

Percepción sobre el rol
fonoaudiológico en el área
auditiva y vestibular por parte de
los miembros del equipo
interdisciplinario en el abordaje
de pacientes con diagnóstico de
Enfermedad de Menière.

TESIS DE LICENCIATURA **Olavarria Rosario**

TUTORA: LIC. COLACILLI, NOEMÍ.

ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:

DRA. MG. MINNARD, VIVIAN,
LIC. GONZÁLEZ, MARIANA

Universidad Fasta
Facultad de Cs. Médicas

Licenciatura en Fonoaudiología



“Ninguno de nosotros es tan inteligente como todos nosotros”

Ken Blanchard

A mi familia.

Agradecimientos

Para finalizar esta etapa, me gustaría tomarme el tiempo de agradecer:

Principalmente a mi Familia, quienes confiaron, apoyaron y brindaron todas sus buenas energías para poder cumplir con este gran objetivo.

A mi mamá y mi papá quienes son mis ejemplos a seguir, y de quien pude aprender los mejores valores. Agradezco que me hayan dado la oportunidad de poder elegir, y de acompañarme en todas las instancias que tuve que atravesar con los mejores consejos y sobre todo transmitiéndolos desde el amor.

A mi hermana por estar siempre presente en todo momento.

A Damian, persona fundamental, que me incentivo, brindo su apoyo y comprensión e hizo que este trabajo fuera más.

A mis amigas de la vida, quienes están siempre en todas las instancias, y sobre todo a las amigas y ahora colegas que me regalo esta linda carrera, quienes hicieron que este proceso sea más lindo y divertido.

Agradecer profundamente a mi tutora Lic. Noemi Colacilli, y sobre todo a la Dra. Vivian Minnard y a la Lic. Mariana Gonzales por su profesionalismo, dedicación y paciencia en los asesoramientos brindados.

Agradezco también a las 17 personas que aceptaron colaborar de esta investigación, cuyas respuestas fueron muy valiosas e indispensable para el desempeño de este trabajo.

Y a todos ellos, quienes han formado parte de mi formación en esta carrera.

La enfermedad de Menière es una patología de oído interno que se caracteriza por presentar síntomas vestibulares y auditivos, lo cual ocasiona un gran problema para la persona que lo padece. Para poder llegar al diagnóstico y un tratamiento adecuado es necesario poder acudir a varios profesionales, quienes en su conjunto conforman el abordaje interdisciplinario.

Objetivo: Evaluar la percepción del equipo interdisciplinario acerca del rol fonoaudiológico en el abordaje de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière en el área auditiva y vestibular en la provincia de Buenos Aires en el año 2023.

Materiales y métodos: Investigación de tipo descriptiva, transversal y no experimental. Se trabajó sobre una muestra conformada por 17 profesionales de la salud que intervienen en el diagnóstico y/o tratamiento de la Enfermedad de Menière, seleccionados en forma no probabilística por conveniencia.

Resultados: Los encuestados refieren que, a lo largo de los años, el rol fonoaudiológico dentro del trabajo interdisciplinario de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière fue modificándose, en donde principalmente hicieron hincapié que, en la actualidad, los fonoaudiólogos se encuentran con mayor formación en la evaluación y rehabilitación del área vestibular. Si bien, los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario logran reconocer que los fonoaudiólogos se encuentran capacitados y formados en esa área, no la distinguen dentro del tratamiento de esta patología como la principal área de desempeño, destacando a que los fonoaudiólogos cumplen un papel esencial en esta patología siendo los encargados de las evaluaciones auditivas.

Conclusión: Dentro del equipo interdisciplinario de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière, se percibe que los fonoaudiólogos presentan un rol activo en la evaluación, mayormente en el área auditiva, identificando poco desempeño en la rehabilitación vestibular.

Palabras claves: Enfermedad de Menière, equipo interdisciplinario, rol fonoaudiológico, evaluación auditiva, evaluación vestibular, rehabilitación vestibular.

| | |
|-----------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| ESTADO DE LA CUESTIÓN | 12 |
| MATERIALES Y MÉTODOS..... | 23 |
| RESULTADOS | 29 |
| CONCLUSIÓN..... | 51 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 54 |

“

INTRODUCCIÓN

”

La enfermedad de Menière es una condición compleja multifactorial que se caracteriza principalmente por que el paciente presenta episodios de vértigo recurrente de manera espontánea, hipoacusia, tinnitus y plenitud auricular. Es una patología crónica con un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes, no es habitual, pero el compromiso puede llegar a ser bilateral, y la mayoría de las personas presentarán hipoacusia progresiva. García – Huidobro et al. (2021)¹ manifiestan que se ha podido asociar mediante estudios histopatológicos los síntomas de la patología con la presencia de hidrops endolinfático; el mecanismo por el cual éste se produce aun es desconocido.

Sostiene Pereira et al. (2012)² que Prosper Menière en 1861 describió por primera vez el cuadro clínico y propuso como sitio de origen el laberinto. Luego de reconocer posteriormente el trabajo de Flourens, y tras evaluar un paciente con Laberintitis, Menière hizo la directa asociación del vértigo con el oído interno.

Por su parte Gatica et al. (2019)³ señalan que la Barany Society, la Japan Society for equilibrium Resech, la Europea Academy of otology and Neurotology , la American Academy of Otolaryngology-Ead and Neck Sugery y la Korean Balance Society establecieron un acuerdo para unificar los criterios diagnósticos de la enfermedad de Menière. Los mismos pueden implicar :dos o más episodios de vértigo espontáneo con una duración entre 20 minutos y 12 horas; hipoacusia neurosensorial de frecuencias bajas y medias documentada con audiometría en un oído, definiendo el oído afectado en al menos una ocasión antes, durante y después de los episodios de vértigo; síntomas auditivos fluctuantes, como hipoacusia, acúfenos o plenitud ótica en el oído afectado; o por descarte cuando no exista otro diagnóstico vestibular que justifique mejor los síntomas.

Los síntomas pueden no presentarse de manera simultánea o con el mismo patrón, especialmente en las fases tempranas de la enfermedad, ya que se observa en algunos pacientes, vértigo e hipoacusia, en otros sólo vértigos o sólo hipoacusia. Generalmente la hipoacusia de esta patología es típicamente fluctuante y progresiva. Se afectan comúnmente las bajas frecuencias de manera más severa que las altas frecuencias. Sin embargo, a mayor tiempo de evolución, la hipoacusia se hace menos inestable.

¹ El modelo de pensamiento refiere que el hidrops es considerado un epifenómeno asociado a múltiples trastornos del oído interno, siendo los alérgenos, factores genéticos y fenómenos autoinmunes las tres grandes hipótesis.

² Tiene una incidencia de 15-20 casos en 100.000 habitantes, afectando con mayor prevalencia a personas del sexo masculino, y menos al sexo femenino.

³ El tratamiento depende del estadio de la enfermedad, implica desde medidas higiénico-dietéticas, tratamiento oral con diuréticos, psicoterapia en estadios iniciales, rehabilitación del sistema vestibular, hasta procedimientos invasivos como aplicación de medicación.

Tal como mencionan Polo-Espinoza et al. (2018)⁴ el paciente cursa un cuadro incapacitante de ataques episódicos. En una evolución tardía, los episodios vertiginosos comienzan a disminuir hasta desaparecer, pero consecuentemente se instaura un desequilibrio de forma permanente. Las crisis de vértigo, limitan las actividades sociales de la persona que padece la enfermedad de Menière, debido a que se encuentra frente al temor de vivenciar síntomas que lo dejen en evidencia vulnerable. Aun cuando los episodios son leves, el paciente presenta de igual manera, conductas de aislamiento.

El tratamiento de esta patología tiene como característica que es muy complejo y se destaca la particularidad que debe ser específico e individualizado. Se constituye por la formación del equipo interdisciplinario, en una primera instancia para poder establecer un diagnóstico, y luego focalizar la atención en la reducción de los síntomas que está padeciendo esa persona. Sáenz et al. (2023)⁵ describen cómo en los últimos años se han investigado una variedad de recomendaciones vinculadas a las modificaciones en el estilo de vida para mejorar la sintomatología, como la disminución del consumo de sal, cafeína y alcohol, conseguir en la cotidianidad bajos niveles de estrés, ya que se puede atribuir a un posible factor contribuyente a los episodios de vértigo, la fatiga y pocas horas de sueño, incentivar a la persona a realizar un ejercicio principalmente aeróbico para reducir ataques de vértigo y mejorar la hipoacusia. Así también se implementan tratamientos farmacológicos, intratimpánicos, terapéuticos o hasta cirugías. Es relevante tener en cuenta que, en el avance de la enfermedad, a través del tiempo, se identificaron pérdidas auditivas persistentes y acúfenos permanentes, razón por la que es necesario realizar un correcto diagnóstico de manera precoz.

En virtud de lo mencionado anteriormente, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la percepción sobre el rol fonoaudiológico en el área auditiva y vestibular por parte de los miembros del equipo interdisciplinario en el abordaje de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière en la provincia de Buenos Aires en el año 2023?

El objetivo general es:

⁴ Existe una asociación de la EM con el vértigo posicional paroxístico benigno, que varía de 1% a 32,8%; y en este contexto los pacientes refieren sensación de vértigo con los cambios posturales. El VPPB puede preceder al desarrollo de la EM o se presenta en el curso de la EM.

⁵ No existen evidencias concretas que apoyen o rechacen que algunas modificaciones en el estilo de vida puedan ayudar con los síntomas, pero de igual forma se siguen sugiriendo a nivel mundial con el fin de complementar el tratamiento.

Evaluar la percepción sobre el rol fonoaudiológico en el área auditiva y vestibular por parte de los miembros del equipo interdisciplinario en el abordaje de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière en la provincia de Buenos Aires en el año 2023.

Los objetivos específicos son:

- Caracterizar la frecuencia con que los profesionales reciben pacientes a su consulta con síntomas compatible con la enfermedad de Menière.
- Identificar los síntomas más frecuentes que presentan los pacientes al llegar a la consulta.
- Indagar la frecuencia con la que los miembros del equipo interdisciplinario trabajan con un fonoaudiólogo para el tratamiento de pacientes con enfermedad de Menière.
- Determinar el rol que los miembros del equipo interdisciplinario atribuyen al fonoaudiólogo en el tratamiento de esta enfermedad en el área auditiva.
- Establecer el rol que los miembros del equipo interdisciplinario atribuyen al fonoaudiólogo en el tratamiento de esta enfermedad en el área vestibular.
- Sondear los estudios fonoaudiológicos que solicitan para el tratamiento de la enfermedad de Menière.

“

ESTADO DE LA
CUESTIÓN

”

La enfermedad de Menière, es una conocida causa de vértigo crónico asociado a múltiples síntomas audiológicos fluctuantes, como son la hipoacusia, tinnitus y plenitud aural. Morrison (2012)⁶ explica que la transmisión en la familia, ha sido atribuida a una herencia autosómica dominante con una penetrancia reducida del 60%, lo que hace referencia a que la afección genética ocurre cuando el niño hereda una sola copia de un gen mutado de uno de los padres. Si la madre o el padre tienen un gen de este tipo, el niño presenta una probabilidad del 50 % de heredarlo. Existe una heterogeneidad genética, como en el caso de los síndromes de hipoacusia genética. El estudio de Morrison localizó el locus de la enfermedad en cuatro familias en el cromosoma 14, en la proximidad del gen COCH (DFNA9), aunque no se encontraron mutaciones, al igual que en los exones 4 y 5 del gen COCH, aclara Sánchez (2014)⁷.

Skarp (2022)⁸ expresa las complicaciones de la heterogeneidad clínica, genética y los desafíos diagnósticos sobre el estudio genético molecular, en el cual hace referencia a la investigación realizado por Klar en el años 2016 en donde se informó el locus de la enfermedad en el cromosoma 12p12.3 para las familias Suecas estudiadas, pero sin embargo, este resultado no fue replicado en las familias Finlandesas ni tampoco se presentaron estudios de genes con particularidades de este locus, aunque no se han identificado mutaciones patogénicas. De todas maneras, se pudieron identificar siete variantes genéticas, en las que cuatro de las variantes identificadas están ubicadas en genes vinculados a la misma red de genes de candidatos con este diagnóstico de familiares anteriores.

La teoría del hidrops endolinfático fue sufriendo modificaciones con el correr de los años. Esta teoría comienza a tener vivacidad cuando se comienza a considerar que existe una correlación entre hidrops coclear y Enfermedad de Menière, con la realización estudios anatomopatológicos en huesos temporales de pacientes diagnosticados con esta enfermedad, en los cuales se observan otros procesos patológicos, distintos de este síndrome, que pueden dar lugar a un hidrops endolinfático, pero que no siempre es posible demostrar el hidrops en los estudios histológicos de pacientes con la EM definida, como lo afirma Paparella (2014)⁹.

