

Características sociodemográficas de los pacientes de la consulta de otoneurología del Complejo Hospitalario de Jaén

Sociodemographic characteristics of the otoneurology patients at Complejo Hospitalario in Jaén

Maria de Alharilla Montilla Ibáñez¹, Juan Gálvez Pacheco¹, Antonio Martínez Amat², Fidel Hita Contreras²

¹Facultativo Especialista de Área del Complejo Hospitalario de Jaén

²Profesor del Departamento de Ciencias de la Salud Universidad de Jaén

Resumen

Objetivo: conocer la carga de atención esperada y la epidemiología de los pacientes que acuden a la consulta especializada de otoneurología con alteraciones vestibulares o inestabilidad así como su forma inicial de presentación.

Métodos: estudio descriptivo transversal en el que se recogen los datos de los pacientes que acuden por primera vez a la consulta de otoneurología en el año 2017 al Complejo Hospitalario de Jaén.

Resultados: Fueron remitidos 94 pacientes (50 mujeres y 44 hombres) con una media de edad de 53 ± 11 años. Durante ese año se valoraron 37,9 pacientes por cada 100.000 habitantes. Los pacientes fueron remitidos de las consultas de otorrinolaringología general. El diagnóstico más frecuente fue vértigo posicional paroxístico benigno y enfermedad de Ménière con un 27,6% cada una de ellas seguido de mareo subjetivo crónico con un 22,34%, finalmente el 15,96% de los pacientes habían padecido una neuritis vestibular y solo el 6,38% presentaban migraña vestibular.

Conclusiones: Es importante conocer la prevalencia y las características de estos pacientes para realizar una correcta planificación sanitaria en nuestra área de estudio y así prever los recursos sanitarios suficientes.

Palabras clave: Vértigo, otoneurología, epidemiología.

Abstract

Objective: The knowledge of the expected attention load and the epidemiology of the patients that come to the specialized otoneurology consultation with vestibular alterations or instability as well as its initial presentation form.

Methods: A descriptive transversal study of patients who come for the first time to the otoneurology unit in 2017 at the Complejo Hospitalario de Jaén.

Results: 94 patients (50 women and 44 men) with a mean age of 53 ± 11 years were referred. During that year, 37.9 patients per 100,000 inhabitants were evaluated. Patients were referred for general otolaryngology unit. The most frequent diagnosis was benign paroxysmal positional vertigo and Ménière's disease with 27.6% each of them followed by chronic subjective dizziness with 22.34%, finally 15.96% of the patients had suffered a vestibular neuritis and only 6.38% had vestibular migraine.

Conclusions: It is important to know the prevalence and characteristics of these patients in order to carry out a correct health planning in our study area and appropriate response to the expected care demand in the community.

Keywords: Vertigo, neurotology, epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El vértigo y la inestabilidad tienen una alta incidencia y prevalencia entre la población española por tanto también tiene una alta carga asistencial en atención primaria y en atención especializada (1). El vértigo es una alucinación de movimiento que se suele manifestar con sensación de giro del entorno o del propio cuerpo. Suele afectar a la calidad

de vida en mayor o menor medida y dado que en muchos casos de trata de patología recidivante afecta durante largos períodos de tiempo al paciente ocasionándole una importante merma en su calidad de vida y limitación para desempeñar su trabajo o sus actividades de la vida diaria con el coste que ello conlleva (2). Por otra parte el vértigo y la inestabilidad aumentan el riesgo de caídas sobre todo en personas mayores con la comorbilidad que esto implica (3-5), por todo ello la

existencia de una unidad de otoneurología para dar respuesta a éstos problemas la entendemos imprescindible en la mayoría de los hospitales.

Para acceder a la Unidad de otoneurología del Complejo Hospitalario de Jaén primero el paciente ha debido ser derivado desde atención primaria a las consultas de Otorrinolaringología general y desde ellas a la Unidad de otoneurología los pacientes más complejos, esto puede hacer que el porcentaje en los diagnósticos no se correspondan exactamente con la prevalencia general de la población, ya que gran parte de los pacientes han sido tratados desde atención primaria y desde las consultas de otorrinolaringología general.

