

# CAPÍTULO 7

## La Enfermedad de Meniere

---

La enfermedad de Meniere fue mencionada por primera vez por Prospero Meniere en Paris, en un artículo publicado en 1861. Describió un síndrome caracterizado por episodios de vértigo, acúfenos o tinnitus (zumbidos) a repetición y una pérdida auditiva progresiva y severa. Atribuyó los síntomas a un desorden en el oído interno, a diferencia del pensamiento científico de la época, que atribuían el vértigo a desordenes del sistema nervioso central.

### DEFINICIÓN

**La enfermedad de Meniere es un desorden del oído interno caracterizado por ataques espontáneos de vértigo, pérdida auditiva fluctuante, sensación de presión en el oído y acúfenos.**

### ¿Síndrome o Enfermedad?

La enfermedad de Meniere es considerada un desorden de origen desconocido. Cuando los mismos síntomas son atribuibles a una causa específica como: un trauma quirúrgico, una enfermedad autoinmune, sífilis, etc., se utiliza el término de síndrome de Meniere.

### INCIDENCIA

La enfermedad de Meniere es rara, afecta a 190 de cada 100,000 habitantes. Puede iniciarse a cualquier edad pero es más frecuente en mujeres de entre 40 y 50 años .

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Las crisis típicas se inician con síntomas auditivos (plenitud auditiva, acúfenos, pérdida auditiva) seguidos de un episodio de vértigo con náuseas o vómitos. Durante las crisis de vértigo, los pacientes presentan un nistagmus-horizonto torsional que late hacia el lado del oído afectado (nistagmus irritativo). Los primeros episodios generalmente resuelven en forma completa en pocas horas, pero a medida que se repiten la enfermedad puede generar una pérdida auditiva progresiva en el oído afectado.

El curso de la enfermedad varía considerablemente entre pacientes, algunos pueden tener crisis muy espaciadas mientras otros presentan episodios en forma frecuente. En un estudio reciente, un grupo de pacientes seleccionados por tener la enfermedad en forma activa, presentaron un promedio de 3 episodios por mes. En la primera etapa, los síntomas pueden ser sólo auditivos o más raramente solo vestibulares. En una serie de pacientes sólo un tercio manifestó la tríada completa de vértigo, acúfenos y pérdida auditiva. Luego de algunos años suelen aparecer todos los síntomas en forma completa.

Con el tiempo los episodios tienden a ser menos frecuentes. En un estudio, al año del diagnóstico el 18% de los pacientes ya no tenían crisis y a los 10 años el 60%. Normalmente afecta sólo un oído pero en alrededor del 30% de los pacientes es bilateral.

## FLUIDOS DEL OÍDO INTERNO

El líquido endolinfático es producido por células ubicadas en las ampollas de los conductos semicirculares, en el utrículo, el sáculo y la cóclea (Capítulo 1). El líquido endolinfático drena a través del ducto endolinfático a una estructura denominada saco endolinfático. El saco endolinfático interviene en el mantenimiento de la presión y el contenido electroquímico del líquido endolinfático (Fig. 7.1). En circunstancias normales, el líquido endolinfático se mantiene estable y no depende de las fluctuaciones del medio interno o externo.

