

ENFERMEDAD DE MENIERE

¿Qué es la enfermedad de Meniere?

La Enfermedad de Meniere, también llamada *Hidrops Endolinfático Idiopático*, afecta al oído interno. Aunque su origen es desconocido, es probable que se produzca por una alteración en los fluidos del oído interno. Es una de las causas más frecuentes de vértigo originado en el oído interno. En la mayoría de los casos afecta sólo a un oído, aunque en un 15% de los casos pueden afectar a ambos. Típicamente se inicia entre los 20 y 50 años y afecta por igual a hombres y mujeres.

¿Cuales son los síntomas?

Los síntomas consisten en episodios de vértigo rotacional (“sensación de giro”), pérdida auditiva, acúfenos (ruidos de oído) y sensación de plenitud en el oído afectado. El vértigo suele ser el síntoma más problemático. Se define como una sensación de movimiento estando quieto. El vértigo puede producirse por alteraciones del oído interno, pero también por otros problemas del sistema nervioso central. El vértigo de la enfermedad de Meniere ocurre en crisis con sensación de giro que se acompañan de desequilibrio, náuseas y ocasionalmente vómitos. Dura de 20 minutos a dos horas o más. Durante las crisis los pacientes son incapaces de desarrollar sus actividades habituales. Posteriormente puede aparecer somnolencia, y la sensación de inestabilidad puede durar varios días.

Al inicio de la enfermedad puede haber una pérdida auditiva intermitente, que afecta fundamentalmente a los sonidos más graves; con el tiempo la pérdida se hace permanente y afecta a todas las frecuencias. Los sonidos fuertes pueden resultar molestos, e incluso oírse distorsionados. Los acúfenos y la sensación de plenitud pueden aparecer y desaparecer con las crisis, cambiar con la pérdida auditiva o ser continuos.

¿Cómo se diagnostica?

Su médico le interrogará sobre la frecuencia, duración, severidad y características de sus crisis, la duración de la pérdida auditiva, o los cambios en la misma, así como respecto a la presencia de acúfenos o sensación de plenitud en uno o ambos oídos. También puede preguntarle respecto a antecedentes de “paperas”, sífilis u otras infecciones importantes, inflamaciones oculares, enfermedades inmunológicas o alérgicas, o cirugía del oído. Le preguntará también sobre el estado de salud general, diabetes, hipertensión arterial, exceso de colesterol, enfermedades de tiroides, enfermedades neurológicas o problemas psicológicos. En determinados casos pueden precisarse análisis para estudiar éstos problemas. La exploración física general, de cabeza y de oído es habitualmente normal, a no ser que se realice durante una crisis. El examen auditivo (audiometría) suele mostrar una pérdida de audición de tipo perceptivo en el oído afectado.

La discriminación verbal, es decir, la capacidad para distinguir palabras, está a menudo disminuida. Puede realizarse una videonistagmografía para evaluar el equilibrio, así como otras pruebas (Potenciales Evocados...). En determinados casos puede ser necesario realizar estudios de imagen (“escáner” ó “Resonancia Magnética”) por la posible presencia de tumores, raros, en el nervio del oído que pueden producir síntomas similares.

¿Cual es el tratamiento recomendado?

- **Dieta y medicación:** La dieta baja en sal y un diurético pueden reducir la frecuencia de las crisis en algunos pacientes. Para que el diurético sea eficaz debe restringirse la ingesta de sal y tomar la medicación regularmente según se prescribe. Los medicamentos específicos para el vértigo puede producir un alivio transitorio de los síntomas. En las crisis suele prescribirse medicación.
- **Estilo de vida:** Evitar el tabaco, el alcohol y la cafeína. Dormir con regularidad y comer adecuadamente. Mantener cierta actividad física, pero evitar la fatiga excesiva. El estrés puede agravar el vértigo y los acúfenos en la enfermedad de Meniere.
- **Precauciones:** Si sus crisis de vértigo se desencadenan sin previo aviso, debe evitar conducir, ya que la pérdida de control del vehículo puede resultar peligrosa para usted y para otros. Por seguridad puede ser también necesario evitar las escaleras y andamios.
- En los casos incapacitantes se recomendará un tratamiento más invasivo.

¿Cuándo se recomienda el tratamiento quirúrgico?

Si las crisis de vértigo no se controlan con medidas conservadoras y son incapacitantes, puede recomendarse uno de los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- Tratamiento con inyecciones intratimpánicas, bien de corticosteroides, bien de gentamicina (un antibiótico ototóxico) para producir una laberintectomía química. Su médico le comentará las ventajas, inconvenientes y riesgos de cada una de ellas.
- Los procedimientos quirúrgicos más agresivos son inhabituales hoy en día, pero pueden estar indicados en determinados pacientes:
 - Drenaje o descompresión del saco endolinfático
 - Neurectomía vestibular
 - Laberintectomía quirúrgica y sección del octavo par.

Pueden recomendarse otras operaciones o tratamientos en algunos casos. Si se considera el tratamiento quirúrgico deben valorarse cuidadosamente los riesgos y los beneficios esperables. Aunque no existe una cura para la enfermedad de Meniere, en muchos casos las crisis de vértigo pueden controlarse.

Mayo, 2024