

Evaluación de la incapacidad provocada por el tinnitus: homologación lingüística nacional del *Tinnitus Handicap Inventory* (THI)

Evaluation of discapacidad generated by tinnitus: national linguistic homologation of Tinnitus Handicap Inventory (THI) Handicap Evaluation in Tinnitus Patients: a national linguistic adaptation

Alejandro Peña Martínez¹

RESUMEN

La evaluación del tinnitus neurosensorial es de suma importancia para el estudio de los pacientes que la padecen; existen dos maneras de efectuar dicho estudio, primero la acufenometría que comprende la confrontación de frecuencia y de intensidad, la enmascarabilidad del tinnitus y la búsqueda de la inhibición residual y segundo, la más importante, la medición psico-emocional. El test más conocido y valorado para este propósito es el Tinnitus Handicap Inventory (THI). En el presente artículo se propone una homologación lingüística nacional de dicho test que permita obtener respuestas confiables y veraces.

Palabras claves: Test de incapacidad del tinnitus, THI, Cuestionario del Tinnitus.

SUMMARY

The evaluation of neurosensorial tinnitus is highly important in the study of these patients; there are two ways of conducting this study, firstly tinnitometry, which involves the confrontation of frequency and intensity, the maskability of tinnitus and the search for the residual inhibition and secondly and most important, psycho-emotional medicine. The best known and valued test for this purpose is the Tinnitus Handicap Inventory (THI). In this article, a national linguistic homologation of this test is proposed, that allows for reliable and truthful answers.

Key words: Tinnitus Handicap Inventory, THI, Tinnitus Questionnaire.

INTRODUCCIÓN

La evaluación del tinnitus neurosensorial o acúfenos es de primordial importancia para el médico o investigador que requiera medir el impacto de este síntoma, en un paciente o grupo de

pacientes, en los que desee conocer el efecto de tal o cual terapia, o confrontar o comparar resultados terapéuticos y para efectuar el seguimiento de aquellos pacientes afectados por tal síntoma. Para

¹ Médico Otorrinolaringólogo. Talca

cumplir con tales objetivos debe necesariamente seguirse dos caminos, primero se requiere efectuar los llamados test psicoacústicos: acufenometría o tinnitometría, y segundo, y lo más importante, evaluar la repercusión psicológica que dicho síntoma le provoca al paciente, a través de los llamados test psicoemocionales; al respecto a Fowler¹ el año 1942, le llamaba la atención al efectuar las primeras tinnitometrías la pequeñez de la intensidad del acúfeno medido en dB, al compararlo con la gran repercusión mental que este síntoma le provocaba a algunos de los pacientes.

MEDICIÓN PSICOACÚSTICA O ACUFENOMETRÍA

La medición psicoacústica, acufenometría o tinnitometría fue estandarizada en 1981 por un panel de expertos reunidos en Londres en un simposio de la Fundación Ciba², allí se acordó el cumplimiento de cuatro medidas fundamentales en la descripción del acúfeno: a) confrontación de la frecuencia, b) confrontación de la intensidad, ambas descritas por Fowler³, c) la enmascarabilidad del tinnitus, descrita por Feldman⁴ y d) la inhibición residual, descrita por Vernon⁵. Sin embargo la trascendencia de la medición psicoacústica, hoy en día se ha redimensionado, considerando más bien, de primera importancia la severidad con que el paciente experimenta el síntoma y su repercusión mental que puede llevarlo a la depresión o incluso al suicidio⁶.

MEDICIÓN PSICOEMOCIONAL

Es así como, el otro camino que necesariamente debe seguirse en la evaluación del tinnitus es medir el impacto psicológico y la incapacidad que el acúfeno le provoca al paciente; al respecto el test más aceptado en la literatura anglosajona es el propuesto por Newman y Jacobson en 1996⁷ conocido como el *Tinnitus Handicap Inventory* o por sus siglas *THI*, el cual ha sido aceptado por los principales centros dedicados al estudio del tinnitus por su confiabilidad, seguridad y validez avalado por estudios estadísticos psicométricos⁸⁻¹⁰.

