

Investigación científica y artículos originales



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



Investigación científica y artículos originales

¿Será el tinnitus un síntoma de la depresión? Could be tinnitus a symptom of depression?

Silvia Sogamoso García*, Juan Carlos Izquierdo**

* Residente de IV año de Otorrinolaringología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital de San José.

** Profesor asistente, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Servicio de Otolología, Hospital de San José.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 01 de marzo de 2014

Revisado: 02 de abril de 2014

Aceptado: 17 de junio de 2014

Palabras clave:

Trastorno depresivo, acúfeno, trastornos de la audición.

RESUMEN

Introducción: El tinnitus se ha relacionado con depresión; sin embargo, no hay evidencia clara de esta asociación en la literatura. **Objetivo:** Investigar la relación entre tinnitus y depresión. **Diseño:** Estudio de corte transversal. **Métodos:** La muestra consistió en 77 individuos, con edades comprendidas entre los rangos de 31 a 79 años, tomados del programa de clínica de tinnitus del Hospital de San José, entre el 18 de julio del 2010 y el 27 de abril del 2012. La severidad del tinnitus se evaluó por medio del Test de Incapacidad del Tinnitus (THI) y la presencia de depresión se valoró con la Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria (HADS), los cuales están validados al español. **Resultados:** Se presentó tinnitus en relación con depresión en 62 pacientes (80,5%), y la no asociación fue vista en 15 (19,5%). **Conclusión:** Dados los hallazgos encontrados en nuestro trabajo, vale la pena ofrecer un manejo multidisciplinario para el apoyo de estos pacientes.

Correspondencia:

Silvia Sogamoso G.

sogamosogarcia@yahoo.com

Fund. Universitaria de Ciencias de la Salud

Hospital de San Jose, Servicio de ORL

Carrera 19 # 8-32, Bogotá, Cundinamarca

Tel. (57 - 1) 4375401

ABSTRACT

Key words:

Depressive disorder, tinnitus, hearing disorders.

Introduction: Tinnitus has been associated with depression, but there is no clear evidence of this association. *Objective:* The objective of this study was to investigate the relationship between tinnitus and depression. *Design:* Cross-sectional study. *Methods:* The sample consisted of 77 individuals aged between ranges of 31 to 79 years old taken from the Tinnitus Clinic of the Hospital San José, from July 18, 2010 to April 27, 2012. The severity of tinnitus was assessed by the Tinnitus Handicap Inventory (THI) and the presence of depression was assessed with an Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), which were validated in Spanish. *Results:* The presence of tinnitus in association with depression was present in 62 patients (80,5%) and no association was seen in 15 patients (19,5%). *Conclusion:* Given the findings in our study, it is worth offering to support multidisciplinary management of these patients.

Introducción

El tinnitus es la percepción de sonido en la ausencia de un estímulo acústico aparente (1, 2). Se estima que afecta alrededor de 36 millones de americanos, y entre 7,2 y 11,25 millones tienen la forma severa. Los factores relacionados con la prevalencia incluyen edad, sexo, raza y pérdida auditiva. El tinnitus es más prevalente en pacientes con edades entre 50 y 71 años; sin embargo, puede ocurrir también en personas jóvenes (3). Infortunadamente, no se cuenta con datos exactos en la población colombiana.

El modelo neurofisiológico del tinnitus descrito por Jastreboff involucra los sistemas límbico y autónomo (4). Cuando la percepción del tinnitus está asociada con el refuerzo negativo, como las emociones fuertes y experiencias traumáticas, el sistema límbico se activa (5).

La depresión puede estar asociada con un aumento en la dificultad para adaptarse a los compromisos que ocasiona una enfermedad crónica. Hay indicios de que los síntomas de la depresión, así como la depresión en sí, están asociados con tal incremento (6). Esto es altamente prevalente, calculando que afecta del 3 al 5% de la población general (7).

En la literatura se encuentran estudios sobre la presencia de factores psicopatológicos asociados con tinnitus. El acúfeno se ha asociado con numerosos problemas psicológicos, trastornos psicósomáticos y psiquiátricos, y sobre todo con trastornos del estado de ánimo. Los síntomas de depresión son comunes en las personas con esta patología, y pueden empeorar su sufrimiento. Los mecanismos mediante los cuales la depresión interactúa con el tinnitus no se entienden completamente, pero se relata una fuerte asociación con la depresión (8).

Métodos

Se realizó un muestreo no aleatorio por conveniencia; la muestra consistió en 77 individuos, con edades comprendidas entre los rangos de 31 a 79 años, tomados del programa

de la Clínica de Tinnitus del Hospital de San José, entre el 18 de julio del 2010 y el 27 de abril del 2012.

Diseño: Estudio de corte transversal.

