

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS AUDIOLÓGICAS DE PACIENTES ADULTOS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 18 Y 45 AÑOS CON VIH – SIDA

* Lidia Garzón Mojica y Derly Julieth Tovar Echavarría

** Martha Villalobos

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objeto evaluar y describir las características audiológicas de pacientes adultos con edades comprendidas entre 18 y 45 años diagnosticados con VIH – SIDA, asistentes a la Fundación Eudes en Cundinamarca. Para tal fin se evaluaron 40 pacientes correspondientes a 80 oídos a quienes se les realizó evaluación audiológica periférica por medio de la otoscopia, audiometría tonal e inmitancia acústica y la prueba de Mezt la anamnesis. Los resultados se analizaron estadísticamente, encontrándose que la pérdida auditiva en pacientes con VIH – SIDA es más de tipo neurosensorial de grado leve. De igual forma se estableció que cerca de la mitad de los pacientes presentó sensibilidad auditiva dentro de parámetros normales.

Palabras Clave: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), características audiológicas.

Para personas con VIH – SIDA la pérdida auditiva puede ocurrir a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas: en primera medida por daño del órgano de la audición a causa de infecciones oportunistas, incluyendo infecciones crónicas de oído, (ej. Sinusitis crónica, Neumonía, lesiones por Sarcoma de Kaposi, Meningitis, Citomegalovirus y toxoplasmosis). En segundo lugar, daño al oído por toxicidad como efecto secundario de algunos medicamentos comúnmente prescritos a las personas con VIH – SIDA.

* *Estudiantes del posgrado de Audiología de la Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación.*

** *Asesora temática . Fonoaudióloga Escuela Colombiana de Rehabilitación. Especialista en Audiología.*

Los estudios más recientes solo nos proveen una vaga idea de la prevalencia de las pérdidas auditivas asociadas al VIH- SIDA. Varios estudios demuestran que de un 20 a un 49% de estos pacientes poseen algún grado de pérdida auditiva permanente o temporal durante el transcurso de la enfermedad (Northem, junio de 2000).

La literatura relacionada con las manifestaciones otológicas en VIH- SIDA es escasa pero revela ciertas tendencias. Los diagnósticos frecuentemente encontrados en pacientes infectados con VIH incluyen otitis externa, otitis media aguda y otitis media con efusión. Se han documentado infecciones como las infecciones óticas causadas por *Pneumocytis Carini* en estos pacientes.

Cualquiera de las condiciones médicas mencionadas, pueden presentarse con una pérdida auditiva conductiva leve o moderada, la cual presentará un gap aéreo óseo clásico e inmitancia acústica con timpanograma tipo B y ausencia de reflejos acústicos. El pronóstico general de respuesta con terapia anti-retroviral convencional es buena y se esperaría que el problema auditivo sea reversible (Kohan y cols, citado por Madriz y Herrera, 1995).

La sífilis afecta a los pacientes infectados con VIH en un promedio acelerado, y puede presentarse una otosífilis en cualquier etapa de la enfermedad.

Se han reportado pérdidas auditivas neurosensoriales tanto súbitas como graduales en pacientes con VIH cuyas posibles causas incluyen el uso de medicamentos ototóxicos, enfermedades de oído medio, presencia de infecciones neurológicas y efectos directos del VIH en el oído interno (Chandraskhar, 2000).

MÉTODO

El grupo de participantes estuvo constituido por 40 pacientes (80 oídos), seleccionados de acuerdo con la edad, rango entre 18 a 45 años, diagnosticados en alguna categoría de la clasificación por VIH y no por su historia otológica.

A cada paciente se le aplicó una anamnesis, la cual

contempló antecedentes otológicos y audiológicos para cada oído como también antecedentes familiares, vasculares, metabólicos, traumáticos, tóxicos, quirúrgicos y farmacológicos.

Se llevo a cabo la evaluación audiológica a través de la otoscopia, audiometría tonal, inmitancia acústica y la prueba de Metz, cuyos resultados fueron registrados en una base de datos y analizados estadísticamente.

RESULTADOS

En lo referente al grado de pérdida auditiva *neuro-sensorial* se encontró que de los oídos evaluados un 10% corresponde a grado *leve* en oído derecho (OD) y un 13.75% en oído izquierdo (OI). *Moderada* a 2.5% en OD y con igual porcentaje en OI, y *severa* con 1.25% tanto para oído derecho como izquierdo.

Con respecto a la hipoacusia de tipo *conductivo* se observó únicamente el grado *leve* con un 2.5% para ambos oídos.

En cuanto a la pérdida *mixta leve* se estableció que un 5% la presenta en OD y un 8.75% en OI, mientras que la *moderada* en un 2.5% en OD.

El 47.5% restante corresponde a sensibilidad auditiva dentro de parámetros normales, distribuidos de la siguiente manera: 40% a 16 pacientes (32 oídos) bilateral, un 6.25% (5 oídos) a OD y un 1.25% OI (1 oído). Los resultados de los promedio audiométricos se presentan en la tabla 1.

Tabla 1.

Promedio audiométricos por frecuencia

Hz	OD	OI
250	25.5dB	26.8dB
500	26.7dB	27.6dB
1000	21.1dB	20.6dB
2000	19.3dB	19dB
3000	26.8dB	27.1dB
4000	30.2dB	30.7dB
8000	34 dB	31.3dB

En la tabla 2 se observa los tipos de timpanograma con sus respectivos porcentajes:

Tabla 2.

