

**PRIMER PLANO MARISOL BOLEAS****"Sufrir un vértigo me hizo entender a mis pacientes"**

**Esta «otorrino» pasó un año en EEUU estudiando nuevas técnicas para diagnosticar el vértigo. Ahora quiere implantarlas en la clínica de Navarra**

**LUIS PARDO**

Estaba previsto que la doctora Marisol Boleas, especialista en otorrinolaringología, pasara 2006 en el Hospital Johns Hopkins, en Baltimore (EEUU) para aprender el funcionamiento de las nuevas técnicas diagnósticas del vértigo y poder luego incorporarlas a la Clínica Universitaria de Navarra. Lo que no estaba previsto es que durante su estancia ella misma sufriera un episodio y fuera analizada con los innovadores y sofisticados equipos destinados a revolucionar la comprensión de este trastorno. «Fue una casualidad tremenda. Afortunadamente no me ha vuelto a suceder pero me sirvió para saber bien por lo que pasan muchos pacientes que atiendo cada día y comprobar de primera mano hasta qué punto es una sensación que te incapacita», recuerda.

En estos días, supervisa la implantación del equipo 'scleral search coil', un sistema inédito en España y de complejo manejo, que pronto podrá ser utilizado en los pacientes. «Es la única manera de conocer mejor qué falla dentro del oído y provoca una alteración del equilibrio».



**Pregunta.-** ¿Se han quedado anticuados los actuales métodos de diagnóstico?

**Respuesta.-** No es que sean obsoletos. Ofrecen información útil y valiosa pero muy limitada porque sólo nos permiten estudiar una parte muy pequeña de la zona en la cual podría estar el problema que afecta al equilibrio.

**P.-** ¿Qué aportan las nuevas técnicas?

**R.-** Una exploración de mayor alcance. Si con las actuales sólo llegamos a ver parcialmente uno de los cinco receptores (tres conductos semicirculares, el utrículo y el sáculo) que están implicados en el equilibrio dentro del oído, con las nuevas podemos valorarlos todos. Los estadounidenses las utilizan desde hace cuatro o cinco años. Por eso decidí aprender su manejo. Antes había estado con el mismo objetivo en otro centro de nivel similar en este campo, el Hospital Royal Prince Alfred en Sidney (Australia).

**P.-** ¿En qué consisten los nuevos sistemas de exploración?

**R.-** La técnica más compleja y fiable es la llamada 'scleral search coil'. Es un equipo caro y de manejo complicado, que hace imprescindible una formación muy específica. Consiste en colocar al paciente una lentilla que, a través de un cable metálico, se introduce en un campo magnético. Permite analizar cómo se correlacionan los movimientos del ojo con alguno de los tres conductos semicirculares que hay en el oído interno y de ese modo observar si hay alguna alteración. Con las técnicas actuales sólo podemos valorar uno de esos tres conductos.

**P.-** ¿Este es el que está probando ahora en España?

**R.-** Sí y será de gran utilidad porque con él entenderemos los casos más complejos de vértigo. Hay otras dos técnicas nuevas. Una es el sistema de percepción subjetiva de la vertical o de la horizontal. Ofrece información de la función del utrículo, que es un receptor del equilibrio que se localiza en el oído interno. El paciente tiene que colocar una barra iluminada en lo que él considera que es la vertical o la horizontal. La razón de esto es que las personas con lesión en ese receptor tienen alterada su percepción espacial. Tampoco se utiliza esta prueba en España de forma sistemática.

**P.-** ¿Y la tercera?

**R.-** Es la denominada de potenciadores miogénicos vestibulares, que valora la función del sáculo, otro de los receptores del oído interno. Se trata de registrar el modo en que el paciente contrae el músculo esternocleidomastoideo del cuello cuando escucha un sonido. Ésta y las demás son pruebas seguras, poco agresivas. Lo lógico sería que en los próximos años todas ellas llegaran a ser de uso generalizado en nuestros hospitales.

**P.-** ¿Acabará por fin la ansiedad que supone para el paciente la incertidumbre de sufrir un vértigo sin saber a qué responde?

**R.-** Sin duda estos métodos ayudarán a tener un diagnóstico más preciso, ahorrarán la repetición de pruebas y el empleo de terapias inútiles. Los tratamientos se aplicarán con mayor fundamento. La ansiedad aparece porque los afectados deambulan de un sitio a otro sin un diagnóstico concreto, pero también porque son trastornos que aparecen sin un patrón definido. Uno puede aguantar un dolor y procurar calmarlo, pero ante la sensación de inestabilidad no se puede hacer nada. Al tener una manifestación imprevista, muchos pacientes temen que les pase conduciendo o no se atreven a irse de vacaciones.

**P.-** ¿Resulta más complicado entender el origen del vértigo cuando se produce en edades extremas de la vida?

**R.-** Sí porque el paso del tiempo provoca un deterioro progresivo de la visión, el oído y la capacidad somatosensorial, que son los tres elementos que envían información al cerebro para que éste tenga una noción consciente de equilibrio. Por eso es más difícil diferenciar el vértigo de origen patológico del que causa la edad.