

Cribado de la presbiacusia

Norberto Proupín Vázquez¹, Sofía Suarez Alen², María Cortés Ayaso³, José Benito Martínez Rodríguez⁴

¹ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Saude de Conxo. Santiago de Compostela.

² Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria.

³ Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria.

⁴ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Cad Aten Primaria
Ano 2012
Volume 19
Páx. 67-68

INTRODUCCIÓN

La pérdida auditiva que acompaña al envejecimiento llamada presbiacusia es la alteración sensorial corregible que más veces pasa desapercibida en la consulta de atención primaria.

La presbiacusia es una de las causas de sordera cuyo índice ha aumentado más en nuestra sociedad debido al cambio que desde años se ha producido en la demografía del país (envejecimiento de la población por aumento de la esperanza de vida).^{1,2}

Las características de ésta pérdida de audición en el anciano son:

- Pérdida progresiva de la audición neurosensorial entre leve y moderada comenzando por las frecuencias altas, y que se va extendiendo gradualmente a las medias y graves, hasta una pérdida completa de la audición socialmente útil.
- Se debe sobre todo a cambios degenerativos en la cóclea, VIII par craneal y vías auditivas del tronco cerebral.
- Comprenden mal el lenguaje en ambientes ruidosos: pueden oír hablar a la gente pero tienen dificultades para entender las palabras (sordera del Cocktail-Party)
- La pérdida suele ser bilateral y simétrica.
- Son frecuentes los pitidos en los oídos (acúfenos).
- Hay ausencia de antecedentes otopatológicos de interés

Las consecuencias psicosociales específicas de este deterioro auditivo son:

- Influye de forma negativa en el comportamiento comunicativo y altera el comportamiento psicosocial.
- Tensa las relaciones familiares

- Limita el disfrute de las actividades diarias, e interfiere en la capacidad de vivir de forma independiente y segura, y los contactos por teléfono
- Interfiere en el diagnóstico, tratamientos médicos y pautas farmacológicas.

El diagnóstico de presbiacusia se realiza más por el momento de aparición, la evolución de la enfermedad y la capacidad de discriminación verbal que por criterios específicos definidos.

Las principales causas de que no se le preste la atención adecuada en atención primaria a este déficit sensorial son:

1. En las fases tempranas no se evidencia claramente una disminución en sus capacidades y, por lo tanto, para el interesado y para su familia, se considera como algo natural (adaptación a la deficiencia por su carácter lentamente progresivo).
2. No hay programas en atención primaria dirigidos a la detección temprana de esta discapacidad sensorial de las personas mayores.

POBLACIÓN OBJETIVO DE CRIBADO

La prevalencia de la presbiacusia en nuestro medio oscila entre un 20-40% en los mayores de 65 años, hasta un 80% o mayor en los que superan los 80 años.^{3,4,5} Por este motivo aconsejamos iniciar su cribado en nuestros pacientes a partir de los 65 años, como norma, aunque no descartamos su inicio más precoz si el individuo tiene síntomas probables.

MÉTODOS EXPLORATORIOS EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

(Ver figura 1) En el inicio de la entrevista hacemos un par de preguntas que nos orientan con gran fiabilidad hacia la presbiacusia, y en función de su resultado continuamos con la exploración auditiva.

Correspondencia

Norberto Proupín Vázquez
Rua Dr. Ramon Baltar sn
15706 Santiago de Compostela
Email: norberto.proupin.vazquez@sergas.es

