

CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE HIPOACUSIA EN LA COMUNIDAD DE LA RIOJA

José Luis Lacosta
ORL - Hospital San Pedro
Logroño (La Rioja)

INTRODUCCIÓN

En la Comunidad de la Rioja se ha inaugurado recientemente un Centro de consultas de alta resolución, ubicado en la ciudad de Logroño, y que cuenta entre otras especialidades con una consulta para el diagnóstico y orientación terapéutica de la sordera.

Podemos definir una consulta de alta resolución como el conjunto de actividades llevadas a cabo por distintos profesionales de la salud destinadas al diagnóstico y orientación terapéutica de los pacientes con hipoacusia, en el día. Es decir, que el paciente acude al Centro de alta resolución derivado de atención primaria con una sospecha de hipoacusia, se le realizan en el día todas las pruebas exploratorias, radiológicas y de laboratorio y se marcha con un diagnóstico y una orientación terapéutica.

Criterios de inclusión establecidos en La Rioja

- Mayores de 14 años.
- Duración de la sordera superior a 2 meses.
- Hipoacusia uni o bilateral.
- Otoscopia normal.

Criterios de exclusión

- Hipoacusia asociada a vértigos o acúfenos.
- Hipoacusia provocada por otitis o tapones de cerumen.
- Imagen timpánica anormal: otitis o secuelas de otitis.
- Diagnóstico previo de otitis crónica.
- Antecedentes de cirugía de oídos.
- Sordera súbita.
- Audiometrías con umbrales auditivos elevados detectados en reconocimientos, que no se corresponden con una percepción de hipoacusia por parte del paciente.

Dotación del centro

Recursos humanos

- Otorrinolaringólogo.
- Radiólogo.
- Neurofisiólogo.
- Especialista en análisis clínicos.
- Enfermera especializada en pruebas funcionales ORL.
- Enfermera de consulta.
- Administrativos, celadores, etc.

Recursos materiales

Despacho médico

- Equipo informático. Desaparece la clásica historia clínica en papel, la historia se elabora en un programa informático (SELENE), y las imágenes radiológicas se visualizan en el ordenador, tan pronto como se han realizado.

Sala de exploración

- Silla de exploración.
- Camilla.
- Microscopio otológico.
- Aspirador.
- Fibroscopio.
- Material de exploración general ORL.
- Material fungible.

Sala de pruebas funcionales aislada acústicamente

- Audiómetro.
- Impedanciómetro.
- Equipo de otoemisiones acústicas.
- Cabina de insonorización.

Servicio de radiología

- Radiología simple.
- Scanner.
- Resonancia magnética nuclear.

Servicio de neurofisiología

- Potenciales evocados auditivos del VIII par.

Laboratorio

- Hemograma y bioquímica general.

Todas las pruebas se realizan e informan tras ser solicitadas.

Protocolo de actuación

1. El paciente que llega al centro de alta resolución es atendido en el servicio de admisión, donde comprueban sus datos y le remiten a la consulta de ORL.
2. La enfermera de la consulta de ORL recibe al paciente en su consulta y le realiza las pruebas funcionales auditivas (previamente establecidas) que el ORL precisa antes de entrar en su consulta. Le explica en que consisten las pruebas solicitándole atención y colaboración.
3. Practica una audiometría con vía aérea y ósea. Si detecta que se trata de una hipoacusia de transmisión realiza una impedanciometría.
4. Si el paciente colabora mal en la audiometría, le realiza una impedanciometría.
5. Concluidas estas pruebas, lo remite a la consulta del ORL. La enfermera se asegura de que el paciente le ha entendido.
6. El ORL se presenta y elabora una historia clínica electrónica en la que incluirá los siguientes aspectos:
 - a) Forma de presentación.
 - b) Búsqueda de antecedentes:
 - Antecedentes familiares de sordera.
 - Antecedentes de otitis.
 - Exposición aguda o crónica a niveles altos de ruidos o sonidos.
 - Enfermedades asociadas: metabólicas, renales, etc.
 - Administración de fármacos ototóxicos.

Indicador	¿Quién?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Cómo?
Derivación adecuada	ORL	Semestral	Consulta ORL del CARPA	Número de pacientes que incumplen los criterios de derivación en atención primaria. Número total de pacientes x 100 (< 15 %)
Audición normal	ORL	Semestral	Consulta ORL del CARPA	Número de pacientes que oyen mal. Número total de pacientes x 100 (< 15 %)
Calidad del informe de alta	Departamento de calidad	Semestral	Consultas de atención primaria	Que el informe refleje el diagnóstico, resultados de pruebas realizadas y el tratamiento

Tabla 1. Indicadores de calidad

- c) Síntomas asociados: autofonía, otalgia, otorrea, vértigo, acúfenos, etc.
7. A continuación le realiza una exploración básica de ORL, que consiste en una otoscopia que se completa con una fibroendoscopia de la vía aérea superior.
8. Una vez hechas todas las pruebas podrá solicitar nuevos estudios (otomisiones acústicas, etc.), si lo considera oportuno.
9. Si la hipoacusia es de percepción (unilateral) valora solicitar una resonancia magnética de fosa posterior, generalmente con contraste.
10. Si los resultados de la audiometría e impedanciometría son dudosos, valora la petición de PEATC VIII par.
11. Si tras realizar este estudio neurofisiológico (PEATC VIII par), se diagnostica una hipoacusia de percepción seguirá la pauta descrita anteriormente.
12. Con los datos obtenidos de la historia clínica, exploración ORL y las diferentes pruebas realizadas, el otorrinolaringólogo emite un diagnóstico y da una orientación terapéutica o propone un tratamiento médico o quirúrgico.
13. Finalmente redacta el informe de alta, con una copia para el paciente, otra para la historia clínica y otra para remitir al médico de atención primaria.

Ventajas de la consulta de alta resolución de hipoacusia

- Al guiarse por protocolos establecidos por las sociedades científicas, disminuye la variabilidad de la práctica clínica, evitando grandes diferencias al establecer una indicación médica o quirúrgica.
- Orientación terapéutica y sanitaria individualizada y basada en la mejor evidencia científica.
- Al protocolizarse la atención se pueden reducir los tiempos de ejecución acortando, con ello, los tiempos interfases característicos de la demora en la asistencia sanitaria.
- Abolición de consultas sucesivas.
- Aumenta la satisfacción del paciente, al realizar todas las exploraciones en la misma jornada y marchar con un diagnóstico y una orientación terapéutica.
- Ventajas de los profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Courtat, P., Elbaz, P., Francois, M., Ohresser, M. y Leca, F. (1997). Exploración de la función auditiva. Madrid, Editorial JIMS.
- Gil-Carcedo, L. M. (2004). Exploración clínica y radiológica del oído. Exploración funcional de la audición. Editorial Panamericana (2.ª edición).
- Gil-Carcedo, L. M., Vallejo, L. A., Gil-Carcedo, E. y Menéndez, M. E. (2000). Exploración otológica general. Barcelona, Masson.
- Morant Ventura, A., Marco Algarra, J. y García Calleja, J. (2000). Protocolo en el diagnóstico de la hipoacusia, consensuado en la Sociedad Española de otorrinolaringología y patología cervicofacial. Consultar en: www.saludaliamedica.com.
- Pérez Fernández, N. y Rama López, J. (2004). Anamnesis y exploración clínica e instrumental. Barcelona, Ars Médica.