



07/02/2021

ENTREVISTA A OTONEURÓLOGO

DR. MANUEL OLIVA

SOCIO HONORÍFICO DE ASMES:

Socia 90, Irene, de Almería:

Tengo una serie de síntomas que en principio no tienen nada que ver con Ménière (hormigueos, fasciculaciones musculares, problemas de memoria...)

He visto comentarios de gente con Ménière que tienen los mismos síntomas.

¿Se sabe si puede existir algún tipo de trastorno neurológico debido al Ménière?

Bueno, habría que ver qué entendemos como “trastorno neurológico debido al Ménière”... Incluso podríamos considerar al Ménière como un trastorno neurológico. Pero imagino que te refieres a otras enfermedades neurológicas provocadas por esta enfermedad. Sí tenemos una asociación bastante clara con la migraña. La incidencia de la migraña en pacientes con Ménière es mucho más alta que en la población general. Ahora bien, lo que no sabemos es si se trata de dos enfermedades diferentes, dos manifestaciones de la misma enfermedad o si una provoca la otra. Si el Ménière provoca otros problemas neurológicos como los que comentas, la respuesta es que probablemente no.

Socia 563, Maite, de Vielha(Lleida):

Soy Maite, hace 25 años q tengo la enfermedad, tenía 25 años, me hicieron una sacotomía, perdí el 100% del oído izquierdo. Tengo migrañas con aura y cuanto más migrañas tengo, más inestabilidad, tengo una vida limitada, no puedo hacer nada de deporte, y mi cansancio es mareo, a la mínima tengo mucho inestabilidad, pero los ataques de vértigo, con vómitos y rotatorios no.

A parte de la inestabilidad, tengo ruidos, y me quedo como bloqueada del lado izquierdo, me coge a momentos mucho frío, pero solo ese lado, muchos dolores de cabeza, con pinchazos.

Trabajo en una entidad bancaria y de lo que yo era antes, no tiene nada q ver, me cuesta mucho recordar las cosas, y asimilar lo que leo, de cada día es más difícil trabajar con la cabeza, a veces parece q soy tonta, me lo tengo que apuntar todo.

Llevo 25 años de médicos y ya estoy cansada, me gustaría saber si todo lo que me pasa es a consecuencia del Ménière.

Imagino que por “sacotomía” te refieres a un drenaje del saco endolinfático. Las migrañas están muy ligadas al Ménière, lo que no sabría asegurar es si una es causa de la otra. La inestabilidad sí es uno de los síntomas del Ménière. Los ruidos (acúfenos),

ASOCIACIÓN SÍNDROME DE MÉNIÈRE ESPAÑA

CIF G-66856543

C/Artur Costa, nº 19 Bajos - 08850 Gavà (Barcelona)

www.asmespana.es

asm espana@gmail.com

también. “Me quedo como bloqueada del lado izquierdo”, no sé exactamente a qué te refieres, pero no parece que tenga nada que ver con el Ménière. Sensación de frío en un solo lado, tampoco. Dolor de cabeza con pinchazos... yo pensaría más bien en la migraña. En cualquier caso, son síntomas muy subjetivos, muchas veces ligados a estados de ansiedad

Socio 544, Fernando, de Roses(Girona):

Soy paciente con S.M. bilateral. No puedo estar en ambientes ruidosos. Me molesta e incrementa los acúfenos en un oído (izquierdo).

Tengo un grado de inconfort importante pero por otro lado llevo aparato de audición.bicross.

Noto que cuando hay ruido no entiendo lo que me están diciendo y llega un momento que quedo ausente. esto me produce un malestar constante .es posible que el ruido y a su vez inconfort provoque un ataque de vértigo?

