

Pruebas Subjetivas de Simulación y Disimulación

Juan Carlos Olmo M.Ed.

Audiólogo, Presidente de Asociación Costarricense de Audiología.

Miembro de American Academy of Audiology, American Academy of Doctors in Audiology.

2005

En nuestro país, desgraciadamente hasta hoy, no existe una legislación laboral en materia de control de ruido; las empresas transnacionales se rigen por las normativas internas que se dictan desde los países en donde se encuentra la casa matriz y las empresas nacionales cuando mucho se limitan a cumplir con las normas técnicas del Instituto Nacional de Seguros.

Ante un panorama como el anterior, no es extraño encontrar una alta incidencia de trastornos auditivos inducidos por la excesiva exposición al ruido. Tampoco es halagador el futuro, puesto en la vida cotidiana se tiende a que el esparcimiento también se convierta en una actividad riesgosa para la salud auditiva.

En mi opinión, solamente mediante el esfuerzo de los profesionales en audiología y la educación que a través de estos se pueda dar al público en general se podrá evitar que en el futuro a mediano plazo en Costa Rica, un porcentaje muy alto de adultos jóvenes adquieran una pérdida auditiva irreversible y prematura.

Al margen de lo que pueda hacerse en el primer nivel de atención de salud auditiva, el profesional en audiología debe estar preparado también para intervenir en los casos en los que la pérdida auditiva haya tenido origen en una actividad laboral determinada y saber lidiar con toda la problemática que esto conlleva. En este artículo se hará una revisión bibliográfica de las pruebas auditivas subjetivas y sus procedimientos en la evaluación del paciente portador de hipoacusia inducida por ruido, especialmente aquellos sujetos que por razones diversas intentan aumentar o disimular un problema de audición.

La rama de la audiología que está especialmente supeditada a los aspectos legales relacionados con la pérdida auditiva y el ruido se conoce como Audiología Forense.¹ Dentro de esta rama de la audiología podemos encontrar pruebas específicas, subjetivas y objetivas para la evaluación de personas que intentan aumentar o disimular una pérdida de audición con el fin de obtener un beneficio personal. En mi experiencia puedo citar casos como el de una mujer víctima de violencia doméstica que refiere haber perdido audición después de recibir un golpe de su compañero sentimental o el de un operario que al estallar un compresor de aire cerca de donde él está trabajando, pierde la audición e intenta exacerbar el daño para cobrar una mayor indemnización. En casos como los anteriores, se hará necesario el uso de una batería de pruebas adicionales a la audiometría clásica que se detallarán a continuación:

¹ Stach, Brad. **COMPREHENSIVE DICTIONARY OF AUDIOLOGY**. Williams & Wilkins. Baltimore, Maryland. EEUU. 1997. pgs.85.

Pruebas de Simulación.

Antes de aplicar cualquier prueba auditiva y especialmente en el peritaje audiológico de las hipoacusias laborales, es indispensable que el audiólogo logre empatía con el paciente, para lo cual se recomienda iniciar una conversación general y cortés con el fin de disminuir la ansiedad del sujeto a examinar, un paciente a gusto y contento es siempre más colaborador y sincero.

Se deberá explicar claramente el objetivo de la prueba y la importancia de la cooperación para la obtención de resultados más exactos y pronto. El audiólogo deberá hacer hincapié en que está para ayudar y que la no cooperación en la prueba lo obligará a realizar reportes poco favorables que perjudicarán el proceso de diagnóstico y la posterior decisión a nivel legal.

Indicios provenientes del comportamiento general del paciente.

El engaño consciente se evidencia de manera muy demostrativa. El simulador se preocupa por mostrar su hipoacusia mediante conductas como:

Escuchar atentamente

Frunce el ceño

Dirige el “mejor oído” hacia el examinador

Arruga la frente

Mira la boca del audiólogo para mostrar su dependencia de la labiolectura

Hace notar lo mal que entiende

No sigue indicaciones sencillas

Cuando se pasa un sonido busca la fuente por todos lados

Se le sorprende fácilmente ante observaciones casuales dichas por el audiólogo a baja intensidad como por ejemplo:

“Ese billete es suyo”

“Su corbata está torcida”

“Creo que su cirugía va a tener que programarse pronto”

“Cuidado con ese alacrán”

La audiometría le resulta fatigosa, refiere dolor con el sonido, se quita los auriculares porque le aprietan, etc. En resumen, cualquier actitud que el audiólogo note diferente de los pacientes que habitualmente atiende y presentan hipoacusia realmente.