⁶ La herencia autosómica dominante con penetrancia reducida fue el modo de herencia más probable en general. Se observó una anticipación genética aparente, con una ligera tendencia a que los casos resultaran de la transmisión materna dentro de las familias de este grupo.

⁷ DFNA9 es una pérdida auditiva neurosensorial progresiva, autosómica dominante, no sindrómica, con patología vestibular.

⁸ El estudio presentó varias limitaciones ya que se observaron familiares con una penetrancia disminuida y también que las familias tienen individuos con síntomas similares, pero sin la triada característica.

⁹ La enfermedad de Menière implica normalmente una combinación de estos síntomas: Mareo o vértigo, un mareo extremo que impide a quien lo padece estar de pie o sentarse, a menudo con náuseas y vómito, Tinnitus y/o pérdida auditiva.

Lo expuesto, fue constatado en un estudio realizado por Rauch (2019)¹⁰ que concluyó que el hidrops no era el causante esencial para la producción de síntomas en la EM, por tanto se fundamentó que el hidrops es un marcador de una alteración de la homeostasis del laberinto, donde un factor desconocido produce los síntomas de la Enfermedad de Menière y el hidrops endolinfático. De esta forma se considera esta patología como una enfermedad del oído interno en la que su fisiopatología no es completamente entendida, pero se le ha atribuido el rol principal al hidrops endolinfático, el cual corresponde a la distensión de los espacios endolinfáticos, hacia el espacio de perilinfas que se encuentra dentro del oído interno, ocurriendo en el conducto coclear y sáculo, pero que también puede afectar al utrículo y los canales semicirculares. En esta misma línea, Kuroiwa et al. (2021)¹¹ manifiestan que el hidrops endolinfático es la única anomalía anatómica que se encontró en pacientes con este diagnóstico. Las alteraciones que se producen se cree que se deben a una afectación multifactorial, como puede ser autoinmune, endocrinas, alérgicas, vasculares, genéticas o dietéticas lo que generan un desequilibrio en el organismo y desencadena los síntomas en cuestión.

Ulloa (2022)¹² afirma que al momento de hacer hincapié en una teoría sobre la fisiopatología la que presenta mayor aceptación en los últimos años, es la que argumenta la acumulación de líquido endolinfático a nivel del ducto coclear y el sáculo del oído interno, es decir, hidropesía endolinfática. Ésta interfiere con las señales desde el oído interno al cerebro, de equilibrio y audición, generando los síntomas conocidos de la enfermedad. Cabe destacar que algunas personas con hidrops son asintomáticas. Es por esto mismo, que la enfermedad de Menière, es considerada como un síndrome clínico en donde coinciden varias etiologías definitorias de subgrupos clínicos que son dependientes de los síntomas cocleovestibulares como consecuencia de un hidrops.

Los síntomas principales que manifiestan los pacientes con diagnóstico de enfermedad de Menière, se caracterizan por una triada clásica y más conocida como síntomas de vértigo, disminución auditiva y tinnitus, pero no todos los pacientes tienen al inicio de la enfermedad los síntomas mencionados. También suelen estar

¹⁰ El flujo endolinfático radial es ocasionado por un aumento en la presión y de esta manera el saco endolinfático libera líquido para aliviarla. El saco endolinfático también extrae líquidos y productos de desecho del oído interno y participa en la respuesta inmunitaria del oído interno contra sustancias extrañas

¹¹ Múltiples autores han querido explicar la fisiopatología del Hidrops endolinfático, como Hallpike y Cairns, Schuknecht, Gibson y Arenberg, pero aun así, no se ha encontrado una respuesta certera que pueda responder a los interrogantes, para finalizar de comprender la Enfermedad de Menière.

¹² La etiología autoinmune cobra auge a medida que la enfermedad de oído interno, el hidrops, la otosclerosis y la sordera repentina son frecuentes en paciente con psoriasis o enfermedad del colágeno, obteniendo una prevalencia de hasta ocho veces más a diferencia de la enfermedad de Menière.

acompañados de otros síntomas como: la plenitud aural que desaparece en el progreso de la enfermedad, inestabilidad postural, náuseas problemas en la marcha y crisis de Tumarkin, se denomina de esta manera a la caída súbita sin un factor precipitante como vértigo, pérdida de conciencia u algún síntoma neurológico que la ocasiones.

Acosta et al. (2020)¹³ describen que el 96.2% tiene como síntoma principal el vértigo recurrente, que suele acompañarse de náuseas, vómitos y diaforesis. Los pacientes son procedidos de los síntomas auditivos en el oído afectado, los cuales pueden durar varias horas, a pesar de que estos comiencen a desaparecer con el avance del tiempo, la inestabilidad puede presentarse por varios días posterior a la primera crisis. Un 77% de los pacientes asocian la pérdida auditiva con los ataques de vértigo, que tienen la particularidad de presentar en fases iniciales una hipoacusia que es reversible inmediatamente al finalizar las crisis de vértigo, sin embargo, con el progreso de la enfermedad la pérdida auditiva se instaura de forma permanente generando una hipoacusia neurosensorial. En cuanto al tinnitus suele ser el primer síntoma que aparece de forma intermitente y solo durante la crisis, aunque posterior a estos episodios puede instaurarse de forma permanente. Luego de un tiempo algunos pacientes han manifestado que el tono y la intensidad del tinnitus se modifican previo a una crisis, lo cual lo utilizan como signo de alerta para cuidar sus movimientos o posición corporal para así de esta forma anticiparse a los episodios sintomáticos que van a padecer.

Ulloa (2022)¹⁴ hace mención a los nuevos criterios de la enfermedad de Menière, realizados por la sociedad Barany, la sociedad Japonesa para la investigación del equilibrio, la academia europea de otología y Neurotology, el comité de equilibrio de la Academia Americana de Otorrinolaringología – Cabeza y Cuello Sugery y la Korean Balance Society, que en el año 2015 establecen una diferencia entre una enfermedad probable y definitiva. De esta forma se puede hablar de un diagnóstico definitivo de Menière cuando presenta: dos o más episodios naturales de vértigo que duran de 20 minutos a 12 horas, hipoacusia neurosensorial de baja a media frecuencia diagnosticada por una audiometría del oído afectado que haya ocurrido antes, durante o posterior a un episodio de vértigo, sintomatología auditiva fluctuante como tinnitus o plenitud en el oído afectado, y por último, se establece el diagnóstico definitivo cuando no se puede explicar por ningún otro diagnóstico vestibular. Por otra parte, se encuentran los criterios

¹³ Existe una forma clínica de la enfermedad de Menière, llamada síndrome de Lermoyez, que consiste en una mejoría de la audición alrededor de la crisis de vértigo, y tiene la particularidad que cuando dicha crisis finaliza, la audición vuelve a desmejorar.

¹⁴ Para establecer el diagnóstico diferencial, en dependencia de los síntomas se debería hacer una discriminación con la migraña tipo basilar, la neuritis vestibular, y el vértigo posicional paroxístico benigno.

establecidos para hablar de un diagnóstico probable de enfermedad de Menière, cuando el paciente presenta episodios naturales de mareo o vértigo que duren entre 20 minutos a 24 horas, sintomatología auditiva fluctuante como plenitud auditiva o tinnitus en el oído afectado, y por último, utiliza el mismo criterio que para el diagnóstico definitivo, en el que no se pueda explicar los síntomas que presenta esa persona, por ningún otro diagnóstico vestibular.

Fernández (2021)¹⁵ refiere que otra alternativa diagnóstica es a través de la realización de audiometría, que en estadios iniciales de la enfermedad, los resultados arrojarían una hipoacusia neurosensorial en frecuencias graves que pueden estar o no acompañadas de un componente conductivo. Con la evolución de la enfermedad la curva puede seguir una forma plana y terminar afectando las frecuencias agudas llegando a una hipoacusia severa hasta profunda.

Sommerfleck (2015)¹⁶ describe los grados de la enfermedad dependiendo únicamente al grado de la pérdida auditiva. Se pueden encontrar diversos perfiles audiométricos, aunque es el más prevalente es aquel en donde la curva se presenta de manera ascendente, evidenciando cómo la pérdida auditiva es en las frecuencias agudas. Según los resultados de la audiometría, la enfermedad se puede clasificar en diferentes estadios, en el estadio 1 el umbral es menor a 25db, en el estadio 2 se encuentra entre 26db y 40db, en el estadio 3 el umbral tonal esta entre 41 db y 70db y en el último estadio, es decir el 4, los resultados son mayores a 70db. Es importante tener en cuenta que la audiometría de la que se obtiene el umbral tonal medio, será en la peor de la realizada en los seis meses previos al inicio de cualquier tratamiento.

Teniendo en cuenta las alteraciones que genera esta patología, es necesario recurrir a profesionales especializados, no solamente para poder establecer el diagnóstico como lo hace el especialista médico, sino también profesionales que se encarguen de la evaluación y el tratamiento para el mejoramiento de las funciones que se encuentran afectadas. La Fonoaudiología surge en Europa a mediados del siglo XIX a partir de la foniatría brindando apoyo a la Otorrinolaringología. Con la influencia de la Fisiología, se incorporan los trastornos de la palabra y del lenguaje, enfocándose principalmente en la rehabilitación de enfermedades. Además, en Estados Unidos se dio inicio a la fonoaudiología, en el año 1925 por efecto de la segunda guerra mundial, en el ámbito educativo con tratamientos de alteraciones del habla y problemas

¹⁵ Unificar los criterios diagnósticos, le da la posibilidad al paciente de ser tratado con mayor rapidez y sobre todo eficacia, disminuyendo de esta forma los síntomas que el individuo padece como consecuencia de la enfermedad de Menière.

¹⁶ Los criterios estándares establecen que una mejoría de 10-15db para las frecuencias entre 250 y 4000 Hz y un 10-12% en la discriminación evaluada por Logaudiometría es una mejoría significativa.

comunicativos dentro de las escuelas, como lo menciona Maggiolo (2017)¹⁷. En Argentina, la Fonoaudiología surge en la década de los cincuenta, gracias a un grupo de profesionales de Otorrinolaringología que impulsaron la idea de crear una carrera que interviniera en los problemas de comunicación oral como un apoyo a la labor del otorrinolaringólogo. Sepúlveda et al. (2023)¹⁸ refieren que con el pasar de los años, la Fonoaudiología fue desempeñándose en diferentes ámbitos, ya que la labor fonoaudiológica correspondía a las necesidades de la época y por tanto fue variando en el tiempo. De esta forma se generó que el aumento en la demanda de profesionales, produjera el incremento de campos laborales y de esa forma ya no solo incluyera el área de la salud, sino también la educación.

Para Vega et al. (2017)¹⁹ la fonoaudiología, es una disciplina que pertenece al área de la salud y la educación, se encarga de la evaluación, diagnóstico, intervención, promoción y prevención de los trastornos que afectan el lenguaje, voz, audición y motricidad oro facial reconocida en la actualidad como el área de fonoestomatología, donde se incluye las funciones de deglución, respiración y mecanismo articulatorios para el habla. Es por ello, que el fonoaudiólogo cumple un rol muy importante tanto en la evaluación, como en la rehabilitación de patologías auditivas y vestibulares, en la que se incluyen los pacientes que presentan la EM²⁰.

Su rol comienza a ser protagonista, cuando la persona requiere de una evaluación de sus niveles auditivos, en donde el paciente se encuentra expuesto diversas pruebas auditivas, que brindarán los resultados de los niveles mínimos auditivos y de discriminación auditiva que esta persona presenta. Esta evaluación debe complementarse con prueba de potenciales evocados vestibulares miogénicos y el estudio de las pruebas de impulso cefálico video asistido, con el objetivo de contrastarlos con los resultados obtenidos del diagnóstico por imágenes y así obtener un panorama mucho más amplio de la patología, según Gajardo (2022)²¹.

La rehabilitación vestibular es una terapia no invasiva, orientada a lograr la compensación central en pacientes con disfunciones vestibulares. Se caracteriza por

¹⁷ En el ámbito clínico, se desarrolló en medio de guerras mundiales, debido a una mayor demanda de rehabilitación en sujetos sobrevivientes con secuelas y alteraciones comunicativas.

¹⁸ El avance de la carrera se aprecia, además, con la creación de asociaciones conformadas por profesionales, que tienen como principal objetivo potenciar desde la investigación las diversas áreas de desempeño fonoaudiológico.

¹⁹ En el área de la educación, el fonoaudiólogo se ha especializado en trastornos del lenguaje y habla en el neurodesarrollo, siendo este ámbito educativo el de mayor empleabilidad.