Aquí haces referencia a varias cosas:

Un paciente con hipoacusia (pérdida de audición) de origen coclear (o sea, originada en el oído interno, como pudiera ser el Ménière) tiene acúfenos y suele estar molesto en ambientes ruidosos, independientemente del tipo de audífonos que lleve. Cuando ese ambiente ruidoso o los sonidos un poco intensos provocan una molestia importante se denomina hiperacusia. Es importante tener este fenómeno en cuenta a la hora de tratar el acúfeno, porque si hay hiperacusia, los tratamientos basados en las terapias sonoras van a fracasar. Algo parecido puede ocurrir con la adaptación audioprotésica: si el audífono amplifica los sonidos a un nivel donde aparece la hiperacusia, el paciente va a tener una molestia importante. Por tanto el audífono debe programarse para no sobrepasar ese límite.

“Cuando hay ruido no entiendo lo que me están diciendo”. Imagino que en alguna ocasión, antes que empezaras a tener problemas con los oídos, habrás estado en una discoteca. Recuerda que en esas salas, con la música a tope, es prácticamente imposible entender al que tienes al lado. Para poder entender al que tienes al lado, el que habla tiene que hacerlo a un volumen que esté por encima del sonido ambiente, porque si no, el ambiente va a enmascarar sus palabras. Si hay una pérdida de audición, ocurre el mismo fenómeno, pero teniendo en cuenta la pérdida de audición: el hablante debe hablar a un volumen que esté por encima del umbral auditivo y del sonido ambiente. También hay que tener en cuenta que los sonidos agudos son los que nos permiten distinguir unas palabras de otras (discriminación de palabras) por tanto si el paciente tiene una hipoacusia de agudos, la discriminación de palabras va a estar muy dificultada.

Por último preguntas si el ruido y el disconfort puede provocar un ataque de vértigo. Vamos por partes:

- ***Si por ruido entendemos el acúfeno, la respuesta es no. El acúfeno no provoca vértigo. Sí es cierto que en el Menière, la crisis de vértigo suele acompañarse de un aumento en la intensidad del acúfeno, pero uno no es la causa del otro.***
- ***El disconfort o la molestia no provocan crisis de vértigo. Así de radical y así de claro***
- ***Un sonido intenso externo al cuerpo, por ejemplo el claxon de un automóvil, una moto a escape libre, un grito... sí podrían llegar a provocar un vértigo mientras dure ese sonido. Se llama fenómeno de Tullio, suele ir ligado a la existencia de un fístula o una dehiscencia en la capa ósea que rodea al oído interno, de tal forma que el sonido puede alcanzar directamente a alguno de los canales semicirculares. No sólo aparece vértigo, sino que también debe aparecer un movimiento particular de los ojos, no necesariamente un nistagmo. Es raro que aparezca en el Menière, pero podría darse en algunos casos. Es un paciente que, por ejemplo si está en la calle y pasa al lado una moto a escape libre, se cae al suelo sin poderlo remediar***

Socia 428, Rocío, de Madrid:

1º- ¿Qué probabilidades hay que si tengo hijos o en un futuro nietos padezcan esta enfermedad?

2º- Llevo 10 años con esta enfermedad, mi profesión es bastante estresante y tengo que trabajar en una oficina con más de 80 personas y mucho ruido a mi alrededor. Durante el confinamiento nos mandaron a teletrabajar a casa y desde entonces sin darme apenas cuenta he tenido una notable mejora, no paro de pensar que puede estar relacionado con el ambiente de trabajo. La verdad que me da un poco de pánico cuando el Covid pase y vuelva a mi puesto de trabajo, ¿usted ve conveniente que hable con mis superiores para cambiar mi método de trabajo, o cree que puede ser debido a otro motivo y no el del ruido de la oficina?

3º- Llevo desde 2010 acudiendo a Madrid a una clínica especializada en laserterapia, donde recibo tratamiento láser en el oído interno. Me han aplicado una sesión al mes durante 10 años, no fallaba ni una porque era mi apoyo, mi única esperanza, ya que en su momento la seguridad social no me dio ninguna solución y por supuesto aún no había comenzado esta maravillosa investigación en la enfermedad que hacía tanta falta, ahora veo una luz al final del túnel. Esta solución médica solo ha mejorado mis acúfenos y vértigos, pero no ha mejorado mi audición. Desde febrero del año pasado no he vuelto a la clínica ya que con la llegada del Covid cerraron y no volvieron a abrir hasta verano, en ese tiempo, como he comentado en el mail anterior, he notado mucha mejoría. ¿Cree usted que he podido mejorar al no recibir láser, o al no estar expuesta a ruidos en el ambiente de trabajo, o una mezcla de ambas cosas?

