



Acta Otorrinolaringológica Española

www.elsevier.es/otorrino



ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis de supervivencia libre de recaída audiométrica en pacientes con hipoacusia inmunomediada tratados exclusivamente con corticoides

Nieves Mata-Castro^{a,*}, Raimon García-Chillerón^b, Javier Gavilanes-Plasencia^c,
Rafael Ramírez-Camacho^b, Alfredo García-Fernández^c y José Ramón García-Berrocal^b

^a Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España

^b Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España

^c Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 18 de mayo de 2017; aceptado el 7 de agosto de 2017

PALABRAS CLAVE

Enfermedades
autoinmunes;
Hipoacusia
neurosensorial;
Recaída;
Análisis de
supervivencia

Resumen

Objetivo: Describir los resultados en términos de supervivencia libre de recaída audiométrica y el ritmo de recaída en pacientes con hipoacusia inmunomediada tratados exclusivamente con corticoides.

Método: Estudio retrospectivo de pacientes, con recaídas audiométricas, en seguimiento desde 1995 hasta 2014, en 2 centros de la Comunidad de Madrid.

Resultados: Se evaluaron 31 pacientes con una media de edad de 48,52 años (14,67 DE) de los cuales el 61,3% fueron mujeres. La mayoría de las hipoacusias fueron fluctuantes (48,4%). Solo el 16,1% de los pacientes presentaban enfermedad autoinmune sistémica. Existe una correlación positiva moderada entre ser mujer y presentar afectación sistémica (coeficiente de correlación de Spearman = 0,356). La tasa relativa de incidencia de recaída en el primer año en nuestra serie fue de 2,01 recaídas/año con un IC95% (1,32-2,92). El tiempo de supervivencia medio del evento (recaída audiométrica) fue de 5,25 meses (DE 0,756). Con el análisis multivariante, la única variable que consiguió significación estadística fue la edad, con una hazard ratio de 1,032 (IC95%; 1,001-1,063, $p = 0,043$).

Conclusiones: La enfermedad inmunomediada del oído interno es una enfermedad crónica con recaídas. La mitad de los pacientes tratados exclusivamente con corticoides recaen antes de los 6 meses de seguimiento. Además, si un paciente no ha presentado recaída, tiene más riesgo de recaer cada año que pasa. El análisis de la supervivencia libre de recaída audiométrica permitirá comparar el efecto de tratamientos futuros y su capacidad para reducir el ritmo de recaídas.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

Abreviaturas: dB, decibelios; DS, Desviación estándar; IC, intervalo de confianza; N°, número; TRR, Tasa relativa de recaída.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nmata@cirujanoscyc.com (N. Mata-Castro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2017.08.004>

0001-6519/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Mata-Castro N, et al. Análisis de supervivencia libre de recaída audiométrica en pacientes con hipoacusia inmunomediada tratados exclusivamente con corticoides. Acta Otorrinolaringol Esp. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2017.08.004>

KEYWORDS

Autoimmune disease;
Sensorineural hearing
loss;
Recurrence;
Survival analysis

Analysis of audiometric relapse-free survival in patients with immune-mediated hearing loss exclusively treated with corticosteroids

Abstract

Objective: To describe the results in terms of audiometric relapse-free survival and relapse rate in immunomediated hearing loss patients treated exclusively with corticosteroids.

Method: Retrospective study of patients with audiometric relapses, monitored from 1995 to 2014, in two centres of the Community of Madrid.

Results: We evaluated 31 patients with a mean age of 48.52 years (14.67 SD), of which 61.3% were women. Most hearing loss was fluctuating (48.4%). Only 16.1% of patients had systemic autoimmune disease. There is a moderate positive correlation between the sex variable and the systemic involvement variable (Spearman's correlation coefficient = 0.356): specifically, between being female and systemic disease. The relative incidence rate of relapse in the first year was 2.01 relapses/year with a 95% CI (1.32 to 2.92). The mean survival time of the event (audiometric relapse) was 5.25 months (SD 0.756). With multivariate analysis, the only variable that achieved statistical significance was age, with a hazard ratio of 1.032 (95% CI; 1.001-1.063, $P = .043$).

Conclusions: Immune-mediated disease of the inner ear is a chronic disease with relapses. Half of the patients with immunomediated hearing loss treated exclusively with corticosteroids relapse before 6 months of follow-up. In addition, if a patient has not relapsed, they are more likely to relapse as each year passes. Analysis of the of audiometric relapse-free survival will enable the effect of future treatments to be compared and their capacity to reduce the rhythm of relapses.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. All rights reserved.

Introducción

La hipoacusia neurosensorial inmunomediada es una enfermedad progresiva, bilateral de presentación asincrónica, que responde a tratamiento corticoideo y que evoluciona con periodos de inactividad y recaídas. El curso evolutivo de cada paciente es diferente, a veces distinto en cada uno de los oídos. Se estima que la incidencia de la enfermedad inmunomediada de oído interno es baja, inferior a 1:5.000 habitantes/año, lo que dificulta los estudios. Puede asociarse a enfermedad sistémica en un 30% de los casos.

La etiología de la hipoacusia inmunomediada aún no está demostrada, a pesar del esfuerzo para definir antígenos diana en el oído interno y la respuesta inflamatoria que desencadena en su ataque^{1,2}. Su diagnóstico sigue siendo clínico, ya que no existe ningún marcador que la identifique³ y basado en la respuesta al tratamiento con corticoides orales o intratimpánicos.

Podríamos hablar de 3 grupos de pacientes, uno con hipoacusia progresiva bilateral y asimétrica, otro con una pérdida de audición fluctuante, y un último grupo, con episodios de sordera súbita de repetición, que van deteriorando el umbral de audición. La consecuencia evolutiva en cualquiera de ellos es un deterioro importante del umbral auditivo sin un tratamiento adecuado y precoz.

Las respuestas deben estimarse interpretando los resultados de la audiometría antes y después del tratamiento, debido a que el oído interno no puede visualizarse por ningún método directo como sucede en la uveítis autoinmune⁴. Hay pacientes con hipoacusia inmunomediada que inicialmente responden al corticoide oral y que luego dejan de hacerlo.

El uso de agentes ahorradores de corticoides cuando se requiere un tratamiento corticoideo a largo plazo está aceptado en todas las enfermedades autoinmunes.

En el momento actual, no existe un inmunosupresor de elección en el tratamiento a largo plazo de la hipoacusia inmunomediada⁵, pero su potencial modulador de la enfermedad puede ser utilizado para reducir el número de recaídas, como sucede en las uveítis autoinmunes⁶ además de servir de ahorrador de corticoides. Las terapias biológicas (etanercept, rituximab, infliximab, anakinra) son una alternativa en el tratamiento de la enfermedad inmunomediada de oído interno refractaria.

Conocer la probabilidad de supervivencia libre de recaída audiométrica en pacientes con hipoacusia inmunomediada tratados con corticoides permitiría predecir el curso evolutivo de la enfermedad, determinar el número de revisiones que precisan los pacientes e informar sobre el pronóstico de la enfermedad a los mismos. Por otro parte, la descripción de una curva de supervivencia libre de evento (recaída) podría utilizarse para comparar tratamientos futuros.

Métodos

Diseño del estudio

Estudio descriptivo retrospectivo de la evolución audiométrica de una cohorte de pacientes diagnosticados de hipoacusia inmunomediada y tratados exclusivamente con corticoides.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805144>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805144>

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