

Comentario al trabajo “Estimulación magnética transcraneal y trauma acústico”

La estimulación magnética transcreaneal, es un estudio diagnóstico bastante reciente para estudiar la función motora en pacientes con problemas neurológicos severos y en los cuales no siempre se cuenta con los medios más adecuados para medir esta función. Aunque existen reportes de este tipo de estimulación desde el siglo pasado, es hasta los últimos años cuando se le da una importancia clínica con mayor utilidad.

Como acabamos de escuchar por el autor, los 15 pacientes presentaban diferentes lesiones de tipo neurológico en los cuales el diagnóstico completo es difícil, por lo que al efectuar esta estimulación se puede facilitar el estudio de estos enfermos.

Mi especialidad como otorrinolaringólogo y habiendo sido Jefe de la Unidad de Otorrinolaringología, Audiología y Foniatría del Hospital General de México de la SSA, me dio amplia experiencia al estudiar diferentes grupos de individuos, de quienes su estado de salud era normal o suficientemente aceptable, y en los cuales se quería detectar el estado de su audición, ya fuera normal o con diferentes grados de disminución auditiva por haberse expuesto a un ruido intenso, por arriba de los 120 decibeles, en diferentes frecuencias, grado de intensidad y en algunos de ellos con una exposición de varios años de duración.

De estas personas, algunos fueron mineros, en su mayoría de 50 años de edad, expuestos durante un tiempo prolongado a un ruido de intensidades muy altas. Éste fue el grupo más grande porque se les examinó durante 16 años a (1,800 mineros). En estos trabajadores aún considerando su edad, sí existió un grupo que presentó traumatismo acústico de diferentes grados de intensidad, pero no todos lo presentaron al grado de impedir su audición. Sin embargo, en el grupo de pilotos de aviones comerciales, la frecuencia de presentar un traumatismo acústico fue mucho menor.

Otros grupos se compusieron de personas expuestas al ruido producido por armas de fuego, habiéndose encontrado gran porcentaje de traumatismo acústico en las frecuencias altas, pero sin afectar las frecuencias comprendidas en la voz humana, por lo que aunque existía un traumatismo acústico su audición fue buena para su vida diaria. En el grupo de personas jóvenes, estudiantes con asistencia a discotecas, en las cuales el ruido es intenso y continuo durante dos a tres horas, el porcentaje de traumatismo acústico fue mucho menor.

Con esto se concluye que a fin de que se presente un traumatismo acústico y sobre todo severo, se necesitan ciertas condiciones, entre las que podemos listar:

- I. Intensidad del ruido por arriba de los 120 decibeles.
- II. No todas las frecuencias producen el mismo grado de traumatismo.
- III. Tiempo de exposición al ruido y duración del mismo.
- IV. Edad de la persona.

Por lo que la estimulación magnética transcraneal, aunque es a base de un ruido intenso en diferentes frecuencias, la edad de los pacientes estudiados, así como el tiempo de exposición es sumamente corto, no necesariamente puede producir un traumatismo acústico.

Sí es muy importante contar con los estudios audiológicos para controlar la audición de estos pacientes, como lo ha estado haciendo el grupo del Dr. Collado, a base de potenciales evocados auditivos del tallo cerebral. Las emisiones otoacústicas, el reflejo estapedial y la audiometría convencional de tonos puros por vía aérea y ósea.

No cabe duda que el número de pacientes estudiados es muy corto, pero sería imposible presentar una casuística muy amplia si se quiere presentar un estudio nuevo.

Estoy seguro que si se sigue haciendo la estimulación magnética transcraneal, controlándola con el Departamento de Audiología, no existe un riesgo mayor para seguir adelante.

Para mí sería difícil opinar de los beneficios que pueda aportar la estimulación magnética transcraneal para el Departamento de Neurofisiología, pero no cabe duda que este estudio nos ayudará a estudiar cada vez mejor estos pacientes, y si existe un riesgo de producir un traumatismo acústico, éste es mucho menor a los beneficios que esperamos del presente estudio diagnóstico.

Es siempre agradable escuchar un trabajo nuevo y reciente que aporte a la Medicina nuevos estudios de diagnóstico para los pacientes. No cabe duda que en nuestra especialidad hemos visto avances increíbles en el transcurso de mi experiencia en la Otorrinolaringología en los últimos años, así como en la Cirugía y Medicina en general. Aunque en este trabajo el número de pacientes estudiados es corto, sería imposible presentar gran número de pacientes estudiados, porque al tener gran experiencia haría que el estudio fuera largo y tedioso, y así se perdería la innovación. Felicito al Dr. Collado por su esfuerzo al presentar este método de diagnóstico nuevo, esperando que en el futuro nos siga informando de sus avances.

Acad. Dr. Juan Andrade Cárdenas