(Siento ser tan extensa pero hasta que pueda hablar con un médico cara a cara me surgen muchas dudas)

1º- Depende de si tu caso es hereditario o no. Una de las líneas de investigación en el Ménière es precisamente la investigación genética. Hablo de memoria, quiero recordar que se puede hablar de alrededor de un 10% de casos hereditarios entre todos los casos de Ménière. Si tenemos un paciente en el que varios miembros de la familia, en diferentes generaciones, tienen el mismo problema (por ejemplo, abuelo + padre + hijo) entonces la probabilidad de que se trate de un caso hereditario es bastante mayor. Una vez establecido esa probabilidad, hay que establecer si se trata de una herencia dominante, recesiva, ligada al sexo, de expresión incompleta o de penetrancia incompleta... Como ves, tu pregunta concreta es bastante difícil de contestar

2º- Más que el ruido yo pensaría en el estrés de tu trabajo. Una situación o condiciones de trabajo estresantes sí pueden favorecer la aparición de más crisis y por tanto del empeoramiento de la enfermedad. Sí creo que deberías hablar con tus superiores para procurar un ambiente más relajado. Sobre el ruido... ya depende del nivel de ruido. Existe legislación laboral que regula ese tema en concreto, regulando también la protección auditiva de los trabajadores

3º- En mi opinión particular la laserterapia no ha demostrado ninguna efectividad para el control de vértigos, acúfenos ni hipoacusia en la enfermedad de Ménière.

Socio 666, Cristóbal, de Alboraya (Valencia):

Tenía programado mi primer pinchazo intratimpánico con corticoides al no desaparecer los vértigos (leves pero frecuentes), pero al mejorar en los síntomas lo estamos retrasando. ¿Estos retrasos pueden acelerar los daños en mi audición o en el funcionamiento de mi sistema vestibular? ¿O es preferible retrasar o anular siempre que se pueda los pinchazos?

En el Ménière siempre vamos “por detrás” de la enfermedad, adaptándonos a la evolución particular de cada paciente. Es muy, muy difícil adelantarnos a su evolución, porque no tenemos ninguna prueba que nos diga cómo va a evolucionar un paciente en particular en el futuro. Entonces, si te encuentras mejor, personalmente veo acertado retrasar las inyecciones intratimpánicas. Lo he hecho así con algunos de mis pacientes.

Socio 419, María, Carboneras (Almería):

Buenas tardes, soy María, quisiera saber a qué personas nos suele atacar más esta enfermedad si hay algún factor común en los enfermos de Ménière, gracias...

Suele atacar más en las edades medias de la vida (40-50 años...) y algo más a mujeres que hombres. Pero eso es algo que ocurre a la mayoría de las enfermedades. Algunos países (Japón, Finlandia...) publican series de casos con muchos pacientes, parece como si en esos países tuvieran mayor incidencia... En cambio, entre los de raza negra parece que apenas hay casos. ¿Tiene la raza algo que ver con esta enfermedad? No lo sé, aún no se ha llegado demostrar nada, ya que los condicionantes socioeconómicos a la hora de diagnosticar esta enfermedad también pueden influir

Socio 601, Natalia, de Madrid:

(Al no saber la socia a quién dirigir esta pregunta nosotros la redirigimos al Otoneurólogo y al Dr. Escámez como investigador)

Me gustaría que nos informasen si los enfermos crónicos de síndrome de Ménière deberíamos vacunarnos del Covid-19 y en qué medida nos puede afectar.

A mí personalmente me da miedo a sufrir una recaída porque me afecte la medicación al oído.