Evaluación del tinnitus

Se realiza la evaluación de la severidad de la presencia de tinnitus con el instrumento *Tinnitus Handicap Inventory (THI)* (anexo 1), homologado al español, el cual permite la clasificación de la severidad del tinnitus en 5 grados; este instrumento se diligenció en consulta, para poder ofrecer ayuda a los pacientes en cuanto a las dudas que tengan (9).

Evaluación de la depresión

Se realiza la evaluación de la presencia de trastorno de ansiedad y depresión por medio del instrumento *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* (anexo 2), homologado al español, y se determina el nivel de depresión; este instrumento se diligenció en consulta, para poder ofrecer ayuda a los pacientes en cuanto a las dudas que tengan (10).

Resultados

La muestra final fue de 77 pacientes, de los cuales 39 (50,6%) fueron mujeres y 38 (49,4%) hombres, con una edad promedio de 58,9 años. Del total de la muestra se evidenció relación entre tinnitus y trastornos de ansiedad y depresión en el 80,5% de los pacientes incluidos en el estudio (n = 62). Se puede observar mayor frecuencia de trastorno de ansiedad y depresión en los pacientes que son clasificados como grado 4 de severidad, según el THI; se encontraron 26 sujetos (41,9%) respecto a los clasificados como grado 1, donde se halla la menor cantidad de pacientes con trastorno de ansiedad y depresión. Ningún paciente clasificado con tinnitus grado 5 presentó un HADS normal (tabla 1).

También se evaluó la depresión relacionada con el género, sin encontrar hallazgos significativos; esto evidencia que

Tabla 1. Asociación entre tinnitus y depresión, evaluada con HADS* y THI**

NIVEL DE DEPRESIÓN	PRESENCIA DE TINNITUS					Total n (%)
	GRADO 1 n (%)	GRADO 2 n (%)	GRADO 3 n (%)	GRADO 4 n (%)	GRADO 5 n (%)	
Normal	6 (40)	5 (33,3)	2 (13,3)	2 (13,3)	0 (0)	15 (100,0)
Anormal	3 (4,8)	11 (17,7)	14 (22,6)	26 (41,9)	8 (13)	62 (100,0)
Total	9 (11,7)	16 (20,8)	16 (20,8)	28 (36,3)	8 (10,4)	77 (100,0)

* Hospital Anxiety and Depression Scale.

** Tinnitus Handicap Inventory.

Tabla 2. Asociación de depresión con el género evaluado con HADS*

NIVEL DE DEPRESIÓN	MASCULINO n (%)	FEMENINO n (%)	TOTAL n (%)
Normal	9 (60)	6 (40)	15 (100,0)
Anormal	29 (46,8)	33 (53,2)	62 (100,0)
Total	38 (49,4)	39 (50,6)	77 (100,0)

* Hospital Anxiety and Depression Scale.

quienes presentan depresión son 33 mujeres (53,2%) y 29 hombres (46,8%) (tabla 2).

Discusión

Muchos estudios han evaluado la asociación entre tinnitus y depresión, lo que lleva a un gran impacto negativo en la vida de estos pacientes, lo cual interfiere en su vida personal y su actividad laboral (11).

Los hallazgos más importantes en este estudio fueron:

1. Identificación de la relación entre la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con tinnitus.
2. Hay una frecuencia más elevada de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes que tienen mayor severidad del tinnitus.
3. En los pacientes clasificados en grado 5 de tinnitus, considerados como estadio catastrófico, no se evidenció ninguna prueba normal.
4. No encontramos en este estudio una relación entre el género y la presencia de tinnitus.

De los múltiples estudios que se han realizado, buscando establecer la relación entre depresión y tinnitus, no se ha podido aclarar específicamente el tipo de asociación; se especulan tres posibles asociaciones:

1. La depresión afecta el tinnitus.
2. El tinnitus predispone a la depresión.
3. El tinnitus aparece como comorbilidad en pacientes con depresión.

Hay una elevada prevalencia de síntomas depresivos en individuos con tinnitus, pero los mecanismos por los cuales la depresión y el tinnitus interactúan mutuamente aún no se entienden (12).

Estudios imaginológicos han demostrado activación de estructuras cerebrales límbicas, tales como el hipocampo y la amígdala, en pacientes con tinnitus, lo cual evidencia específicamente disminución de materia gris en la zona subcallosa. Esta zona contiene neuronas dopaminérgicas y serotoninérgicas, lo que llevaría a la reducción de serotonina, que implica condiciones clínicas relevantes, entre estas la depresión (13).

Al ver la asociación entre el tinnitus y los trastornos de ansiedad y depresión, se puede correlacionar directamente con el modelo neurofisiológico del tinnitus descrito por Jastreboff, lo cual soporta la realización de terapia de reentrenamiento para el manejo de esta sintomatología.