²⁰ Siglas que se utilizarán para abreviar el término Enfermedad de Menière, a partir de este momento.

²¹ La resonancia magnética se utiliza para diagnosticar la acumulación de líquido endolinfático. Se utiliza la clasificación de Nakashima en la que se establece la observación de imágenes de la cóclea como del vestíbulo para medir el Hidrops, en donde el grado 0 no presenta hidrops, en el grado 1 es moderado, y el grado 2 es significativo.

requerir un corto período de terapia, con sesiones de control semanal y ejercitación diaria en el hogar. La ejercitación debe ser periódica, con un avance controlado, adaptada al entorno y realidad de vida de cada paciente y personalizada a los síntomas y características del sujeto, siendo de vital importancia la motivación y compromiso de éste en los posibles avances a conseguir, como lo afirma Bianchi (2015)²².

El proceso de evaluación inicial, al momento de ingresar un nuevo paciente a terapia, es fundamental, ya que a través de éste se obtiene toda la información requerida en cuanto a sintomatología, discapacidad asociada, riesgo de caídas y el rendimiento funcional del paciente en distintos contextos y en las actividades diarias. Es necesario poder contar con esta información desde el momento en que se comienza a trabajar con ese paciente, como así también al momento de su alta, para estructurar y generar una retroalimentación de los avances en el proceso de terapia. Según García, Aguilar y Giménez (2013)²³ es importante contar con una evaluación funcional mediante el test de la agudeza visual dinámica, el que evalúa de forma subjetiva, la capacidad para mantener la mirada estable durante movimientos de cabeza, función dependiente de la indemnidad del reflejo vestibulo-ocular bilateral. Las primeras intervenciones generales para pacientes con problemas vestibulares son los ejercicios de Cawthorne-Cooksey.

La rehabilitación vestibular y del equilibrio, se aplica de forma individual y tiene como objetivo optimizar los mecanismos de compensación, y de esta forma disminuir los síntomas de vértigo y mareo, pudiendo restablecer la función del equilibrio y mejorar la calidad de vida del paciente, quien además de sentir un estado de malestar corporal y anímico que es incapacitante, se encuentra muy limitado en sus actividades de vida diaria. Norré (2019)²⁴ refiere que una de las pocas condiciones necesarias para que el tratamiento rehabilitador sea eficaz, es que exista una situación vestibular estable, siendo necesaria la evaluación de este sistema mediante la realización de una Videonistagmografía. Es por ello que no se podría aplicar en pacientes que son portadores de sintomatología recientemente. Para ello se realizan ejercicios de balance y equilibrio, con una programación sistemática y ordenada, partiendo de la información recopilada sobre la condición clínica de cada paciente.

²² La rehabilitación vestibular engloba el conjunto de ejercicios para favorecer la plasticidad del sistema nervioso central mediante mecanismos de adaptación o generar otros de sustitución en los pacientes con alteraciones del equilibrio.

²³ Dentro de los tratamientos indicados para el síndrome vestibular, se encuentran los medicamentos, la maniobra de reposición canicular la rehabilitación vestibular, donde se encuentran los ejercicios Catwthorne Cooksey y muchos otros según el tipo de vértigo del paciente.

²⁴ El programa de rehabilitación vestibular y del equilibrio está dirigido a pacientes que presentan síntomas de vértigo, pérdida de la función del equilibrio o inestabilidad crónica por diferentes condiciones clínicas, con el fin de mejorar la estabilidad global y favorecer su incorporación a las actividades de la vida diaria.

En general, este tipo de rehabilitación se indica en pacientes con sintomatología vestibular estable, y que no se encuentren compensados. Caso contrario en estadios iniciales los resultados son limitados por las disfunciones vestibulares fluctuantes tal como afirman García et al. (2013)²⁵, indicando que la rehabilitación vestibular es eficaz cuando por la evolución de la enfermedad se ha generado en una disfunción vestibular permanente y por ende se puede establecer un cuadro de inestabilidad, en el cual se puede tener en cuenta el distanciamiento de tiempo entre crisis, para que de esta forma puedan actuar adecuadamente los mecanismo fisiológicos conocidos como la compensaciones.

La rehabilitación consiste en incentivar a la persona a realizar movimientos que le generen vértigo hasta habituarlo a los mismos, reduciendo así la intensidad de los síntomas. Se acompañan de diversos ejercicios posturales y oculomotores para restaurar la fijación visual. Es importante ser constante y perseverante con el tratamiento, teniendo en cuenta que en un primer momento pueden incrementar los síntomas y que el reposo excesivo no es bueno. Como en todo cuadro médico, es importante regresar pronto a la rutina de una vida normal, y tener actividad laboral y física. Por lo tanto, es fundamental realizar un proceso de educación que fomente la actividad en casa. El paciente es controlado de forma periódica, variando la frecuencia de las visitas según el grado y la repercusión funcional de la lesión. Si evoluciona de la forma adecuada o esperada, se irá aumentando progresivamente la dificultad de los ejercicios. Pasada la fase aguda, y entrando en la subaguda, se diseña un programa más específico. Una vez seleccionados los ejercicios más útiles, cada uno de ellos es explicado y repetido varias veces en la consulta; además el paciente recibe una hoja informativa con la descripción de los mismos y las normas que debe seguir. En esta fase, la finalidad es mejorar la coordinación entre visión y la postura.

Álvarez-Otero (2020)²⁶ manifiesta que los pacientes que no evolucionan adecuadamente o cuya sintomatología lo requiere, como es el caso de una mala compensación del sistema vestíbulo espinal, pasarían a una fase crónica, y son incluidos en un programa especial de rehabilitación con ejercicios de control postural mediante posturografía dinámica y estimulación optokinética. Es así entonces que el tratamiento será fundamentado con los siguientes mecanismos de recuperación orgánica: la compensación, la adaptación, la sustitución con el fin de recuperar la función mediante la potenciación de otros sistemas sensoriales, esto es, el propioceptivo y

²⁵ Los síntomas estables pueden deberse a una evolución de la enfermedad, como así también a una estabilidad de los síntomas, posterior a un tratamiento establecido con anterioridad.

²⁶ En este caso dependerá del grado de avance de la enfermedad y de sus secuelas, pero lo normal sería incluir a los pacientes con un grado de afectación moderada.

visual, las mejoras de los reflejos vestíbulo-ocular y cervico-ocular y por último la habituación. La misma se utiliza en situaciones que no se conoce la causa y se ha descartado una patología central. El objetivo es reducir progresivamente la asimetría producida por la lesión a nivel central y periférico. Consiste en exponer al paciente reiteradamente hacia el estímulo que le produce el vértigo, hasta que se hace inmune al estímulo, es decir, el paciente sigue con la causa del vértigo, pero deja de presentar los síntomas, el cuerpo se habitúa.

Para Navarro (2017)²⁷ la EM es una patología que logra ser un obstáculo en la calidad de vida de las personas que la padecen, es por esto que la disfunción vestibular, la inestabilidad postural, la tendencia a las caídas, y las dificultades auditivas, suponen un gran desafío para los profesionales de salud ya que son los encargados de reinsertar, reactivar y reeducar al ser humano dentro de su bienestar personal y social. Los inesperados episodios de vértigo y la mala discriminación del habla son factores importantes que restringen las rutinas diarias, teniendo en cuenta que la ansiedad y la depresión suelen aparecer sobre todo cuando sus rutinas se ven interrumpidas.

Teniendo en cuenta las dificultades de audición que estos pacientes presentan, se tiene que ser consciente de que será un gran desafío para el fonoaudiólogo especialista en el sistema auditivo, ya que las fluctuaciones generan umbrales variables que no podrán ser tomados en cuenta para establecer un equipamiento auditivo, y por ende se tendrá que considerar la posibilidad de re-evaluar las condiciones que ese paciente presenta. Cabiese Juncal (2017)²⁸ expresa que para realizar prótesis auditivas se deben considerar los resultados de las pruebas objetivas y subjetivas, que sus resultados serán variables, sumándole a ellos dos grandes obstáculos que son los acúfenos y la mala discriminación auditiva. Los audioprotesistas se encuentran delante una situación que se aleja de ser la ideal en la adaptación de audífonos, ya que el paciente pasará por momentos invalidantes y otros de difícil gestión personal. Deberá ser la profesionalidad del especialista en ponerse al servicio del paciente, asumiendo un gran desafío.

Acosta et al. (2020)²⁹ refieren que el pronóstico de la EM es variable. Usualmente, cuando la enfermedad progresa, las crisis de vértigo son menos frecuentes, la enfermedad se tiende a volver bilateral y el tinnitus y la pérdida auditiva

²⁷ Es necesario discutir con el paciente los posibles efectos adversos, quienes deben de participar activamente en la toma de decisiones ya que las consecuencias tienen un alto impacto en la calidad de vida.

²⁸ El uso de audífonos durante el periodo de crisis vertiginosa es impensable. Incluso al desaparecer esos síntomas, ya que el paciente queda en una etapa de fluctuación auditiva e incomodidad que hace imposible el uso de los audífonos nuevamente.

²⁹ Sin tratamiento, un 57% de los pacientes presentan control completo del vértigo en 2 años y 71% en 8.3 años.

se vuelven permanentes. De esta forma se creó una escala donde se puede monitorizar el impacto de la EM sobre la vida diaria de los pacientes. Se utiliza una escala de seis puntos donde se evalúan los efectos del vértigo episódico en la vida diaria de los pacientes. Entre los ítems se encuentran diversas situaciones, a las que las personas con esta patología se encuentran expuestas en su cotidianidad, logrando valorar del uno al seis de maneras ascendente las consecuencias del vértigo en sus días.

En el punto uno el paciente manifiesta que el mareo no tiene ningún efecto en las actividades cotidianas, en la segunda instancia se manifiesta cómo el mareo afecta las actividades diarias debiendo parar la realización de la misma para luego ser reanudada, en tercer lugar el mareo afecta las actividades diarias debiendo detener la realización de las mismas y luego continuar con el quehacer habiendo realizado modificaciones de los planes y algunos acomodos como consecuencia del mareo que persiste, el cuarto punto indica cómo se deben realizar ajustes constantemente en las actividades diarias, en la quinta instancia el paciente manifiesta que es más dificultoso realizar diversas tareas ya que el mareo no permite la realización de las actividades y como último lugar, siendo este el punto seis de la escala y el más severo, los pacientes manifiestan que los síntomas limitaron las actividades esenciales durante un año o más sin permitir abastecer necesidades básicas, económicas y sociales.

Sáenz et al. (2023)³⁰ hacen mención a que el tratamiento de esta enfermedad es muy complejo y requiere de un abordaje multidisciplinario. En los últimos años se han investigado diferentes recomendaciones asociadas a modificaciones en el estilo de vida, como disminución del consumo de sal, cafeína, niveles bajos de estrés, como posibles factores que contribuyen a la disminución de los ataques de vértigo, como así también la sugerencia de realizar terapia psicológica.

Acosta et al. (2020)³¹ refieren que es importante que los profesionales tengan conocimiento de este padecimiento para realizar un adecuado diagnóstico y abordaje. El diagnóstico de esta enfermedad se basa en criterios clínicos, pero es de vital importancia la realización de una audiometría tonal y pruebas vestibulares, para ayudar a establecer un pronóstico y un tratamiento específico. Considerando la EM no tiene una etiología clara, hallar un tratamiento efectivo es complejo. Con el progreso de la enfermedad, las crisis de vértigo tienden a disminuir, pero el paciente presenta una pérdida auditiva y tinnitus persistente que en muchos casos afectan significativamente

³⁰ No existen evidencias concretas que apoyen o rechacen que las modificaciones en la dieta puedan ayudar con la sintomatología de esta patología, pero de igual forma se reconoce que se brindan estas recomendaciones a nivel mundial con el fin de complementar su tratamiento.

³¹ El tratamiento debe ser en primera instancia conservador y dirigirse al síntoma que tiene mayor afectación en la vida diaria del paciente, para luego continuar abordando al paciente en su totalidad, teniendo como objetivo reinsertar al paciente en sus actividades diarias.

la vida diaria del paciente. A través de los años se ha visto una pérdida auditiva persistente y acúfenos permanentes, razón por la cual es de suma importancia el diagnóstico precoz. Esta patología es importante de identificar y abordar de manera completa ya que afecta significativamente en la vida cotidiana de los pacientes que la presentan.

Es por esto que el rol del fonoaudiólogo dentro de la rehabilitación es esencial y su relación con el paciente debe ser muy importante por su contacto diario. Sepulveda et al. (2023)³² refieren que la fonoaudiología logra algo que no todas las profesiones consiguen, que es conocer al paciente. Se sabe lo que les pasa, cuál es el estado bio-psico-social día a día, por lo que es necesario dar confianza y apoyar al paciente en esta etapa de rehabilitación.

