

# Diagnostico diferencial

En la anamnesis las preguntas deben ser dirigidas a las causas que originan hipoacusias perceptivas fundamentalmente para tonos agudos.

La dificultad para comprender una conversación no es exclusiva a un trauma acústico. Pueden existir una hipoacusia preexistente, en el momento de producirse un accidente sonoro, el que produjo una fatiga auditiva, que oriento la atención hacia la perdida anterior.

Respecto de los acúfenos es importante determinar su momento de comienzo, si es constante o intermitente (frecuencia e intensidad) y si existieron modificaciones en el tiempo.

Es preciso tener en cuenta al traumatismo craneano. Un golpe grave en la cabeza equivale a una explosión y puede producir el mismo tipo de lesión auditiva.

En ambos casos el estribo se desplazaría súbitamente hacia el vestíbulo, originando una intensa "onda viajera" que por su amplitud causaría lesiones mecánicas en los elementos transductores y/o de sostén.

HUIZING y col. han estudiado clínicamente que en casos que la perdida funcional este confinada solo a la frecuencia 2 KHz, con reclutamiento positivo, es muy factible que la etiología corresponda a una trauma por golpe.

Otra hipoacusia que puede simular a la inducida por ruido es, la hipoacusia bilateral hereditaria progresiva, que se presenta en las frecuencias altas.

En sus estadios intermedios, esta hipoacusia puede resultar indistinguible por completo del trauma acústico, solamente por el hecho de que la perdida es más amplia y abarca todas las frecuencias por encima del 4 KHz.

Otras causas que pueden simular el trauma acústico antes mencionado son la exposición a productos químicos industriales. LENHARDT sostiene que el benceno y el bisulfuro de carbono son con mayor frecuencia los productores de hipoacusias sensoriales de origen químico. Las anilinas generarían una perdida secundaria a la anemia mientras que el monóxido de carbono también produce perdidas en los tonos agudos pero probablemente retrococleares.

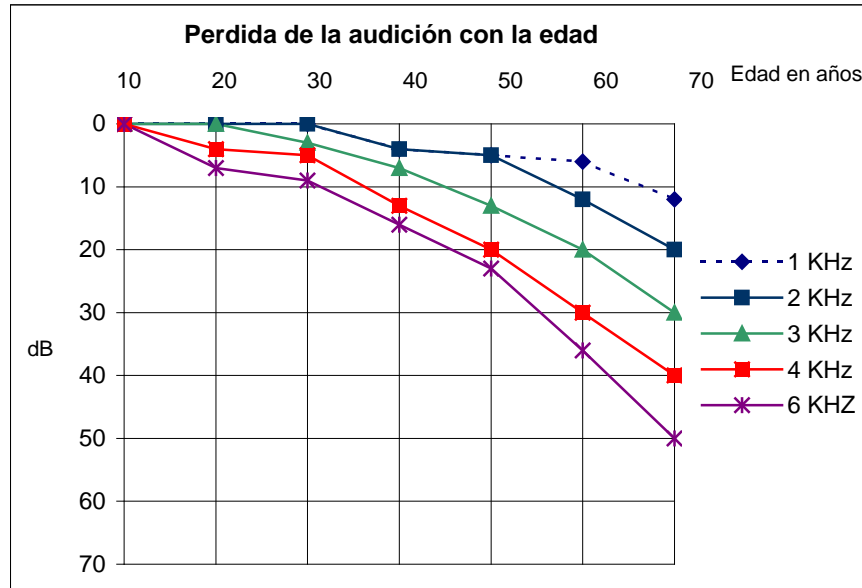
LENHARDT también se refiere a las hipoacusias causadas por la indicación de medicamentos ototoxicos en los casos de disentería, tifus exantemático y fiebre maculosa de las Montañas Rocosa.

## **Presbiacusia**

La presbiacusia corresponde a la perdida de audición en relación con la edad y es la sordera con la cual tenemos mayor dificultad para realizar el diagnostico diferencial ya sea en los periodos iniciales o finales de la hipoacusia traumática.

El cuadro presenta en el eje de la abscisas están los niveles de pérdida (dB) y en las ordenadas la edad (años).

Las cinco series corresponden a las frecuencias 1,2,3,4 y 6 KHz comprobándose que la pérdida es mayor cuanto mas años tiene el paciente y mas aguda es la frecuencia estudiada.



Es difícil

diferenciar si el estado audiométrico de un paciente es consecuencia de el DAIR puro o de la combinación de la pérdida por ruido crónico mas la presbiacusia.

Es importante consignar que la pérdida comienza, en forma objetiva, ya a los 20 años y recién luego de los 50 se hace objetiva.

Definitivamente el diagnostico diferencial hay que hacerlo principalmente con la presbiacusia. Por presentarse en todos los individuos y a la edad en la cual la sordera inducida por ruidos (DAIR) a dejado sentir sus efectos.

En este caso la forma de diferenciarlas seria a través de la observación audiométrica del individuo a través de los años.