Teniendo en cuenta los hallazgos, podemos determinar que es importante que a los pacientes que vemos a diario con tinnitus se les pueda ofrecer un manejo multidisciplinario, para poder lograr un tratamiento adecuado, y de esta forma contribuir a que tengan una calidad de vida satisfactoria.

Por la experiencia en nuestro hospital con la realización del programa de clínica de tinnitus, consideramos que las dos patologías mencionadas se encuentran muy relacionadas, y el solo hecho de reconocerlo es un punto importante de partida para su adecuado tratamiento.

Hay que tener en cuenta el tipo de población que manejamos y el sistema de salud vigente, que termina en múltiples ocasiones interfiriendo en el tratamiento de este tipo de pacientes, ya que, como hemos descrito con anterioridad, no hay una explicación fisiopatológica clara, de modo que no permite sustentar adecuadamente el manejo ofrecido, lo que deriva en no continuidad y seguimiento de los mismos, por problemas administrativos.

Ante la presencia del tinnitus es necesario sospechar concomitantemente sintomatología de depresión, por lo cual siempre debe evaluarse su presencia con algún instrumento, y así darle el manejo específico.

Viendo los resultados obtenidos con nuestro trabajo, vale la pena continuar realizando estudios que soporten estos logros, de modo que den validez suficiente para poder ofrecer el mejor tratamiento posible a los pacientes.

Anexo 1. Tinnitus Handicap Inventory, adaptado al español

 CLÍNICA DE TINNITUS TINNITUS HANDICAP INVENTORY ADAPTADO AL ESPAÑOL		PUNTOS		
ESTE CUESTIONARIO AYUDA A IDENTIFICAR EL GRADO DE PROBLEMAS QUE SU ACÚFENO LE ESTÁ CAUSANDO. RESPONDA CADA PREGUNTA SEGÚN SEA SU PARECER		4	0	2
1.	¿Le resulta difícil concentrarse por culpa de su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
2.	Debido a la intensidad del acúfeno, ¿le cuesta oír a los demás?	Sí	No	Algunas veces
3.	¿Se enoja a causa de su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
4.	¿Le produce confusión su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
5.	¿Se encuentra desesperado por tener el acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
6.	¿Se queja mucho por tener su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
7.	¿Tiene problemas para conciliar el sueño por su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
8.	¿Cree que su problema de acúfenos es insolucionable?	Sí	No	Algunas veces
9.	¿Interfiere su acúfeno en su vida social (salir a cenar, al cine)?	Sí	No	Algunas veces
10.	Se siente frustrado por su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
11.	¿Cree que tiene una enfermedad incurable?	Sí	No	Algunas veces
12.	¿Su acúfeno le impide disfrutar de la vida?	Sí	No	Algunas veces
13.	¿Interfiere su acúfeno en su trabajo o tareas del hogar?	Sí	No	Algunas veces
14.	¿Se siente a menudo irritable por culpa de su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
15.	¿Tiene dificultades para leer por culpa de su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
16.	¿Se encuentra usted triste debido a su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
17.	¿Cree que su acúfeno le crea tensiones o interfiere en su relación con la familia o amigos?	Sí	No	Algunas veces
18.	¿Es difícil, para usted, fijar su atención en cosas distintas a su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
19.	¿Cree que su acúfeno es incontrolable?	Sí	No	Algunas veces
20.	¿Se siente a menudo cansado por culpa de su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
21.	¿Se siente deprimido por culpa de su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
22.	¿Se siente ansioso por culpa de su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
23.	¿Cree que su problema de acúfenos le desborda?	Sí	No	Algunas veces
24.	¿Empeora su acúfeno cuando tiene estrés?	Sí	No	Algunas veces
25.	¿Se siente usted inseguro por culpa de su acúfeno?	Sí	No	Algunas veces
	PUNTAJE POR COLUMNA			

PUNTAJE TOTAL:

Anexo 2. Hospital Anxiety and Depression Scale



CLÍNICA DE TINNITUS

HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE Versión original de Zigmond y Snaith, 1983

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber cómo se siente usted. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde deprisa sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo realmente se sintió.