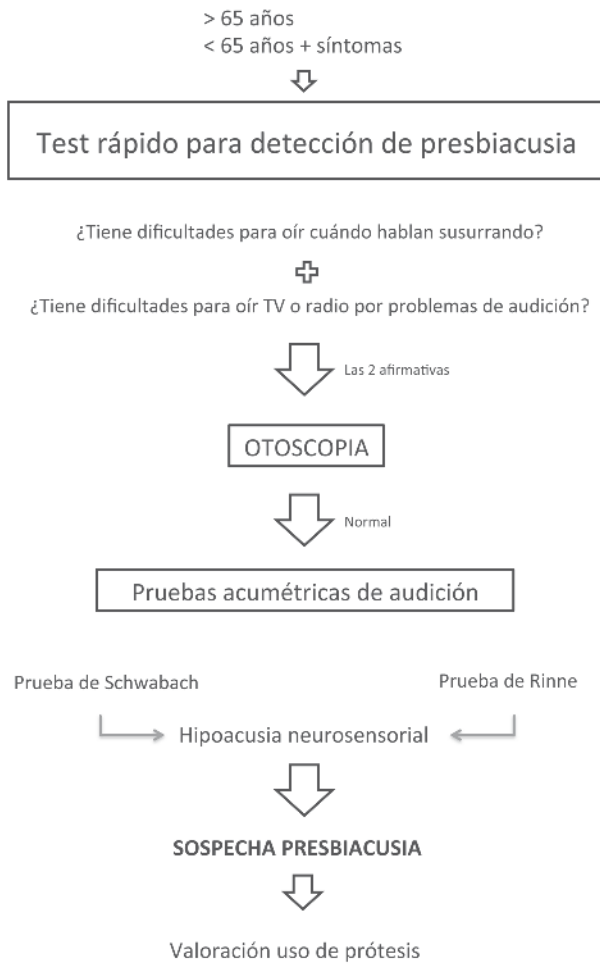


FIGURA 1

Test rápido para detección de presbiacusia(TRDP)

Puede aplicarse de manera fácil y rápida requiriendo un tiempo mínimo. Consta de dos preguntas, que valoran aspectos sociales. Su valor predictivo positivo para detectar la presbiacusia es del 95.1% y el negativo es del 17, 4% (6)(tabla 1).

TABLA 1. Test rápido para detección de pérdida auditiva en Atención Primaria

1. ¿Tiene dificultades para oír cuando alguien habla susurrando?	SI	NO
2. ¿Tiene dificultades para oír la televisión o radio por problemas de audición?	SI	NO

Si el test es positivo (ambas contestaciones tienen que ser afirmativas) está indicado continuar con la exploración:

1. Preguntamos sobre otros síntomas acompañantes (p.ej., dolor, exudados, acúfenos, mareos), posibles causas de sordera (p.ej., trabajo en ambiente ruidoso, cirugía previa, fármacos ototóxicos) y antecedentes familiares de sordera.

2. Inspección externa.
3. Otoscopia: observamos el CAE por si hay tapones de cerumen o epidérmicos, estenosis y alteraciones timpánicas.

Si la exploración es normal, usaremos las pruebas acumétricas con diapasones para confirmar la pérdida auditiva (ver tabla 2):

TABLA 2. Pruebas acumétricas con diapasones

Prueba	Rinne	Schwabach
Objetivo	Compara la audición por vía ósea y por vía aérea en cada oído	Compara la audición del paciente con la del examinador.
Método	Colocar el diapasón sobre la mastoides (vía ósea), cuando deje de oírlo se aproxima al CAE (vía aérea).	Colocar el diapasón sobre la mastoides y que señale cuando deje de oírlo. Inmediatamente, se aplica en la mastoides del examinador.
PRESBIACUSIA	Oye mejor por vía aérea.	Sigue oyendo el examinador.

- **Prueba de Schwach:** comparamos nuestra audición (suponiendo que la nuestra es buena) con la del individuo explorado.
- **Prueba de Rinne:** descarta que la pérdida auditiva sea por alteraciones de la transmisión o por patologías de oído medio.

Cuando éstas concuerden con hipoacusia neurosensorial, y en ausencia de otros datos patológicos, pensaremos en la presbiacusia. El valor predictivo positivo de la prueba Rinne es del 96,2% para la presbiacusia, según nuestra experiencia. Si todos los datos obtenidos del interrogatorio y la exploración nos orientan a presbiacusia, aconsejaremos la valoración para el uso de una prótesis.

BIBLIOGRAFIA

1. Georges A. Gates, John H Mills. Presbycusis. The lancet 2005; 366(24):1111-1120
2. Terry L.Wiley et al. Changes in Thresholds over 10 years in older adults. J An Acad Audiol 2008.April;19(4):281-371
3. Craig W. Newman, Sharon A. Sandridge. Hearing loss is often undiscovered, but screening is easy. Cleveland clinic journal of Medicine. 2004;71(3):225-232
4. Set M.Cohen, et al. Primary care approach to hearing loss: The hidden disability. Ear,Nose and Throat Journal.2005;84(1):28-31
5. Bevan Yueh, Nina Shapiro,Catherine H. MacLean, Paul G. Shekelle. Screening and Management of adult hearing loss in primary Care.JAMA. 2003;289(15)1976-1983
6. N. Proupin Vázquez, I. Lorenzo Martínez, A. Del Río Valieras, L. Álvarez Alonso, X. Segade Buceta, T. Labela Caballero. Propuesta de cribado de la presbiacusia en una consulta de atención primaria. Aten Primaria;39:35-40