Este test de incapacidad del tinnitus, consiste en 25 preguntas de fácil comprensión para el paciente quien tiene tres opciones de respuesta para cada pregunta: sí, a veces, o no, otorgándole 4 puntos al sí, 2 puntos al a veces, y 0 punto al no, de manera que la suma del puntaje total puede ir de 0 a 100.

El THI está a su vez subdividido en tres subescalas, la primera, llamada Funcional por Newman, compuesta de 11 ítems, abarcando el área de la función mental por ej. ¿debido al tinnitus le es difícil concentrarse?, el área de la función social/ocupacional por ej. ¿debido al tinnitus le es difícil disfrutar de actividades sociales como salir a comer o ir al cine?, y el área de la función física por ej. ¿debido al tinnitus le cuesta dormirse en la noche? La segunda subescala es la llamada Emocional compuesta por 9 ítems que abarcan un amplio rango de respuestas afectivas provocadas por el acúfeno, a saber, rabia, frustración, irritabilidad y depresión. La tercera escala es la llamada Catastrófica, compuesta por 5 ítems y que reflejan la desesperación del paciente, su incapacidad de poder escapar del problema, su percepción de tener una enfermedad gravísima, la pérdida del control y su incapacidad de enfrentar el problema.

CLASIFICACIÓN DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL THI

El año 1999 la Asociación Británica de Otorrinolaringología comisionó a un grupo de trabajo con el propósito de tener una guía estandarizada de calificación de la severidad del tinnitus. Este grupo encabezado por Mc Combe¹¹ clasificó en 5 niveles la incapacidad provocada por el acúfeno: muy leve, leve, moderado, severo y catastrófico.

Grado 1, o muy leve (THI 0 a 16): tinnitus solo percibido en ambiente silencioso y fácilmente enmascarable, y que casi nunca perturba al paciente.

Grado 2, leve (THI 18 a 36): tinnitus enmascarable por el ruido ambiente y olvidado durante la actividad diaria.

Grado 3, moderado (THI 38 a 56): tinnitus percibido a pesar del ruido ambiente, si bien no

dificulta las actividades diarias; sin embargo molesta en el reposo o la quietud y a veces dificulta la conciliación del sueño.

Grado 4, severo (THI 58 a 76): tinnitus siempre percibido, interfiriendo las actividades diarias, dificultando siempre el reposo y el sueño; estos pacientes acuden frecuentemente a especialistas buscando ayuda.

Grado 5, catastrófico (THI 78 a 100): todos los síntomas son peores que el grado 4, especialmente el insomnio; es posible encontrar patologías psiquiátricas asociadas

TEST DE INCAPACIDAD DEL TINNITUS

El THI ha sido traducido a varios idiomas^{10,12,13} y adaptado según el lenguaje y la idiosincrasia de cada país.

También existe una versión española de Herráiz y col¹⁴, traducida del inglés y adaptada al lenguaje cotidiano de España, pero que difiere de nuestro lenguaje en sus giros idiomáticos y vocabulario. Por tal motivo parece necesario una homologación lingüística nacional del THI que sea fácilmente comprensible a todos los estratos socioculturales del país y que nos permita obtener respuestas confiables, veraces y fidedignas de nuestros pacientes (Tabla 1).

