



## Descripción de la Patología

La disminución de la capacidad auditiva puede ser **congénita o sobrevenida**, cuando está **por encima de los 25-30 dB\***, medidos por medio de una Audiometría se considera **hipoacusia**.

En función de la pérdida en decibelios podemos clasificar la hipoacusia en:

<b>LEVE</b>	<b>25 a 40 dB</b>
<b>MODERADA</b>	<b>41 a 69 dB</b>
<b>SEVERA</b>	<b>79 a 86 dB</b>
<b>PROFUNDA</b>	<b>&gt; 90 dB</b>

\*dB: decibelios

### Las causas más comunes de hipoacusia son:

- La edad: se llama Presbiacusia. Suele ser bilateral y progresiva.
- Estar sometido a sonidos de intensidad muy alta.
- Acumulación de secreciones en oído medio o trompa de Eustaquio. (catarro)
- Tapón de cerumen o cuerpo extraño: suele ser de aparición brusca y unilateral.
- Otitis media: normalmente unilateral.
- Otosclerosis: de origen hereditario. Suele estar un lado más afectado que otro.
- Tumores: pueden producir otalgia, otorragia u otorrea.
- Medicamentos: habitualmente bilateral y simétrica. Ej. Aminoglucósidos, Eritromicina, Azitromicina, Salicilatos, Ac. Valproico, Clorpromacina .....



## Consejo Farmacéutico

### Para una adecuada comunicación con el paciente hipoacúsico se debe:

- Mantener la atención del paciente hablando cara a cara. De 50 cm a 1 m.
- Hablar más lentamente, vocalizando y a un volumen normal o ligeramente alto.
- Repetir con las mismas palabras y hacer pausas al final de la oración.
- Evitar parecer frustrado y si es necesario decir que repita lo dicho.
- Si es necesario, apoyarse en medios visuales.

### Se debe recomendar:

- Limpieza e higiene del oído con gotas óticas, como agua de mar y disolventes de cerumen.
- Maniobra de Valsalva (expulsar aire con la nariz y boca cerrados) para destaponamiento, o mascar chicle.
- No introducir nunca objetos en el conducto auditivo. Incluidos los bastoncillos de algodón.
- Precaución con los cascos para oír música. No utilizar a volumen elevado durante mucho tiempo.
- Utilizar protectores en caso de trabajo en lugares o con máquinas muy ruidosas.
- Utilizar tapones para baño. Evitar en lo posible que entre agua en el conducto auditivo.



## Tratamiento Farmacológico

- ❑ El tratamiento del hipoacúsico es generalmente no farmacológico, si no se debe a una patología asociada, tienen fácil solución a través de la adaptación de una prótesis auditiva (audífono).
- ❑ En algunos casos es necesaria la adaptación de un implante coclear. Consiste en estimular el nervio auditivo por medio del implante de unos electrodos que son estimulados por un receptor externo fijado a la cabeza.
- ❑ En algunos casos se precisa de un tratamiento farmacológico, que será prescrito por el especialista para la resolución de cualquier patología asociada, causante de forma indirecta de una hipoacusia.



# Derivación al Especialista

Sí el paciente es **menor de 6 años**

Sí periste la hipoacusia tras un **catarro o congestión**

Sí es de **aparición repentina**

Sí se produce **con dolor**

**Otorrea**, sí existe emisión de flujo purulento por el conducto auditivo externo.

**Otorragia**, sí hay **hemorragia**

## SÍNTOMAS

Higiene

Maniobra de Valsalva

Tratamiento Mucolítico

Acudir a Audiólogo

No

**Menor de 6 años**

Sí

No

**Catarro Congestión**

Sí

No

**Repentina**

Sí

No

**Dolor**

Sí

No

**Otorrea**

Sí

No

**Otorragia**

Sí

➔ **Médico**



## Caso Práctico



Paciente joven (27 años) que dice oír peor desde hace un par de días y al hablar nota como si sonara dentro de un tunel.

En este caso **hay que tener en cuenta la posibilidad de congestión catarral** y acúmulo de moco en la trompa de Eustaquio. Suele ser bilateral.

También puede ser el caso de un **taponamiento por un tapón de cera o cuerpo extraño**. El proceso catarral puede sospecharse por el aspecto y síntomas del paciente.

Darí resultado la maniobra de Valsalva.

Podría aconsejarse un **mucolítico** e ingesta de agua a lo largo del día.

De no ser un problema congestivo debe de sospecharse de un **taponamiento bien por cerumen bien por cuerpo extraño**. Este caso suele ser unilateral y de aparición brusca. Hay que aconsejar la visita al médico o audioprotesista para otoscopia que confirme el taponamiento.