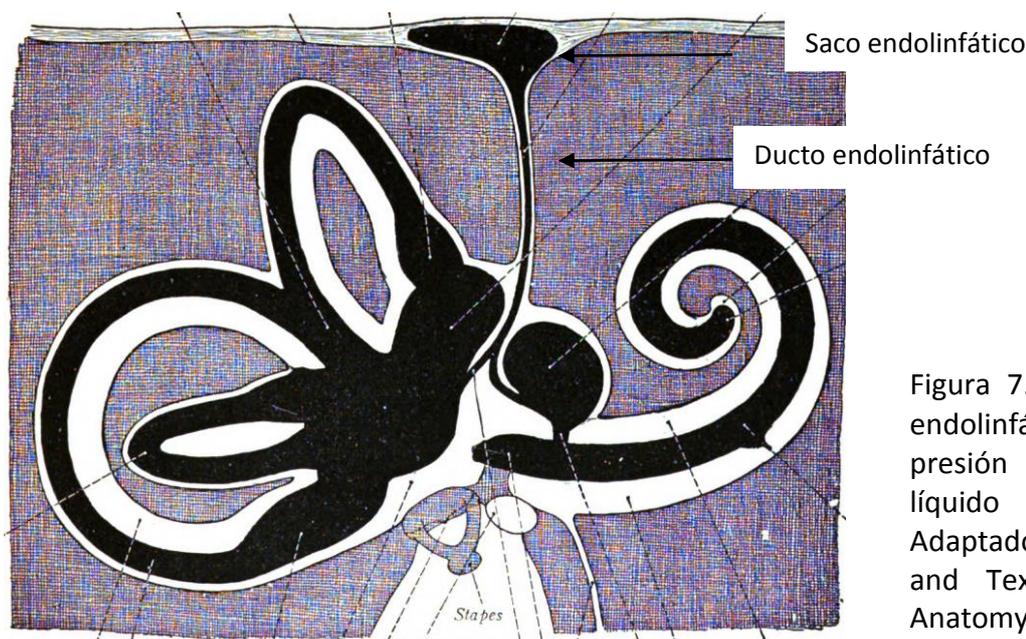


Figura 7.1 El saco y ducto endolinfático regulan la presión y polaridad del líquido endolinfático. Adaptado de Sobottas Atlas and Textbook of Human Anatomy.

## CAUSAS

La enfermedad de Meniere puede deberse a distintas causas en distintas personas como: factores anatómicos, traumáticos, virales, genéticos, alérgicos y enfermedades autoinmunes. En la enfermedad de Meniere se produce un aumento de la presión dentro del sistema endolinfático del oído interno que produce la dilatación de este espacio (hidrops endolinfático). El hidrops endolinfático, distiende o genera una ruptura en las membranas internas del laberinto, modificando la polaridad del oído interno produciendo los síntomas auditivos y vestibulares. El motivo preciso del aumento de la presión endolinfática es desconocido, pero puede atribuirse a un exceso de

producción por parte de las células secretoras o una falla en su absorción a nivel del conducto o saco endolinfático. En las personas con enfermedad de Meniere la presión y composición electroquímica del líquido endolinfático se vuelven inestables, de modo que estímulos internos y externos como: el estrés, poco descanso, mala alimentación, cambios hormonales, alergias y cambios en la presión barométrica precipitan episodios.

## **TRATAMIENTO**

La enfermedad de Meniere es un desorden crónico. Puede deberse a distintas causas en distintas personas por lo que no existe un tratamiento único. Una vez establecido un diagnóstico de enfermedad Meniere se inicia el tratamiento que deberá incluir dieta, cambio en los hábitos de vida, medicación, rehabilitación vestibular y en algunos casos cirugía y apoyo psicológico.

### **Tratamiento Durante una Crisis Aguda**

Durante las crisis vertiginosas se administran sedativos vestibulares con el objetivo de darle confort al paciente y controlar las náuseas y los vómitos. Los sedativos vestibulares (por ej. Valium, Dramamine) pueden reducir la intensidad del vértigo. El uso de antieméticos (por ej. Reliverán y Fenegán) ayudan a controlar las náuseas y los vómitos. Los episodios de vértigo son auto-limitados, normalmente de 20 minutos a 2 horas, pero pueden durar hasta 12 horas.

### **Tratamiento Preventivo**

#### **Dieta y cambio de hábitos de vida**

Limitar el consumo de sodio contribuye a reducir la presión del líquido endolinfático en los compartimientos del oído interno. Se sugiere reducir el consumo de sodio a no más de 2 gramos diarios, incluyendo los alimentos procesados. Un aumento en la ingesta de sodio en pacientes con enfermedad de Meniere aumenta la probabilidad de nuevos episodios.

Algunos autores proponen una dieta similar a la indicada en pacientes con migraña. No fumar, limitar el consumo de cafeína, chocolate, quesos, alcohol, como también aumentar la ingesta de líquidos.