Tabla 1. Test de incapacidad del tinnitus

1F.	¿Le cuesta concentrarse por culpa del ruido o zumbido de oído?	Si	A veces	No
2F.	¿Le cuesta escuchar a los demás debido a que el zumbido es muy fuerte?	Si	A veces	No
3F.	¿Lo pone mal genio el zumbido del oído?	Si	A veces	No
4F.	¿Se siente confundido por culpa del zumbido del oído?	Si	A veces	No
5C.	¿Se desespera con el ruido o zumbido del oído?	Si	A veces	No
6E.	¿Se queja mucho por tener el zumbido en el oído?	Si	A veces	No
7F.	¿Le cuesta quedarse dormido en la noche por culpa del zumbido del oído?	Si	A veces	No
8C.	¿Cree que el problema de su zumbido es algo sin solución?	Si	A veces	No
9F.	¿El zumbido del oído es un problema que le impide disfrutar de la vida como por ejemplo salir a comer con amigos o ir al cine?	Si	A veces	No
10E.	¿Se siente desilusionado por culpa del zumbido del oído?	Si	A veces	No
11C.	¿Cree que tiene un enfermedad incurable?	Si	A veces	No
12F.	¿El zumbido de oído le impide pasarlo bien?	Si	A veces	No
13F.	¿Le estorba el zumbido de oído en su trabajo o en las labores de la casa?	Si	A veces	No
14F.	¿Se siente a menudo de mal genio por culpa del zumbido del oído?	Si	A veces	No
15F.	¿Le cuesta comprender lo que lee por culpa del zumbido del oído?	Si	A veces	No
16E.	¿Se siente alterado por el zumbido de oído?	Si	A veces	No
17E.	¿Siente que el zumbido de oído ha echado a perder las relaciones con sus familiares y amigos?	Si	A veces	No
18F.	¿Le cuesta sacarse de la cabeza el zumbido y concentrarse en otra cosa?	Si	A veces	No
19C.	¿Siente que no puede controlar el zumbido de oído?	Si	A veces	No
20F.	¿Se siente a menudo cansado por culpa del zumbido de oído?	Si	A veces	No
21E.	¿Se siente deprimido por causa del zumbido de oído?	Si	A veces	No
22E.	¿Lo pone nervioso el zumbido de oído?	Si	A veces	No
23C.	¿Siente que no puede ya hacerle frente al zumbido de oído?	Si	A veces	No
24F.	¿Empeora el zumbido de oído cuando está estresado?	Si	A veces	No
25E.	¿Se siente inseguro por culpa el zumbido de oído?	Si	A veces	No

BIBLIOGRAFÍA

1. FOWLER EP. The illusion of loudness of tinnitus its etiology and treatment. *Laryngoscope* 1942; 52: 275-85.
2. CIBA FOUNDATION. Tinnitus. CIBA Foundation Symposium 85. London, Pitman Medical, 1981.
3. FOWLER EP. Head noises in normal and disordered ear. *Arch Otolaryngol* 1944; 39: 498-503.
4. FELDMAN H. Homolateral and contralateral masking of tinnitus by noise bands and by pure tones. *Audiology* 1971 ; 10: 138-144.
5. VERNON J. Relief of tinnitus by masking Treatment.En: English G, eds, *Otolaryngology*. Philadelphia: J.B. Lippincott Co, 1988; chapter 53.
6. CUDA B, BRIZZI P, LUPPI B. Misurazioni psicoacustiche (acufenometria). En: Cuda D, ed, Acufeni: *Diagnosi e Terapia*. Piacenza: TorGraf, 2004; 97-105.
7. NEWMAN GH, JACOBSON GP, SPITZER JB. Development of the Tinnitus Handicap Inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1996; 122: 143-8.
8. BAGULEY DM, ANDERSON G. Factor analysis of the Tinnitus Handicap Inventory. *Am J Audiol* 2003; 12(1): 31-4.
9. NEWMAN CW, SANDRIDGE SA, JACOBSON GP. Psychometric adequacy of the Tinnitus Handicap Inventory (THI) for evaluating treatment outcome. *J Am Acad Audiol* 1998; 9 (2): 153-60.
10. CUDA D. Acufeni soggettivi: Aspetti Clinici. En: Cuda D,ed, Acufeni: *Diagnosi e Terapia*. Piacenza: TorGraf, 2004; 51-60.
11. MCCOMBE A, BAGULEY D, COLES R ET AL. Guidelines for the grading of tinnitus severity: the results of a working group commissioned by the British Association of Otolaryngologists. *Allied Sci* 2001; 26 (5): 388-93.
12. PAULA E, CUNHA F, ONISHI ET ET AL. Tinnitus Handicap Inventory: cross-cultural adaptation to BrazilianPortuguese. *ProFono* 2005; 17 (3): 303-10.
13. ZACHARIAS R, MIRZ F, JOHANSEN LV ET AL. Reliability and validity of a Danish adaptation of the Tinnitus Handicap Inventory. *Scand Audiol* 2000; 29 (1): 37-43.
14. HERRÁIZ C, HERNÁNDEZ J, PLAZA G ET AL. Evaluación de la Incapacidad en pacientes con acúfenos. *Acta Otorrinolaring Esp* 2001; 52: 534-8.