Un paciente de Ménière es, por definición, un paciente con una enfermedad crónica. De momento no se ha demostrado ninguna relación especial entre Ménière y COVID19. Sí parece que el coronavirus puede afectar al Sistema Nervioso Central y provocar algunos síntomas neurológicos. Algunas publicaciones intentan relacionar la infección por el coronavirus SARS-CoV2 con hipoacusia. Pero de momento no hay nada demostrado. En mi opinión particular, los pacientes de Ménière deben vacunarse contra el COVID19 igual que cualquier otra persona. El hecho de sufrir de Ménière, mientras no se demuestre lo contrario, no hace que se sea más susceptible a padecer el COVID19

Socia 148, Marisol, de Algete (Madrid):

¿Tratamiento eficaz para las migrañas provocadas tras intervención neurectomía vestibular? He tomado previa consulta con mi neurólogo, GRAVAPENTINA 300 MG no lo he soportado. Lo he dejado.

SIBELIUM 5 MG me sienta mejor pero sigo con las migrañas.

Me han hablado de los botox. ¿Opinión?

¿Migrañas provocadas por una neurectomía vestibular? Me parece un diagnóstico raro. Yo pensaría, a priori, en que tenías migrañas anteriormente o que tras la intervención pudiera estar apareciendo otro problema que pudiera provocar dolores de cabeza, como una hipertensión intracraneal benigna o algo parecido. En cualquier caso, el especialista más indicado para estudiar y tratar esos problemas es el Neurólogo. Sobre el botox para el tratamiento de las migrañas, sé que los neurólogos lo usan para algunas migrañas refractarias. Si a ti te va a venir bien o no, debes consultarlo con tu Neurólogo

Socia 592, Ana Yolanda, de Soria:

Según disminuyen las crisis de vértigo, la sensación de inestabilidad y desequilibrio constantes se afianza cada vez más, así como los pequeños mareos (y el aumento de la presión en el oído) que siguen a algunos movimientos como incorporarse o girar la cabeza. ¿Significa eso que han desaparecido los vértigos? ¿Es un síntoma que se puede cronificar con el tiempo?

Depende. Supongamos un paciente que tiene muchos años de evolución, con un cuadro bilateral, con muchas crisis, que ha ido perdiendo poco a poco la función del laberinto posterior... las crisis intensas poco a poco van dejando paso a inestabilidad, sensación de borrachera que puede llegar a ser continua, o intolerancia a los movimientos de la cabeza. Pero eso no quiere decir que los vértigos hayan desaparecido para siempre. Depende, como ya te digo, de si se es unilateral o bilateral, tiempo de evolución, función del laberinto posterior de ambos lados...

Socia 674, Gloria, de Córdoba:

(Repetida alguna pregunta a otros Especialistas)

Tengo 49 años y la primera crisis de vértigos fue a los 33. Desde ahí fueron muy espaciadas en el tiempo, cada 2 ó 3 años, aumentando exponencialmente la frecuencia el año pasado de mensuales a prácticamente semanales en los últimos 2 meses. Diagnosticado síndrome de Ménière unilateral izquierdo.

Trabajo atendiendo a público en una entidad financiera. El hecho de no poder escuchar bien a mi interlocutor ya me genera un estrés que no puedo controlar, ya sean clientes o compañeros. (A la hipoacusia y los acúfenos ahora hay que sumarle las barreras que suponen las mamparas y mascarillas por la actual pandemia...)

1º- ¿En qué medida afecta las situaciones de estrés ya sean puntuales o continuadas a la aparición y/o persistencia de las crisis de vértigos?

2º- Algún consejo para recuperar el "derecho al silencio" o al menos, reducir los ruidos.

3º- ¿La inestabilidad residual que queda es sintomática de que la crisis de vértigos puede volver en cualquier momento?

