

ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE

La enfermedad de Ménière es una anomalía del oído interno que provoca una serie de síntomas que incluyen vértigo o mareos severos, muchas veces acompañados de náuseas y vómitos, zumbidos en el oído, fluctuaciones en la capacidad auditiva y sensación de presión o dolor en el oído afectado.

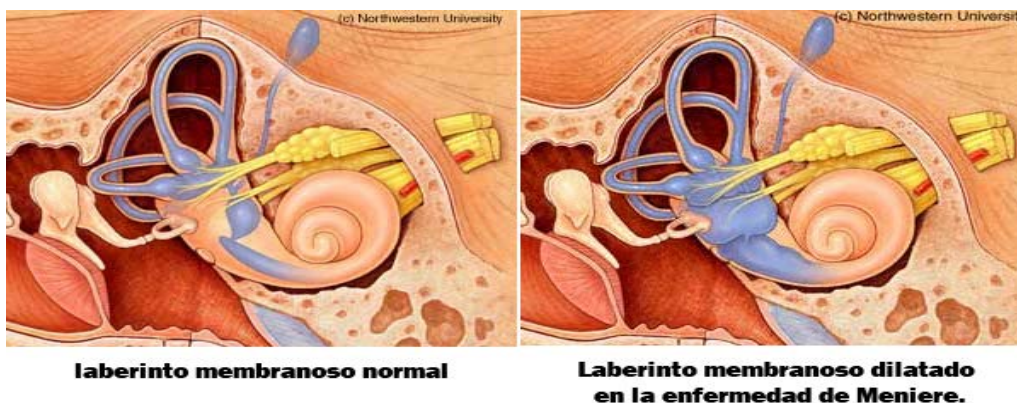
Por lo general, el trastorno sólo afecta un oído y es una causa común de la pérdida de audición. El nombre se deriva del médico francés Prosper Ménière quien fue el primero en describir el síndrome en 1861. Actualmente, la enfermedad de Ménière también se conoce como edema endolinfático.

Cada año se diagnostican unos 15 nuevos casos por cada 100.000 habitantes. Es una enfermedad que suele aparecer en la edad adulta, entre los 20 y los 60 años.

Causas

Los síntomas de la enfermedad de Ménière están asociados a cambios en el volumen de líquido en una porción del oído interno conocida como el laberinto. El laberinto tiene dos partes: el laberinto óseo y el laberinto membranoso. El laberinto membranoso está rodeado de hueso y es necesario para oír y para mantener el balance. Este laberinto está lleno de líquido endolinfático. Cuando la cabeza se mueve, el líquido endolinfático se mueve, haciendo que los receptores nerviosos del laberinto membranoso envíen señales al cerebro referentes al movimiento del cuerpo. No obstante, un aumento en el líquido endolinfático puede hacer que el laberinto membranoso se dilate o hinche una condición conocida como edema endolinfático.

Muchos expertos en la enfermedad de Ménière piensan que una ruptura en el laberinto membranoso permite que el líquido endolinfático se mezcle con el líquido perilinfático, otro fluido del oído interno que se encuentra en el área entre el laberinto membranoso y la estructura ósea del oído interno. Los científicos creen que esta mezcla puede producir los síntomas de la enfermedad de Ménière.



INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Se desconoce la causa principal que provoca el aumento de la presión. Además de la enfermedad de Ménière idiopática o de origen desconocido, existen bastantes patologías que pueden desencadenarla, como por ejemplo:

- Enfermedades autoinmunes.
- Traumatismos acústicos.
- Traumatismos sobre el oído interno.
- Traumatismos del hueso temporal.
- Otitis media crónica.
- Otosclerosis.
- Laberintitis serosa.
- Laberintitis viral.
- Neurosífilis.
- Hipoacusia.

Cuando la enfermedad de Ménière se puede atribuir a una de estas causas se denomina síndrome de Ménière, reservando la denominación de enfermedad de Ménière a los cuadros de origen desconocido.

Síntomas

La enfermedad de Ménière se caracteriza por la presencia de crisis de vértigo rotatorio incapacitante, de inicio brusco y sin desencadenantes previos, de entre 20 minutos y 24 horas de duración, siendo la media de 2-3 horas, y acompañado de náuseas, vómitos y sudores. Este es el síntoma principal e inicial, que suele asociarse a una sensación de opresión en el oído, generalmente unilateral. Las crisis suelen repetirse 5-10 veces al año.

A medida que progresa la enfermedad se establece una hipoacusia o descenso de la capacidad auditiva fluctuante, variable, que inicialmente se limita a los sonidos graves pero que según avanza la enfermedad se va haciendo progresivamente más amplia. El vértigo llega a su punto máximo y aparece también un acúfeno muy molesto e intenso.

