



UW Medicine

Enfermedad de Meniere

Síntomas y tratamiento

Este folleto describe cómo funciona la audición normal, los síntomas de la enfermedad de Meniere, cómo se la trata y dónde obtener mayor información.

¿Qué es la enfermedad de Meniere?

La enfermedad de Meniere es llamada así por Prosper Meniere, el médico francés que la describió por primera vez. Es una enfermedad degenerativa, lo cual significa que empeora con el transcurso del tiempo. No tiene cura conocida. Se da tratamiento para controlar los síntomas.

La enfermedad de Meniere afecta las partes del oído que controlan la audición y el equilibrio. La mayoría de las personas con Meniere tienen estos síntomas:

- Pérdida de la audición, una sensación de plenitud en el oído y *tinnitus* (zumbido en los oídos), causada por la acumulación de líquido en la *cóclea* (órgano de la audición). Esta acumulación de líquido se denomina *hidropesía coclear*.
- Mareos, causados por el exceso de líquido en los *canales semicirculares* (órgano del equilibrio). Esta acumulación de líquido se denomina *hidropesía vestibular*.

¿Cómo funciona la audición normal?

El oído tiene 3 partes. Cada parte desempeña una función diferente en la audición:

- El sonido viaja a lo largo del conducto **auditivo externo**. Esto ocasiona que el tímpano vibre.
- Esta vibración la recogen los 3 huesecillos del **oído medio** (*martillo, yunque y estribo*).
- Los huesos del oído medio conducen la vibración desde el tímpano hasta el **oído interno** (cóclea). Esto produce ondas de líquido que estimulan diminutas células pilosas.



Su médico le examinará los oídos y le someterá a otros exámenes para verificar si tiene la enfermedad de Meniere.

A medida que se mueven las células pilosas, crean una corriente eléctrica en el nervio *auditivo* (oído), las cuales luego envían señales hacia el cerebro. El cerebro reconoce estas señales como sonido.

¿Cuáles son los síntomas del Meniere?

Los síntomas del Meniere son:

- Mareos (*vértigo*)
- Pérdida del oído
- Zumbido en los oídos (*tinnitus*)
- Sensación de plenitud en el oído

Los mareos pueden ser leves o intensos, y pueden durar de 20 minutos a todo el día. Aproximadamente 90% de las personas (90 de cada 100) con Meniere tienen el problema solamente en uno de los oídos. La enfermedad puede ocurrir a cualquier edad, pero con mayor frecuencia comienza entre los 30 y los 50 años.

En las primeras etapas de la enfermedad de Meniere, la audición podría mejorar después de un episodio de vértigo. Las personas en la fase final de la enfermedad de Meniere podrían tener pérdida permanente de la audición y desequilibrio y mareo de largo plazo, aun cuando se detenga el vértigo intenso. Para aproximadamente el 5% de las personas (5 de cada 100), el único síntoma del Meniere es la pérdida de la audición que va y viene entre mejor y peor.

¿Qué puedo esperar de la terapia médica?

La terapia médica controla los síntomas en aproximadamente 70% de las personas (70 de cada 100) con Meniere. A través de la terapia médica:

- Se puede controlar el vértigo, si se produce.
- El tinnitus raras veces desaparece.
- Si se inicia el tratamiento mientras la audición aún va y viene entre mejor y peor, algunas veces mejora y podría estabilizarse a medida que progresa la enfermedad.
- En la mayoría de los pacientes, la pérdida de audición es cada vez peor.

La terapia médica funciona mejor en las primeras etapas de la enfermedad y en el transcurso de 1 a 2 meses del inicio. Si no funciona, su proveedor podría aconsejarle otros tratamientos.

¿Si tengo Meniere en un oído, también contraeré en el otro oído?

El Meniere en ambos oídos es raro. Normalmente ocurre con una enfermedad *autoinmune*. En una enfermedad autoinmune, el cuerpo considera sus propios tejidos como extraños y los ataca. Hay muchos tipos diferentes de enfermedades autoinmunes.

¿Cómo se me puede examinar en cuanto a la enfermedad de Meniere?

