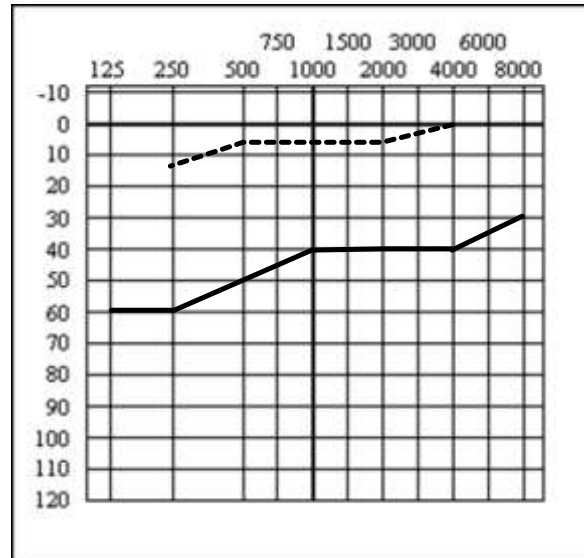
En un audiograma normal, las vías aérea y ósea se superponen y deben estar por encima de los 30 dB.

Cuando el audiograma está por debajo de 30 dB, empezamos a hablar de los distintos tipo de pérdida de audición (hipoacusia).

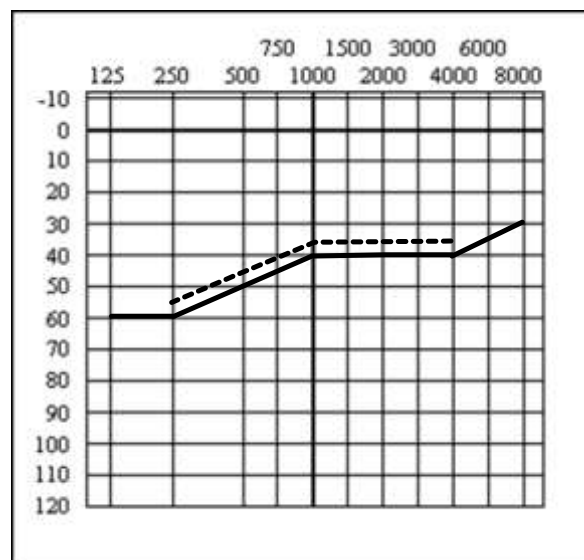
Cuando los umbrales auditivos están:

- Entre 30 y 60 dB, hablamos de hipoacusia moderada
- Entre 60 y 90 dB, hipoacusia severa
- Más de 90 dB, hipoacusia profunda

Veamos algunos ejemplos de audiogramas patológicos



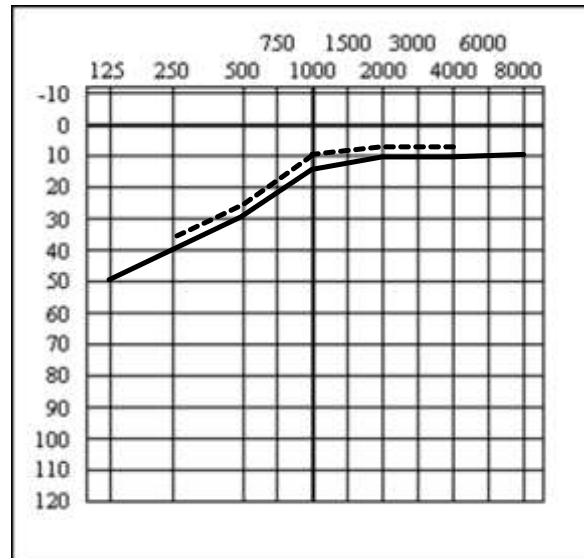
En este audiograma, la vía aérea ha bajado (el umbral aéreo es peor de 30 dB) y además la vía aérea y ósea están separadas. Corresponde a una **hipoacusia de transmisión**. La causa de estas hipoacusia suele estar en el oído medio o externo: moco en el oído medio (otitis serosa), perforación de tímpano, obstrucción del conducto....



