



ORIGINAL

Alucinaciones auditivas en neurología cognitiva



A. Robles Bayón^{a,*}, M.G. Tirapu de Sagrario^b y F. Gude Sampedro^c

^a Unidad de Neurología Cognitiva, Hospital La Rosaleda, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^b Servicio de Radiología, Hospital La Rosaleda, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^c Unidad de Epidemiología Clínica, Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, A Coruña, España

Recibido el 3 de diciembre de 2015; aceptado el 16 de diciembre de 2015

Accesible en línea el 9 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Acúfenos;
Alucinaciones
auditivas;
Alucinaciones
musicales;
Alucinaciones
verbales;
Alucinosis auditiva;
Tinnitus

Resumen

Introducción: Los tinnitus y las alucinaciones verbales o musicales (AVM) pueden deberse a lesiones neurológicas de naturaleza y topografía diversa.

Método: Se han rastreado estos síntomas en 1.000 pacientes de una consulta de neurología cognitiva, anotando datos epidemiológicos y de neuroimagen.

Resultados: Refirieron tinnitus el 6,9% y AVM el 0,9%. Hubo predominio femenino no significativo en el grupo con paracusias. La edad media fue menor en los pacientes con tinnitus y mayor en los que tenían AVM. La hipoacusia mostró mayor prevalencia en los enfermos con paracusias (significativo con AVM). No hubo diferencias en la prevalencia de trastorno psicótico u obsesivo-compulsivo, o de leucoaraiosis. El tratamiento con ácido acetilsalicílico mostró mayor frecuencia en el grupo con AVM, y otros analgésicos no opioides y benzodiazepinas en los pacientes con tinnitus. La presunta causa de las AVM fue demencia con cuerpos de Lewy (n=2, uno con enfermedad vascular), enfermedad de Alzheimer (n=2, uno con enfermedad vascular), enfermedad vascular cerebral pura (n=3), lesión cerebral traumática (n=1) y lesión quirúrgica en el tronco encefálico (n=1). En los 9 casos había un elemento facilitador de la aparición de paracusias, como hipoacusia (n=6) o medicación de riesgo (n=9), además de polifarmacia (n=9).

Conclusiones: Los pacientes con tinnitus tomaban con frecuencia benzodiazepinas y analgésicos no opioides, y en los que tenían AVM había mayor prevalencia de hipoacusia y de tratamiento con ácido acetilsalicílico. Las causas de AVM fueron demencia con cuerpos de Lewy, enfermedad de Alzheimer y lesiones focales en mesencéfalo, protuberancia, lóbulo temporal izquierdo o claustro izquierdo.

© 2016 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alfredorobles@hospitalrosaleda.com (A. Robles Bayón).

KEYWORDS

Paracusia;
Auditory
hallucinations;
Musical
hallucinations;
Verbal hallucinations;
Auditory hallucinosis;
Tinnitus

Auditory hallucinations in cognitive neurology**Abstract**

Introduction: Different types and localisations of neurological lesions can produce tinnitus and verbal or musical hallucinations (VMH).

Method: These symptoms were screened for in 1,000 outpatients at a cognitive neurology clinic, and epidemiological and neuroimaging data were recorded.

Results: Tinnitus was present in 6.9% of the total and VMH in 0.9%. The paracusia group was predominantly female but the difference was not statistically significant. Patients with tinnitus were younger and those with VMH were older than the rest of the sample (mean ages). Hearing loss was more prevalent in the paracusia group (difference was significant in VMH subgroup). There were no intergroup differences in the prevalence of psychotic and obsessive-compulsive disorders, or of leukoaraiosis. Treatment with acetylsalicylic acid was more frequent in the VMH group, whereas other non-opioid analgesics and benzodiazepines were more commonly prescribed to patients with tinnitus. The suspected cause of VMH was dementia with Lewy bodies (n=2, one with vascular disease), Alzheimer disease (n=2, one with vascular disease), isolated cerebrovascular disease (n=3), traumatic brain injury (n=1), and surgical brainstem lesion (n=1). All VMH cases displayed an underlying factor that might prompt this symptom, eg, hearing loss (n=6), a predisposing drug (n=9), and polypharmacy (n=9).