Se le podrían hacer algunas o todas estas pruebas para averiguar si usted tiene la enfermedad de Meniere:

- **Prueba auditiva** para controlar cuan bien escucha los tonos puros y el habla
- **Revisión de la salud general**, incluyendo una prueba de azúcar en la sangre y un examen de sangre en busca de una infección
- **Electronistagmografía (ENG)** para controlar cuan bien está funcionando el sistema del oído interno que controla el equilibrio
- **Respuesta auditiva del tallo cerebral (ABR) y Electrocolegrafía (EcoG)** para revisar las partes específicas de su sistema auditivo
- **Imágenes por resonancia magnética (MRI)** para observar su oído interno y su nervio auditivo
- **Medición de anticuerpos** para observar si tiene alguna enfermedad autoinmune que afecte la audición
- **Prueba con glicerol** para buscar cambios en su capacidad auditiva después de beber glicerol (glicerina pura)
 - Un resultado **positivo** indica una enfermedad de Meniere activa.
 - Un resultado **negativo** podría significar que usted tiene enfermedad de Meniere inactiva, especialmente si ha tenido pérdida de audición durante algún tiempo.

¿Cómo se trata la enfermedad de Meniere?

No fumar

La nicotina es tóxica para el oído interno y podría obstaculizar o cancelar todos los otros tratamientos para el Meniere. A las personas con Meniere se les aconseja que no fumen ni utilicen ningún otro producto de tabaco.

Ingiera una dieta con bajo contenido de sodio (bajo contenido de sal)

Una dieta con bajo contenido de sodio (poco contenido de sal) ayudará a disminuir la cantidad de líquido en el oído interno. Usted permanecerá bajo esta dieta hasta que no haya tenido mareos durante 2 años. Pídale a su proveedor el folleto “Ingerir una dieta con bajo contenido de sal”.

Limite la cafeína

Evite los productos con cafeína, tales como café, té, cola y chocolate. Los productos descafeinados están bien.

Medicamentos diuréticos

Debido a que el Meniere implica fluido en los oídos, su proveedor pudiera recetar medicamentos diuréticos. Los *diuréticos* ayudan a eliminar el sodio y el agua del cuerpo. También aumentan la producción de orina. Normalmente se suspenden los diuréticos si usted no ha tenido un mareo durante 1 año.

Algunas veces los diuréticos hacen que usted pierda demasiado potasio. Para evitarlo, ingiera alimentos que sean ricos en potasio, tales como jugo de naranja, bananas, frutas secas, pasas, melón, melocotón, calabaza, alubias, patatas y maníes sin sal.

Tener síntomas “parecidos a la gripe” o sentirse muy débil podrían ser signos de potasio bajo. Hable inmediatamente con su médico si tiene estos síntomas.

Evite el estrés

Los síntomas de Meniere podrían empeorar cuando usted está estresado. Haga todo lo que pueda para evitar situaciones estresantes.

Tenga cuidado con las alergias a los alimentos

Las alergias a los medicamentos pueden hacer que los síntomas de Meniere empeoren en algunas personas. Mantenga un registro de lo que come para ver si existen alimentos que empeoren sus síntomas. Algunas alergias comunes son al chocolate, vino tinto, trigo, cerveza, mariscos y productos lácteos.

Medicamentos para tratar el vértigo

Los medicamentos tales como la meclizina (Antivert) y diazepam (Valium) se recetan con frecuencia para tratar el vértigo. Estos medicamentos se pueden usar durante los ataques agudos, pero no son útiles para el uso diario.

Laberintectomía química (Terapia de perfusión química)

Este es un procedimiento bastante sencillo que se realiza en la clínica. Controla o se libera del vértigo en las etapas avanzadas de la enfermedad de Meniere. Durante el procedimiento, se inyecta un antibiótico denominado gentamicina dentro del oído medio. Se podrían necesitar una o más inyecciones. Para enterarse más, consulte el folleto “Perfusión química del oído interno”.