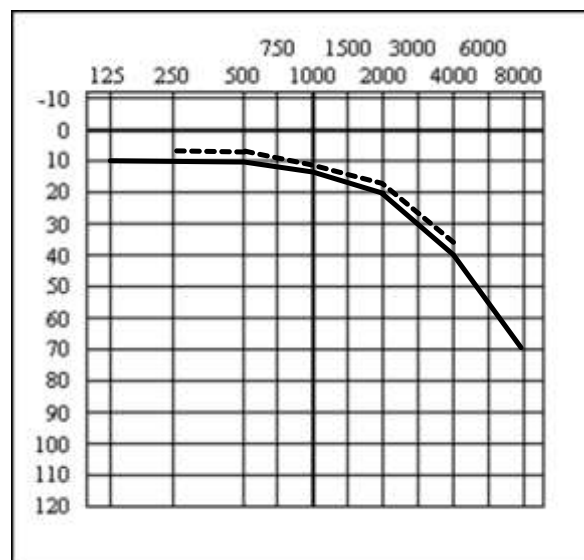
En este otro caso, las vías aérea y ósea coinciden y ambas están disminuidas. Corresponde a una **hipoacusia de percepción, perceptiva o neurosensorial**. Habitualmente la causa suele estar en el oído interno o nervio auditivo.

Cuando tenemos un caso en el que ambas vías están disminuidas pero la ósea no se superpone a la aérea, entonces hablamos de hipoacusia mixta.

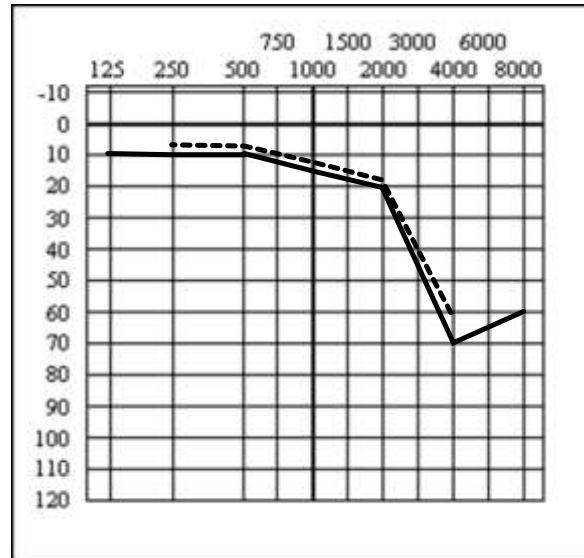
Ahora pasaremos a ver algunos tipos de hipoacusia de percepción atendiendo a su morfología:



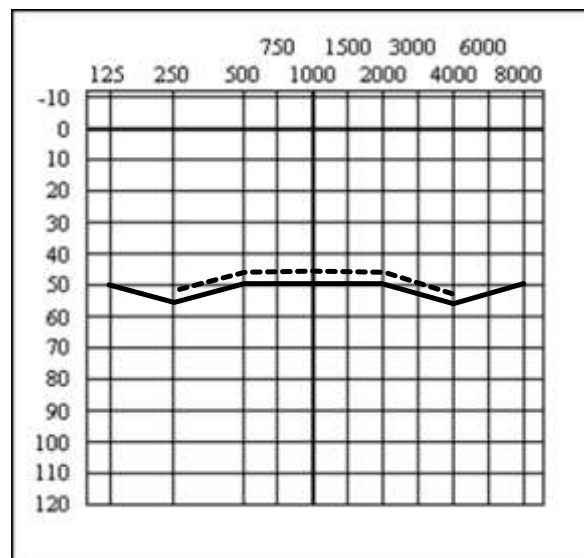
Hipoacusia de percepción de predominio en graves: algo inespecífica, no corresponde a ninguna enfermedad en concreto, aunque puede darse en un Menière