³² Ver a los pacientes como un todo, hará que esas personas que se encuentran padeciendo una patología se sientan acompañadas en todas las instancias. Además de brindar los conocimientos de la especialidad, la contención y la empatía con el otro, lograrán el éxito del tratamiento.

“

MATERIALES Y
MÉTODOS

”

Materiales y métodos

El trabajo de investigación, se desarrolla en forma descriptiva, de modo que se caracterizan individualmente cada variable, y el tipo de diseño es no experimental, debido a que en ningún momento se manipulan las respuestas obtenidas, solo se observan. Es transversal, ya que las variables se midieron una sola vez a cada unidad de análisis.

La población está compuesta por todos los profesionales que se encuentran involucrados en el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes con Enfermedad de Menière. La unidad de análisis es cada profesional que se encuentra involucrado en el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes con Enfermedad de Menière. La muestra está compuesta por 17 personas, que se encuentran involucrados en el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes con Enfermedad de Menière, seleccionadas en forma no probabilística, por conveniencia.

Las variables son:

- Frecuencia en que reciben pacientes en su consulta con síntomas compatibles a la enfermedad de Menière.
- Síntomas frecuentes que el paciente describe al llegar a su consulta.
- Frecuencia que trabaja en forma interdisciplinaria con un fonoaudiólogo.
- Rol fonoaudiológico dentro del abordaje de pacientes con diagnóstico de Menière, en el área de la audición.
- Rol fonoaudiológico dentro del abordaje de pacientes con diagnóstico de Menière, en el área vestibular.
- Estudios fonoaudiológicos que brindan mayor información al momento de establecer un diagnóstico o evaluar la evolución de la enfermedad.

Se presenta el consentimiento informado utilizado en la investigación

La presente evaluación es conducida por Olavarría Rosario estudiante de la Licenciatura en Fonoaudiología, con el aval de la Universidad Fasta.

El objetivo de esta investigación es determinar el rol fonoaudiológico en el área auditiva y vestibular dentro del trabajo interdisciplinario en el abordaje de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière, en la provincia de Buenos Aires, en el año 2023.

Los fines de este trabajo serán meramente académicos.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Por tal motivo, usted fue seleccionado, debido a que cumple con los requisitos fundamentales para llevar a cabo dicha investigación, siendo elegido por un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los resultados de la investigación podrán ser publicados en congresos y/o revistas académicas. Al llenar dicho formulario, queda asentado su consentimiento para participar de esta investigación.

Los datos fueron recolectados a partir de una encuesta online.

¿Acepta participar de la Investigación ? *

Si

No

¿En que ciudad habita?

Tu respuesta _____

¿Qué profesión ejerce?

Tu respuesta _____

¿Hace cuántos años ejerce la profesión?

Menos de 5 años.

De 5 a 10 años.

Más de 10 a 15 años.

Más de 15 años.

¿Con qué frecuencia recibe en su consulta a pacientes con sintomatología compatible con la Enfermedad de Menière?

Sumamente frecuente

Muy frecuente

Frecuente

Poco frecuente

Nada frecuente

¿Cuáles son los síntomas más frecuentes en los pacientes al llegar a su consulta?

Tu respuesta

¿Qué pruebas realiza usted en consultorio para diagnosticar o evaluar la evolución de un paciente con enfermedad de Menière?

Tu respuesta

¿Qué pruebas solicita a otros profesionales para diagnosticar o evaluar la evolución de un paciente con enfermedad de Menière?

Tu respuesta

¿Con qué frecuencia trabaja en forma interdisciplinaria con un fonoaudiólogo para tratar a un paciente con enfermedad de Menière?

- Sumamente frecuente
- Muy frecuente
- Frecuente
- Poco frecuente
- Nada frecuente

Según su experiencia, ¿Cuál es el rol del fonoaudiólogo en el abordaje de un paciente con enfermedad de Menière?

Tu respuesta

A lo largo de sus años de ejercicio profesional, ¿Pudo identificar alguna modificación en el rol fonoaudiológico en pacientes con enfermedad de Menière?

- Si
- No

Si la respuesta anterior fue "Si", por favor detallar cuáles.

Tu respuesta

El paciente ¿Realizó otras consultas a otros profesionales antes de llegar a usted?. Especificar.

Tu respuesta

¿Con qué frecuencia solicita estos estudios a un fonoaudiólogo para diagnosticar o seguir a un paciente con enfermedad de Menière?

| | Siempre | Casi siempre | A veces | Pocas veces | Nunca |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Audiometría Tonal | <input type="radio"/> |
| Logaudiometría | <input type="radio"/> |
| Acufenometría | <input type="radio"/> |
| Pruebas supraliminares | <input type="radio"/> |
| Impedanciometría | <input type="radio"/> |
| Timpanometría | <input type="radio"/> |
| Potenciales evocados auditivos | <input type="radio"/> |
| Videonistagmografía | <input type="radio"/> |
| HITS cefálico | <input type="radio"/> |
| Exámenes complementarios: Romberg, romberg sensibilizado, Uterberg, etc. | <input type="radio"/> |
| Posturografía | <input type="radio"/> |

¿Cuál es el Fonoaudiológico que usted considera más relevante en la Enfermedad de Menière?

Tu respuesta

¿Qué estudios fonoaudiológicos usted considera que aportan mayor información a la hora del diagnóstico y tratamiento de dicha patología? Donde 1 indica "Nada" y 5 "Mucha" información?

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Audiometría | <input type="radio"/> |
| Logaudiometría | <input type="radio"/> |
| Acufenometría | <input type="radio"/> |
| Pruebas Supraliminares PRECISAR | <input type="radio"/> |
| Videonistagmografía | <input type="radio"/> |
| HITS cefálico | <input type="radio"/> |
| Exámenes complementarios: Romberg, romberg sensibilizado, Uterberg, etc. | <input type="radio"/> |
| Posturografía | <input type="radio"/> |

En el área de la audición ¿En qué instancia de la Enfermedad de Menière , usted considera que es importante el rol Fonoaudiológico?

Tu respuesta

En el área vestibular ¿En qué instancia de la Enfermedad de Menière , usted considera que es importante el Rol Fonoaudiológico ?

Tu respuesta

¿Usted a realizado trabajo interdisciplinario en pacientes con Enfermedad de Meniere con alguna de estas especialidades ?

En caso de que su respuesta sea otra especialidad , especifique su respuesta en el apartado siguiente.

| | Siempre | Casi siempre | A veces | Pocas veces | Nunca |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Fonoaudiólogo | <input type="radio"/> |
| Kinesiólogo | <input type="radio"/> |
| Neurólogo | <input type="radio"/> |
| Otorrinolaringólogo | <input type="radio"/> |
| Otoneurologo | <input type="radio"/> |

Especifique su respuesta

Tu respuesta

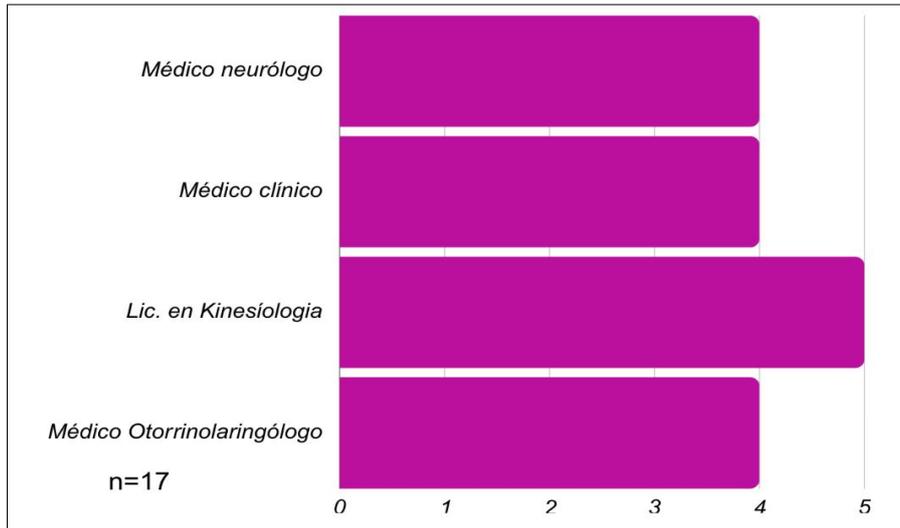
“

RESULTADOS

”

La recolección de los datos se produjo entre los meses de mayo y junio del año 2023. En el gráfico N° 1 se presentan las profesiones que ejercen las 17 personas que colaboraron en la investigación.

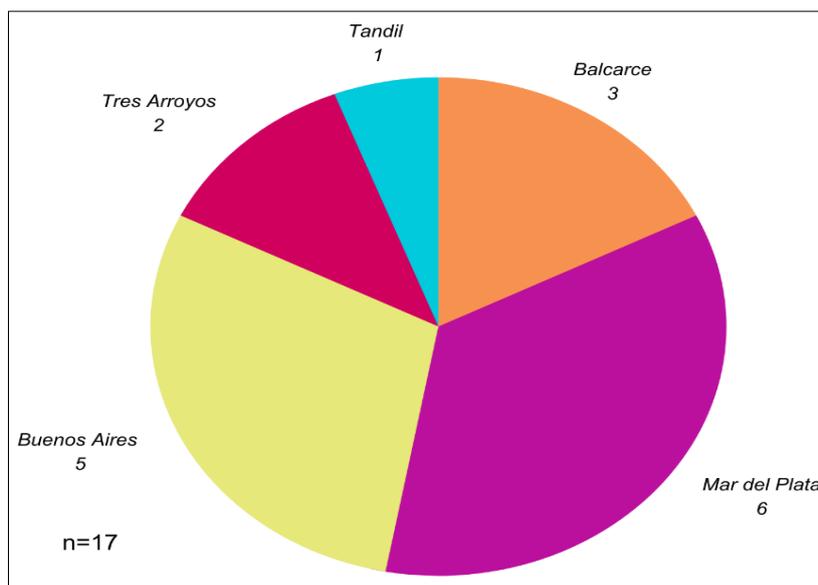
Gráfico N°1: Profesión que ejercen



Fuente: Elaboración propia

Este cuestionario fue respondido por cinco licenciados en kinesiología, cuatro médicos clínicos, cuatro médicos neurólogos y por último cuatro médicos otorrinolaringólogos.

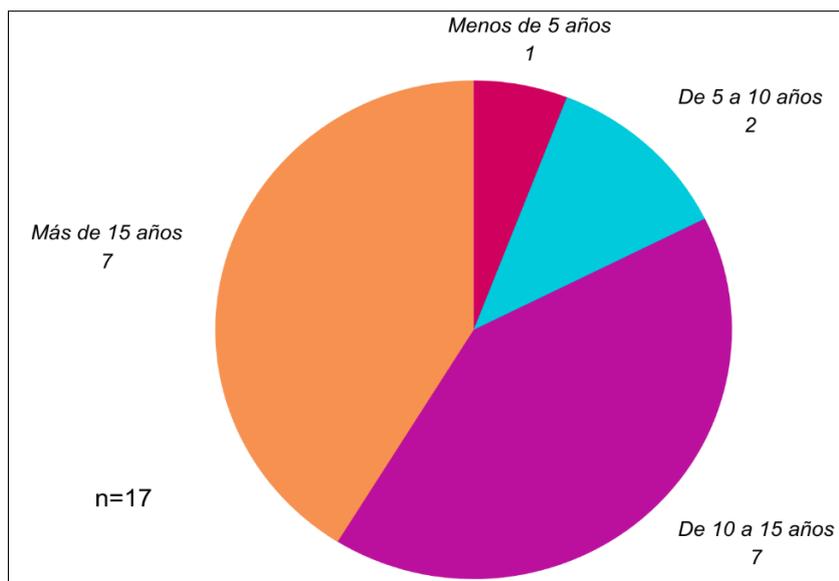
Gráfico N°2: Ciudad en que habitan



Fuente: Elaboración propia

De las 17 personas que colaboraron, tres residen en la ciudad de Balcarce, seis en la ciudad de Mar del Plata, cinco en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dos en la ciudad de Tres Arroyos, y uno en la ciudad de Tandil.

Gráfico N°3: Antigüedad en el ejercicio de su profesión



Fuente: Elaboración propia

Gran parte de los encuestados, presentan más de 10 años de experiencia en su profesión.