Cirugía

Se utilizan muchas cirugías diferentes para tratar la enfermedad de Meniere, siempre y cuando se necesite cirugía:

- **Cirugía del saco endolinfático** – Esta cirugía se realiza cuando la audición en el oído afectado es buena, pero se producen mareos incluso con administración médica. El saco *endolinfático* es una parte del oído interno que regula el líquido. Se cree que el saco está dañado en el Meniere. La cirugía para drenar o extirpar el saco podría disminuir el vértigo. Si usted se somete a esta cirugía, tendrá que permanecer durante la noche en el hospital.

En 75% de las personas (75 de cada 100), se alivia el mareo después de esta cirugía. Se logra el alivio a largo plazo en 50% a 60% de los pacientes (50 a 60 de cada 100). Generalmente la audición no es afectada. Algunas veces mejora, pero aproximadamente en 5% de los pacientes (5 de cada 100), la audición empeora a consecuencia de esta cirugía. La mayoría de las veces, esta cirugía no ayuda al tinnitus.

- **Sección del nervio vestibular** – Este procedimiento conserva la audición en más del 90% de los pacientes (90 de cada 100). Es una operación más invasiva y requiere hacer una incisión detrás de la oreja. Usted tendrá que permanecer en el hospital durante aproximadamente 5 días después de esta cirugía. Los riesgos de esta cirugía incluyen *meningitis* (inflamación alrededor del cerebro y la médula espinal) y una fuga del líquido espinal.

Esta cirugía controla el vértigo en más del 95% de los pacientes (95 de cada 100). La mayoría de las personas tienen vértigo severo inmediatamente después de la cirugía, pero desaparece rápidamente. Si usted se somete a esta cirugía, tendrá fisioterapia más adelante para recuperar el control del equilibrio.

- **Laberintectomía** – Esta cirugía es para las personas con Meniere grave. La terapia médica no está controlando sus síntomas y la pérdida grave de la audición hace que no puedan comunicarse. Esta cirugía elimina los episodios importantes de vértigo en 95% de los pacientes (95 de cada 100).

Los pacientes usualmente están mareados después de esta cirugía, pero se sienten más estables con el transcurso del tiempo, ya que el otro oído se encarga de la función del equilibrio. La mayoría de las veces, el mareo dura aproximadamente de 3 a 5 días, pero pudiera durar semanas. En los ancianos, podría durar más tiempo.

Pudiera ser que el tinnitus no mejore con esta cirugía y podría empeorar. Se destruye la audición en el oído operado y nunca regresará.

¿Cómo sé qué tratamiento podría funcionar para mí?

Las decisiones sobre el tratamiento se basan en qué etapa de la enfermedad está usted, cuán graves son sus ataques de vértigo, o cuánto los episodios de mareo afectan su vida.

Ya que a la mayoría de las personas les va bien con una dieta con bajo contenido de sal y terapia médica, usualmente estos 2 tratamientos se intentan primero. También sugerimos que usted trate de encontrar maneras de reducir el estrés en su vida. Pídale ayuda con esto a su proveedor de atención primaria si es que la necesita.

Si la terapia médica no funciona, hay muchas opciones de tratamiento quirúrgico y no quirúrgico acerca de las cuales su proveedor puede conversar con usted.

¿Cómo puedo enterarme más?

Para enterarse más acerca de la enfermedad de Meniere:

- Hable con su proveedor de atención a la salud.
- Llame a la Clínica de Otolaringología en el Centro Médico de la Universidad de Washington (UWMC), al 206-598-4022.
- Visite el sitio Web de Otolaringología: www.uwENT-headneck.org.
- Visite el sitio Web de Virginia Merrill Bloedel Hearing Research Center: <http://depts.washington.edu/hearing>.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes, llame a su médico o proveedor de atención a la salud.

- Otolaringología de UWMC – Otología y Audiología: 206-598-7519
- Otolaringología de HMC – Centro de Cirugía de la Cabeza y el Cuello: 206-744-3229

Meniere's Disease

Symptoms and treatment

This handout describes how normal hearing works, the symptoms of Meniere's disease, how it is treated, and where to learn more.

What is Meniere's disease?

Meniere's disease is named for Prosper Meniere, the French doctor who first described it. It is a degenerative disease, which means it gets worse over time. It has no known cure. Treatment is given to control symptoms.