El objetivo de éste estudio es conocer la prevalencia y las características de éstos pacientes para realizar una correcta planificación sanitaria en nuestra área de estudio y así prever los recursos sanitarios suficientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se plantea un estudio descriptivo transversal en el que se recogen datos sociodemográficos de los pacientes que acuden por primera vez a la consulta específica de otoneurología del Hospital de Jaén con el motivo de consulta de inestabilidad o patología vestibular en el periodo de un año comprendido desde el 1/1/2016 hasta el 31/12/2016.

Los datos que se recogen son edad, sexo, estado civil, nivel académico, tabaquismo, diagnóstico, presencia de antecedentes como ansiedad, depresión, hipertensión arterial, acúfenos, patología tiroidea y patología cervical.

Criterios de inclusión fueron todos los pacientes que acudieron a la consulta de otoneurología derivados tanto de las consultas generales de otorrinolaringología como por parte de interconsultas de otros especialistas.

No existen criterios de exclusión.

Para la recogida de datos se usó la base de datos Diraya que es la que se usa para recoger la historia clínica de todos los pacientes que acceden a nuestras consultas en nuestro centro hospitalario.

El estudio estadístico se usó el programa estadístico SPSS® Statistics versión 22.

Este estudio, por sus características no se ha presentado en el comité de ética pero si <ha sido desarrollado de acuerdo al Código de Ética de la Asociación Médica Mundial para estudios con humanos (Declaración de Helsinki).

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se valoraron 94 pacientes que acudían por primera vez en la consulta de otoneurología, el número de pacientes asignados a nuestra área de población es de 247.717 en el año 2016. De acuerdo con éstos datos se remitieron un total de 37,9 pacientes en un año por cada 100.000 habitantes.

El origen de nuestros pacientes siempre es procedente de las consultas de otorrinolaringología general o derivados de otros especialistas a través de interconsultas, donde se realiza una primera criba en los que se eliminan todos los pacientes con vértigos, mareos o inestabilidad que inicialmente no tienen características vestibulares. De éste modo llega a la consulta de otoneurología en general pacientes con patología cronicada en su mayoría y de muy probable origen vestibular.

En nuestro estudio un 34.52 %de la muestra (n=29) fueron hombres y 55 fueron mujeres, la edad media de la muestra fue de $53,2 \pm 11,38$ años. En relación al estado civil y al nivel académico se observó que la mayoría de participantes estaban casados 66,67% y con nivel básico de estudios 60,71%. Un 29,76 % de los participantes (n= 25) eran fumadores. Se pueden consultar dichos datos en la tabla 1, características sociodemográficas de la muestra.

Muestra en conjunto (n=94)			
		n	%
Edad Media	53,2		
Género	Hombre	29	34,52
	Mujer	55	65,48
Hábito tabáquico		25	29,76
Estado civil	Soltera/o	18	21,43
	Casada/o	56	66,67
	Separad/o	3	3,57
	Viuda/o	7	8,33
Nivel de estudios	Primarios	51	60,71
	Secundarios	22	26,19
	Universitarios	11	13,1

Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra.

Con respecto al diagnóstico, se ha seleccionado el diagnóstico inicial que se le da al paciente al derivarlo a la consulta y no el diagnóstico definitivo, de ellos se han seleccionado los cinco diagnósticos más prevalentes: vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), que ocupó el 27,66%, enfermedad de Ménière (unilateral o bilateral) con el mismo porcentaje de pacientes, seguido de pacientes que presentaban mareo subjetivo crónico o inestabilidad con un 22,34%, finalmente el 15,96% de los pacientes habían padecido una neuritis vestibular y solo el 6,38% se derivaban por migraña vestibular. Podemos apreciar de forma gráfica éstos datos en la figura 1.