La tabla N° 1 visualiza las respuestas obtenidas, de los 5 profesionales en kinesiología que participaron en la investigación, referidas a la frecuencia que reciben pacientes con diagnóstico de enfermedad de Menière como así también caracterizando los diferentes síntomas y determinado las pruebas que se realizan dentro del consultorio y las que son solicitadas a otros profesionales para diagnosticar y/o evaluar al paciente.

Tabla 1: Identificación de síntomas compatibles con la enfermedad de Menière, y pruebas requeridas para establecer un diagnóstico.

| <i>Frecuencia que recibe en su consulta a pacientes con sintomatología compatible con la</i> | <i>Síntomas más frecuentes en los pacientes al llegar a su consulta</i> | <i>Pruebas que realiza en consultorio para diagnosticar o evaluar la evolución de un paciente con</i> | <i>Pruebas solicitadas a otros profesionales para diagnosticar o evaluar la evolución</i> |
|--|---|---|---|
| | | | |

Resultados

| | <i>Enfermedad de Menière.</i> | | <i>enfermedad de Menière</i> | <i>de un paciente con enfermedad de Menière</i> |
|-----|-------------------------------|--|--|---|
| E2 | Frecuente | Vértigo, mareos, tinnitus | Evaluación con gafas video Frenzel y los Test de Shepard y DGI | Vhit, Vng, Electrocolegrafía y Audiometría. |
| E4 | Muy frecuente | Vértigo, pérdida auditiva | Test como Dhi y evaluación clínica | Vng |
| E8 | Poco frecuente | crisis de vértigo muy fuertes - hipoacusia neurosensorial - acúfenos | Maniobra de diagnóstico - Hit - Skew desviation - | Audiometría, |
| E9 | Frecuente | Vértigo, pérdida auditiva, tinnitus, oído tapado | Hints y titrate | Audiometría, VNG, potenciales |
| E12 | Muy frecuente | Vértigos episódicos, notoria pérdida de la audición | Test de marcha, inestabilidad y equilibrio | VNG, V-HIT, RMN, Audiometría, |

Fuente: Elaboración propia

Respecto de la frecuencia en que reciben en su consulta a personas con sintomatología compatible con enfermedad de Menière, la gran mayoría respondió que es frecuente que acudan pacientes con esta patología. Entre los síntomas más comunes se encuentran el vértigo, descrito por todos los profesionales en kinesiología, pérdida y/o síntomas auditivos como tinnitus y sensación de oído tapado. En cuanto a las pruebas que se realizaban dentro del consultorio, utilizan diferentes test diagnósticos y/o de aproximación sintomática sumado a una evaluación funcional, como evaluación con gafas de Frenzel, test de Shepard, test DGI (Dynamic Gait Index), test DHI (Dizziness Handicap Inventory), maniobras de diagnóstico HIT (Halmagy impulse test), test Skew desviation, Hints, evaluación clínica y por último test de marcha inestabilidad y equilibrio. Por otra parte, se consultó a su vez cuales eran las pruebas que solicitaban a otros profesionales para diagnosticar a los pacientes, y todos los kinesiólogos coincidieron en que solicitan Audiometría y Videonistagmografía.

La tabla N° 2 continúa visualizando las respuestas de los Licenciados en Kinesiología, en donde se los interrogó acerca de la frecuencia con la que trabajan interdisciplinariamente con fonoaudiólogos para el tratamiento de la patología en cuestión, pudiendo identificar cuál es el rol que estos cumplen, y si a lo largo del tiempo pudieron identificar modificaciones en la participación del fonoaudiólogo en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière.

Tabla 2: Percepción sobre el rol fonoaudiológico e identificación de modificaciones en su desempeño a lo largo de los años dentro del equipo interdisciplinario para el abordaje de la enfermedad de Menière.

| | <i>Frecuencia con la que trabaja en forma interdisciplinaria con un fonoaudiólogo para tratar a un paciente con enfermedad de Menière.</i> | <i>Rol del fonoaudiólogo en el abordaje de un paciente con enfermedad de Menière dentro del equipo interdisciplinario.</i> | <i>Identificación de modificaciones en el rol fonoaudiológico en pacientes con Enfermedad de Menière, a lo largo de sus años de experiencia profesional.</i> | <i>Detalle de las modificaciones observadas.</i> |
|----|--|--|--|--|
| E2 | Poco frecuente | Normalmente recibo de los fonoaudiólogos, las audiometrías y Logaudiometría. | No | |
| E4 | Nada frecuente | Rehabilitación | No | |
| E8 | Muy frecuente | Colaborar y realizar los estudios que se necesitan para el diagnóstico | Si | Comenzó a realizar rehabilitación vestibular |
| E9 | Frecuente | En mi caso, se ocupa de los estudios complementarios pruebas | No | |

Resultados

| | | | | |
|-----|----------------|-----------------------------------|----|---|
| | | audiométricas y Logaudiometría | | |
| E12 | Nada frecuente | Desconozco | Si | Entiendo que hace unos años tienen más injerencia y la rehabilitación |

Fuente: Elaboración propia

Los profesionales en kinesiología tuvieron discrepancias referidas al trabajo interdisciplinario que ellos realizaban conjuntamente con fonoaudiólogos, ya que algunos indicaron que era frecuente y otros que no tan frecuente. De esta manera a la hora de identificar el rol fonoaudiológico desde su experiencia, la gran mayoría pudo referirse que consiste en la realización de estudios auditivos y solo un profesional hizo mención a la rehabilitación. Dos de los encuestados pudieron identificar modificaciones del rol fonoaudiológico a lo largo de los años, determinando que en la actualidad se encuentran formados en rehabilitación vestibular.

La tabla N°3 muestra las respuestas obtenidas, de los 5 profesionales en kinesiología, detallando las consultas que realizan los pacientes en forma previa a su consulta, brindando detalles acerca de rol fonoaudiológico que consideren más relevante, y determinar el rol fonoaudiológico en el área de la audición y el área vestibular en que presentan mayor intervención teniendo en consideración la instancia en que se encuentra atravesando el paciente con diagnóstico de Enfermedad de Menière,

Tabla 3: Consultas realizadas a otros profesionales y determinación del rol fonoaudiológico más relevante en el área auditiva y vestibular.

| | <i>Realización de consultas previas a otros profesionales.</i> | <i>Rol fonoaudiológico que considera más relevante en la Enfermedad de Menière.</i> | <i>Área Auditiva: desempeño fonoaudiológico más importante según la instancia de la patología.</i> | <i>Área Vestibular: desempeño fonoaudiológico más importante según la instancia de la patología.</i> |
|----|--|---|--|--|
| E2 | Neurólogo, Otorrinolaringólogo, | Realizar audiometrías | Todas | La Rehabilitación Vestibular es |

Resultados

| | | | | |
|-----|--|---|--|--|
| | Otoneurólogo, Clínico, Traumatólogo. | | | reservada para el área motriz realizada por kinesiólogos especialistas. |
| E4 | Si | Evaluación y rehabilitación | Inter crisis para rehabilitación | Inter crisis |
| E8 | Sl. Médico clínico, traumatólogo, otorrinolaringólogo, psicólogo, psiquiatra, neurólogo | El relato específico de los resultados a los estudios solicitados por medico derivante. | ¡Siempre! El acompañamiento interdisciplinar siempre debe estar...ya sea en las crisis o Inter crisis | ¡Siempre! El acompañamiento interdisciplinar siempre debe estar...ya sea en las crisis o Inter crisis |
| E9 | Si, otoneurología | Interdisciplinario | En todo momento. | Estudios complementarios |
| E12 | No responde. | Lo que respecta a la parte auditiva | Desde el comienzo | Si con rehabilitación kinésica no lograra un buen resultado |

Fuente: Elaboración propia

Antes de llegar a la consulta con los kinesiólogos, algunos pacientes realizan consultas previas con otros profesionales, entre los más mencionados son médicos neurólogos, especialistas en otoneurología, otorrinolaringólogos, traumatólogos y médico clínico. Con respecto al rol fonoaudiológico que consideran más relevante dentro del trabajo interdisciplinario la gran mayoría hizo mención a la evaluación auditiva, y solo uno de ellos indicó también, la rehabilitación. En el área auditiva, distinguieron en su mayoría que el fonoaudiólogo interviene en todas las instancias que atraviesa el paciente, con dicha enfermedad. Caso contrario ocurre con las respuestas vinculadas al área vestibular, en donde varias de ellas refieren a que en la rehabilitación deberían intervenir kinesiólogos o en caso de que la rehabilitación kinésica no funcione, si podría intervenir el fonoaudiólogo especialista, otros en cambio mencionan que el rol fonoaudiológico debe estar en diversas etapas, con un acompañamiento interdisciplinario, y en la realización de estudios que complementen con el tratamiento ya indicado por el kinesiólogo.

Resultados

La tabla N° 4 correspondiente a los médicos clínicos, visualiza las respuestas obtenidas, de los cuatro profesionales en medicina clínica, compartiendo sus opiniones acerca de la frecuencia en que reciben pacientes con diagnóstico de enfermedad de Menière, como así también, caracterizando los diferentes síntomas y determinado las pruebas que se realizan dentro del consultorio y las que son solicitadas a otros profesionales para diagnosticar y/o evaluar al paciente.

Tabla 4: Identificación de síntomas compatibles con la enfermedad de Menière, y pruebas requeridas para establecer un diagnóstico.

| | <i>Frecuencia que recibe en su consulta a pacientes con sintomatología compatible con la Enfermedad de Menière.</i> | <i>Síntomas más frecuentes en los pacientes al llegar a su consulta.</i> | <i>Pruebas que realiza en consultorio para diagnosticar o evaluar la evolución de un paciente con enfermedad de Menière.</i> | <i>Pruebas solicitadas a otros profesionales para diagnosticar o evaluar la evolución de un paciente con enfermedad de Menière.</i> |
|-----|---|--|--|---|
| E5 | Poco frecuente | Mareos | No responde. | Neurológicas ... vestibulares |
| E6 | Poco frecuente | Vértigo, mareos, a veces acúfenos | La maniobra de Dix-Hallpike para descartar el VPPB, sumado a una exhaustiva Historia Clínica | Realizó audiometría y, si está disponible, hago interconsulta o derivación con otorrinolaringología |
| E13 | Poco frecuente | Vértigo | Historia clínica, prueba romberg | Evaluación neurológica, AT, test de glicerol, vesg, RMN |
| E17 | Poco frecuente | Vértigo y mareos | Otoscopia y Romberg | Audiometría y logo audiometría |

Fuente: Elaboración propia

Los profesionales en medicina clínica concordaron que es poco habitual que reciban personas con sintomatología compatible con dicha enfermedad. Estos

profesionales pudieron identificar que el vértigo y/o mareo era el síntoma por el que el paciente realiza la consulta médica. Teniendo en cuenta su especialidad y para poder reconocer que estaban frente a un paciente con características semejantes de esta enfermedad, se fundamentan creando una historia clínica donde indagan sobre dolencias, antecedentes y síntomas, sumando a esto con exámenes físicos como prueba de Romberg, maniobra de Dix- Hallpike y la examinación del oído a través de otoscopia, descartando alguna patología que es más frecuente en las consultas clínicas.

La tabla N°5 procura evidenciar las respuestas obtenidas, de los 4 profesionales en medicina clínica, indicando la frecuencia con la que trabajan interdisciplinariamente con fonoaudiólogos, como así también determinando cuál es su rol y si a lo largo del tiempo se pudo identificar alguna modificación en la participación del profesional en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Menière.

Tabla 5: Percepción sobre el rol fonoaudiológico e identificación de modificaciones en su desempeño a lo largo de los años dentro del equipo interdisciplinario para el abordaje de la enfermedad de Menière.

| | <i>Frecuencia con la que trabaja en forma interdisciplinaria con un fonoaudiólogo para tratar a un paciente con enfermedad de Menière.</i> | <i>Rol del fonoaudiólogo en el abordaje de un paciente con enfermedad de Menière dentro del equipo interdisciplinario.</i> | <i>Identificación de modificaciones en el rol fonoaudiológico en pacientes con Enfermedad de Menière, a lo largo de sus años de experiencia profesional.</i> | <i>Detalle de las modificaciones observadas.</i> |
|-----|--|--|--|--|
| E5 | Poco frecuente | Poco, evaluación auditiva | No | |
| E6 | Poco frecuente | Determinación de umbrales auditivos | No responde | |
| E13 | Frecuente | Evaluación | No | |
| E17 | Poco frecuente | Su evaluación y luego su rehabilitación | Si | Formados en Rehabilitación vestibular. |

Fuente: Elaboración propia

A la hora de identificar la frecuencia con la que trabajan en forma interdisciplinaria los médicos clínicos en la intervención del tratamiento conjuntamente con los fonoaudiólogos, la gran mayoría coincidió que es poco usual. Estos profesionales pudieron determinar en su mayoría que el rol fundamentalmente se basa en la evaluación auditiva, en la que solamente uno de los encuestados pudo indicar además la rehabilitación. Esta misma persona mencionó que durante sus años de experiencia logró identificar modificaciones en el rol fonoaudiológico en el tratamiento de la enfermedad de Menière, indicando que se encuentran actualmente formados en rehabilitación vestibular.

