

¿Qué es la Enfermedad de Ménière?

La enfermedad de Ménière es una anomalía del oído interno que provoca una serie de síntomas que incluyen vértigo o severos mareos, 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.

¿Qué provoca la enfermedad de Ménière? ↑

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. Ellos están investigando varias posibles causas de la enfermedad, incluyendo factores ambientales tales como contaminación por ruido e infecciones causadas por virus, así como también factores biológicos.

¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad de Ménière? ↑

Los síntomas de la enfermedad de Ménière ocurren repentinamente y pueden manifestarse diariamente o ser tan poco frecuentes como una vez al año. El vértigo es a menudo el síntoma más debilitante en la enfermedad de Ménière ya que obliga a la persona a acostarse. Los ataques de vértigo pueden provocar náuseas severas, vómito y sudor que a menudo ocurren con poco o sin ningún aviso.

Algunas personas que sufren de la enfermedad de Ménière tienen ataques que comienzan con zumbidos, pérdida de audición, sensación de lleno o de presión en el oído afectado. Es importante recordar que todos estos síntomas son impredecibles. Por lo general, el ataque se caracteriza por una combinación de vértigo, zumbidos y pérdida de audición que dura varias horas. No obstante, distintas personas sufren estos malestares con diferencias en frecuencia, duración e intensidad. Algunas personas pueden sentir leves ataques de vértigo unas pocas veces en el año. Otras pueden sufrir ocasionalmente de zumbidos intensos e incontrolables en el oído mientras duermen. Aún otras personas que sufren la enfermedad de Ménière pueden experimentar pérdida auditiva e inestabilidad durante todo el día y por largos períodos de tiempo. Algunos síntomas menos frecuentes de la enfermedad de Ménière incluyen dolores de cabeza, malestar abdominal y diarrea.

La pérdida auditiva de la persona tiende a recuperarse entre ataques pero con el tiempo empeora.

¿Cómo se trata la enfermedad de Ménière? ↑

No existe una cura para esta enfermedad. Sin embargo, la terapia médica y terapia de comportamiento a menudo son efectivas en el control de los síntomas. Aún cuando se han desarrollado muchas operaciones para revertir el progreso de la enfermedad, el valor de esas operaciones ha sido difícil de establecer. Lamentablemente, todas las operaciones del oído implican un riesgo de pérdida auditiva.

El tratamiento quirúrgico que se realiza con mayor frecuencia es la inserción de un minúsculo tubo de silicón en el oído interno y que sirve para drenar el exceso de líquido.

Una operación más efectiva, llamada *neurectomía vestibular* implica el corte del nervio vestibular que afecta el balance para evitar el envío de mensajes distorsionados al cerebro. No obstante, el nervio que afecta el balance se encuentra muy cerca de los nervios auditivos y faciales. Por lo tanto, este tipo de cirugía aumenta el riesgo de afectar la audición o el control de los músculos faciales del paciente. Además, las personas de edad avanzada a menudo tienen dificultades para recuperarse de este tipo de cirugía.

La *laberintectomía* es un procedimiento irreversible que consiste en extirpar el laberinto membranoso y a menudo resulta efectivo en la eliminación de los mareos asociados con la enfermedad de Ménière. Sin embargo, este procedimiento provoca la pérdida total de audición en el oído operado. Este es un factor importante que se debe considerar ya que el segundo oído también podría ser afectado en el futuro. Además, la misma laberintectomía puede provocar otros problemas de balance.

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 alcohol y la sal puede aliviar la frecuencia y la intensidad de los ataques. Es posible disminuir la severidad de los síntomas al eliminar el tabaco y reducir el nivel de tensión. Los medicamentos que se usan para controlar alergias, reducir la retención de líquidos o mejorar la circulación de la sangre en el oído interno también pueden ayudar.

¿Cómo se diagnostica la enfermedad de Ménière? ↑

Según un estudio recién, el NIDCD estima que actualmente hay aproximadamente 615,000 de personas diagnosticadas en los Estados Unidos con la enfermedad de Ménière y 45,500 casos nuevamente diagnosticados cada año. El diagnóstico apropiado de la enfermedad de Ménière conlleva varios procedimientos que incluyen una entrevista sobre historial médico, y examen físico hecho por un médico, exámenes de audición y balance, e imágenes obtenidas por resonancia magnética (MRI). El poder medir y caracterizar con exactitud el grado de pérdida auditiva es de crítica importancia en el diagnóstico de la enfermedad de Ménière.

Mediante el uso de varios tipos de pruebas de audición, los médicos pueden caracterizar la pérdida auditiva como **sensorial**, proveniente del oído interno, o como **neural**,

proveniente del nervio auditivo. Una respuesta auditiva a nivel del tronco cerebral que mida actividad eléctrica en el nervio auditivo y en el tronco cerebral, es útil para diferenciar entre estos dos tipos de pérdida auditiva. Bajo ciertas circunstancias, una electrococleografía (registro de la actividad eléctrica en el oído interno en respuesta a sonidos) ayuda a confirmar el diagnóstico.

Para evaluar el sistema vestibular o de balance, los médicos llenan los oídos con agua tibia y fría. Esta inundación de los oídos se conoce como prueba calórica y provoca nystagmus (movimiento rápido de los ojos) que pueden ayudar al médico a diagnosticar trastornos de balance. Debido a que el crecimiento de un tumor puede provocar síntomas similares a la enfermedad de Ménière, las imágenes de resonancia magnética son una prueba útil para determinar si un tumor es la causa del vértigo y la pérdida auditiva del paciente.

¿Qué investigaciones se están llevando a cabo? 📌

Los científicos están investigando factores ambientales y biológicos que pueden causar la enfermedad de Ménière o provocar un ataque. También estudian cómo la composición del líquido y su movimiento en el laberinto afectan la audición y el balance. Además, mediante el estudio de las células capilares del oído interno, responsables de la audición y balance apropiados, los científicos están descubriendo cómo el oído convierte la energía mecánica de ondas sonoras y movimiento a impulsos nerviosos. Una mayor comprensión de los mecanismos de la enfermedad de Ménière permitirá a los científicos desarrollar estrategias de prevención y un tratamiento más efectivo.