Conclusions: Treatment with benzodiazepines and non-opioid analgesics was more frequent in the tinnitus group, whereas the VMH group showed a higher prevalence of hearing loss and treatment with acetylsalicylic acid. The causes of VMH were dementia with Lewy bodies, Alzheimer disease, and focal lesions in the mesencephalon, pons, left temporal lobe, or left claustrum.

© 2016 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Una percepción auditiva simple, sin un estímulo externo que la produzca, se llama tinnitus (palabra latina que significa tintineo) o acúfeno. Comprende un amplio espectro de sonidos (silbido, siseo, chillido, zumbido, campaneo, chisporroteo, burbujeo, martilleo, tamborileo, resuello, trueno, un tono musical, vibración metálica; ruido de olas, de lluvia, de la válvula de una olla a presión, de árboles agitados, de un molinillo o trituradora, de un río, de una cascada, de una hoguera, de un tren; sonido de animales específicos, de un motor, de un timbre, del viento, etc.) y la causa es variada¹ (tabla 1).

Si la percepción espuria es más compleja, de contenido verbal, musical o mixto, hablamos de alucinaciones auditivas complejas (AAC), verbales o musicales. Cuando hay autoconsciencia de la inexistencia del estímulo en el entorno, también se conocen como alucinosis (en este caso, auditivas). Si la hipoacusia es el único factor causal aparente, se pueden referir como «síndrome de Charles Bonnet auditivo»^{2,3}, y si son predominantemente musicales, «síndrome del oído musical»⁴.

Existe una gran variedad etiológica de las AAC (tabla 2), y también suceden en personas sanas⁵⁻⁷. Es frecuente que intervenga un factor predisponente y otro desencadenante. Por ejemplo, las alucinaciones desencadenadas por medicamentos son más probables en personas con hipoacusia; en algunos enfermos con una lesión cerebral, las alucinaciones se manifiestan cuando aparece actividad bioeléctrica paroxística; en un paciente con calcificación talamoestriada, aparecieron AAC al surgir hipocalcemia e hiperfosfatemia

por hipoparatiroidismo, y desaparecieron al corregir estas alteraciones⁸. La reducción de neuronas colinérgicas que se produce en la edad avanzada también ejerce como factor predisponente, y al combinarse con deficiencia visual o auditiva, se pueden generar alucinaciones visuales o/y auditivas (síndrome de Charles Bonnet), que podrían mejorar con un anticolinesterásico⁹.

En este trabajo se han rastreado tinnitus y AAC en una muestra de pacientes neurológicos. Se analizan factores predisponentes, aspectos de la neuroimagen y los posibles mecanismos fisiopatológicos subyacentes.

Pacientes y método

En un fichero de 1.000 pacientes de una consulta de neurología cognitiva se rastreó la presencia de tinnitus y AAC. Se realizó un análisis descriptivo de edad y sexo y se indagó la posible asociación con supuestos factores de riesgo, como hipoacusia y leucoaraiosis cerebral. Además, se revisó la medicación por si apareciese asociación con algún fármaco. En cuanto a las alteraciones de la sustancia blanca en la neuroimagen, se consideraron «positivos» los casos con puntuación ≥ 2 en la escala de Blennow (tomografía computarizada) o ≥ 4 en la de Fazekas (resonancia magnética)¹⁰.

En los pacientes con AAC se analizó la posible relación del diagnóstico y de la topografía de las lesiones encefálicas focales, cuando se detectaron, con estas paracusias.

Los resultados se expresan en media \pm desviación estándar o en frecuencia absoluta (porcentaje). Para verificar la asociación entre variables se han utilizado las pruebas de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5631711>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5631711>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)