Método de repetición de audiometrías

Se practican audiogramas al sujeto en días separados, registrando los resultados para su posterior comparación, cambiando de ritmo a la hora de enviar el estímulo, ya sea por vía aérea u ósea y también cambiando de un oído a otro.

Deberá compararse también el promedio tonal en la zona de lenguaje con el umbral de recepción vocal. Es muy difícil que un simulador acierte a dar la misma, o semejante, curva audiométrica. Normalmente, el resultado en la audiometría tonal será mejor que en las respuestas con tonos puros.

Las curvas tonales en los simuladores tienden a ser muy planas puesto que el sujeto se fija un nivel de intensidad al cual responderá para todas las frecuencias, por lo que el audiólogo debe ser suspicaz al encontrar respuestas tonales de perfil plano. Las caídas abruptas en altas frecuencias y los audiogramas con desequilibrios frecuenciales, son por lo general más difíciles de simular y el sujeto no podrá mantener audiogramas consistentes en distintas sesiones.

Es importante observar la conducta durante la toma historia clínica del paciente, el interés que tenga en el resultado de la prueba. El clínico deberá ser capaz de aplicar pruebas en forma si se quiere anárquica con respecto al procedimiento audiológico con sentido común, buscando obtener datos que desenmascaren al simulador.

Se recomienda ubicar al sujeto de espaldas al examinador, donde no pueda observar la manipulación que hace el audiólogo del equipo audiométrico. Es importante insistir en la rapidez de las respuestas, especialmente al repetir las palabras en la audiometría vocal, ya que el sujeto tendrá menos tiempo para sustituir un vocablo mentalmente cambiándolo por otro de sonido similar (ejemplo casa por cama). Se recomienda el método ascendente y la utilización alternada de estímulos tonales modulados y sin modulación.

Cuando se sospeche que las respuestas pueden ser falsas, no aplicar mucha intensidad a los estímulos (por ejemplo 60 u 80 dBHL), ya que esto permitirá al sujeto fijarse valores en decibelios más altos a los cuales responder y hará más difícil la comprobación del umbral auditivo real del paciente.

Prueba de Azzi.

Fue descrita por Lee y Black (1951). Es la aplicación de la voz retardada unas décimas de segundo. El sujeto examinado lee un texto delante de un micrófono conectado a una grabadora. La cinta grabada pasa al reproductor con un retraso de 0,15 segundos y es devuelta a los auriculares que lleva el sujeto. Es decir, éste se oye a sí mismo con un retraso de unas décimas de segundo. En estas circunstancias el sujeto comienza a tartamudear.

En este caso se necesita un dispositivo retardador de voz adicional al audiómetro. Los resultados son dos:

El paciente hipoacúsico no tartamudea, se confirma su pérdida auditiva. En caso contrario, se comprueba la simulación y se reporta como prueba de Azzi positiva.

Prueba de Lombard.

Se basa en el principio de la pérdida del autocontrol de la voz según el ambiente ruidoso donde se encuentra el sujeto. De forma refleja, acomodamos la intensidad de nuestra voz a la del ruido ambiental (retroalimentación).

El paciente lee un texto. A su oído se hace llegar un ruido enmascarante de banda ancha que va aumentando su intensidad. En el momento en que el sujeto empieza a oír este ruido aumenta la intensidad de su voz, lo que confirma que el paciente escucha a la intensidad aplicada con ruido enmascarante. En el sujeto realmente sordo, no pasará nada y seguirá leyendo con la misma intensidad de voz.

Se reporta como Lombard positivo a la intensidad en que comience a levantar la voz.

Prueba de Lateralización Transósea o Transcraneal.

Se aplica en pérdidas auditivas supuestamente unilaterales. Se coloca un vibrador óseo con un sonido a una intensidad de 50 dBHL en la mastoides del oído supuestamente sordo. Si es un simulador, dirá que no oye nada, cuando si fuera sordo de verdad, debería referir audición en el oído opuesto por lateralización.

Prueba de Stenger

Esta prueba se basa en que dando el mismo sonido en los dos oídos, con una diferencia de intensidad de 10 dBHL, solo se percibe el sonido en el que el oído que recibe más intensidad sonora. Es decir, esta mayor intensidad enmascara la audición del lado contrario.

En un simulador, por ejemplo, una hipoacusia del lado derecho, se aplica una intensidad de 80 dB de un tono y 70 dB del mismo tono en el oído izquierdo. Si es un simulador, afirma que no oye nada, porque el sonido en el oído derecho (que él dirá sordo) recibe el estímulo y le impide oír con el oído izquierdo, que es y él dice normal. Se reporta Stenger positivo si el paciente simula o negativo en caso contrario.

