

HOSPITAL CLÍNICO-QUIRÚRGICO DOCENTE  
"MANUEL FAJARDO RIVERO"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### LA AURICULOTERAPIA COMO ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE ACÚFENOS

Por:

Dra. María Cristina Molina Mesa<sup>1</sup>, Dr. Juan Carlos Valdés Castellano<sup>2</sup> y Lic. Silvia Esther Fernández Pérez<sup>3</sup>.

1. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Máster en Medicina Tradicional y Bioenergética. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Manuel Fajardo Rivero". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Manuel Fajardo Rivero". Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.
3. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Médica. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Manuel Fajardo Rivero". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. UCM-VC.

**Descriptores DeCS:**

ACUFENO/terapia  
ACUPUNTURA AURICULAR

**Subject headings:**

TINNITUS/therapy  
ACUPUNCTURE, EAR

El acúfeno es la sensación subjetiva de ruidos muy diversos, conocido también como tinnitus. Se trata de un síntoma, no de una enfermedad, y no debe ser confundido con alucinaciones auditivas. Puede afectar a uno de los oídos, a los dos o referirse a la cabeza, y percibirse como un tono puro y sencillo o, con más frecuencia, como ruidos complejos (murmullo de mar, choro de vapor, grillo, timbre, entre otros)<sup>1-3</sup>.

Se puede acompañar de un tipo determinado de sordera (sordera de conducción); otras veces constituye un síntoma determinante de un síndrome acústico definido y, en otras ocasiones, se presenta como el único síntoma aparente de un síndrome acústico o como síntoma de enfermedades que no tienen relaciones con la vía acústica, este síntoma aparece por el desequilibrio en la actividad de los dos tipos de células en el oído interno (células ciliadas externas e internas).

Los acúfenos conforman una población mundial calculada en el 10 %, según datos ofrecidos en el VI Congreso Internacional de Acúfenos, realizado en Cambridge, Inglaterra<sup>4</sup>. En EE.UU, cerca de 50 millones de personas padecen este síntoma en alguna medida, y a veces llega a ser lo suficientemente desagradable y molesto como para acudir a un médico. En España lo padece el 12 % de la población; en Italia el 14 %, y en Suiza el 14,2 %<sup>5</sup>; en Cuba aún no conocemos el número de personas afectadas. Todos tenemos la experiencia de haber notado alguna vez ruidos en los oídos o en la cabeza, de manera esporádica.

Dada la frecuencia de este síntoma en la clínica diaria, la significación que suele tener para estos pacientes, las dificultades que entraña el enfoque terapéutico en los momentos actuales y el poco conocimiento fisiopatológico adquiere importancia, y explica que haya sido durante muchos años, y sea aún motivo de consulta y preocupaciones, para quienes en la práctica médica diaria nos enfrentamos a su alta incidencia.

Los disturbios emocionales desempeñan un importante papel en su origen; el estrés, especialmente de origen social o doméstico, incrementa significativamente la intensidad del acúfeno, y con ello su repercusión en la vida social; cuando se percibe de forma severa, puede durar varios años y causar pérdida de concentración, problemas del sueño y estrés<sup>6-8</sup>.

En los últimos años, estamos asistiendo a una importante evolución en el concepto y teorías fisiopatológicas del acúfeno; esta actualización está abriendo nuevas perspectivas en su valoración y tratamiento.

El relevante papel de la atención primaria, como primer paso en el cuidado del paciente, puede suponer un avance en la prevención, diagnóstico y orientación terapéutica de este síntoma, y constituye el objetivo de la presente comunicación.

Los ruidos en el oído resultan difíciles de tratar, porque responden a factores que en ocasiones no se logran precisar y requieren, del médico como del enfermo, paciencia, un interrogatorio detallado, un examen físico minucioso y una serie de exámenes complementarios muy específicos, con una correcta interpretación.

A veces se piensa que con una audiometría, pruebas supraliminales o de impedancia y reflejo estapedial, se pueden descartar trastornos en las primeras regiones y determinar el origen coclear o no de este síntoma; sin embargo, en ocasiones, los resultados son tan contradictorios que no permiten hacer el diagnóstico.

Se han realizado diversas técnicas, como hipnosis, psicoterapia, terapia de reentrenamiento, y casi todos los estudios presentan deficiencias metodológicas en su diseño, sin una evidencia fuerte sobre alguna de ellas, incluida la cirugía, que solo se indica a pacientes con acúfenos muy incapacitantes en un oído no funcional. El índice de mejoría con todas las técnicas empleadas es poco satisfactorio e, incluso, en algunos casos empeoran<sup>8</sup>.

Los acúfenos para ser tratados con éxito, debido a esta causa multifactorial, requieren de una atención especializada de otorrinolaringólogos, internistas, ortopédicos, psicólogos, neurólogos, protesistas y maxilofaciales.

Se recomienda una dieta sana, balanceada, no exponerse a los ruidos intensos, ni abusar de los auriculares, sobre todo en la población joven, para reducir en gran medida en el futuro la presencia de trastornos auditivos y, en particular, del acúfeno.

Los medicamentos más utilizados en la actualidad en nuestro medio son el ácido nicotínico, como vasodilatador, medicamentos antihistamínicos, como meclizine, vitaminoterapia y antidepresivos.

El tratamiento con procedimientos de Medicina Tradicional y Bioenergética es muy variado, y puede utilizarse la acupuntura, la homeopatía, la terapia floral y la auriculoterapia, que es la ciencia de la medicina alternativa que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de enfermedades, a través de la estimulación de puntos energéticos ubicados en el pabellón auricular, para obtener un resultado terapéutico en el paciente.

