



REPORTE DE CASO

SÍNDROME DE MÉNIÈRE Y DISCAPACIDAD LABORAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

MENIERE'S SYNDROME AND OCCUPATIONAL DISABILITY: ABOUT A CASE

Autor: Cedeño Caballero, Neyra ^{ID}

Médico Residente de Medicina de trabajo y ambiental. Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid.

Recibido 2 de diciembre 2023; aceptado 21 de enero 2024

Disponible en internet el 31 de enero 2024

PALABRAS CLAVE:

Síndrome de Ménière, discapacidad, Baremología.

KEY WORDS: *Meniere's syndrome, disability, Baremology.*

RESUMEN

Introducción:

Según estadísticas mundiales la prevalencia de enfermedad de Ménière varía entre 3,5-5,0 casos por cada 100 000 habitantes, ocurre con mayor frecuencia en pacientes femeninas de raza blancas correspondiente con el grupo etareo de afectación entre 40-60 años respectivamente, es un padecimiento que afecta al oído interno, es causado por el aumento de endolinfa en el laberinto asociado a cambios inflamatorios, y que se presenta clínicamente por episodios de vértigo, plenitud auricular e hipoacusia sensorio-neural fluctuante unilateral en su mayoría sin embargo se puede presentar bilateralmente en un 5% de los casos ⁽¹⁾.

Objetivo:

Se presenta el caso de una paciente femenina de 40 años de edad secretaria de profesión, sin antecedentes personales patológicos a la cual se le brinda atención en la consulta externa del servicio de otorrinolaringología en marzo de 2023 por episodios repetidos de vértigo, plenitud auricular e hipoacusia progresiva, siendo tratada con medicación antivertiginosa, diuréticos y cambios dietéticos con escasa mejoría del cuadro clínico.

*Autor para correspondencia: Neyra Cedeño Caballero

Correo electrónico: neyrnemesia29@gmail.com

Autor niega conflictos de intereses y financiamiento.

DOI: 10.59722/mcu.v1i1.662

Materiales y métodos:

Descripción de caso clínico con previa autorización del paciente y revisión de la bibliografía en PubMed, Cochrane, Elsevier y Up to Date con fechas de publicación entre los 5 años más recientes.

Resultados:

Al tener el examen físico otológico y pruebas de diagnóstico se realiza el cálculo de la capacidad funcional restante, haciendo de su conocimiento que en la Legislación Nacional Panameña de Salud Ocupacional al valorar una patología potencial de causar discapacidad laboral se procede a evaluación de caso por la comisión médica calificadora, entidad encargada de valorar enfermedad común y enfermedad con etiología de riesgos laborales, por lo que no se ha podido establecer nexos de causalidad para indicar que el Síndrome de Ménière guarda relación con un trabajo en específico, se trata de una enfermedad común causante de limitación funcional importante en el trabajador con dicho diagnóstico causando una merma importante de funciones laborales asignadas según puesto de trabajo desempeñado.

Conclusiones:

Es importante identificar de forma temprana el síndrome de meniere realizando un abordaje completo, brindando medidas terapéuticas oportunas evitando afectación significativa en el desarrollo de actividades laborales acorde a puesto de trabajo y actividad económica.

Tomando en cuenta que la patología puede afectar no solo la capacidad auditiva sino también el entorno psicosocial de un trabajador afectado, por lo que implica un decremento notable en el correcto funcionamiento de un trabajador⁽²⁾. El término de incapacidad laboral según la organización mundial de la salud, es la situación en la que el trabajador no es capaz de realizar sus funciones laborales, lo que esta relacionado de forma directa con el ausentismo laboral y los costes económicos y sanitarios generados⁽³⁾.

En el caso clínico descrito mediante la valoración de la capacidad funcional restante se pudo conocer que la trabajadora tenía una merma importante en ámbitos de vida diaria y por supuesto en el correcto desempeño de las labores para las que fue asignada.

ABSTRACT

Introduction: According to global statistics, the prevalence of Ménière's disease varies between 3.5-5.0 cases per 100,000 inhabitants, it occurs more frequently in white female patients corresponding to the age group affected between 40-60 years respectively, it is a condition that affects the inner ear, caused by the increase of endolymph in the labyrinth associated with inflammatory changes, and which presents clinically with episodes of vertigo, aural fullness and unilateral fluctuating sensori-neural hearing loss mostly, however it can occur bilaterally in 5% of cases (1).

Objective: The case of a 40-year-old female patient, a professional secretary, with no personal pathological history, who was treated in the outpatient clinic of the otorhinolaryngology service in March 2023 for repeated episodes of vertigo, aural fullness and progressive hearing loss, is presented. She is being treated with antivertigo medication, diuretics and dietary changes with little improvement of the clinical picture.

Materials and methods: Description of clinical case with prior authorization from the patient and review of the bibliography in PubMed, Cochrane, Elsevier and Up to Date with publication dates within the most recent 5 years.



