

El Trauma acústico agudo.*

Los traumatismos acústicos agudos se deben a la exposición súbita de la cóclea, órgano dentro del oído encargado de la transmisión del sonido a nuestro cerebro, a una presión acústica excesiva. Tanto si se deben a ruidos de impulso de corta duración (la explosión de un petardo o la detonación de un arma de fuego) o ruidos continuos (conciertos, salas de fiesta) las alteraciones auditivas que pueden producir pueden ser definitivas.

¿Cómo puede afectar el ruido al oído?

Las lesiones auditivas se constituyen cuando la cóclea absorbe una cantidad de energía que supere sus capacidades de tolerancia. De esta manera, el ruido puede provocar la ruptura de estructuras dentro de la cóclea, ocasionada por la energía cinética de la onda sonora. A su vez, esta ruptura puede producir inflamaciones dentro de la cóclea que desencadenan la liberación de neurotransmisores que en exceso son tóxicos para el oído.

¿Qué síntomas puede presentar?

Según la cantidad de energía que haya penetrado en el oído interno las lesiones pueden ser temporales o permanentes. Pueden ser en forma de acúfenos o tinitus que se definen como la percepción de ruidos que no proceden de ninguna fuente externa, y que son constantes en el traumatismo acústico agudo.

Acompañados de los acúfenos puede presentar hipoacusia o disminución de la capacidad auditiva que se puede percibir como sensación de taponamiento.

Ambos síntomas pueden ser unilaterales, en función de nuestra posición en el momento del traumatismo.

¿Qué puede presentar en la exploración?

El tímpano suele ser normal, en algunos casos puede observarse un enrojecimiento del mismo en los primeros momentos tras el traumatismo acústico.

La audiometría es la mejor herramienta a la hora de evaluar estos casos. En ella, y en función de la gravedad, se pueden observar pérdidas auditivas sobretodo en frecuencias agudas. Mientras mayor haya sido el daño más suelen afectarse las frecuencias graves. Otra herramienta útil y sobretodo en las primeras horas tras el traumatismo, son las otoemisiones acústicas que también son utilizadas como método de screening en la sordera del recién nacido.

¿Cuáles son los factores pronósticos?

Podemos incluir varios aspectos en este término, en primer lugar las circunstancias de aparición. Un accidente durante un juego pirotécnico en un lugar cerrado con reverberación o la continuidad del ruido como podría ser en el entorno de una mascletà, el antecedente de un traumatismo acústico y la ausencia de protección auditiva, son elementos que empeoran el

pronóstico. En segundo lugar, el grado de pérdida auditiva que se debe evaluar en función del tiempo transcurrido tras el accidente sonoro. Y por último, la precocidad del tratamiento en cuyo caso no debe sobrepasar los 3 días del accidente.

También influye mucho la susceptibilidad individual. Así, las personas con una hipoacusia previa o en tratamiento con fármacos ototóxicos o con antecedentes de otitis medias agudas de repetición en la infancia tienen una mayor predisposición a lesiones permanentes tras un traumatismo acústico.

El tratamiento

Como mencionamos anteriormente el resultado del tratamiento está condicionado por el inicio del mismo por lo que se aconseja que éste no se inicie más tarde de las 72 horas del accidente.

Los corticoides son el tratamiento de referencia en el traumatismo acústico. No obstante, no existen estudios que demuestren su eficacia porque es muy difícil obtener grupos comparables desde el punto de vista estadístico. Su resultado parece depender de la cantidad administrada por lo que se recomiendan altas dosis de corticoides (de 1 a 2 mg de metilprednisolona por kg de peso, preferiblemente en un ambiente hospitalario y por vía intravenosa) en los primeros días (se recomienda entre 5 y 7 días) que se van disminuyendo progresivamente.

Otros tratamientos que tienen una eficacia menos demostrada, consisten en la hemodilución controlada con el que se trata de disminuir el hematocrito al 30-35% mediante la inyección de suero fisiológico vía intravenosa y el oxígeno hiperbárico, que consiste en hiperoxigenar la sangre mediante sesiones de cámara hiperbárica.


Prevención

De momento, la mejor y única forma demostrada de prevención es el uso de protectores auditivos, los que recordamos deben adaptarse tanto al paciente como a sus necesidades y deben ser utilizadas durante toda su exposición al ruido.

Fdo. Eduardo Serrano

Medio especialista en ORL



* Artículo realizado para su inclusión en "Salud Acústica" y como colaboración con  Abogado del ruido. MEJORAMIENTO Y DEFENSA JURÍDICA DE CALIDAD CONTRA LOS RUIDOS.