1º- Las situaciones de estrés de cualquier suelen favorecer la reactivación de la enfermedad y que aparezcan más crisis de vértigo

2º- Si te refieres a que haya menos ruido en el ambiente, para eso está la legislación laboral, medidas arquitectónicas, protección auditiva... Si te refieres a los acúfenos... ya es bastante más complicado

3º- Es habitual que tras una crisis de vértigo haya hasta 3-4 días de inestabilidad. Sería una "secuela" de la crisis. El sistema del equilibrio es capaz de recuperarse (con lo que desaparece esa inestabilidad) hasta la próxima crisis de vértigo. Cuando hay una enfermedad muy, muy avanzada y afectando a ambos laberintos, entonces poco a poco se va instaurando una inestabilidad permanente

Socio 365, Rubén, de Zaragoza:

Buenas mi nombre es Rubén tengo Síndrome de Ménière Bilateral, con más profundidad en el Oído Izquierdo ¿Quería saber si el Síndrome de Ménière es hereditario? Y ¿Qué ocurre cuando se tiene varias patologías y no es suficiente con la medicación para Vértigos? Tipo Serc, Idaptan, Sulpirida etc....

Se calcula que alrededor de un 10% de todos los casos de Ménière podrían ser de causa genética y posiblemente hereditarios.

Cuando se tienen varias patologías... habrá que tratar cada una de ellas, ¿no te parece? Esas medicaciones que mencionas no sirven para todo, sino que tienen sus indicaciones. Otra cosa es que muchos médicos y pacientes las usen mal

Socia 441, Carmen, de Santiago de Compostela:

A los seis días de ir al audiólogo tuve mi primer (muy fuerte) vértigo. He de añadir que al hablarme comenzó un dolorcito en oído izdo. Resultado: ¿debí seguir con la terapia, hice lo correcto al no continuar con ella? Muchas gracias.

Si has ido al audiólogo, entiendo que te ha hecho una adaptación audioprotésica y que ese dolorcito ha aparecido usando el audífono. Te recomiendo que acudas a ese audiólogo y le expliques lo que ha ocurrido

Socio 662, Carlos, de Boadilla del Monte:

La EM no afecta a todas las personas por igual en lo que se refiere a la pérdida de equilibrio. ¿qué factores son los determinantes en que la afección del equilibrio sea más severa en unos casos que en otros?

Principalmente depende de las lesiones que vayan apareciendo en el oído interno. A su vez éstas van a depender de la severidad y la frecuencia de las crisis de vértigo

Socio 21, Manuel, de Sevilla:

1-¿Existe algún tratamiento que mejore más desde el punto de vista neurológica? La tensión del día a día es evidente que influye en las futuras crisis, ¿es tratable neurológicamente?

2-Realmente la Betahistina tiene efectos para el síndrome de Ménière. Yo estuve tomando 2 comprimidos de 24 y no vi ningún cambio respecto a ninguna situación anterior. ¿Hasta qué dosis sería recomendable?

3-Pregunta genérica: ¿por qué no es posible que se nos tome en serio para determinar una minusvalía reconocida? Es evidente que el Ménière es incapacitante.