Results: By having the otological physical examination and diagnostic tests, the calculation of the remaining functional capacity is carried out, making you aware that in the Panamanian National Occupational Health Legislation, when assessing a potential pathology to cause work disability, the case is evaluated by the qualifying medical commission, entity in charge of evaluating common illnesses and illnesses with occupational risk etiology, for which it has not been possible to establish causal links to indicate that Ménière's Syndrome is related to a specific job, it is a common illness that causes significant functional limitation in the worker with said diagnosis, causing a considerable reduction in work functions assigned according to the job performed.

Conclusions: It is important to identify Meniere's syndrome early by carrying out a complete approach, providing timely therapeutic measures, avoiding significant impairment in the development of work activities according to the job and economic activity. Taking into account that the pathology can affect not only the hearing capacity but also the psychosocial environment of an affected worker, which implies a notable decrease in the correct functioning of a worker (2). The term incapacity for work according to the World Health Organization, it is the situation in which the worker is not capable of carrying out his job assignments, which is directly related to work absence and the generated economic and sanitary cost (3). In the clinical case described through the assessment of the remaining functional capacity, it was found that the worker had significant impairment in areas of daily life and of course in the correct performance of the tasks for which she was assigned.

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de una paciente femenina de 40 años de edad secretaria de profesión, sin antecedentes personales patológicos a la cual se le brinda atención en la consulta externa del servicio de otorrinolaringología en marzo de 2023 por episodios repetidos de vértigo, plenitud aural e hipoacusia progresiva, siendo tratada con medicación antivertiginosa con escasa mejoría del cuadro clínico por lo que se han realizado diversas pruebas de función auditiva. El Síndrome de Ménière en su gran mayoría es de lenta progresión y tiene un impacto significativo en el correcto desempeño de actividades en el ámbito social y laboral del individuo con este diagnóstico. Es una patología poco descrita desde un punto de vista ocupacional y por mucho menos evaluada dentro de la valoración de capacidad funcional, tal como se describe en la literatura, es progresiva se acompaña por disminución importante de la capacidad funcional en el área laboral la cual se describe en este caso clínico y guarda estrecha relación con el ausentismo laboral; por lo que es importante conocer que decisiones se tomaran frente a trabajadores con esta patología, evaluando si podrán seguir laborando o se tomaran en consideración adecuaciones

que permitan la readaptación laboral efectiva ⁽⁴⁾.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se describe este caso clínico con previa autorización del paciente y se procede a la descripción del mismo hallazgos relevantes y revisión bibliográfica tras una extensa búsqueda donde se revisaron artículos científicos en bases de datos descritas a PubMed, Cochrane, Elsevier y Up to Date con fechas de publicación entre los 5 años más recientes, tomando en cuenta el nexo de causalidad con discapacidad laboral.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO Y EVOLUCIÓN

Se presenta el caso de una paciente femenina de 40 años de edad secretaria de profesión, sin antecedentes personales patológicos a la cual se le brinda atención en la consulta externa del servicio de otorrinolaringología en marzo de 2023 por episodios repetidos de vértigo, plenitud aural e hipoacusia progresiva, siendo tratada con medicación antivertiginosa con escasa mejoría del cuadro clínico por lo que se han realizado diversas pruebas de función auditiva entre ellas: pruebas vestibulares y funcionales. En estas pruebas se evidenciaron una hipoacusia censoredral bilateral.

La paciente indica que en cada episodio de vértigo debe estar incapacitada por al menos una semana para poder regresar a sus labores habituales tomando en cuenta los días de incapacidad por enfermedad a los que tiene derecho un trabajador en nuestro país; lo cual representa un costo económico al sistema sanitario, a nivel empresarial y a la productividad del sector económico involucrado creando un círculo vicioso del trabajador enfermo y la pérdida de productividad empresarial económica como de mano de obra laboral productiva.

Antecedentes Personales Patológicos

- Migraña vestibular diagnosticada en diciembre 2022
- Medicamentos: topiramato 1 tableta cada día
- Betahistidina 1 tableta cada día

Antecedentes Personales no Patológicos

- Alcohol: no consume
- Uso de drogas o sustancias estimulantes: negado
- Antecedentes Heredofamiliares: Sin antecedentes familiares de importancia

Examen físico

Signos vitales: Presión Arterial 115/75, FC:70, FR:18 y Sat O₂: 98%.

Estado General

Alerta consciente y orientada cooperadora al interrogatorio, refiere que presento episodios cada vez más constantes con al menos 12 horas de separación entre uno y el otro, que le dificultaba cada vez más recuperarse entre cada uno, requiriendo uso de días de incapacidad por enfermedad para poder nuevamente trabajar.

A la evaluación con otomicroscopia: se observa membrana timpánica íntegra de coloración nacarada y translúcida grisácea, sin abombamiento

ni perforación, sin cambios inflamatorios ni presencia de secreciones anómalas, conducto auditivo externo permeable y adecuada permeabilidad tubárica por maniobra de Valsalva.