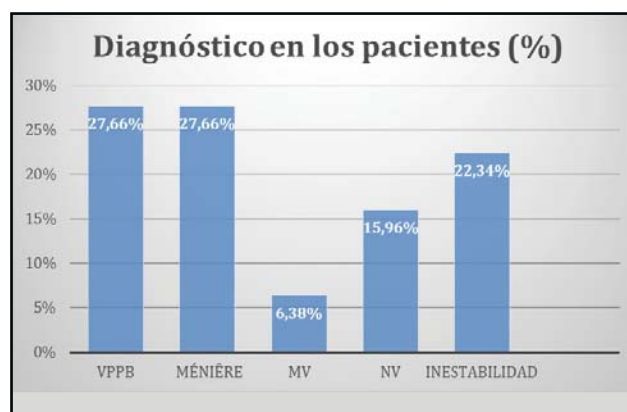


Figura 1: Diagnóstico inicial de los pacientes.

En la anamnesis se recogieron patologías previas que presentaban los pacientes y las más frecuentes fueron la depresión y la ansiedad con un 58,50 y un 50,00% respectivamente, seguidos de hipertensión arterial (HTA) con un 34,40%, un 22,34% padecían acúfenos, el mismo porcentaje padecía patología tiroidea y finalmente un 18,09% tenían patología cervical diagnosticada por un especialista en medicina física y rehabilitación o traumatólogo. Se pueden consultar dichos datos en la figura 2.

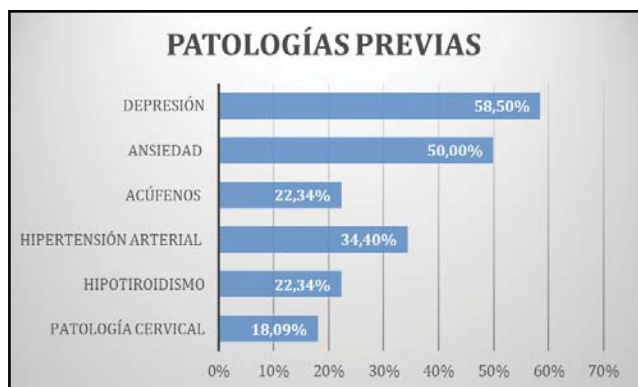


Figura 2: Patologías previas de los pacientes.

DISCUSIÓN

Destaca que la derivación de pacientes a nuestra consulta de otoneurología, (37,9 pacientes en un año por cada 100.000 habitantes) es similar a la que se producen en otras unidades de otoneurología de España de acuerdo con el estudio de Guerra-Jiménez et al en el que se derivan 38 pacientes por cada 100.000 habitantes en el Hospital Insular de Gran Canaria (6).

La media de edad de nuestros pacientes es muy similar a la de otros muchos estudios así como la distribución por sexos, siendo mayor el porcentaje de mujeres, ya que la patología vestibular suele afectar a la edad media de la vida y a mujeres (7,8).

En relación al nivel académico, la mayor parte de los participantes solo completó estudios básicos (61,7%) datos similares a los encontrados en otros ensayos clínicos aleatorizados realizados en pacientes con una media de edad similar a la de nuestro trabajo (9).

En porcentaje, la hipertensión arterial, la ansiedad y la depresión fueron las tres patologías previas más frecuentes, resultado similar al descrito en otros trabajos (10).

Cabe destacar la importancia de las concomitancias que aparecen en la patología vestibular y en la inestabilidad sobre todo con ansiedad y depresión, dato a tener en cuenta y posible fuente de estudio más en profundidad para poder discernir si la ansiedad y la depresión son el desencadenante de esta patología, son un factor predisponente o la propia medicación puede ser el origen de la inestabilidad que presentan algunos pacientes; por todo ello, éste estudio nos puede ayudar a caracterizar mejor la distribución de las prevalencias tanto de la patología vestibular como sus patologías asociadas.

Dentro de las limitaciones del estudio destaca el hecho de que la patología vestibular es muy compleja tanto para el paciente poder describir su sintomatología como para el médico poder realizar un diagnóstico ya que la el síntoma vértigo e inestabilidad no sólo se encuentra en patología de origen vestibular sino también en patología de origen central, vascular, psiquiátrica, farmacológica, etc.