### **Tratamiento Farmacológico**

#### **Betahistina**

La betahistina es un antagonista de la histamina que aumenta el flujo sanguíneo hacia el oído interno. Su uso está muy difundido en Europa y la Argentina. Algunos estudios indican que puede reducir la intensidad y frecuencia de los episodios de vértigo mientras que otros no han demostrado su eficacia. Su uso en Estados Unidos está limitado por la Administración Federal de Drogas (FDA), que considera que no existe evidencia suficiente para su indicación.

#### **Diuréticos**

El objetivo del tratamiento con diuréticos es reducir la cantidad de líquido que retiene el cuerpo para disminuir el volumen del líquido endolinfático. Los pacientes tratados con diuréticos, pueden perder minerales como el potasio debido a un aumento en la emisión de orina. Por tal motivo, se recomienda el consumo de comidas ricas en potasio como bananas, melones, naranjas, batata y espinaca. Por el momento no hay estudios de alta calidad que demuestren la efectividad de los diuréticos en disminuir la presión del oído interno.

## **Cirugía en la Enfermedad de Meniere**

La mayoría de los pacientes con enfermedad de Meniere mejoran con tratamientos conservadores (dieta, cambios de hábitos, medicación). Sin embargo un número menor de pacientes no mejoran en forma significativa a pesar del tratamiento conservador y son candidatos a tratamiento quirúrgico.

Debido a que las crisis vertiginosas son producidas por un aumento de la presión endolinfática y una hiperactividad del laberinto, los objetivos de los procedimientos quirúrgicos son disminuir la producción de endolinfa, mejorar su reabsorción o reducir la función del laberinto afectado. Existen distintas opciones quirúrgicas disponibles.

### **Inyecciones Intratimpánicas**

La enfermedad de Meniere puede ser tratada con inyecciones intratimpánicas. Son procedimientos ambulatorios realizados con anestesia local. La aplicación intratimpánica permite concentrar mayor cantidad de droga en el oído interno que otras formas de aplicación. Luego de anestesiar la membrana timpánica, se inyecta una dosis de corticoides o antibióticos a través de la membrana timpánica hacia el oído medio. La droga es luego absorbida a través de las membranas que separan el oído medio del oído interno.

### **Gentamicina Intratimpánica**

La gentamicina es un antibiótico tóxico para el oído interno. El objetivo de su inyección por vía intratimpánica es lesionar en forma química las células ciliadas vestibulares y las células productoras de endolinfa para evitar las fluctuaciones en la función del oído afectado. Existen distintos protocolos que varían las dosis y cantidad de aplicaciones. Las dosis más altas pueden producir una pérdida permanente de la función vestibular. Es frecuente que luego del procedimiento los pacientes presenten vértigo por una semana y luego mareos e inestabilidad por varias semanas, causado por la pérdida de la función vestibular del oído tratado. Estos síntomas disminuyen por compensación vestibular y con ejercicios de rehabilitación vestibular.

### **Corticoides Intratimpánicos**

Los corticoides tienen efectos antiinflamatorios, inmunosupresores y pueden alterar el flujo de iones y fluidos a través de las membranas del oído interno. Son menos efectivos que la gentamicina intratimpánica pero tienen la ventaja de no ser destructivos para el laberinto. Debido a que no producen pérdida auditiva o desequilibrio, pueden ser utilizados en pacientes con enfermedad de Meniere bilateral. Distintos estudios muestran una mejoría en alrededor del 70% de los paciente tratados, sobre todo cuando se realizan varias series de inyecciones según la demanda.

### **Cirugía del Saco Endolinfático**

La descompresión del saco endolinfático es un procedimiento intracraneal que puede normalizar la presión del oído interno a través de la colocación de un drenaje en el saco endolinfático. Esta cirugía llevada a cabo en centros especializados tiene un porcentaje de éxito de alrededor del 80%. Debido a que no genera daño permanente en el vestíbulo es considerado un procedimiento conservador. Puede tener complicaciones serias como: pérdida de líquido cefalorraquídeo, pérdida auditiva, lesión del laberinto, parálisis facial y hemorragia.

**Una versión más completa del capítulo puede leerse en:**