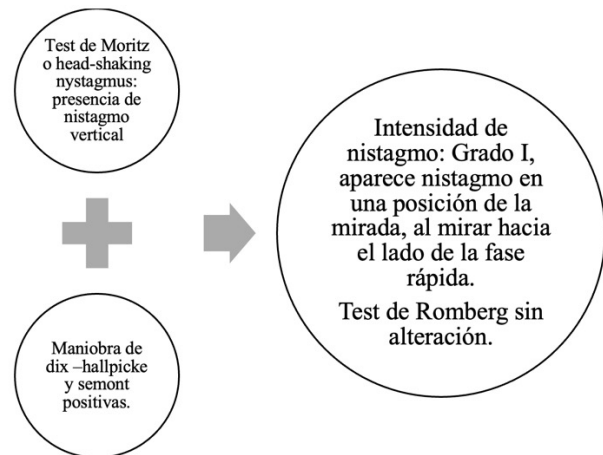


Diagrama 1. Pruebas específicas realizadas para función vestibular y cerebelosa. Fuente: Datos obtenidos de examen físico realizado en servicio de otorrinolaringología del complejo hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid.

Exámenes complementarios

A continuación se muestran en la tabla 1, las pruebas realizadas a la paciente donde se consta una pérdida auditiva de característica sensorineural desde menos de un año de diferencia; a su vez se indica en pruebas calorimétricas dix hallpike derecho con dirección torsional izquierda.

Tratamiento

Desde su diagnóstico de enfermedad de Ménière se indica uso de betahistidina, diurético, dieta baja en sodio asociado a rehabilitación vestibular en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid con poca mejoría, indica que terapia vestibular exacerba síntomas antes descritos pese a frecuencia de los episodios se considera realizar intervención quirúrgica por lo que se programa resonancia con énfasis en estructura coclear y al tener imágenes objetivas se plantea poder realizar descompresión y liberación de líquido endolinfático; tal como se



Tabla 1. Estudios diagnósticos complementarios

Estudios	Resultados
Audiometría 22/7/22	Hipoacusia sensorineural bilateral leve
Audiometría 14/3/23	Hipoacusia sensorineural bilateral leve-moderada
Video-nistagmografía y pruebas calorimétricas	Dix hallpike derecho con dirección izquierda torsional
Tomografía cerebral	Sin cambios en su densidad
Resonancia magnética cerebral	Sin alteraciones focales de corteza o sustancia blanca, no lesiones ocupantes de espacio, apariencia intracraneal compatible con la edad.

Fuente: Datos obtenidos del servicio de otorrinolaringología del complejo hospitalario Dr .Arnulfo Arias Madrid.

indican estadísticas internacionales el Síndrome de Ménière es una patología incapacitante y desde el punto de vista de la valoración de la capacidad funcional restante resulta necesario tomar en cuenta la asociación con la potencial capacidad que tiene esta patología de generar discapacidad laboral con sus costos directos al sector económico y sanitario.

Al tener el examen físico otológico y pruebas de diagnóstico se realiza el cálculo de la capacidad funcional restante, haciendo de su conocimiento que en la Legislación Nacional Panameña de Salud Ocupacional al valorar una patología potencial de causar discapacidad laboral se procede a evaluación de caso por la comisión médica calificador que es un organismo colegiado de índole médico encargado de determinar la condición de invalidez, incapacidad permanente o reversibilidad de los estados patológicos de un asegurado o dependiente, esta presenta 2 modalidades la comisión para enfermedad común y la comisión por riesgos profesionales, generando Incapacidad permanente parcial que es la producida por alteraciones incurables o de duración no previsible, que disminuya la capacidad de trabajo del asegurado, sin que produzcan incapacidad permanente absoluta y Incapacidad permanente absoluta producida por alteraciones orgánicas o funcionales incurables, o de duración no previsible, que impidan al asegurado desempeñar cualquier clase de trabajo remunerado.

Dado que el Síndrome de Ménière no guarda relación con el desempeño de una actividad laboral en específico(factores de exposición laboral) comprobado hasta la fecha, se considera como una enfermedad común que limita de manera considerable las funciones laborales del trabajador que la padece tomando en consideración que la capacidad ocupacional se refiere a la calidad de ejecución de una persona como una enfermedad común que limita de manera considerable las funciones laborales del trabajador que la padece tomando en consideración que la capacidad ocupacional se refiere a la calidad de ejecución de una persona para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana y ocupaciones, depende de las habilidades motoras, procesamiento, comunicación e interacción, según las etapas del ciclo vital con lo descrito previamente a la sintomatología de la paciente según su cuadro clínico se realizó asesoramiento para ser evaluada por una comisión médica calificador ya que su patología estaba teniendo repercusiones directas en su desempeño en labores debido a lo consecutiva que eran las crisis presentadas y el tiempo cada vez mas prolongado que necesitaba para su recuperación y en ultima instancia tuvo un accidente producto de sintomatología descrita previamente por lo que incluso tuvo que ser hospitalizada dada la gravedad de lesiones causadas , comprometiendo de manera importante el desempeño de la paciente no solo a nivel laboral sino también afectando actividades de la vida diaria

lo siguiente luego de pasar por dicha comisión sería candidata a una incapacidad permanente parcial y con una revaloración al término de dos años para ver progresión o mejoría de la patología .