Meniere's disease affects the parts of the ear that control hearing and balance. Most people with Meniere's have these symptoms:

- Hearing loss, a feeling of fullness in the ear, and *tinnitus* (ringing in the ears), caused by a buildup of fluid in the *cochlea* (hearing organ). This fluid buildup is called *cochlear hydrops*.
- Dizziness, caused by too much fluid in the *semicircular canals* (balance organ). This fluid buildup is called *vestibular hydrops*.

How does normal hearing work?

The ear has 3 parts. Each part plays a different role in hearing:

- Sound travels along the **outer ear** canal. This causes the eardrum to vibrate.
- This vibration is picked up by the 3 small bones of the **middle ear** (*malleus, incus, and stapes*).
- The middle ear bones conduct the vibration from the eardrum to the **inner ear** (cochlea). This causes waves of fluid that stimulate tiny hair cells.



Your doctor will check your ears and give you other exams to test for Meniere's disease.

As the hair cells move, they create an electrical current in the *auditory* (hearing) nerve, which then sends signals to the brain. The brain recognizes these signals as sound.

What are the symptoms of Meniere's?

Symptoms of Meniere's are:

- Dizzy spells (*vertigo*)
- Hearing loss
- Ringing in the ears (*tinnitus*)
- Feeling of fullness in the ear

The dizzy spells can be mild or intense, and they can last from 20 minutes to a full day. About 90% of people (90 out of 100) with Meniere's have the problem in only 1 ear. The disease can occur at any age, but most often it begins between ages 30 and 50.

In early stages of Meniere's, hearing may improve after an episode of vertigo. People with late-stage Meniere's may have permanent hearing loss and long-term imbalance and dizziness, even though the severe vertigo stops. For about 5% of people (5 out of 100), their only Meniere's symptom is hearing loss that goes back and forth between better and worse.

What can I expect from medical therapy?

Medical therapy controls symptoms in about 70% of people (70 out of 100) with Meniere's. Through medical therapy:

- Vertigo can be controlled, if it occurs.
- Tinnitus rarely goes away.
- If treatment is started while hearing is still going back and forth between better and worse, it sometimes improves and may become stable as the disease progresses.
- In most patients, hearing loss keeps getting worse.

Medical therapy works best in the early stages of the disease, and within 1 to 2 months of starting it. If it does not work, your provider may advise other treatments.

If I have Meniere's in one ear, will I also get it in the other ear?

Meniere's in both ears is rare. It usually occurs with an *autoimmune disorder*. In autoimmune disorders, the body sees its own tissues as foreign and attacks them. There are many different types of autoimmune disorders.

How can I be checked for Meniere's?

You may have some or all of these tests to find out if you have Meniere's disease:

- **Auditory test** to check how well you hear pure tones and speech
- **General health check**, including a blood sugar test and blood tests to check for infection
- **Electronystagmography (ENG)** to check how well your inner ear system that controls balance is working
- **Auditory brainstem response (ABR)** and **Electrocochleography (EcoG)** to check specific parts of your hearing system
- **Magnetic resonance imaging (MRI)** tests to look at your inner ear and hearing nerve
- **Antibody measurement** to see if you have any autoimmune diseases that affect hearing
- **Glycerol** test to check for changes in your ability to hear after you drink glycerol (pure glycerin)
 - A **positive** result shows active Meniere's.
 - A **negative** result may mean you have inactive Meniere's, especially if you have had hearing loss for a while.

How is Meniere's treated?

No Smoking

Nicotine is toxic to the inner ear and may hinder or cancel all of the other treatments for Meniere's. People with Meniere's are advised not to smoke or use any other tobacco products.

Eat a Low-sodium (Low-salt) Diet

A low-sodium (low-salt) diet will help decrease the amount of fluid in the inner ear. You will stay on this diet until you have not had dizzy spells for 2 years. Ask your provider for the handout "Eating a Low-Salt Diet."

Limit Caffeine

Avoid products with caffeine, such as coffee, tea, cola, and chocolate. Decaffeinated products are OK.

Diuretic Medicines

Because Meniere's involves fluid in your ears, your provider may prescribe *diuretic* medicines. Diuretics help remove sodium and water from your body. They also increase your urine output. Diuretics are usually stopped if you have not had a dizzy spell for 1 year.