La patología vestibular puede evolucionar y además presentar concomitancias, es decir un paciente puede tener inicialmente un VPPB y en la evolución del mismo terminar diagnosticado a su vez de migraña vestibular, o presentar inicialmente características de mareo subjetivo crónico y tras la realización de pruebas radiológicas

diagnosticar un neurinoma del VIII par craneal; dado que el estudio recoge el motivo de derivación del paciente es posible que los diagnósticos no sean definitivos y si se estudiase cada caso pasado algún tiempo puedan modificarse; dada nuestra experiencia clínica en consulta, no creemos que éste cambio pueda ser significativo.

Otra limitación que encontramos es la dificultad para poder comparar con estudios previos debido a que hasta hace relativamente poco tiempo no se disponía de un consenso internacional de nomenclatura diagnóstica para los trastornos vestibulares por lo que con respecto al diagnóstico éste puede ser variable de un estudio a otro.

El bajo porcentaje de migraña vestibular con respecto a otros estudios probablemente se deba a que éstas son derivadas en su mayoría al servicio de Neurología tanto los pacientes que proceden de atención primaria como los que proceden de la consulta de otorrinolaringología general.

CONCLUSIONES

Éste tipo de estudios nos permiten conocer mejor las características de nuestros pacientes y poder plantear estudios futuros.

Respecto al tipo de alteración vestibular, pudimos observar el VPPB (11) fue la patología diagnosticada con mayor frecuencia junto con la enfermedad de Ménière, que son las dos formas de alteraciones vestibulares periféricas más habituales según Brandt et al (12).

Es importante conocer la prevalencia y las características de éstos pacientes para realizar una correcta planificación sanitaria en nuestra área de estudio y así prever los recursos sanitarios suficientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Murkin L, Schilder AG. Epidemiology of balance symptoms and disorders in the community: A systematic review. *Otol Neurotol.* 2015;387-392.
- Yardley L, Owen N, Nazareth I, Luxon L. Prevalence and presentation of dizziness in a general practice community sample of working age people. *Br J Gen Pract.* 1998;1131-1135.
- American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guideline for the prevention of falls in older persons. *J Am Geriatr Soc.* 2001;49:664-72.
- Fabre JM, Ellis R, Kosma M, Wood RH. Falls risk factors and compendium of falls risk screening instruments. *J Geriatr Phys Ther.* 2010;33(4):184-97.
- Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *N Engl J Med.* 1988;319:1701-7.
- Guerra-Jiménez G, Arenas Rodríguez A, Falcón González JC, Pérez Plasencia D, Ramos Macías A. Epidemiología de los trastornos vestibulares en la consulta de otoneurología. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2017;68(6):317-322.
- Giray M, Kirazli Y, Karapolat H, Celebisoy N, Bilgen C, Kirazli T. Shortterm effects of vestibular rehabilitation in patients with chronic unilateral vestibular dysfunction: a randomized controlled study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009;90(8):1325-31.
- Karapolat H, Celebisoy N, Kirazli Y, Ozgen G, Gode S, Gokcay F, Bilgen C, Kirazli T. Is vestibular rehabilitation as effective in bilateral vestibular dysfunction as in unilateral vestibular dysfunction? *Eur J Phys Rehabil Med.* 2014;50(6):657-63.

9. Giray M, Kirazli Y, Karapolat H, Celebisoy N, Bilgen C, Kirazli T. Short-term effects of vestibular rehabilitation in patients with chronic unilateral vestibular dysfunction: a randomized controlled study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009;90(8):1325-31.
10. Karapolat H, Eyigor S, Kirazli Y, Celebisoy N, Bilgen C, Kirazli T. Reliability, validity, and sensitivity to change of Turkish Activities-specific Balance Confidence Scale in patients with unilateral peripheral vestibular disease. *Int J Rehabil Res.* 2010;33(1):12-8.
11. Ten Voorde M, van der Zaag-Loonen HJ, van Leeuwen RB. Dizziness impairs health-related quality of life. *Qual Life Res.* 2012;21(6):961-6.
12. Brandt T, Dieterich M, Strupp M. *Vertigo and dizziness – common complaints.* 2nd ed. London: Springer. 2013.