Prueba de Doerfler – Stewart

El ruido de fondo artificial enmascara la percepción de la voz humana si sobrepasa los 15 dB HL por encima del umbral auditivo.

Procedimiento: Se realiza la audiometría vocal y después se repite la misma con un ruido enmascarante en el mismo oído. Se eleva la intensidad de este en 10 dB, cada vez, hasta que el individuo no responda. El punto donde el sujeto deja de oír, restando los 10 dB, nos indicará el verdadero umbral de deficiencia auditiva.

Se requiere un audiómetro con posibilidad de practicar una audiometría vocal y un enmascaramiento en el mismo oído, al mismo tiempo.

Prueba de frases cómicas de Olmo y Pereira

Elaborada en 1994. Se adquiere una grabación de un cómico famoso, se toma el supuesto umbral audiométrico por vía aérea del paciente, posteriormente se le pasan las frases cómicas a una intensidad inferior al umbral auditivo y se observan las reacciones del sujeto.

Si luego de escuchar algunos chistes el paciente muestra signos de risa o sonrisa, la prueba será positiva y el umbral auditivo estará por debajo del obtenido primeramente. Por el contrario, si el paciente no se agracia, esto indicará que sus respuestas auditivas son probablemente confiables o que las frases no le hicieron gracia.

Prueba de Carhart

Es la comparación entre el audiograma tonal y vocal. En el paciente con hipoacusia, las curvas tonales y vocales mantienen una relación lógica (entre 0 y 5 dB de diferencia entre las frecuencias tonales correspondientes a la zona del lenguaje y el umbral de recepción vocal), en cambio el simulador no se da cuenta de que la intensidad descende porque sigue respondiendo a las palabras correctamente incluso por debajo del promedio tonal. Resultando mucho mejor el nivel de captación de la palabra que el umbral mínimo de audición tonal.

Incluso Portmann² menciona la posibilidad de aplicar un sonido enmascarante a 80 dB en ambos oídos, durante un minuto, lo que hace al sujeto perder el nivel de intensidad al cual se prefijó para contestar y volver a medir el umbral tonal, esto casi siempre redundando en una mejora en la intensidad de las respuestas.

Prueba de la voz alternada.

Es una prueba que aplica en simulaciones de pérdida auditiva unilateral. Se regula el atenuador del audiómetro a una intensidad confortable de audición que indique el simulador.

El audiólogo inicia una conversación haciendo preguntas sin importancia por el oído con audición normal, cambiando de vez en cuando de lado mediante el control del audiómetro.

Si las respuestas son correctas, los dos oídos están sanos. Es de notar que esta prueba es efectiva únicamente para supuestas cofosis unilaterales, más no determina el umbral auditivo del paciente en el oído supuestamente ensordecido.

Conclusiones

La batería de pruebas formales para la evaluación de las pseudohipoacusias en simuladores debe ser utilizada por el audiólogo, con el objetivo de obtener una imagen real de la audición del paciente y para facilitar el diagnóstico.

La demostración de una simulación es materia difícil, por lo que se recomienda hacer uso adecuado del lenguaje a la hora de comunicar los resultados de las pruebas, para evitar el compromiso legal del audiólogo y para preservar la objetividad de cara a la terapéutica del paciente y sus intereses personales.

Las pruebas formales deben ser complementadas con pruebas informales y metodologías creativas por parte del profesional en audiología, valiéndose siempre de la indispensable herramienta de trabajo que representa el sentido común.

² Pormann Michel. Audiometría Clínica. Editorial Masson, Barcelona, España. 1979. Pag. 234.

Bibliografía.

De Sebastián, Gonzalo. **Audiología Práctica.** Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Argentina. 1977.

Gallego y Sánchez. **Audiología Visión de Hoy.** Universidad Católica de Manizales, Colombia. 1992.

Lehnhardt, Ernst. **Práctica de la Audiometría.** Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 1992

Lorenzo, Francisco. **Exploración Audiométrica y Adaptación de Prótesis Auditivas.** Editorial CEPE. Madrid, España. 1999.

Perelló, Jorge. **Evaluación de la voz, lenguaje y audición.** Ediciones LEBON. Barcelona, España. 1996.

Portmann, Michel. **Audiometría Clínica.** Editorial Masson. Barcelona, España. 1979.

Stach, Brad. **Comprehensive Dictionary of Audiology.** Williams & Wilkins. Baltimore, Maryland, EEUU. 1997.