Tipos de timpanogramas

Tipos	OD	OI
A	41.25%	38.75%
B	1.25%	2.25%
C	2.25%	5%
As	5%	2.5%
Ad	1.25%	

En lo correspondiente a la prueba de Metz se evidenció que un 32.5% en oído derecho y en un 33.75% de oído izquierdo presentaron campo dinámico dentro de parámetros normales. Un 12.5% de OD y un 13.75% de OI campo dinámico reducido, sugestivo de patología coclear. No se obtuvieron valores sugestivos de patología retrococlear. En un 5% OD y en un 2.5% de OI no se realizó la prueba por ausencia de reflejos.

DISCUSIÓN

En síntesis los resultados indicaron que la pérdida auditiva en pacientes con VIH- SIDA es de predominio neurosensorial que mixta o conductiva. La mayoría de las hipoacusias neurosensoriales son de grado leve, observándose que las frecuencias con mayor alteración son la 4000 y 8000 Hz, siendo esta última la más afectada. Las frecuencias mejor conservadas son la 1000 y 2000 Hz. Retomando el estudio de Chandrasekhar y cols, (2000) se reafirma que las frecuencias 4000 y 8000 Hz son significativamente elevadas con respecto a las otras frecuencias.

Así mismo pudo establecerse que cerca del 50% de los pacientes presentaron sensibilidad auditiva periférica dentro de parámetros normales, posiblemente relacionado con la categoría clínica e inmunológica al momento de la evaluación.

El timpanograma más frecuente fue el tipo A,

observándose una gran diferencia de porcentaje con respecto al C y As, seguidos por B y Ad, lo cual se asocia con la investigación de Chandrasekhar y cols (2000), puesto ellos reportan en forma global que el timpanograma A se presentó en un 67% de los oídos evaluados, mientras que el 21% de los restantes fueron anormales, y en el 12% no fue posible realizar la prueba.

Por otra parte un aspecto importante a considerar en este estudio es que aunque la muestra fue pequeña se pudo establecer tendencias significativas en cuanto a las características audiológicas periféricas de los mismos.

Es importante realizar estudios que permitan establecer la relación entre la categoría clínica inmunológica y las características audiológicas periféricas de estos pacientes, ya que existen antecedentes en la literatura que demuestran que la pérdida auditiva empeora a medida que la infección por VIH es más severa.

Es fundamental que en futuras investigaciones se contemple minuciosamente la ingesta tanto de medicamentos retrovirales para el tratamiento del VIH –SIDA, como los medicamentos adicionales empleados en el manejo de enfermedades oportunistas, para determinar la verdadera incidencia de estos en la audición.

De igual manera es relevante realizar pruebas audiológicas centrales en estos pacientes con el fin de establecer la presencia o no de desordenes de procesamiento auditivo central encaminados a aumentar el cuerpo de conocimiento del que hacer audiológico.

Finalmente, en la actualidad no se observa la necesidad que el audiólogo forme parte del grupo interdisciplinario para el manejo de pacientes con VIH – SIDA, pero considerando los resultados de esta investigación se hace necesario la intervención de este profesional, con el fin de garantizar una prestación de servicios integral encaminado a mejorar su calidad de vida aunque para ellos no constituye una prioridad su salud auditiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chandrasekhar, S y cols. (2000). Otologic and Audiologic Evaluation of Human Immunodeficiency Virus – Infected Patients. *American Journal of Otolaryngology*. Vol 21 No 1.
- Cobarro, J. y Pumarola, T. (1992). SIDA en Otorrinolaringología. Abello, P. y Traserra, J. Otorrinolaringología (pp. 675 – 679). Barcelona España: Ed, Doyma S.A.
- Dankhe. (1986). *Metodología de la investigación*. (pp 60).
- Guzmán, M. (1997). Clasificación de la infección por el VIH- 1 y definición de caso de SIDA. Sepúlveda C y Afani, A. SIDA (pp 79 – 93). Santiago de Chile. Ed. Publicaciones técnica Mediterráneo Ltda.
- Hernandez; Fernandez y Bautista. (1997). *Aprender a investigar*. (pp 41).
- Madriz J; Herrera G. (1995). Human immunodeficiency virus and acquired immune Deficiency syndrome AIDS- related hearing disorders. *Journal of the American of audiology*, Vol 6 No 5.
- Morales y Correa (1992). Audiología. Rivas J y Ariza H. Otología. (pp 119 – 185). Santafé de Bogotá, D. C. Ed, Imprenta y publicaciones Fuerzas Militares.
- Northem. Junio del 2001. Evaluación Otológica y Audiológica en pacientes infectados con Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Sandoval R. (2000). ¿ Resiste mi VIH?. *Indetectable*, Año 4 No 18, 17 – 20.
- Silva, C. (1997). manifestaciones neurológicas. Sepúlveda, C y Afani, A. SIDA. (pp 175 – 185). Santiago de Chile. Ed. Publicaciones técnica Mediterráneo Ltda.
- Stach, B. (1998). The Audiologist's Assessment Tools: Behavioral Measures Clinical Audiology An Introduction. pp. (193 – 256). San Diego. Ed. Singular Publishing Group, INC.
- Stach, B. (1998). The Audiologist's Assessment Tools: Electroacoustic and Electrophysiologic Measures clinical Audiology An Introduction. pp. (257 – 322). San Diego. Ed. Singular Publishing Group, INC.
- Marzo del 2001. Una guía práctica para personas viviendo con VIH. [www. mtrock.gov/health/apu/vivir/capítulo 2. htm](http://www.mtrock.gov/health/apu/vivir/capítulo_2.htm) vivir +.
- Marzo del 2001. GMMC Inhibidores de proteasa. Norvir. www.gmtic.org/español/norv-esp.htm/.
- Marzo del 2001. Tratamiento actual del SIDA / VIH. Todo sobre el VIH –SIDA. [www/prevenir.com/salud/sida/tto/htm/](http://www.prevenir.com/salud/sida/tto/htm/).