

Discapacidad Sensorial: Visión y Oído

La disminución de la visión y audición es un problema muy común en las personas de edad, teniendo más de la mitad de los mayores de 75 años algún tipo de disfunción auditiva y una mayor proporción disfunción visual. Son patologías muy importantes de considerar dado que conllevan graves efectos psico-sociales. Producen problemas de comunicación del paciente con su entorno lo que lleva a una desconexión del medio y poca participación en eventos sociales. También son importantes factores de riesgo para producir o agravar cuadros de depresión. Un diagnóstico y tratamiento precoz son esenciales para evitar estas frecuentes complicaciones.

Oído

La pérdida de audición puede ser producida por una alteración de cualquier componente del sistema auditivo, pero lo más frecuente es que se deba a un trastorno relacionado con la edad llamado presbiacusia. Esta es una hipoacusia de tipo sensorio-neural, es decir del oído interno y/o nervio acústico, en que se observa una disminución de la percepción de frecuencias altas (agudas). Esto produce que se escuchen mal las consonantes que tienen frecuencias más altas y predomine la percepción de las vocales, lo que tiene efectos importantes en la comprensión del paciente. Esta enfermedad se caracteriza por ser bilateral, simétrica y progresiva y generalmente se inicia después de los 40 años. Suele acompañarse de tinitus, motivo de consulta frecuente en estos pacientes. La etiología de la enfermedad no está clara, pero se relaciona a la pérdida de neuronas del nervio acústico y degeneración del órgano de Corti en la cóclea.

El diagnóstico de presbiacusia se hace mediante audiometría. El tratamiento, generalmente consiste en la instalación de audífonos si la pérdida de audición es significativa y entorpece la comunicación social.

Existen otras causas importantes de hipoacusia en el adulto mayor. El oído externo frecuentemente da origen a complicaciones en las personas de edad, disminuye la secreción de cera y la humedad de la piel y se produce sequedad e impactación de la cera en el conducto auditivo externo formándose un tapón de cerumen. Este es causa frecuente de tinitus e hipoacusia. Frecuentemente el propio paciente ayuda a impactar aún más el tapón por medio de cotonitos y otros accesorios. El cerumen puede ser desimpactado con gotitas óticas o con irrigación con agua tibia.

En el oído medio se pueden producir alteraciones en la cápsula ótica produciendo Otoesclerosis. Esta es una hipoacusia de conducción que es causada por remodelación ósea en la cápsula ótica y puede producir una fijación de la cadena osicular. El diagnóstico se hace generalmente antes a la vejez y es una enfermedad de indicación quirúrgica.

Los medicamentos ototóxicos son otra causa frecuente de hipoacusia por daño coclear en el adulto mayor. Existe una amplia variedad de fármacos que llevan a daño del aparato auditivo, el cual puede ser reversible o irreversible. De este último tipo un muy buen ejemplo lo constituyen los aminoglicósidos.

TINITUS

El tinitus es la percepción de sonido en uno o ambos oídos sin estímulo externo. Normalmente se interpreta como un pito en el oído, pero también puede tomar otras formas. Se presenta a todas las edades, pero tiene más alta prevalencia en los mayores

de edad. El tinnitus normalmente es subjetivo, o sea sólo el paciente lo oye, pero también puede ser objetivo, como por ejemplo, debido a un soplo carotídeo. Puede ser descrito como pulsátil o no pulsátil. Es muy usual encontrar una hipoacusia, ya sea de conducción o sensorio-neural, concomitante con el tinnitus.

Las causas pueden ser locales o sistémicas. Las locales conforman un amplio espectro de patologías del oído incluyendo tapón de cerumen, otitis externa, media e interna, disfunción de la trompa de eustaquio, hipoacusias de conducción y sensorio-neurales. Las causas sistémicas son más infrecuentes e incluyen meningitis, aracnoiditis, sífilis, reacción adversa por drogas (ototoxicidad), hipertensión y anemia.

La evaluación de un tinnitus además de incluir un examen de oído debiera realizarse una audiometría. El tratamiento, generalmente se enfoca en corregir la enfermedad de base.

ENFRENTAMIENTO

Es importante para el personal de salud saber como mediar con pacientes con trastornos auditivos. Gritar NO ayuda y puede reducir la habilidad de la persona sorda para entender lo que se le dice. Sin embargo, sí resulta útil aumentar levemente el volumen de la voz. Otras técnicas de comunicación con el paciente son: captar la atención y la mirada de la persona, sentarse frente a frente y modular bien la voz. Es importante también reducir el ruido ambiental al mínimo. En casos de hipoacusia más grave puede ser necesario enseñar lectura labial si el anciano está en condiciones de aprenderlo.

