Pérdida repentina de audición después de una inmersión con trimix

Noviembre de 2015, Italia. Gabriel **, un experimentado instructor de buceo español, de unos cuarenta años, viajó a Italia en coche, con sus amigos. Se encuentra disfrutando de su primera inmersión del día, usando un reciclador electrónico de circuito cerrado. Utiliza trímix (oxígeno, helio y nitrógeno) y va equipado con un ordenador de buceo Petrel.

Hacia el final de su inmersión, computa un tiempo de fondo total de 95 minutos a una profundidad de 40 metros (con un pico máximo a -45 metros). Su inmersión transcurrió sin incidentes pero, durante el ascenso, sintió una sensación de sordera en el oído derecho, que no desapareció en seguida. No era la primera vez que experimentaba algo similar – por lo que no se preocupó demasiado por ello. Asumió que la sensación desaparecería durante las próximas horas, como siempre lo había hecho. Sin embargo, transcurrieron treinta horas, sin ninguna mejora. Por desgracia, cada vez Gabriel se sentía peor.

Dos días más tarde, se dió cuenta que no podía oír nada por el oído derecho, después de tratar de utilizar su teléfono móvil. También experimentaba cierto vértigo postural y empezó a preocuparse. Gabriel se sentía mal y quería volver a su casa. Decidió regresar a España al día siguiente y buscar tratamiento médico allí.

De regreso a España, Gabriel se detuvo en la sala de urgencias de un hospital. Los médicos creyeron que se trataba de un barotrauma de oído y le recomendaron tomar algunas pastillas de ibuprofeno. Al ser un instructor y buceador experimentado, Gabriel trató de explicar que él opinaba que no se trataba de un barotrauma de oído "común". Por desgracia, los médicos simplemente le recomendaron regresar al día siguiente para una revisión ORL más detallada. En ese momento, ya era muy tarde, por la noche. ¿Qué se suponía que debía hacer? Así que regresó a su casa.

A la mañana siguiente, Gabriel decidió obtener una segunda opinión, en este caso de médicos especializados en enfermedades relacionadas con el buceo y tratamiento hiperbárico, en otro hospital. No se sorprendió cuando recibió un nuevo diagnóstico: sordera súbita. El doctor le explicó que la sordera súbita en un buceador no es una secuela de una enfermedad por descompresión, sino el resultado de un problema con el nervio neurosensorial estatoacústico, que causa una pérdida repentina de la audición. No es necesariamente una condición relacionada con el buceo. Cualquiera, incluso los no buceadores, pueden padecerlo. Pero debido a los cambios de presión, también les puede suceder a a los buceadores.

El médico le prescribió 20 sesiones de tratamiento con oxígeno hiperbárico (OHB) en la cámara hiperbárica. También le explicó que no podía ser tratado con los tratamientos ORL clásicos pero que, a veces, se mejora o incluso se recupera por completo con la terapia con oxígeno hiperbárico. La mejora nunca ocurrirá con una única sesión de OHB, pero los buenos resultados se han producido mediante el tratamiento continuado durante 3 semanas. A veces hay una restitución repentina hacia la mitad o al final del período de tratamiento. Así que Gabriel empezó la terapia con oxígeno hiperbárico.

¿En qué consiste la sordera súbita?

En la pérdida de audición neurosensorial súbita o sordera súbita, el nervio neurosensorial estatoacústico se ve afectado, por alguna razón inexplicable, y provoca una rápida pérdida de la audición, por lo general

en un oído, ya sea súbitamente o en varios días. Si esto ocurre, es de suma importancia para los pacientes acudir al médico inmediatamente. Retrasar el diagnóstico y el tratamiento puede disminuir la eficacia de los resultados del tratamiento. A menudo, la gente nota la pérdida de audición cuando tratan de usar el oído ensordecido, por ejemplo, al usar un teléfono. Los mareos y / o los zumbidos en los oídos (tinnitus) pueden ser síntomas acompañantes. Por lo general, suelen estar afectados los adultos de 40 y 50 años. Alrededor del 50% de los casos, recuperan su audición de forma espontánea, por lo general en 1 a 2 semanas. El 85% de los pacientes que reciben tratamiento recuperan parte de su audición. En aproximadamente el 15% de los casos, la causa puede ser identificada como una enfermedad infecciosa, lesión en la cabeza o trauma cerebral, una enfermedad autoinmune, fármacos que dañan las células sensoriales del oído interno, problemas de circulación sanguínea, un tumor en el nervio que conecta el oído con el cerebro, o trastornos neurológicos como la esclerosis múltiple o trastornos del oído interno.

La condición significa la pérdida de audición completa y permanente y, por lo tanto, el deterioro de la mayoría de las actividades cotidianas. Aunque es un problema poco frecuente, es conocido en el campo del buceo desde hace muchos años. Como se mencionó anteriormente, no es una condición específica de los buceadores. Cualquiera, incluso los no buceadores, pueden padecerla. Sin embargo, en los buceadores suele ser provocada por los cambios de presión, mientras que en los no buceadores el factor desencadenante puede ser algo más (ver lo mencionado anteriormente).

¿Cómo tratar la sordera súbita?

Un tratamiento probado y prometedor es el tratamiento con oxígeno hiperbárico (OHB). Otro tratamiento común en el mundo del no buceo, es con corticosteroides. Reducen la inflamación, y con ello, ayudan al cuerpo a luchar contra la enfermedad. Los esteroides se pueden tomar por vía oral o se pueden inyectar directamente detrás del tímpano, en el oído medio (terapia con corticosteroides intratimpánica). Puede ser necesario un tratamiento adicional si se descubre una causa subyacente real. Las infecciones, alergias a medicamentos o trastornos autoinmunes pueden hacer que el sistema inmune ataque el oído interno. Los antibióticos, la supresión del sistema inmunológico u otros tratamientos farmacológicos, pueden ayudar.

¿Cómo se diagnostica la sordera súbita?

El método elegido es una prueba de audición llamada audiometría de tono puro. Esto ayuda a determinar si la pérdida auditiva es causada porque el sonido no llega al oído interno debido a algo que obstruye la vía, o por un déficit neurosensorial, lo que significa que el oído no puede procesar el sonido. El diagnóstico es positivo si la prueba muestra una pérdida de al menos 30 decibelios en tres frecuencias conectadas.

En caso de duda, hay que recordar que el equipo médico de DAN Europe está siempre a tu disposición para aconsejarte médicamente mediante su línea telefónica de emergencias 24/7. Sólo necesitas pedir ayuda. Como miembro de DAN en activo, procura tener siempre los números de emergencia de DAN a mano.

Por desgracia, nos hemos enterado que Gabriel, a pesar del tratamiento de oxigenoterapia hiperbárica, no

ha recuperado aún su audición. Le deseamos lo mejor y esperamos que, con el tiempo, su oído se recuperará.

** nombre cambiado por los editores.