En fases más avanzadas de la enfermedad de Ménière el vértigo disminuye y deja paso a la inestabilidad cefálica, limitando las actividades de la vida diaria del paciente desde un punto de vista funcional, laboral, social y psicológico. La hipoacusia es ya severa y el acúfeno puede llegar a ser el síntoma más molesto de todos.

Tratamiento

La gran mayoría de los pacientes llevan una vida normal. Para adecuar el tratamiento a cada paciente deben valorarse la edad, el estado general, la audición y la función vestibular.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Hábitos higiénico-dietéticos

Algunos médicos recomiendan un cambio de dieta para ayudar a controlar los síntomas de la enfermedad de Ménière. En algunas personas, el eliminar la cafeína, el chocolate, el alcohol y la sal puede aliviar la frecuencia y la intensidad de los ataques. Igualmente, es recomendable disminuir el consumo de grasas, alimentos fritos y harinas refinadas. Es posible disminuir la severidad de los síntomas al eliminar el tabaco y reducir el nivel de estrés.

Distribuir uniformemente lo que se come y bebe durante el día ayuda a regular los fluidos corporales. Se recomienda comer aproximadamente la misma cantidad de alimentos en cada comida. También se puede comer cinco o seis comidas pequeñas en lugar de tres comidas al día.

Médico

En las crisis de vértigo es útil realizar tratamiento farmacológico con sulpirida o tietilperazina cada 8 horas. También se suele recomendar la betahistina, sobre todo como tratamiento a largo plazo del control de la crisis, pero no ha demostrado su eficacia en el control de estas ni en la mejoría de la hipoacusia o el acúfeno.

Cuando el tratamiento farmacológico no basta se pueden llevar a cabo técnicas invasivas. En caso de hipoacusia inexistente o leve, se puede aplicar una inyección de dexametasona intratimpánica, aplicar presión pulsátil sobre el conducto auditivo externo, o bien descomprimir quirúrgicamente el saco endolinfático.

En los casos en los que la hipoacusia es moderada, se puede optar por la inyección intratimpánica de gentamicina, con un riesgo de hipoacusia irreversible del 30%.

En caso de hipoacusia severa se puede realizar una laberintectomía, que comporta la pérdida completa de la audición de ese oído pero controla el vértigo al 100%. Asimismo, se puede optar por la extirpación del nervio vestibular, con lo cual se controlará el vértigo en el 95% de los casos pero el riesgo de hipoacusia es casi del 20%.

Complementos alimenticios

Zumbin (Lusodiete), que contiene:

- **Ginkgo Biloba:** Mejora la circulación sanguínea en el cerebro. Es efectivo contra algunos síntomas de esta enfermedad como los mareos, tinnitus, vértigo, etc. que pueden provocar los problemas en el oído interno.
- A veces los brotes de esta enfermedad están relacionados con la ansiedad y el estrés. En estos casos, son importantes plantas medicinales relajantes como la **Pasiflora**.
- **Abedul:** Planta diurética y antiinflamatoria.
- **Espino albar:** Es una de las plantas más usadas para mejorar patologías del sistema nervioso, es un buen vasodilatador que regulariza la tensión arterial, también es sedante del sistema nervioso simpático y central, lo que

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

usaremos como sedante ligero además de ser antioxidante lo que ayuda con los vértigos y acúfenos.

VitProbio (Nutrinat Evolution) / Multi A-Z (HealthAid) que contienen, entre otros:

- **Complejo B:** Importante para el sistema nervioso y disminuye la retención de líquidos. Además, la niacina mejora la circulación.
- **Vitamina C y Bioflavonoides:** Estimulan el funcionamiento inmunológico.
- **Manganeso:** Su deficiencia puede ser una de las causas de este síndrome.
- **Cromo (picolinato):** Ayuda a controlar los niveles de glucosa sanguíneos, que suelen ser elevados en personas con esta enfermedad.

Mag3 (Nutrinat Evolution): El magnesio ayuda a mejorar la función auditiva. Se cree que el magnesio protege los nervios del oído interno ya que actúa como inhibidor del glutamato. El exceso de glutamato se cree que contribuye a la aparición de acúfenos.

CoQ-10 20 mg (HealthAid): Mejora la circulación.

Jengibre (*Zingiber officinalis*) 560 mg (HealthAid): Es beneficioso para reducir los zumbidos y los mareos.

Pycnogenol® 30 mg (HealthAid): Este extracto de corteza de árbol de pino marítimo francés mejora significativamente el flujo de sangre del oído interno, ayudando a mejorar síntomas tales como los zumbidos en el oído, y la pérdida de la audición en pacientes con enfermedad de Meniere.