- 1- *No entiendo lo que quieres decir con “...mejore desde el punto de vista neurológico” ni tampoco con “tratable neurológicamente”. No existe ningún “tratamiento neurológico”. Existen tratamientos farmacológicos, quirúrgicos, físicos, preventivos, psicológicos y rehabilitadores. No existe ningún tratamiento neurológico como tal, como tampoco existe ningún tratamiento digestivo u otorrinolaringológico. Existen tratamientos que se aplican en Neurología o en Endocrinología... pero en algunos casos (especialmente en farmacología) esos tratamientos pueden ser idénticos*
- 2- *Entiendo que estás preguntando si la betahistina tiene o no efectos en el Ménière. Es una pregunta más problemática de lo que parece. En todo el mundo, el tratamiento medicamentoso para el Ménière se suele hacer con diuréticos o con betahistina. Pero según las normas de la Medicina Basada en la Evidencia, ninguno de los estudios publicados con esos fármacos han demostrado eficacia a las dosis propuestas (véase las revisiones de la Colaboración Cochrane a este respecto). Pero eso no quiere decir que no sean efectivos, ojo. Sobre las dosis de la betahistina: según los laboratorios, la dosis que se indica es precisamente la que tú has tomado: 48 mg al día. Desde hace ya varios años, un investigador alemán, el Dr. Michael Strupp propugna usar dosis mucho, mucho más altas (aunque no te las voy a decir para que no experimentes por tu cuenta) o dosis equivalentes muy elevadas. De momento, sus resultados han causado revuelo, pero no ha conseguido demostrar que sea la panacea. Personalmente, uso dosis altas (sin llegar al extremo de Strupp) y creo que van mejor que las dosis bajas, pero no son el remedio para todos los casos. Hay pacientes que no llegan a controlarse por mucha betahistina que tomen*
- 3- *Aunque no te lo creas, sí se os toma en serio. Ten en cuenta que padecer un Ménière no quiere decir que automáticamente se esté incapacitado. Los inspectores laborales no valoran la enfermedad de Ménière, valoran a una persona con enfermedad de Ménière. Y esa persona, dependiendo de la agresividad de su enfermedad y del tiempo de evolución podrá estar incapacitada o no. A lo mejor está incapacitada para su trabajo habitual, pero no para otro tipo de trabajos (por ejemplo: un albañil que trabaja en las alturas puede estar incapacitado para ese trabajo en concreto, pero no para hacer un trabajo administrativo delante de un ordenador). Y en este tema de incapacidades, créeme que hay mucha, muchísima picaresca. Puedo contarte de un paciente que atendí una vez, que tuvo UNA única crisis de vértigo más de 6 meses antes de la consulta, que desde entonces no volvió a tener más síntomas... pero quería una incapacidad “por si acaso le diera el vértigo otra vez”. En cualquier caso, el tema de las incapacidades es un tema laboral, no médico, con una legislación específica y unas normas muy concretas. Los inspectores simplemente se atienen a las normas recogidas en las leyes*

Socia 244, M^a Ángeles, de Villanueva del Pardillo (Madrid):

¿Existe relación entre la enfermedad y pérdida de memoria, atasco de palabras al hablar... sensación de que el cerebro va más rápido que tu boca

Esta pregunta es fácil de responder: no

Socio 593, José Manuel, de Córdoba:

Nunca he acudido a la consulta de un Otoneurólogo, ¿aún visitando a un otorrino, sería conveniente que me atendiera un neurólogo?

En España vas a conseguir mejor resultado con un otorrino. En líneas generales, en los países anglosajones son los neurólogos los que se encargan del vértigo, y los otorrinos intervienen cuando hay que hacer un tratamiento quirúrgico. En España en particular y muchos países mediterráneos, somos los otorrinos los que nos ocupamos de los vértigos, y los neurólogos intervienen cuando se demuestra una enfermedad neurológica que sea la causa de ese vértigo (una esclerosis múltiple, un tumor cerebral, una degeneración cerebral...)

La Otoneurología como tal no está reconocida oficialmente como especialidad. Está a caballo entre la Otología y Neurología. Básicamente, nos consideramos como otoneurólogos todos los que nos dedicamos a diagnosticar y tratar a estos pacientes

Socia 588, María, de Vitoria-Gasteiz (Álava):

¿Hay alguna medicación más, a parte del Serc para tomar de continuo?

Depende de qué es lo que quieras tratar. Porque un Ménière puede llegar a ser un proceso bastante complejo y que abarque muchas facetas. En ocasiones es posible que ni siquiera se necesite tomar Serc. Es mejor que consultes con tu especialista para ver tu caso concreto

Socio 583, Valentín, de Lora del Río (Sevilla):

Si en dos años sigo con una pérdida severa ¿es normal que me den 12 o 15 crisis de Ménière?

Una cosa es la pérdida de audición y otra diferente son las crisis de vértigo. La pérdida de audición no es sinónimo de dejar de tener crisis de vértigo