Se presenta el cuadro del cálculo en baremología, se realizó el cálculo utilizando el manual único de valoración de capacidad funcional colombiano tomando en cuenta que solo se hizo el cálculo en base a la primera etapa que corresponde a estudios paraclínicos y examen físico y el 50 % restante se debe tomar en cuenta las actividades de la vida diaria y actividades profesionales.

Importante aclarar que en Panamá no se cuenta aun con un manual único de baremología y por el

momento se reglamenta con la siguiente normativa tanto para calificación de enfermedad común y profesional .

Acuerdo N° 1 de 29 de mayo de 1995 Reglamento General de Prestaciones del Seguro Social de Riesgos Profesionales

Resolución N° 8375-93-J.D. De 19 de agosto de 1993 Reglamento de las Comisiones Médico Calificadoras

DECRETO DE GABINETE No. 68 (DE 31 DE MARZO DE 1970) "Por el cual se centraliza en la Caja de Seguro Social la cobertura obligatoria de los Riesgos Profesionales para todos los trabajadores del Estado y de las empresas Particulares que operan en la República de Panamá" en los capítulos II y III.

Cálculo de pérdida de capacidad funcional Baremología

- Porcentaje de discapacidad o valor de la deficiencia: 21 %
- Clase de deficiencia 2

CLASE DE DEFICIENCIA		CLASE 0	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
VALOR DE LA DEFICIENCIA		0	2%-15%	16%-30%	31%-50%	51%-70%
GRADO DE SEVERIDAD (%)			2 6 9 12 15 A B C D E	16 20 24 27 30 A B C D E	31 36 41 46 50 A B C D E	51 56 61 66 70 A B C D E
Historial clínico (factor principal) (a)	Síntomas y tratamiento	Síntomas o signos de desequilibrio vestibular presentes sin presencia de hallazgos objetivos	Síntomas o signos de desequilibrio vestibular consistentes con hallazgos objetivos	Síntomas o signos de desequilibrio vestibular consistentes con hallazgos objetivos. Vértigo espontáneo prolongado.	Síntomas o signos de desequilibrio vestibular consistentes con hallazgos objetivos. Vértigo recurrente.	Síntomas o signos de desequilibrio vestibular consistentes con hallazgos objetivos. Vértigo posicional.
Examen físico o hallazgos físicos		No hay hallazgos confirmables	No hay hallazgos confirmables ni marcha levemente anormal, ni test de Romberg (+) ni otros hallazgos	Marcha inestable y test de Romberg anormal	Dificultad para caminar sin asistencia	Dificultad para caminar o mantenerse de pie sin asistencia
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas	Electronistagmografía (ENG) o videonistagmografía (VNG)	Hallazgos diagnósticos no confirmados	Hallazgos anormales como nistagmo posicional o respuesta calórica anormal	Hallazgos anormales como nistagmo posicional o respuesta calórica anormal	Hallazgos moderadamente anormales como nistagmo posicional o respuesta calórica anormal.	Hallazgos severamente anormales como nistagmo posicional o respuesta calórica anormal.

1. Factor principal.

Cuadro 1. Cálculo de pérdida de capacidad funcional Baremología.

Fuente: Amaya JDM, & Londoño AR. Manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y Ocupacional. Ediciones de la U. 2021.

Respecto a la ponderación numérica que se presenta en el cuadro previo se realiza en base a tener al menos 3 audiometrías con evidente pérdida auditiva sobre todo en la vía ósea, posterior se toman valores de pérdida en decibelios en las frecuencias 500, 1000, 2000 y 3000 Hz se procede a sumar para cada oído (oído derecho; oído izquierdo) y se obtiene la suma del peor oído o mayor pérdida auditiva se coloca en el eje y y el mejor oído o con menos pérdida se

confronta este valor en eje x en un cuadro de pérdida binaural en baremología y luego el valor obtenido se evalúa en base al siguiente cuadro.

% de deficiencia binaural	% de deficiencia global
0 - 1.4	0
1.5 - 4.2	1
4.3 - 7.1	2
7.2 - 9.9	3
10 - 12.8	4
12.9 - 15.17	5
15.8 - 18.5	6
18.6 - 21.4	7
21.5 - 24.2	8
24.3 - 27.1	9
27.2 - 29.9	10
30 - 32.8	11
32.9 - 35.7	12
35.8 - 38.5	13
38.6 - 41.4	14
41.5 - 44.2	15
44.3 - 47.1	16
47.2 - 49.9	17
50 - 52.8	18
52.9 - 55.7	19
55.8 - 58.5	20
58.6 - 61.4	21
61.5 - 64.2	22
64.3 - 67.1	23
67.2 - 69.9	24
70 - 72.8	25
72.9 - 75.7	26
75.8 - 78.5	27
78.6 - 81.4	28
81.5 - 84.2	29
84.3 - 87.1	30
87.2 - 89.9	31
90 - 92.6	32
92.9 - 95.7	33
95.8 - 98.5	34
98.6 - 100	35