La tabla N°6 muestra las respuestas obtenidas de los 4 profesionales en medicina clínica, detallando las consultas que realizan los pacientes anteriores a su consulta, la determinación del rol fonoaudiológico que estos profesionales consideren más relevante, y teniendo en cuenta la instancia en que se encuentre la enfermedad de Menière, cuál es el rol de mayor intervención en el área de la audición y por otro lado en el área vestibular.

Tabla 6: Consultas realizadas a otros profesionales y determinación del rol fonoaudiológico más relevante en el área auditiva y vestibular.

| | <i>Realización de consultas previas a otros profesionales.</i> | <i>Rol fonoaudiológico que considera más relevante en la Enfermedad de Menière.</i> | <i>Área Auditiva: desempeño fonoaudiológico más importante según la instancia de la patología.</i> | <i>Área Vestibular: desempeño fonoaudiológico más importante según la instancia de la patología.</i> |
|-----------|--|---|--|--|
| <i>E5</i> | A veces si... otras no | Evaluación | Tardía | Evaluación |
| <i>E6</i> | Generalmente no. | Identificación de hipoacusia y síntomas auditivos | En las instancias más precoces para diagnosticar, pero podría ayudar en instancias avanzadas también | En las instancias más precoces para prevenir y evaluar la gravedad de los síntomas, pero también ayudaría en |

| | | | | |
|-----|-----------------------------|---------------------------|---|--|
| | | | para controlar los síntomas y ser parte del tratamiento | instancias avanzadas para controlar los síntomas y ser parte del tratamiento |
| E13 | A veces traumatólogo, | Diagnóstico | Diagnóstico | Diagnóstico |
| E17 | No, fue su primera consulta | Principalmente evaluación | Desde el inicio | Desde el inicio |

Fuente: Elaboración propia

Las opiniones acerca de si el paciente realiza consultas previas antes de llegar al médico clínico son variadas, en la que todos pudieron exponer que generalmente realizan su primera consulta con ellos. Acerca del rol fonoaudiológico que ellos consideren más relevante, todos pudieron exponer que es fundamental en la evaluación auditiva, para de esta forma poder establecer un diagnóstico. Por otra parte, al momento de identificar el rol dependiendo la instancia en que se encuentre la enfermedad de Menière, desde el área auditiva, las opiniones fueron muy similares en el área auditiva como en la vestibular, los profesionales pudieron identificar que el fonoaudiólogo es útil desde etapas iniciales, para la evaluación y de esta forma establecer un diagnóstico, como así también en otras instancias para controlar los síntomas y ser parte del tratamiento.

La tabla N°7 evidencia las respuestas obtenidas de los 4 profesionales especialistas en otorrinolaringología, referidas a la frecuencia que reciben pacientes con diagnóstico de enfermedad de Menière, caracterizando los diferentes síntomas y determinando las pruebas que se realizan dentro del consultorio y las que son solicitadas a otros profesionales para diagnosticar y/o evaluar al paciente.

Tabla 7: Identificación de síntomas compatibles con la enfermedad de Menière, y pruebas requeridas para establecer un diagnóstico.

| | | | |
|--|--|---|--|
| <i>Frecuencia que recibe en su consulta a pacientes con sintomatología compatible con la</i> | <i>Síntomas más frecuentes en los pacientes al llegar a su consulta.</i> | <i>Pruebas que realiza en consultorio para diagnosticar o evaluar la evolución de un paciente con</i> | <i>Pruebas solicitadas a otros profesionales para diagnosticar o evaluar la evolución de un paciente con</i> |
|--|--|---|--|

Resultados

| | <i>Enfermedad de Menière.</i> | | <i>enfermedad de Menière.</i> | <i>enfermedad de Menière</i> |
|-----|-------------------------------|--|--|--|
| E3 | Muy frecuente | Fullness | Otoscopia | Videonistagmografía, audiometría. |
| E7 | Muy frecuente | Vértigo, mareos, acúfeno, sensación de oído tapado | Otoscopia, pruebas posturales, Romberg, Uterberg | Audiometría |
| E14 | Muy frecuente | Vértigo, sensación de oído tapado y acúfeno | Otoscopia, romberg, Uterberg | Audiometría, Logaudiometría, Videonistagmografía |
| E15 | Muy frecuente | vértigo acúfeno | Pruebas posturales, otoscopia. | Audiometría y Logaudiometría. |

Fuente: Elaboración propia

Los otorrinolaringólogos indagados pudieron coincidir en sus respuestas que es muy frecuente recibir pacientes con síntomas compatibles con la enfermedad de Menière. La sintomatología que las personas manifiestan en sus consultas son habitualmente sensación de oído tapado, también conocido como Fullness o plenitud ótica, vértigo, mareos y acúfeno. La mayoría coincidió que el vértigo era el síntoma más destacado en estos pacientes. Dentro del consultorio los otorrinolaringólogos concuerdan de que es necesario realizar pruebas posturales; Romberg, Uterberg, como así también, examen físico de oído a través de otoscopia. Además, todos solicitan al paciente que se realicen con otros profesionales audiometría y dos de ellos manifestaron que también que requieren Logaudiometría y Videonistagmografía.

La tabla N°8 consiste en las respuestas obtenidas, de los 4 profesionales especialistas en otorrinolaringología, indicando la frecuencia con la que trabajan interdisciplinariamente con fonoaudiólogos, determinando cuál es su rol y si a lo largo del tiempo se pudo identificar alguna modificación en la participación del profesional en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Menière.

Tabla 8: Percepción sobre el rol fonoaudiológico e identificación de modificaciones en su desempeño a lo largo de los años dentro del equipo interdisciplinario para el abordaje de la enfermedad de Menière.

| | <i>Frecuencia con la que trabaja en forma interdisciplinaria con un fonoaudiólogo para tratar a un paciente con enfermedad de Menière.</i> | <i>Rol del fonoaudiólogo en el abordaje de un paciente con enfermedad de Menière dentro del equipo interdisciplinario.</i> | <i>Identificación de modificaciones en el rol fonoaudiológico en pacientes con Enfermedad de Menière, a lo largo de sus años de experiencia profesional.</i> | <i>Detalle de las modificaciones observadas.</i> |
|-----|--|--|--|---|
| E3 | Muy frecuente | Colaborar en la elaboración de prueba que apoya la sospecha diagnóstica | Si | Realizan más estudios complementarios. |
| E7 | Poco frecuente | Evaluación y rehabilitación de síntomas vestibulares. | Si | Existen más profesionales dedicados a la evaluación y tratamiento del sistema vestibular. |
| E14 | Sumamente frecuente | Evaluación auditiva y evaluación/rehabilitación vestibular | Si | Mayor formación de los profesionales acerca de esta patología |
| E15 | Muy frecuente | En la evaluación auditiva y vestibular | Si | Más profesionales formadas en rehabilitación vestibular |

Fuente: Elaboración propia

Varios de los profesionales encuestados refirieron que era muy habitual trabajar interdisciplinariamente con fonoaudiólogos en el tratamiento de pacientes con esta enfermedad, solo uno indicó que era poco frecuente. A la hora de identificar el rol fonoaudiológico dentro de trabajo en equipo, todos manifestaron que es esencial en la

evaluación tanto auditiva como vestibular, en donde dos de ellos también sumaron a sus respuestas la rehabilitación del sistema vestibular. Asimismo, los otorrinolaringólogos encuestados pudieron determinar que, a lo largo de sus años de experiencia, presenciaron modificaciones en el rol fonoaudiológico dentro del trabajo interdisciplinario con pacientes con diagnóstico de Menière, mencionando que actualmente se encuentran más formados en la patología, realizando estudios complementarios y como rehabilitadores del sistema vestibular.

La tabla N°9 expone las respuestas obtenidas de los 4 profesionales con especialidad en otorrinolaringología que colaboraron en esta investigación, detallando las consultas que realizan los pacientes anteriores a su consulta, la determinación del rol fonoaudiológico que estos profesionales consideren más relevante, y teniendo en cuenta la instancia en que se encuentre la enfermedad de Menière, cuál es el rol de mayor intervención en el área de la audición y por otro lado en el área vestibular.

Tabla 9: Consultas realizadas a otros profesionales y determinación del rol fonoaudiológico más relevante en el área auditiva y vestibular.

| | <i>Realización de consultas previas a otros profesionales.</i> | <i>Rol fonoaudiológico que considera más relevante en la Enfermedad de Menière.</i> | <i>Área Auditiva: desempeño fonoaudiológico más importante según la instancia de la patología.</i> | <i>Área Vestibular: desempeño fonoaudiológico más importante según la instancia de la patología.</i> |
|------------|--|---|--|--|
| <i>E3</i> | Si... otro otorrino | realización de AT | Realización de estudios | Evaluación |
| <i>E7</i> | Médico clínico y/o neurología | Evaluación | Evaluación, Audiometría tonal, Logaudiometría etc. | Evaluación y rehabilitación |
| <i>E14</i> | Si a veces | Evaluación | Al comienzo para detección de hipoacusia y realizar chequeos con frecuencia | Evaluación y rehabilitación |

| | | | | |
|-----|----|---------------------|---------------------|--|
| E15 | No | Evaluación auditiva | Evaluación auditiva | Evaluación y rehabilitación vestibular |
|-----|----|---------------------|---------------------|--|

Fuente: Elaboración propia

En las respuestas acerca de si el paciente realiza consultas previas antes de llegar a la consulta propia, la mayoría de las respuestas de los otorrinolaringólogos manifestaron que suele consultar con anterioridad a otros profesionales. Coincidieron en que el rol fonoaudiológico dentro del equipo interdisciplinario fundamentalmente es de evaluación, dos de ellos detallando que hacen los estudios auditivos. De esta misma manera todos concordaron que en el área de la audición, es fundamental el rol fonoaudiológico para la evaluación, realizando estudios que complementen el diagnóstico. También mencionaron en su mayoría que en el sistema vestibular el fonoaudiólogo se encarga de no solo la evaluación sino también de la rehabilitación.

La tabla N°10 manifiesta las respuestas obtenidas, de los 4 profesionales especialistas en neurología que fueron participes en esta investigación, exponiendo sus opiniones referidas a la frecuencia con la que reciben pacientes con diagnóstico de enfermedad de Menière, caracterizando los diferentes síntomas y determinado las pruebas que se realizan dentro del consultorio y las que son solicitadas a otros profesionales para diagnosticar y/o evaluar al paciente.

Tabla 10: Identificación de síntomas compatibles con la enfermedad de Menière, y pruebas requeridas para establecer un diagnóstico.

| | <i>Frecuencia que recibe en su consulta a pacientes con sintomatología compatible con la Enfermedad de Menière.</i> | <i>Síntomas más frecuentes en los pacientes al llegar a su consulta.</i> | <i>Pruebas que realiza en consultorio para diagnosticar o evaluar la evolución de un paciente con enfermedad de Menière.</i> | <i>Pruebas solicitadas a otros profesionales para diagnosticar o evaluar la evolución de un paciente con enfermedad de Menière</i> |
|----|---|--|--|--|
| E1 | Frecuente | Vértigo. Acúfeno | Descarto patología central por examen neurológico, y RNM con cte. y angeo. | Posteriormente derivó a Otorrino para audiometría con logo, VIHIT y/o lo que considere |

Resultados

| | | | | |
|-----|---------------------|--|---|---|
| E10 | Frecuente | Crisis de vértigo /sensación de plenitud ótica | Videonistagmografía y VHIT | Audiometría y logo |
| E11 | Frecuente | Vértigo, sensación de plenitud ótica y acúfeno | Pruebas posturales | Videonistagmografía, VHIT, audio y logo |
| E16 | Sumamente frecuente | Crisis de vértigo, sensación de plenitud ótica, disminución auditiva | Videonistagmografía, VHIT, pruebas posturales | Audiometría, Logaudiometría |

Fuente: Elaboración propia

Todos los médicos especialistas en neurología involucrados en esta investigación, pudieron manifestar que es frecuente que reciban pacientes con síntomas compatibles con la enfermedad de Menière, asimismo mencionaron los síntomas más habituales con los que llega el paciente a su consulta, destacando el vértigo en primera instancia, acompañado también con variedad de síntomas auditivos como acúfenos, plenitud ótica y disminución auditiva. Las pruebas que realizan en consultorio estos especialistas pueden consistir en descartar alguna otra patología a nivel central, como así también Videonistagmografía, pruebas posturales y VHIT. Para complementar el diagnóstico todos los profesionales solicitan al paciente que se realicen, Audiometría tonal y Logaudiometría, con algún otro estudio que varía de acuerdo a si ese neurólogo realiza o no por su propia cuenta como VHIT, VNG.