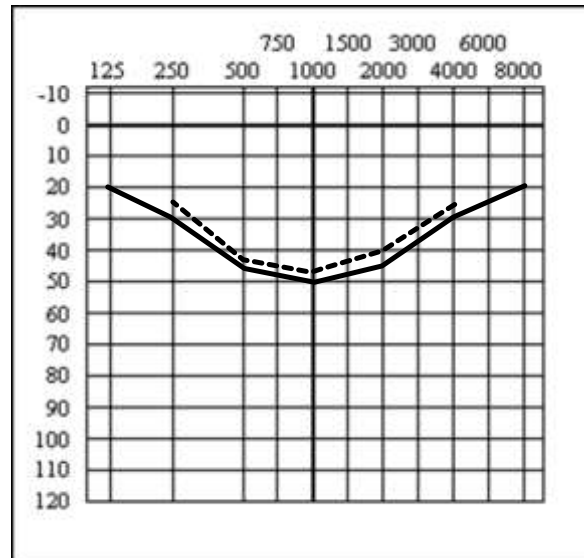
Hipoacusia de percepción de predominio en agudos: pensaríamos en una presbiacusia (el desgaste de la audición propio de la edad) o en una ototoxicidad



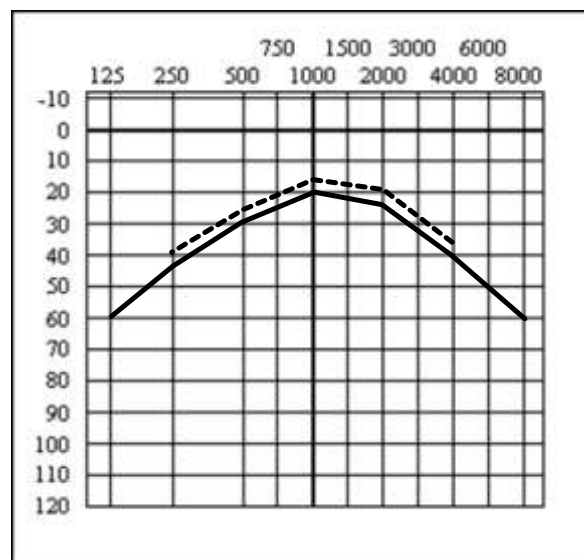
Escotoma perceptivo centrado en 4000 Hz: muy propio del trauma acústico crónico. Aparece en los individuos expuestos a sonidos intensos durante mucho tiempo, por ejemplo un trabajador de un taller, etc.



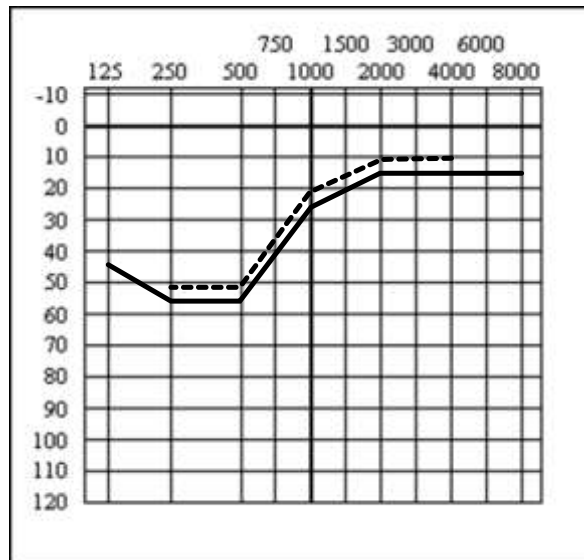
Hipoacusia pantonal: afecta a todas las frecuencias. Es cuando todo el oído interno está fallando. Aparece en múltiples enfermedades



Hipoacusia en tienda de campaña. Las frecuencias medias son las más afectadas. Es inespecífico



Hipoacusia en campana. Las frecuencias más afectadas son las extremas, mientras que las frecuencias medias están más o menos indemnes. Inespecífico



Hipoacusia de predominio en graves con morfología en cuchara. Esta es la hipoacusia que esperaríamos encontrar en las fases iniciales de un Menière.

Hipoacusia fluctuante: si hacemos la audiometría a lo largo de varios meses, encontramos que la hipoacusia va cambiando, unos días está peor y otros días puede haberse normalizado.

¿Qué tipo de hipoacusia es propia de una enfermedad de Menière?

- Siempre debe ser una hipoacusia de percepción
- En las fases iniciales, debe ser de predominio en graves. Si tiene morfología en cuchara, apoya el diagnóstico, pero si no es una cuchara, tampoco lo excluye
- También en fases iniciales, la hipoacusia suele ser fluctuante
- A medida que avanza la enfermedad, la hipoacusia va afectando a más frecuencias, hasta que se hace pantonal, afectándose todas ellas.