



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



Editorial

La hipoacusia un factor de riesgo para presentar demencia: la importancia de su rehabilitación

Hearing loss a risk factor for dementia: the importance of its rehabilitation

Tatiana Garcia-Rey*

* Otorrinolaringóloga-otóloga, editora de la Revista Acta Colombiana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

Marzo es un mes importante en el campo de la otorrinolaringología, ya que se celebra el Día Mundial de la Audición y el Día Mundial del Implante Coclear. Es una oportunidad para reflexionar de un tema tan importante como la audición, en cómo estamos y cómo se prevé que se comporte en los próximos años.

Según los últimos informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que para 2050 casi 2500 millones de personas vivirán con algún grado de pérdida auditiva, de los cuales al menos 700 millones necesitarán servicios de rehabilitación, lo que corresponde más o menos a un incremento de 1,5 veces en las próximas 3 décadas (1). Así mismo, también se observa cómo ha venido aumentando la expectativa de vida: cada vez vivimos más años. En 2020 había 1000 millones de adultos mayores, para el 2030 se estima que 1 de cada 6 personas en el mundo tendrá más de 60 años (1400 millones) y se prevé que las personas de 80 años o más se tripliquen para el 2050, alcanzando 425 millones (1). Este cambio en la distribución poblacional genera un incremento en el envejecimiento poblacional y, a su vez, aumenta las probabilidades de presentar pérdida auditiva moderada o grave que requiera de rehabilitación.

La prevalencia de hipoacusia significativa en mayores de 60 años está entre el 40 % y el 60 % según The National Health and Nutritional Examination Survey (NHANES), y se incrementa dramáticamente al 70 % en mayores de 70 años y al 80 % en mayores de 85 años (2, 3). Según datos de la OMS, la hipoacusia representa la tercera causa de discapacidad en adultos en todo el mundo (1). Sin embargo, a pesar de que la prevalencia de hipoacusia es alta e incrementa considerablemente a mayor edad, tan solo el 17 % de las personas con hipoacusia moderada a grave que se benefician del uso de audífonos recibe rehabilitación auditiva con audífono u otro tipo de ayuda auditiva; esto se basa en varios factores: desinformación, mentalidad estigmatizante con las enfermedades del oído y el uso de audífono, oportunidad de consulta especializada y los costos para acceder a un dispositivo de ayuda auditiva (1).

Nos enfrentamos entonces a un problema de salud pública en el que se aumentó nuestra expectativa de vida (cada vez vivimos más años) y se aumentan las probabilidades de presentar un grado significativo de pérdida auditiva que requiere de rehabilitación auditiva, pero solo una pequeña

proporción de la población recibe rehabilitación para su audición. ¿Y esto qué significa?, ¿qué consecuencias nos trae?

Si este tema no se aborda y trata como es debido, lo que se genera es aumento en costos para el sistema de salud, exclusión de las personas afectadas de la comunicación, educación y empleo. En adultos mayores, esa pérdida auditiva no rehabilitada además les genera un aislamiento psicosocial y aumenta las probabilidades de presentar depresión, ansiedad y pérdida de la memoria. Recientes estudios e investigaciones muestran el modo en que la hipoacusia produce deterioro en las capacidades cognitivas 3,2 años más temprano que aquellos con audición normal y, a su vez, se aumenta el riesgo de presentar demencia, que es 2 veces, 3 veces y hasta 5 veces más probable en hipoacusia neurosensorial leve, moderada y grave, respectivamente (4).

Está demostrado que la hipoacusia es un factor de riesgo independiente de demencia en el adulto mayor que incrementa proporcionalmente a mayor grado de pérdida auditiva, como se mencionó anteriormente, hasta un riesgo de 5 veces mayor para presentar demencia (4).

Para prevenir la demencia en el adulto mayor, otro problema de salud pública al que nos vemos enfrentados por el incremento de la expectativa de vida en los últimos años es el tratamiento de la hipoacusia y problemas de audición, que se vuelve un factor clave e importante a tratar. Este es el principal elemento capaz de prevenir la demencia en los ancianos, con una reducción en la prevalencia del 8 % si se trata y aborda de forma aislada e independiente. Como factor independiente, es el que mayor impacto tiene para la reducción de probabilidad de padecer demencia (5, 6).

Está demostrado que la rehabilitación adecuada de la audición en adultos mayores incrementa su calidad de vida en aspectos sociales, emocionales, de autonomía y en la reducción de riesgo de presentar demencia. Nosotros, los otorrinolaringólogos, especialistas encargados de tratar esta patología, debemos incentivar y recalcar la importancia de realizar esquemas y protocolos de tamizaje auditivo y cognitivo en el adulto mayor para lograr una detección y tratamiento precoz de la pérdida auditiva, así como mejorar la oportunidad para acceder a una ayuda y rehabilitación auditiva, que sin importar la edad se puede ofrecer desde un audífono convencional hasta una ayuda implantable, como el implante coclear, para fomentar un envejecimiento saludable.

Cada vez se implanta a una mayor cantidad de adultos mayores, y los beneficios superan los riesgos de llevar a un adulto mayor a salas de cirugía, ya sea con anestesia local/sedación o anestesia general para que reciba un implante coclear y se rehabilite adecuadamente su audición según el grado de gravedad de pérdida auditiva (3). Actualmente tenemos una gran variedad de dispositivos implantables y no implantables para lograr rehabilitar la audición de acuerdo con el tipo de compromiso y gravedad de la pérdida auditiva, y está en nuestras manos ayudar a que cada vez una mayor cantidad de personas acceda a soluciones tecnológicas y reciba una adecuada rehabilitación auditiva, de modo que les mejore su comunicación con el entorno y les reduzca las probabilidades de presentar aislamiento, desempleo, pérdida de la autonomía y de la autoestima, y alteraciones en sus funciones cognitivas (7).

REFERENCIAS

1. Informe mundial sobre la audición: resumen ejecutivo [World report on hearing: executive summary] [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350530/retrieve>
2. Lin FR. Hearing loss and cognition among older adults in the United States. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2011;66(10):1131-6. doi: 10.1093/gerona/66.10.1131
3. Chen DS, Clarrett DM, Li L, Bowditch SP, Niparko JK, Lin FR. Cochlear implantation in older adults: long-term analysis of complications and device survival in a consecutive series. *Otol Neurotol*. 2013;34(7):1272-7. doi: 10.1097/MAO.0b013e3182936bb2
4. Lin FR, Metter EJ, O'Brien RJ, Resnick SM, Zonderman AB, Ferrucci L. Hearing loss and incident dementia. *Arch Neurol*. 2011;68(2):214-20. doi: 10.1001/archneurol.2010.362
5. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. 2020;396(10248):413-446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6
6. Thomson RS, Auduong P, Miller AT, Gurgel RK. Hearing loss as a risk factor for dementia: A systematic review. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2017;2(2):69-79. doi: 10.1002/lio2.65
7. Mosnier I, Bebear JP, Marx M, Fraysse B, Truy E, Lina-Granade G, et al. Improvement of cognitive function after cochlear implantation in elderly patients. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;141(5):442-50. doi: 10.1001/jamaoto.2015.129