La tabla N°11 consiste en las respuestas obtenidas, de los 4 profesionales especialistas en neurología, quienes indican la frecuencia con la que trabajan interdisciplinariamente con fonoaudiólogos, determinando cuál es su rol y si a lo largo del tiempo se pudo identificar alguna modificación en la participación del profesional en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Menière.

Tabla 11: Percepción sobre el rol fonoaudiológico e identificación de modificaciones en su desempeño a lo largo de los años dentro del equipo interdisciplinario para el abordaje de la enfermedad de Menière.

| | <i>Frecuencia con la que trabaja en forma interdisciplinaria con un fonoaudiólogo para tratar a un paciente con enfermedad de Menière.</i> | <i>Rol del fonoaudiólogo en el abordaje de un paciente con enfermedad de Menière dentro del equipo interdisciplinario.</i> | <i>Identificación de modificaciones en el rol fonoaudiológico en pacientes con Enfermedad de Menière, a lo largo de sus años de experiencia profesional.</i> | <i>Detalle de las modificaciones observadas.</i> |
|------------|--|---|--|---|
| <i>E1</i> | Poco frecuente | En rehabilitación del vértigo, evaluación de hipoacusia | No | |
| <i>E10</i> | Muy frecuente | Importantísimo ya que para demostrar la fluctuación auditiva (tal como se solicita en los criterios diagnósticos de la sociedad de Barany) se requieren muchas audiometrías y en lo posible en el momento en que el paciente sienta los síntomas auditivos de plenitud otcá/ hipoacusia | Si | Creo que están más formados e interiorizados en la patología |
| <i>E11</i> | Muy frecuente | El Fonoaudiólogo presenta un rol activo de evaluación para poder evaluar | Si | Se realizan más Interconsultas con estos profesionales ya que hay más |

Resultados

| | | | | |
|-----|---------------|--|----|--|
| | | las variaciones auditivas que hacen que esta patología padezca | | formación en dicha patología |
| E16 | Muy frecuente | Evaluación de las fluctuaciones auditivas | Si | Más profesionales que tienen entendimiento sobre esta patología y más profesionales formados en rehabilitación vestibular. |

Fuente: Elaboración propia

La gran mayoría coincide que es muy frecuente el trabajo interdisciplinario con fonoaudiólogos dentro del equipo de profesionales formados para el tratamiento y la intervención de esta patología. Al momento de describir cuál consideraban que es el rol del fonoaudiólogo pudieron manifestar como esencial el desempeño activo en la evaluación auditiva como consecuencia de las fluctuaciones auditivas que presenta esta patología. Gran parte de los profesionales identificaron modificaciones en el rol fonoaudiológico a lo largo de su experiencia laboral, detallando que los fonoaudiólogos en la actualidad se encuentran con más entendimiento de esta patología y formados en la rehabilitación vestibular.

La tabla N° 12 está formada por las respuestas obtenidas, de los 4 profesionales con especialidad en neurología acerca de las consultas que realizan los pacientes anteriores a su consulta, la determinación del rol fonoaudiológico que estos profesionales consideran más relevante, y teniendo en cuenta la instancia en que se encuentre la enfermedad de Menière, cuál es el rol de mayor intervención en el área de la audición y por otro lado en el área vestibular.

Tabla 12: Consultas realizadas a otros profesionales y determinación del rol fonoaudiológico más relevante en el área auditiva y vestibular.

| | Realización de consultas previas a otros profesionales. | Rol fonoaudiológico que considera más relevante en la Enfermedad de Menière. | Área Auditiva: desempeño fonoaudiológico más importante según la instancia de la patología. | Área Vestibular: desempeño fonoaudiológico más importante según la instancia de la patología. |
|---------|---|--|---|---|
| E1 | Al otorrino | En el diagnóstico | En todas | En la rehabilitación, aunque en mi ciudad nadie lo hace. Solo una kinesióloga |
| E1 0 | Si muchas en general entre 3/5 consultas previas | Audiometrías seriadas y en momento de los síntomas agudos del paciente | Desde el inicio hasta que se constata que la enfermedad deja de fluctuar. | Rehabilitación |
| E1 1 | Si, generalmente clínico y/o otorrino | En la evaluación auditiva | En el inicio y durante las fluctuaciones | En la rehabilitación y evaluación |
| E1 6 | Si. Otorrino | En la evaluación de audición y control a lo largo del tratamiento. | Evaluación y detección del umbral auditivo | Evaluación y rehabilitación |

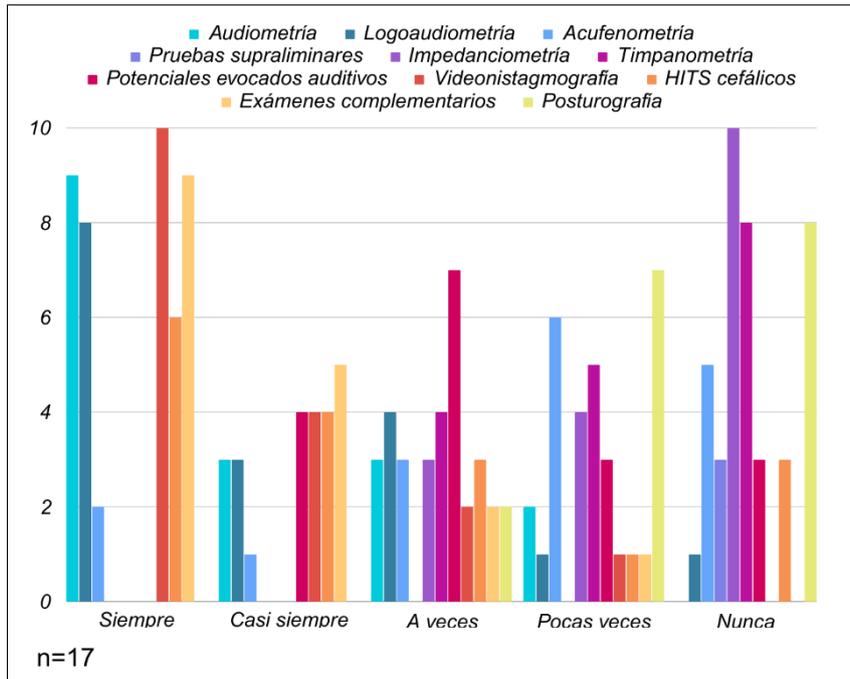
Fuente: Elaboración propia

Antes de recibir al paciente en su consulta, es habitual que el individuo realice otras consultas previas con otros profesionales como a médicos especialistas en otorrinolaringología. Todos los médicos neurólogos concordaron que el rol fonoaudiológico dentro del trabajo interdisciplinario de la enfermedad de Menière, es en la evaluación auditiva. Del mismo modo, al momento de tener en cuenta la instancia que se encuentra atravesando el paciente, en el área auditiva, pudieron manifestar que el fonoaudiólogo tiene un desempeño en todo el curso de la patología, siendo el encargado de exponer las variaciones auditivas como consecuencia de las fluctuaciones que son

características del Menière. En lo que respecta al área vestibular todos manifestaron que el profesional en fonoaudiología se encarga de la rehabilitación, y dos de ellos también sumaron a sus respuestas, la evaluación.

El gráfico N° 4 indica la frecuencia en la que los profesionales le solicitan los estudios mencionados a un fonoaudiólogo para evaluar a un paciente con síntomas compatibles con la enfermedad de Menière.

Gráfico N°4: Frecuencia que se solicitan los estudios mencionados a un fonoaudiólogo.

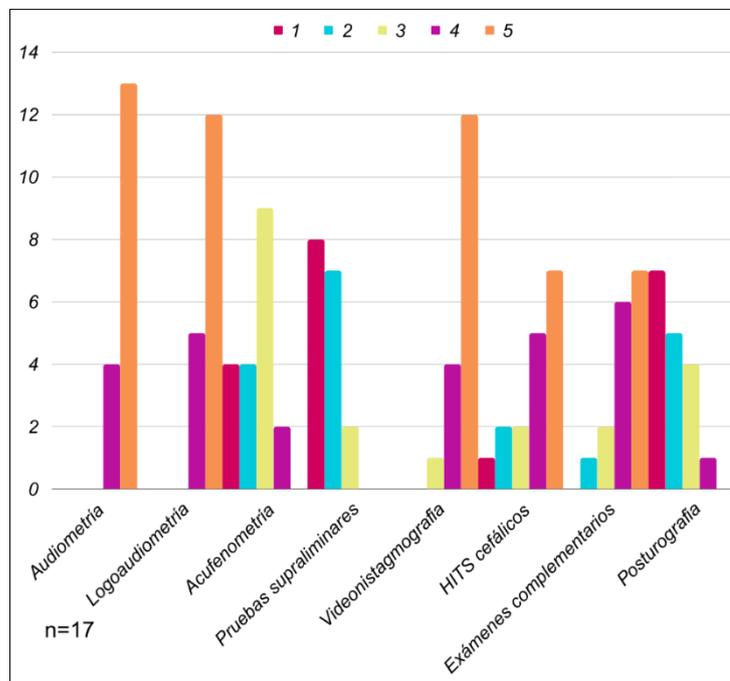


Fuente: Elaboración propia

Los profesionales indagados indicaron que siempre, solicitan la realización de Audiometría tonal, Logoaudiometría, Videonistagmografía, HITS cefálicos y exámenes complementarios; Romberg, Uterberg. También determinaron que la Acufenometría y los Potenciales evocados, no en todos los casos son requeridos al paciente. Y por último señalaron que solicitan pocas veces o nunca, Pruebas Supraliminales, Impedanciometría, Timpanometría y Posturografía.

El grafico N°5 evidencia los estudios fonoaudiológicos que los profesionales que intervinieron en esta investigación consideran que aportan mayor información a la hora del diagnóstico y el tratamiento de dicha patología. Las personas encuestadas debían indicar con números según su conocimiento, teniendo en cuenta que; 1 refiere "Nada de información" y 5 "Mucha información".

Gráfico N°5: Estudios fonoaudiológicos que aportan mayor información en el diagnóstico.

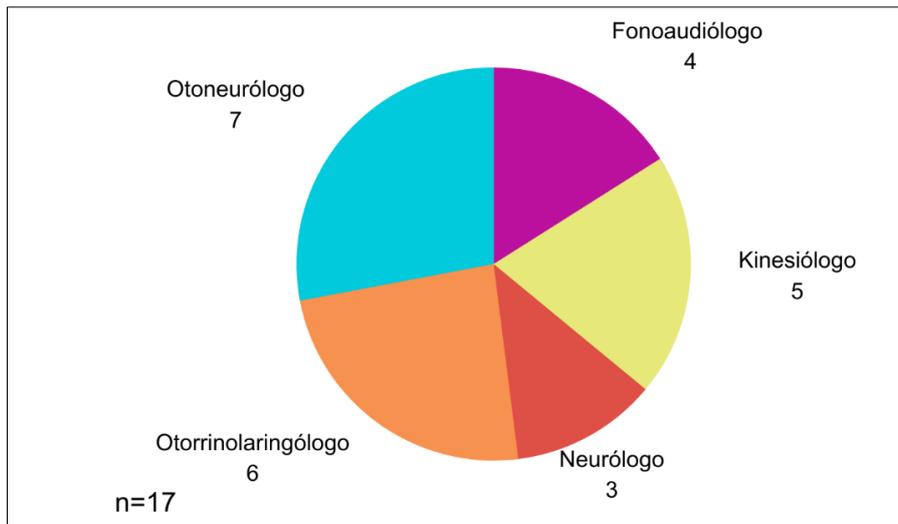


Fuente: Elaboración propia

Los profesionales involucrados determinaron que la Audiometría tonal, Videonistagmografía y HIST cefálicos, son de gran valor diagnóstico, ya que aportan mucha información sobre el estado fisiológico de la persona que está atravesando síntomas compatibles con la Enfermedad de Menière. Asimismo, pudieron indicar que la Logaudiometría y las pruebas complementarias, Romberg, Uterberg, también brindan información útil.

En el gráfico N°6 se exponen las respuestas brindadas por los profesionales que colaboraron en esta investigación, en donde indican la frecuencia con la que realizan trabajo interdisciplinario con otras especialidades, en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière.

Gráfico N°6: Frecuencia que realizan trabajo interdisciplinario con otros profesionales.