En un paciente que a pesar de tener audífonos no escucha, muchas veces el problema es de funcionamiento del aparato. Hay que asegurarse de que este contenga pilas en buen estado, esté encendido y con un volumen adecuado. También puede ocurrir que el audífono esté bloqueado con cerumen, el que se puede extraer con un clip.

Visión

El envejecimiento produce una serie de cambios en el ojo, sin embargo puede ser difícil distinguir estos cambios fisiológicos de algunos cambios patológicos. Algunos cambios propios del envejecimiento son ptosis, entropión o ectropion, alteraciones del cristalino, iris y cornea así como también alteraciones neurales y de la presión intraocular. Todo esto facilita la aparición de múltiples patologías que afectan la visión en el adulto mayor. Es importante pesquisar estas alteraciones con el fin de evitar su progresión a patologías más complejas y a eventual pérdida de la visión.

PRESBISIA

Es una patología muy frecuente en el anciano y consiste en la dificultad de acomodación del cristalino para enfocar objetos cercanos. Se debe a esclerosis nuclear del cristalino y atrofia del músculo ciliar.

Los pacientes generalmente se quejan de dificultad para leer y para realizar trabajos manuales finos. Esta afección se corrige con lentes que acercan el punto más cercano de acomodación permitiendo enfocar mejor de cerca.

OJO SECO

Se produce por la disminución de secreción de lágrimas, trastorno muy frecuente en adultos mayores. Esto lleva a sequedad ocular produciendo irritación que a largo plazo puede dañar la cornea. El tratamiento consiste en lágrimas artificiales según necesidad para mantener una hidratación adecuada.

CEGUERA

Es una patología frecuente en el adulto mayor teniendo distintas etiologías. Se puede presentar en forma progresiva o súbita. Las causas de ceguera súbita son principalmente oclusión arterial, desprendimiento de retina, hemorragia y glaucoma agudo. Hay que recordar que si un ojo está afectado el otro está en peligro por lo que se requiere evaluación de urgencia por un especialista.

La ceguera progresiva es la más frecuente en el adulto mayor y obedece a distintas causas que detallaremos a continuación.

Cataratas: Esta patología tiene una alta prevalencia en el adulto mayor y se debe a una opacificación del cristalino. Su etiología no está del todo clara, pero se cree que la luz UVB está implicada, probablemente por degradación de proteínas del cristalino. Otros factores de riesgo para cataratas son antecedentes familiares, diabetes mellitus y uso de esteroides.

Cuando la extensión de las cataratas es tal que llega a interrumpir con las actividades diarias, el tratamiento es quirúrgico.

Glaucoma: Se debe a un aumento de la presión intraocular por una disminución de la filtración del humor vítreo. Este aumento de presión produce compresión tanto del nervio óptico como de los vasos que lo irrigan, produciendo alteraciones visuales.

Si bien existe un tipo de glaucoma de presentación aguda, lo más frecuente es el glaucoma crónico, que se caracteriza por un comienzo insidioso, con compromiso del campo visual periférico, también se puede producir un escotoma paracentral. Este defecto va aumentando hasta comprometer todo el campo visual.

El tratamiento consiste en soluciones mióticas o B-bloqueadores, para disminuir la presión intraocular. En los casos más graves, o si hay empeoramiento pese al tratamiento médico, está indicada la cirugía.

Retinopatía Diabética: Constituye la principal causa de ceguera en el mundo occidental. Un 50% de los diabéticos presentan esta complicación a los 10 años de enfermedad.

Esta enfermedad es en realidad una microangiopatía causada por la hiperglicemia crónica. Produce a nivel de los vasos de la retina transudados de lípidos y proteínas que se ven como exudados céreos. Si progresa, produce microaneurismas e isquemia (la que se ve como exudados algodonosos en el fondo de ojo). Más tardíamente se producen vasos de neoformación los que tienen alto riesgo de hemorragia vítrea y desprendimiento de retina, estas dos son las causas finales de ceguera.

En la clínica el compromiso puede variar desde leve defecto en la visión, hasta la ceguera total, por lo que una oftalmoscopia debe formar parte del examen de rutina en todo diabético.

En cuanto al tratamiento, lo más importante es la prevención mediante control estricto de la glicemia. En las etapas precoces, esto ayuda también a prevenir la

progresión de la enfermedad. Los vasos de neoformación se eliminan con fotocoagulación, y en caso de hemorragia vítrea la terapia de elección es la vitrectomía.

ENFRENTAMIENTO

La disminución de la visión es una causa frecuente de accidentes, especialmente en el hogar. Se debe, por lo tanto, educar al paciente y a su familia para mantener una buena iluminación sobre todo en pasillos y baños. Además, se debe procurar mantener alfombras en buen estado, y evitar dejar juguetes (y artículos en general), en el suelo.

Es importante al examinar al paciente preguntar si usa lentes, desde cuando, como ve con ellos, y en lo posible revisarlos para comprobar su buen estado.