Cuadro 2. Conversion de deficiencia Binaural a deficiencia auditiva global

Fuente: Amaya JDM, & Londoño AR. Manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y Ocupacional. Ediciones de

DISCUSIÓN

Fisiopatología

La fisiopatología exacta del Síndrome de Ménière aún se encuentra en estudio, entre las teorías más comunes se postula un desequilibrio entre la secreción y la resorción de endolinfa en la cóclea en relación con el potasio a nivel celular; juegan un papel muy importante las células marginales de la estría vascular, quienes se encargan de incorporar la endolinfa. También, se encuentran en estas estructuras un cotransportador Na-K-CCl que transporta a los tres iones (Na^+ , Cl^- y K^+) al interior de la célula. En la misma se encuentran contenidas mitocondrias que suministran la energía que hace posible el transporte iónico activo.

Respecto a la actividad fisiológica de la endolinfa es muy sensible a las variaciones de volumen. Cuando aumenta el volumen, aumenta la cantidad de K^+ intraluminal y disminuye el Na^+ ; a su vez cuando el volumen de la endolinfa disminuye, el K^+ intraluminal baja y el Na^+ sube. Debido a estos cambios a nivel iónicos en dirección opuesta, son interpretados como la capacidad que posee el saco generando una respuesta bidireccional, siendo capaz tanto de secretar como de reabsorber endolinfa. A nivel microscópico, se observa que en condiciones de equilibrio iónico, la luz del saco está ocupada por un material homogéneo, el cual no se observa cuando aumenta el volumen. En estas circunstancias, las células oscuras se activan recubriendo la superficie de las células claras. Por el contrario, cuando se reduce el volumen de la endolinfa, el material intraluminal se hace más denso y las células claras se activan y aumentan de volumen ⁽⁵⁾.

Se ha descrito que también se podría producir glicoproteínas que atraen osmóticamente la endolinfa hacia él. Como resultado del aumento excesivo de endolinfa condicionaría una obstrucción importante del conducto, por lo que se realiza un autodrenaje condicionando la salida repentina a través del saco provocando así el vértigo, lo que puede conducir a una obliteración del conducto causando hidrops endolinfático la cual describe la expansión del volumen de los espacios endolinfáticos



- Hipoacusia, fluctuante, con inestabilidad pero no corresponde a episodios característicos de vértigo.
- Otras causas excluidas

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO

Diagnóstico

El examen físico es indispensable al estar ante un diagnóstico de Síndrome de Ménière sin embargo se puede apoyar el diagnóstico en estudios que se mencionaran en los siguientes párrafos.

Audiometría tonal

Es usada para determinar umbrales de audición y canto en vía de conducción aérea y ósea se realiza en ambos oídos o por separado a su vez acompañado de enmascaramiento contralateral siempre que sea necesario.

Entre los hallazgos audiométricos del Síndrome de Ménière, se muestra una pérdida de audición leve a moderada en frecuencias graves del oído, en donde se refiere la sintomatología, posterior a la crisis se demuestra la restitución a los niveles previos o a la normalidad ⁽⁸⁾.

Según los resultados de la audiometría, la enfermedad se puede clasificar en diferentes estadios:

- Estadio 1: 70 db
- Estadio 2 : 26-40 db
- Estadio 3 : 41-70
- Estadio 4 : > 70 db

Estudios de imagen

Resonancia magnética-cisternografía

Se considera como uno de los estudios standard para valoración de enfermedades del oído interno.

Dentro de las técnicas más utilizadas en la evaluación de endolinfa y perilinfa se menciona a la cisternografía. Este método es basado en el hecho de que la endolinfa está aislada de la perilinfa del

líquido cefalorraquídeo por lo que se utiliza para el mejoramiento de la imagen contraste con gadolinio.

El protocolo más usado es HYDROPS2 como sus siglas lo indican (hibrid of reversed image of magnetic resonance, cisternography and positive perilymph signal by heavily T2 weighted 3d- FLAIR) ⁽⁹⁾.

Electrococleografía

Estudio electrofisiológico que registra los potenciales eléctricos generados por el órgano de Corti y la primera porción del VIII nervio craneal, al colocar un electrodo a nivel proximal del oído medio. Evalúa la relación entre el potencial de suma de las células ciliadas en relación con el potencial de acción sincronizado del nervio coclear, se menciona según guías de diagnóstico para el Síndrome de Ménière que no se realice de rutina, se puede utilizar en caso de sintomatología atípica .

Pruebas vestibulares no se recomienda su realización de forma rutinaria a excepción de diagnósticos diferenciales con etiología neurología en búsqueda de patología cerebral central.

El Síndrome de Ménière es una enfermedad vestibular idiopática periférica en donde la sintomatología puede variar según el paciente tomando en cuenta otras comorbilidades anexas en la mayoría de las veces el diagnóstico suele ser tardío .

El vértigo puede aparecer de forma súbita siendo desencadenado por situaciones de estrés, variabilidad de presión atmosférica o patología de base previa. Se describe como una sensación rotatoria, pudiendo estar asociado a episodios de náuseas y vómitos con duración entre 20 min a 6 horas, rara vez más de 24 horas .

