



## 5. SÍNDROMES COCLEOVESTIBULAR RADICULAR, VESTIBULAR CENTRAL Y SU INTERFERENCIA CON LA CONDUCCIÓN. SUSTANCIAS OTOTÓXICAS

### SÍNDROME COCLEOVESTIBULAR RADICULAR

Se trata de la lesión del nervio auditivo en su porción radicular.

La causa más frecuente es el neurinoma del acústico y, entre otras, las alteraciones vasculares, virales, secuelas de meningitis, colesteatoma y otros tumores.

Se presentan signos vestibulares con vértigos de tipo laberíntico y nistagmus de tipo horizontal-rotatorio, hipoacusia evolutiva de percepción unilateral y pocos signos de lesión del nervio facial.

### SÍNDROME VESTIBULAR CENTRAL

Se trata de la lesión de las vías vestibulares en la región de los centros superiores.

Se produce por compresión tumoral o absceso, alteraciones vasculares como el síndrome de insuficiencia vertebrobasilar o aterosclerosis difusa de la fosa posterior, síndromes degenerativos o inflamatorios como la esclerosis en placas, siringobulbia (es la localización a nivel bulbar de la siringomielia o presencia de cavidad quística dentro del cordón espinal) y otras.

En el síndrome de hipoexcitabilidad, los vértigos son menos acusados que en el síndrome periférico, en cambio el desequilibrio es llamativo. El nistagmus espontáneo es constante y de gran intensidad.

En el síndrome de hiperexcitabilidad, los vértigos son también mínimos y el desequilibrio muy importante. Generalmente, no existe nistagmus espontáneo.

### SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS QUE PUEDEN CAUSAR OTOTOXICIDAD

- ▶ **Antibióticos:** amikacina, anfotericina B, ampicilina, azitromicina, capreomicina, cefalexina, claritromicina, clindamicina, cloramfenicol, colistina, cotrimoxazol, dihidroestreptomicina, doxiciclina, eritromicina, framisetina, furazolidona, gentamicina, kanamicina, metronidazol, minociclina, neomicina, netilmicina, paromomicina, polimixina B, rifampicina, ristocetina, vancomicina, viomicina, teicoplanina y teraciclinas.
- ▶ **Antiinflamatorios:** ácido mefenámico, etodolactol, fenilbutazona, fenoprofeno, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, piroxicam y priquazona.
- ▶ **Beta-bloqueantes:** practolol y propanolol.
- ▶ **Antidepresivos tricíclicos:** imipramina, nortriptilina.
- ▶ **Diuréticos del ASA:** ácido etacrínico, bumetanida, furosemida, piretanida y torasemida.
- ▶ **Anticonceptivos:** medroxiprogesterona.
- ▶ **Alcohol y nicotina.**
- ▶ **Antineoplásicos:** actinomicina, bleomicina, carboplatino, ciclofosfamida, cisplatina, dactinomicina, ifosfamida, misonidazol, metotrexato, misonidazol, mostaza nitrogenada, vimblastina y vincristina.
- ▶ **Antimaláricos:** cloroquina, quinina.

## 5. SÍNDROMES COCLEOVESTIBULAR RADICULAR, VESTIBULAR CENTRAL...



- ▶ *Desinfectantes*: cloruro de benzalconio, cloruro de benzetonio, clorhexidina y compuestos yodados.
- ▶ *Otros de aplicación tópica en el oído*: solución Bonain (cocaína, fenol y timol), formaldehído de gelatín (gelatina absorbible en esponja).

**Consejo sobre síndrome cocleovestibular radicular**

- ▶ No se puede conducir.
- ▶ Una vez terminado el tratamiento, el paciente debe ser evaluado por sus posibles secuelas e informado de la evolución de su enfermedad y de la influencia de éstas en la conducción.

**Consejo sobre síndrome vestibular central**

- ▶ La conducción es imposible.
- ▶ Si la enfermedad causal es controlada, se debe evaluar la posibilidad del permiso o prórroga de conducción, pero individualizando cada caso con informes periódicos del especialista.

**Consejo sobre sustancias y medicamentos que pueden causar ototoxicidad**

- ▶ Es conveniente que los médicos ajusten el tratamiento a la dosis y tiempo recomendados sin sobrepasarlos en aquellos medicamentos que pueden lesionar el oído, y advertir de este riesgo al paciente.
- ▶ Sería recomendable cambiar el principio activo por otro no tóxico de efecto terapéutico similar.
- ▶ Si se instauran tratamientos con medicamentos con posibilidad de ototoxicidad, hay que evitar sobrepasar las dosis y los tiempos recomendados en cada caso.

**Consejos generales del médico ante un paciente con hipoacusia**

- ▶ La hipoacusia es un síntoma que acompaña a múltiples enfermedades y sus características son variables dependiendo de la causa que la produzca, por lo que los médicos deben vigilar más a las personas con antecedentes hereditarios de hipoacusia y a aquellas con riesgos profesionales, enfermedades generales que pueden afectar al oído, medicamentos, envejecimiento, vértigos de repetición, etc.
- ▶ En los pacientes con sospecha de hipoacusia se debe diagnosticar cuanto antes el tipo y la causa, e instaurar el tratamiento oportuno médico, quirúrgico o con audífonos. Así se consigue que las secuelas auditivas sean mínimas y los riesgos en la conducción menores.
- ▶ Los conductores con audífonos deben usarlos cuando conducen y llevar siempre baterías de repuesto. Deben seguir las revisiones de su especialista y el adecuado mantenimiento de la prótesis auditiva.
- ▶ Después del tratamiento quirúrgico del oído, el paciente tiene que saber que no se puede conducir hasta la recuperación completa de la capacidad auditiva según marca la ley y siempre en ausencia de vértigos, inestabilidad o nistagmus.