Esta práctica se introdujo en Cuba en la década de los 70 y hace más de 15 años la auriculoterapia se practica en nuestro hospital para el tratamiento de múltiples afecciones, sin intentos de sustituir la terapia convencional, solo constituye una alternativa, y ocupa un lugar importante para el alivio de síntomas y enfermedades, que antes no curaban y mediante ella mejoran. La auriculoterapia ha venido a potencializar la terapia convencional, según hipótesis y teoría que pretenden demostrar científicamente por qué en el punto de estimulación se producen cambios químicos y la posibilidad de existencia de un estímulo neuroendocrino a través del sistema nervioso y su efecto ejercido sobre el cerebro.

Se estudiaron, previo consentimiento informado, 99 pacientes, seleccionados en grupo control y grupo estudio, de forma aleatoria simple: 50 pacientes tratados con ácido nicotínico, meclizine, polivit y trifluoperazina, y 49 pacientes con igual tratamiento, más auriculoterapia, utilizando semilla de cardo santo, las que fueron cambiadas cada siete días en las primeras ocho semanas y luego cada quince días hasta culminar el tratamiento en 12 semanas. Se evaluaron diversas variables: síntoma asociado (ansiedad), incapacidad provocada por el acúfeno e intensidad de este, referido por el paciente y según acufenometría realizada en la consulta inicial y después en la final, cuyos resultados fueron superiores en el grupo de estudio, pues mejoraron los niveles de ansiedad, disminuyó la capacidad y con ello la intensidad de su percepción, sin llegar a eliminarlo; el mayor número de pacientes se encontró entre los grupos etario de 46-55 años de edad, y predominó el sexo masculino en ambos grupos.

La efectividad de la auriculoterapia se comprobó al disminuir significativamente el tiempo de tratamiento en el grupo estudio, con la trifluoperazina de 1mg, pues 30 de los 49 pacientes (61 %) terminaron el tratamiento antes de las 12 semanas, por lo que existió un ahorro económico con respecto al gasto de medicamentos, mientras que en el grupo control los 50 pacientes se mantuvieron las 12 semanas del tratamiento con toda la terapia.

Los costos de la auriculoterapia resultaron inferiores con relación al tratamiento convencional, al disminuir el tiempo de tratamiento.

Valorando los resultados obtenidos, fue efectivo en 38 pacientes el tratamiento convencional más auriculoterapia, en cuanto al comportamiento de la ansiedad asociada al acúfeno. Con relación a la solución de la incapacidad mediante el tratamiento convencional más auriculoterapia, fue efectivo en 44 pacientes, para un 89 % del grupo estudio. Para aliviar la intensidad del acúfeno referida por el paciente, fue efectivo. Se comprobó en la consulta final que el tratamiento convencional más auriculoterapia fue efectivo para aliviar la intensidad del acúfeno en 39 pacientes, de un total de 43 que lo escucharon alto en la consulta inicial y la intensidad por pruebas en 35 pacientes en la consulta final, de un total de 37 que en la consulta inicial lo escucharon alto. Esta terapia constituye una alternativa más para el paciente que padece de acúfeno, y otra posibilidad de tratamiento que amplía la diversidad de procedimientos que actúan sobre la percepción del mismo. No se encontraron en nuestro estudio reacciones adversas, lo que coincide con otros estudios consultados, pues se tomaron todas las precauciones de asepsia y antisepsia, así como no comenzar el tratamiento después de realizar ejercicio intenso, ni en pacientes que acudían al tratamiento en ayunos prolongados o después de ingerir comidas copiosas y además, se garantizaba una iluminación adecuada.

La consulta y el estudio de las tendencias de investigación y desarrollo mundiales sobre la aplicación de la Medicina Tradicional y Bioenergética son necesarios para ayudar a lograr una mejor percepción de bienestar de los pacientes con acúfenos en la especialidad de Otorrinolaringología.

### **Referencias bibliográficas**

1. American Academy of Audiology [website on the Internet]. EE.UU: AAA; ©2009 [updated 2007 Jan 18; cited 2007 Jan 19]. Disponible en: <http://www.audiology.org/consumered/guides/tinnitus-sp.htm>
2. American Academy of Audiology [website on the Internet]. EE.UU: AAA; ©2009 [updated 2008 May 18; cited 2008 May 19]. Disponible en: <http://www.audiology.org>
3. Fistera.com [sitio web en Internet]. A Coruña: Casitérides, SL; 2009 [actualizado 1 Ago 2007; citado 2 Ago 2007]. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias2/acufenos.asp>
4. Sáez-Jiménez R, Herráiz-Puchol C. Acúfenos: Guía clínica en atención primaria. Arch Med Fam. 2006;8(3);191-6.
5. García Gutiérrez M. Manual para las capacitaciones de los profesionales de la salud en auriculoterapia en situación de desastre. Santa Clara: ISCM; 2008.
6. Lipszyc M. Auriculopuntura o auriculoterapia: técnica para tratar diversas enfermedades. Manual de auriculoterapia. En: Santa Fé: Kier S.A.C.I.F.e I; 2008. Disponible en: <http://www.facilibro.com/fichaLibro?bookId=20124>
7. Sullivan MD, Dobie RA, Sakai CS, Katon WJ. Treatment of depressed tinnitus patients with Nortryptiline. Ann Otol. 2003;98:867-72.

Recibido: 24 de marzo de 2009

Aprobado: 7 de abril de 2009