La hipoacusia de tipo neurosensorial es de predominio unilateral sin embargo se describen casos de bilaterales en un pequeño porcentaje de casos, donde cabe destacar que el manejo en estos casos es de pobre pronóstico. Inicialmente la pérdida de la audición empieza de manera fluctuante como se describió previamente con evolución en el tiempo y la hipoacusia se acentúa, afectando así

todas las frecuencias auditivas, sin fluctuación y con estabilización entre los 50 y 70 dB de pérdida ⁽¹⁰⁾.

Los acúfenos son el síntoma inicial de las crisis, puede ser fluctuante con variabilidad de la intensidad en tono grave.

Se mencionan manifestaciones atípicas en presentaciones coclear y vestibular. En pacientes con el diagnóstico se deben tomar en cuenta comorbilidades que pueden aumentar su morbimortalidad estos incluyen alergias, trastornos autoinmunitarios como la artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y espondilitis anquilosante.

TRATAMIENTO

El manejo en el Síndrome de Ménière requiere de múltiples disciplinas que deben de ir dirigidas a modificaciones del estilo de vida, higiene adecuada del sueño, disminución del estrés, evitar uso de sustancias estimulantes, manejo por psicología con énfasis en calidad de vida en actividades de vida diaria y en relación con el ámbito laboral y medicina laboral con el propósito de búsqueda de alternativas para preservar el desempeño laboral.

Las alternativas terapéuticas van dirigidas hacia disminución de los ataques y preservación de la función vestibular y auditiva. Es importante destacar que el manejo del Síndrome de Ménière bilateral es de muy difícil manejo y es aquí donde toma importancia la valoración de la capacidad funcional laboral asociado a las actividades laborales realizadas, ya que de no poder seguir desempeñándose es importante pensar en remitir al mismo a una comisión médica calificadora donde se evaluaran capacidades funcionales y la posibilidad de una pensión permanente con el cese de funciones ⁽¹¹⁾.

Se prefiere el uso de tratamiento conservador debido a la severidad del cuadro, existen alternativas terapéuticas de modalidad quirúrgica que pueden causar pérdida auditiva irreversible.

Se describen 5 pasos de manejo:

- Paso 1: Cambios de estilo de vida, alimentación baja en contenido sódico,

rehabilitación vestibular, terapia cognitiva conductual, diuréticos como primera línea de preferencia hidroclorotiazida y medicación antivertiginosa donde se le da mayor uso a la betahistina que es uno de los medicamentos más usados a nivel mundial para el tratamiento. Se han publicado numerosos estudios que hablan sobre la eficacia de la betahistina en la reducción de los episodios de vértigo; sin embargo, otros sugieren que el medicamento es dosis dependiente el efecto en la disminución de frecuencia de ataques.

- Paso 2: Corticoides intra-timpánicos. Se toma en consideración ante una respuesta no satisfactoria al paso 1, según el grado de recomendación B se indica mayor eficacia del uso de dexametasona contra metilprednisolona, administrada a dosis de 4 mg cada día por 5 días intra-timpánico o con un esquema de colocación de cada semana por 4 semanas con mejoría significativamente tanto la frecuencia como la gravedad de los ataques de vértigo.

- Paso 3: Cirugía del saco endolinfático. Aunque faltan pruebas sólidas en la literatura, los autores coinciden en que debería ser la primera opción después del fracaso del tratamiento médico conservador, si la función auditiva es útil y el Síndrome de Ménière se presenta en sujetos jóvenes (Grado B).

- Paso 4: La inyección intra-timpánica de gentamicina. Es probablemente el tratamiento no quirúrgico más eficaz para erradicar el vértigo en el Síndrome de Ménière. Método ablativo que conlleva un riesgo no despreciable de pérdida auditiva. Se recomiendan el uso de inyección intra-timpánica de gentamicina como método destructivo preferentemente cuando la función auditiva se ha visto disminuida y se tiene buena función vestibular contralateral (Grado A).

- Paso 5: Tratamientos quirúrgicos destructivos. Se realizan cuando han fracasado los tratamientos antes descritos y tomando en cuenta la pérdida auditiva irreversible que logrará la mejoría de sintomatología antes descrita. Se menciona la laberintectomía quirúrgica y la



neurectomía vestibular como gama terapéutica quirúrgica; sin embargo, la neurectomía vestibular resulta más eficiente en pacientes con crisis de vértigo intratables no influenciadas por el tratamiento médico asociado con una función auditiva deficiente pero útil para pacientes con buena función vestibular contralateral Grado B de evidencia.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Enfermedad autoinmune del oído, tumores de saco endolinfático, otosclerosis crónicas, fístula perilinfática y schwannoma vestibular.

Discapacidad laboral y Síndrome de Ménière.