Fuente: Elaboración propia

Los Otoneurólogos y los Otorrinolaringólogos fueron indicados como las profesiones con la que más se trabaja interdisciplinariamente para el tratamiento de los pacientes con diagnóstico de enfermedad de Menière.

“

CONCLUSIÓN

”

Conclusión

El objetivo de esta investigación fue analizar la percepción del rol fonoaudiológico en el área auditiva y vestibular por parte de los miembros del equipo interdisciplinario en el abordaje de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière.

Se analizó la respuesta de personas de cuatro profesiones distintas, en la que se encontraron, licenciados en kinesiología, médicos clínicos, neurólogos y otorrinolaringólogos.

La enfermedad de Menière, es una patología de oído interno que se caracteriza por presentar síntomas de vértigo espontáneo, y síntomas auditivos como son la pérdida auditiva, tinnitus y la plenitud ótica, tal como lo mencionan Acosta et, al (2020). Los encuestados refieren al vértigo cómo el síntoma predominante por el que realizan la consulta, seguido de acúfeno y sensación de oído tapado. Acosta et al. (2020) describen que el 96,2% tienen cómo síntoma principal el vértigo, el que luego es precedido por síntomas auditivos, como el de oído tapado.

Con respecto a la frecuencia en que los profesionales de la salud reciben a pacientes con sintomatología compatible con la enfermedad de Menière, varía de acuerdo a la especialidad que ellos realicen, ya que es muy frecuente que los otorrinolaringólogos como así también los neurólogos reciban personas con esta patología, y no es tan frecuente en la cotidianidad de los médicos clínicos, pero aun así es importante que ellos tengan el conocimiento de la misma, tal como mencionan Sáenz et al. (2023), quienes refieren que el abordaje debe ser multidisciplinario, no solo al momento de diagnosticar al paciente, ya que se basa en criterios clínicos, sino también en todo el trayecto de la enfermedad, debido a que en los últimos años se han implementado diferentes recomendaciones asociadas a modificaciones en el estilo de vida, involucrando el desempeño de diversas profesiones.

Al momento de determinar la frecuencia con la que trabajan interdisciplinariamente con un fonoaudiólogo, los neurólogos y los otorrinolaringólogos manifestaron ser los más involucrados con los fonoaudiólogos al momento de realizar la interdisciplina en esta patología, los kinesiólogos y los médicos clínicos no concordaron con ellos. Según Gajardo (2022) el desempeño del fonoaudiólogo se encuentra en todas las instancias de la patología, desde los primeros comienzos, siendo éste el encargado de realizar las evaluaciones auditivas correspondientes, las cuales serán fundamentales para establecer el diagnóstico, como así también en una etapa de reevaluación para evidenciar el trascurso de la enfermedad e incluso en la instancia rehabilitadora.

El rol del fonoaudiólogo en lo que respecta al área auditiva, comienza a tener protagonismo desde etapas tempranas de la patología, siendo el encargado de realizar las evaluaciones auditivas, en donde se pudo identificar que todos los profesionales

concordaron en esto, otorgándole un rol en la evaluación que es fundamental. Gatica et al. (2019) señalan que para diagnosticar la enfermedad de Menière, es fundamental la realización de audiometría tonal.

El rol fonoaudiológico en el área vestibular, tuvo mayor diversidad de respuestas, en donde los neurólogos y los otorrinolaringólogos mencionaron que se encarga tanto de la evaluación como de la rehabilitación del sistema vestibular. Por su parte, los médicos clínicos manifestaron que ocupa un rol fundamental en etapas iniciales de evaluación, y los kinesiólogos expresaron diversas respuestas en las que ninguna menciona un rol esencial del fonoaudiólogo en el sistema vestibular, y se encargaron de expresar que la rehabilitación de esta área es incumbencia del kinesiólogo. Para Vega y Plaza (2013) el fonoaudiólogo cumple un rol muy importante tanto en la evaluación, como en la rehabilitación de patologías auditivas y vestibulares.

Los estudios fonoaudiológicos que brindan mayor información al momento de establecer un diagnóstico o evaluar la evolución de la enfermedad que fueron considerados por los profesionales son la Videonistagmografía y la Audiometría Tonal. La audiometría es esencial para establecer un diagnóstico, y evaluar las fluctuaciones auditivas de la enfermedad, Sommerfleck (2015) a su vez se encargó de describir los grados de la enfermedad, únicamente con los resultados de las audiometrías evidenciando la pérdida auditiva que las personas padecían. Por otra parte, Norré (2019) hace mención a que la realización de la Videonistagmografía va a evidenciar cómo se encuentra el sistema vestibular del paciente en cuestión. Es por ello que, para continuar con el tratamiento de la patología, es requisito la realización de la misma. A su vez, Gajardo (2022) manifiesta que esta evaluación debe complementarse con prueba de potenciales evocados vestibulares miogénicos y el estudio de las pruebas de impulso cefálico video asistido, con el objetivo de contrastarlos con los resultados obtenidos y obtener un panorama mucho más amplio de la patología.

A partir de los datos obtenidos en este trabajo se proponen los siguientes interrogantes para futuras investigaciones:

- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades detectadas por el fonoaudiólogo encargado de la rehabilitación de un paciente con diagnóstico de Enfermedad de Menière?
- ¿Cuáles son las estrategias que se implementan para abordar a un paciente con diagnóstico de Enfermedad de Menière, que presenta una hipoacusia severa?
- ¿Cuál es la evolución de un caso de un paciente con diagnóstico de Enfermedad de Menière?

“

BIBLIOGRAFÍA

”

ÁLVAREZ-OTERO, Rafael. Revisión sobre la aplicación de la realidad virtual en la rehabilitación vestibular. *Revista ORL*, 2020, vol. 11, no 1, p. 97-106.

CABIECES JUNCAL, Daniel. *Enfermedad de MÉNIÈRE*. 2017. Tesis de Licenciatura.

EGEA, Sabrina Acosta; MIRANDA, Marisabel Echeverría; SALAS, Esteban Salas. Enfermedad de Menière en adultos. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 2020, vol. 4, no 4, p. ág. 96-105.

ESPINOSA-SÁNCHEZ, J.; HEITZMANN-HERNÁNDEZ, Teresa; LÓPEZ-ESCÁMEZ, J. Tratamiento farmacológico de los acúfenos: mucho ruido y pocas nueces. *revista de Neurología*, 2014, vol. 59, no 4, p. 164-174..

FERNÁNDEZ-BARDÓN, Irene, et al. Vértigo posicional paroxístico benigno y enfermedad de Menière: análisis retrospectivo. *Revista ORL*, 2023, p. e30969-e30969.

GAJARDO VERGARA, Carlos. Académico UACH destaca en estudio de enfermedad de Menière. *SAVALnet*. 17 de abril de 2017, vol.30, nº4, pág. 5.

GARCÍA, S. Gómez; AGUILAR, FJ Serrano; JIMÉNEZ, ME Santandreu. REHABILITACIÓN VESTIBULAR EN ANCIANA CON INESTABILIDAD CRÓNICA POR ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE. *N1 REG. 201338609*, p. 67.

GARCÍA-HUIDOBRO, Francisco, et al. Dexametasona transtimpánica para el tratamiento de la enfermedad de Menière de difícil manejo. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 2021, vol. 81, no 2, p. 181-191.

GATICA, Verónica; MARENGO, Ricardo; JUCHLI, Mariana. Resultados del tratamiento intratimpánico en enfermedad de Ménière refractaria. *Rev FASO*, 2019, vol. 1, p. 54-60.

KLAR, J. Un gen de la enfermedad de Menière vinculado al cromosoma 12p12.3. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2016; 141B :463–467.

KUROIWA, Maya, et al. Resonancia magnética en enfermedad de Ménière. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 2021, vol. 81, no 1, p. 103-112.

MAGGIOLO, Mariangela; SCHWALM, Edith. Escuela de Fonoaudiología: Notas acerca de su historia. *Revista chilena de fonoaudiología*, 2017, vol. 16.

MORRISON, A. W.; BAILEY, M. E. S.; MORRISON, G. A. J. Familial Menière disease: clinical and genetic aspects. *The Journal of Laryngology & Otology*, 2012, vol. 123, no 1, p. 29-37.

NORRÉ, Ignacio, et al. Impacto de la rehabilitación vestibular en el riesgo de caída y la confianza del paciente. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 2019, vol. 79, no 3, p. 307-314.

PAPARELLA, Pedro Miguel. *Endolymphatic Hydrops: Diagnostic and Treatment Perspectives*. 2014. Tesis Doctoral. Universidade do Porto (Portugal).

PEREIRA, Nicolás, et al. Enfermedad de Menière: caso clínico y revisión de la literatura. *Revista Hospital Clínico de la Universidad de Chile*, 2012, vol. 19, pág. 166-175.

POLO-ESPINOZA, Yuly, et al. Rehabilitación vestibular de la Enfermedad de Menière en el estadio tardío.: Reporte de un caso. *Revista Médica Herediana*, 2018, vol. 29, no 3, p. 173-177.

PRIETO-MAILLO, Estela Cristina, et al. Repercusión del acúfeno en pacientes con enfermedad de Menière. *Revista ORL*, 2021, vol. 12, no 3, p. 231-242.

RAUCH, Steven D., et al. Anticuerpos séricos contra la proteína de choque térmico 70 en la enfermedad de Menière. *Revista americana de otología*, 2019, vol. 16, nº 5, pág. 648-652.

RISSETTI, Monica, et al. On ERPs detection in disorders of consciousness rehabilitation. *Frontiers in human neuroscience*, 2013, vol. 7, p. 775.

SÁENZ, María Catalina Martén, et al. Actualización sobre enfermedad de Menière. *Revista Médica Sinergia*, 2023, vol. 8, no 5, p. e1037-e1037.

SEPÚLVEDA, Consuelo de los Ángeles Vielma, et al. Formación de pregrado profesional en fonoaudiología: una comparación entre Chile y Brasil. *Actualidades Investigativas en Educación*, 2023, vol. 23, no 2, p. 1-35.

SOMMERFLECK, Patricia. Enfermedad de Menière: concepto y criterios diagnósticos. *Revista de la Sociedad Argentina de Sociedad de Otorrinolaringología, Suplemento Vestibular*, 2015, vol. 1, p. 65-68.

ULLOA ABAD, Cinthya Cecilia. Enfermedad de Menière: un desafío diagnóstico. Revisión bibliográfica. 2022.

VEGA RODRÍGUEZ, Yuri Esperanza; TORRES RODRÍGUEZ, Angélica María; DEL CAMPO RIVAS, Manuel Nibaldo. Análisis del Rol del Fonoaudiólogo (a) en el Sector Salud en Chile. *Ciencia & trabajo*, 2017, vol. 19, no 59, p. 76-80.

Imágenes realizadas para caratulas con fines exclusivamente académicos con Canva: <https://www.canva.com/>

Rol fonoaudiológico en el área Auditiva y Vestibular dentro del equipo interdisciplinario en el abordaje de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière.

La enfermedad de Menière es una patología de oído interno que se caracteriza por presentar síntomas vestibulares y auditivos, lo cual ocasiona un gran problema para la persona que lo padece. Para poder llegar al diagnóstico y un tratamiento adecuado es necesario poder acudir a varios profesionales, quienes en su conjunto conforman el abordaje interdisciplinario.

Objetivo

Evaluar la percepción del equipo interdisciplinario acerca del rol fonoaudiológico en el abordaje de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière en el área auditiva y vestibular en la provincia de Buenos Aires en el año 2023.

Métodos y materiales

Investigación de tipo descriptiva, transversal y no experimental. Se trabajó sobre una muestra conformada por 17 profesionales de la salud que intervienen en el diagnóstico y/o tratamiento de la Enfermedad de Menière, seleccionados en forma no probabilística por conveniencia.

Resultados

Los encuestados refieren que a lo largo de los años, el rol fonoaudiológico dentro del trabajo interdisciplinario de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière fue modificándose, en donde principalmente hicieron hincapié que en la actualidad, los fonoaudiólogos se encuentran con mayor formación en la evaluación y rehabilitación del área vestibular. Si bien, los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario logran reconocer que los fonoaudiólogos se encuentran capacitados y formados en esa área, no la distinguen dentro del tratamiento de esta patología como la principal área de desempeño, destacando a que los fonoaudiólogos cumplen un papel esencial en esta patología siendo los encargados de las evaluaciones auditivas.

Conclusión

Dentro del equipo interdisciplinario de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Menière, se percibe que los fonoaudiólogos presentan un rol activo en la evaluación, mayormente en el área auditiva, identificando poco desempeño en la rehabilitación vestibular.