- | | |
|---|---|
| <p>1. Me siento muy tenso o nervioso.</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces</p> <p><input type="checkbox"/> A veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> | <p>8. Me siento como si cada día estuviera más lento.</p> <p><input type="checkbox"/> Por lo general, en todo momento</p> <p><input type="checkbox"/> Muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> A veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> |
| <p>2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba.</p> <p><input type="checkbox"/> Como siempre</p> <p><input type="checkbox"/> No lo bastante</p> <p><input type="checkbox"/> Sólo un poco</p> <p><input type="checkbox"/> Nada</p> | <p>9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> En ciertas ocasiones</p> <p><input type="checkbox"/> Con bastante frecuencia</p> <p><input type="checkbox"/> Muy a menudo</p> |
| <p>3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.</p> <p><input type="checkbox"/> Definitivamente y es muy fuerte</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, pero no es muy fuerte</p> <p><input type="checkbox"/> Un poco, pero no me preocupa</p> <p><input type="checkbox"/> Nada</p> | <p>10. He perdido interés en mi aspecto personal.</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> No me preocupo tanto como debiera</p> <p><input type="checkbox"/> Podría tener un poco más de cuidado</p> <p><input type="checkbox"/> Me preocupo al igual que siempre</p> |
| <p>4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas.</p> <p><input type="checkbox"/> Al igual que siempre lo hice</p> <p><input type="checkbox"/> No tanto ahora</p> <p><input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> | <p>11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme.</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante</p> <p><input type="checkbox"/> No mucho</p> <p><input type="checkbox"/> Nada</p> |
| <p>5. Tengo mi mente llena de preocupaciones.</p> <p><input type="checkbox"/> La mayoría de las veces</p> <p><input type="checkbox"/> Con bastante frecuencia</p> <p><input type="checkbox"/> A veces, aunque no muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> Sólo en ocasiones</p> | <p>12. Me siento optimista respecto al futuro.</p> <p><input type="checkbox"/> Igual que siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de lo que acostumbraba</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho menos de lo que acostumbraba</p> <p><input type="checkbox"/> Nada</p> |
| <p>6. Me siento alegre.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> No muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> A veces</p> <p><input type="checkbox"/> Casi siempre</p> | <p>13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico.</p> <p><input type="checkbox"/> frecuentemente</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> No muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> Rara vez</p> |
| <p>7. Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado.</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Por lo general</p> <p><input type="checkbox"/> No muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> | <p>14. Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión.</p> <p><input type="checkbox"/> A menudo</p> <p><input type="checkbox"/> A veces</p> <p><input type="checkbox"/> No muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> Rara vez</p> |

REFERENCIAS

1. Phillips JS, McFerran D. Tinnitus Retraining Therapy (TRT) for tinnitus. *Cochrane Database Syst Rev* (en línea), 2010 marzo; consultado el 15 de julio del 2014 en: <http://onlinelibrary.wiley.com/>.
2. Caffier PP, Haupt H, Scherer H, Mazurek B. Outcomes of long-term outpatient tinnitus-coping therapy: psychometric changes and value of tinnitus-control instruments. *Ear Hear*, 2006; 27: 619-27.
3. Dodson KM, Sismanis A. Intratympanic perfusion for the treatment of tinnitus. *Otolaryngol ClinNorth Am*, 2004; 37: 991-1000.
4. Molini E, Faralli M, Calenti C, Ricci G, Longari F, Frenguelli A. Personal experience with tinnitus retraining therapy. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2010; 267: 51-6.
5. Fioretti A, Eibenstein A, Fusetti M. New trends in tinnitus management. *Open Neurol J*, 2011; 5: 12-7.
6. Johnson J, Weissman MM, Klerman GL. Service utilization and social morbidity associated with depressive symptoms in the community. *JAMA*, 1992; 18: 1478-83.
7. Katon, WJ. Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biol Psychiatry*, 2003; 54: 216-26.
8. Attias J, Shemesh Z, Bleich A, Solomon Z, Bar-Or G, Alster J, et al. Psychological profile of help-seeking and non-help-seeking tinnitus patients. *Scand Audiol*, 1995; 24: 13-8.
9. Herraiz C, Hernández Calvin J, Plaza G, Tapia MC, de los Santos G. [Disability evaluation in patients with tinnitus]. *Acta Otorrinolaryngol Esp*, 2001; 52: 534-8.
10. De las Cuevas Castresana C, García-Estrada Pérez A, González de Rivera JL. "Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología Afectiva. *An Psiquiatr*, 1995; 11: 126-30.
11. Henry JA, Jastreboff MM, Jastreboff PJ, Schechter MA, Fausti SA. Guide to conducting tinnitus retraining therapy initial and follow-up interviews. *J Rehabil Res Dev*, 2003; 40: 157-77.
12. Geocze L, Mucci S, Abranches DC, De Marco MA, de Oliveira Penido N. Systematic review on the evidences of an association between tinnitus and depression. *Braz J Otorhinolaryngol*, 2013; 79: 106-11.
13. Rauschecker JP, Leaver AM, Mühlau M. Tuning out the noise: limbicauditory interactions in tinnitus. *Neuron*, 2010; 66: 819-26.