El Síndrome de Ménière se se asocia con discapacidad funcional sustancial, aunque el nivel de discapacidad varía según los individuos casi un tercio sufre de discapacidad grave. La pérdida sensorial y los ataques episódicos impredecibles a menudo restringen aún más la participación durante las actividades laborales. Si bien la mayoría de los pacientes son capaces de realizar actividades de la vida diaria entre ataques, durante los episodios agudos es probable que se vuelvan dependientes de forma total o parcialmente de otras personas, las personas con Síndrome de Ménière también tienen un mayor riesgo de sufrir caídas asociadas a lesiones graves, incluidas fracturas de cadera.

Con respecto a la valoración de actividades relacionadas con la calidad de vida el vértigo tiene un impacto en posibles lesiones físicas asociadas; sin embargo, la salud mental se compara con otras enfermedades crónicas y degenerativas como la enfermedad renal o el cáncer ocupando un lugar más alto con respecto a la discapacidad mental por lo que se han asociado trastornos mentales como trastornos de ansiedad y depresión (12).

Esto genera costos indirectos que desde el punto de vista laboral repercute en el adecuado desarrollo del trabajo, ya que esta suele aparecer en la edad media laboral productiva y a su vez esto generará un coste financiero implicado para la empresa quien le brinda empleo al trabajador con el diagnóstico de Síndrome de Ménière.

El coste anual de la pérdida de ingresos en el

Reino Unido se estimó en 442,7 millones de libras esterlinas (585,9 millones de dólares estadounidenses). En total, los costos indirectos representaron el 88% del costo total estimado de pérdidas económicas empresariales y de mano de obra productiva, lo que se traduce en que un gran porcentaje de estos colaboradores recibirán prestaciones por pensión laboral por enfermedad, lo que representa un alto coste económico para la entidad aseguradora del país y pérdida de los años de vida laboral productiva que pudiera haber aportado el trabajador al sistema económico.

Se realiza diagnóstico a paciente tras episodios repetidos de plenitud auricular, hipoacusia bilateral de frecuencias medias mediante audiometrías realizadas, evaluando mediante tomografía cerebral posible etiología tumoral o de etiología vascular causante de hidrops endolinfático causante de la sintomatología antes descrita por desequilibrio entre reabsorción y distribución adecuada de endolinfa, no se realizó cocleografía ya que no está disponible en la institución.

Se realiza inicialmente manejo con cambios en hábitos dietéticos (disminución de ingesta de sal), actividades de vida diaria, asociado al uso de antivertiginosos y diuréticos con escasa mejoría, y cuadros a repetición de forma constante con duración de más de 12 horas para lograr recuperación completa, por lo que se asocia a definición de meniere definitiva.

De acuerdo a pasos para manejo del síndrome de meniere se realizó un manejo conservador pero en vista de no mejoría se debe considerar el manejo quirúrgico como alternativa para mejorar sintomatología descrita, tomando en cuenta que la afectación bilateral descrita en esta trabajadora está relacionada con un pronóstico poco alentador.

La relación entre discapacidad laboral y síndrome de meniere en la descripción del caso en cuestión, como ya se describió previamente al no ser una patología ocupacional según nexo de causalidad-exposición laboral, si es una enfermedad común con múltiples etiologías cuyos

síntomas al hacerse mas frecuentes representan una merma importante en la realización de actividades de la vida diaria y en este caso en su puesto de trabajo considerándose incapacitante .

En su caso la misma al tener afectación bilateral por síndrome de meniere lo que indica un peor pronostico respecto a progresión de enfermedad por lo que cada vez requiere mas días para poder recuperarse y ha tenido accidentes constantes (caídas , traumatismos) lo que radica en que agota sus días de incapacidad por enfermedad a los que tiene derecho, y por el aumento en frecuencia de crisis no ha podido asistir de manera regular al puesto que desempeña por lo que se asesora a la misma para tramite por comisión medico calificadora para dictamen respecto a su patología , lo que se busca es mejorar calidad de vida en ese tiempo en el cual se otorga una pensión para que la misma logre mejoría de síntomas o siga tratamientos según plan de manejo para lograr en lo posible que se pueda reincorporar posterior a este tiempo a sus actividades o a una readaptación laboral con cambio de funciones pero que pueda seguir laborando siguiendo los lineamientos prevencionistas de salud ocupacional .

De igual forma un trabajador enfermo no puede cumplir con su trabajo asignado esto sobrecarga al resto del equipo de determinada empresa y genera costes directos e indirectos no solo al sector empresarial sino a la entidad aseguradora de riesgos laborales e invalidez en nuestro país caja de seguro social .

CONCLUSIONES

Es una patología poco descrita desde el punto de vista ocupacional y mucho menos es evaluada dentro del ámbito de valoración de capacidad funcional y su implicación en la actividad laboral .

Representa disminución de la capacidad laboral productiva relacionado de manera directa con ausentismo laboral por lo que es importante conocer que decisiones se tomaran frente a trabajadores con Síndrome de Ménière evaluando si podrán seguir laborando o se realizaran adecuaciones

que permitan la readaptación laboral efectiva.

El tratamiento de esta enfermedad es complejo y requiere de un abordaje multidisciplinario.

Realizar un adecuado diagnóstico es de vital importancia para las secuelas asociadas, pronóstico y calidad de vida que se sabe que no solo se involucra la esfera social sino que como parte de los objetivos de realización personal se encuentra el ámbito laboral.

Resulta importante identificar y abordar de manera completa ya que afecta significativamente en la vida laboral de los pacientes que la presentan.

RECOMENDACIONES

Se debe tener presente lo importante que es evaluar al trabajador no solo en sus actividades habituales sino también laborales como un conjunto, tal como se debe realizar su manejo en forma multidisciplinar, para que en la medida de lo posible el trabajador pueda seguir ejerciendo su actividad laboral sin la mayor afectación posible y en el caso de que la sintomatología sea severa considerar la valoración de las capacidades funcionales restantes lo que implicaría una baja laboral de importantes repercusiones no solo en el ámbito personal de ese colaborador sino de la empresa a la cual pertenece este.

Recordemos que la disciplina de la medicina del trabajo es prevencionista y se encarga de lograr que se este trabajador siga siendo funcional en la realización de los deberes para los que fue contratado y para esto haciendo uso de la figura de la reubicación y readaptación laboral en el trabajo en caso de que sea necesario, pero también se encarga de en casos en donde la patología es progresiva sin mejora significativa y se requiere realizar evaluación de las capacidades funcionales restantes con el uso de baremología para la toma de decisiones desde el punto de vista de una comisión médica calificadora donde se determinara con toda la información pertinente desde el punto de vista del diagnóstico junto al examen físico a detalle para considerar tal como en el caso clínico antes presentado la necesidad de otorgar una



pensión por medio de dicha comisión ya que no solo se evaluó su capacidad para realizar su trabajo sino sus actividades de vida diaria que se estaban viendo afectadas de forma importante.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Dr. Torrijos Médico Otorrinolaringólogo del servicio de Otorrinolaringología del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid.

IDENTIFICACIÓN ORCID

0000-0001-9558-2178

BIBLIOGRAFÍA

1. Tyrrell J, Whinney DJ, & Taylor TG. The Cost of Ménière's Disease: A Novel Multisource Approach. *EarAndHearing*. 2016;37(3):202-209. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/aud.0000000000000264>
2. Magnan J, Özgirgin ON, Trabalzini F, Lacour M, Escamez AL, Magnusson M, Güneri EA, Guyot JP, Nuti D, Mandalà M. European Position Statement on Diagnosis, and Treatment of Meniere's Disease. *J Int Adv Otol*. 2018 Aug;14(2):317-321.
3. World Health Organization: WHO. Discapacidad. 2023. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
4. Stölzel K, Droste J, Voß LJ, Olze H, Szczepek AJ. Comorbid Symptoms Occurring During Acute Low-Tone Hearing Loss (AHLH) as Potential Predictors of Ménière's Disease. *Front Neurol*. 2018;9:884.
5. Jeng YJ, Young YH. Comparison of inner ear deficits in Meniere's variants and their significance. *Acta Otolaryngol*. 2021 Jul;141(7):684-688.
6. Howard S Moskowitz, MD, PhD, Elizabeth A Dinces. Meniere disease: Evaluation, diagnosis, and management. Up to date 2022.
7. Basura GJ, Adams ME, Monfared A, Schwartz S, Antonelli PJ, Burkard R, Bush ML, Bykowski J, Colandrea M, Derebery J, Kelly EA, Kerber KA, Koopman CF, Kuch AA, Marcolini EG, McKinnon BJ, Ruckenstein MJ, Valenzuela CV, Vosooney A, Buchanan EM. Clinical Practice Guideline: Ménière's

Disease Executive Summary. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2020;162(4):415-434. Disponible en <https://doi.org/10.1177/0194599820909439>.

8. Ferrary É, & Bouccara D. Enfermedad de Menière. EMC - Otorrinolaringología. 2018;47(3):1-14 Disponible en [https://doi.org/10.1016/s1632-3475\(18\)91406-2](https://doi.org/10.1016/s1632-3475(18)91406-2)
9. Zhang S, Guo Z, Tian E, Liü D, Wang J, & Kong W. Meniere Disease Subtyping: The direction of diagnosis and treatment in the future. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2022;22(2):115-127. Disponible en <https://doi.org/10.1080/14737175.2022.2030221>.
10. Pyykkö I, Manchaiah V, Zou J, Levo H, & Kentala E. Impact of Tumarkin attacks on complaints and work ability in Ménière's disease. *Journal of vestibular research*. 2018;28(3-4):319-330. Disponible en <https://doi.org/10.3233/ves-180634>.
11. Iwasaki S, Shojaku H, Murofushi T, Seo T, Kitahara T, Origasa H, Watanabe Y, Suzuki M, & Takeda N. Diagnostic and Therapeutic Strategies for Meniere's Disease of the Japan Society for Equilibrium Research. *Auris Nasus Larynx*. 2021;48(1):15-22. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.anl.2020.10.009>
12. Gibson W. P. R. Meniere's Disease. En *Advances in oto-rhino-laryngology*. 2019;77-86. Disponible en <https://doi.org/10.1159/000490274>