Sometimes diuretics cause you to lose too much potassium. To prevent this, eat foods that are rich in potassium such as orange juice, bananas, dried fruits, raisins, cantaloupe, nectarines, winter squash, navy beans, potatoes, and salt-free peanuts.

Having “flu-like” symptoms or feeling very weak may be signs of low potassium. Talk with your doctor right away if you have these symptoms.

Avoid Stress

Meniere’s symptoms may get worse when you are stressed. Do your best to avoid stressful situations.

Watch for Food Allergy

Food allergies can make Meniere’s symptoms worse in some people. Keep a record of what you eat to see if there are foods that make your symptoms worse. Some common allergies are chocolate, red wine, wheat, beer, shellfish, and milk products.

Drugs to Treat Vertigo

Drugs such as meclizine (Antivert) and diazepam (Valium) are often prescribed to treat vertigo. These drugs can be used during acute attacks, but they are not helpful for daily use.

Chemical Labryrinthectomy (Chemical Perfusion Therapy)

This is a fairly simple procedure that is done in the clinic. It controls or gets rid of vertigo in the advanced stages of Meniere’s disease. During the procedure, an antibiotic called gentamicin is injected into the middle ear. One or more injections may be needed. To learn more, see the handout “Chemical Perfusion of the Inner Ear.”

Surgery

Many different surgeries are used to treat Meniere’s, if and when surgery is needed:

- **Endolymphatic sac surgery** – This surgery is done when hearing in the affected ear is good, but dizzy spells occur even with medical management. The *endolymphatic sac* is part of the inner ear that regulates fluid. It is thought that the sac is damaged in Meniere’s. Surgery to drain or remove the sac may lessen vertigo. If you have this surgery, you will need to stay overnight in the hospital.

In 75% of people (75 out of 100), dizziness is relieved after this surgery. Long-term relief is achieved in 50% to 60% of patients (50 to 60 out of 100). Hearing is usually not affected. Sometimes it improves, but in about 5% of patients (5 out of 100), hearing gets worse as a result of this surgery. Most times, this surgery does not help tinnitus.

- **Vestibular nerve section** – This procedure saves hearing in over 90% of patients (90 out of 100). It is a more invasive operation and requires making an incision behind your ear. You will need to stay in the hospital for about 5 days after this surgery. Risks from this surgery include *meningitis* (inflammation around the brain and spinal cord) and a leak of spinal fluid.

This surgery controls vertigo in more than 95% of patients (95 out of 100). Most people have severe vertigo right after surgery, but it goes away quickly. If you have this surgery, you will have physical therapy afterward to regain your balance control.

- **Labyrinthectomy** – This surgery is for people with severe Meniere’s. Medical therapy is not controlling their symptoms and severe hearing loss makes them unable to communicate. This surgery gets rid of major dizzy spells in 95% of patients (95 out of 100).

Patients are usually dizzy after this surgery, but they feel more stable over time as the other ear takes over the balance function. Most times, the dizziness lasts about 3 to 5 days, but it may last for weeks. In the elderly, it may last longer.

Tinnitus may not be improved by this surgery, and may get worse. Hearing is destroyed in the operated ear and will never return.

How do I know which treatment might work for me?

Decisions about treatment are based on what stage of the disease you are in, how severe your vertigo attacks are, or how much dizzy spells disrupt your life.

Since most people do well with a low-salt diet and medical therapy, these 2 treatments are usually tried first. We also suggest that you try to find ways to reduce stress in your life. Ask your health care provider for help with this if you need it.

If medical therapy fails, there are many surgical and non-surgical treatment options that your provider can talk with you about.

How can I learn more?

To learn more about Meniere’s:

- Talk with your health care provider.
- Call the Otolaryngology Clinic at University of Washington Medical Center (UWMC), at 206-598-4022.
- Visit UWMC’s otolaryngology website: www.uwENT-headneck.org.
- Visit Virginia Merrill Bloedel Hearing Research Center’s website: <http://depts.washington.edu/hearing>.

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or health care provider if you have questions or concerns.

- UWMC Otolaryngology – Otology and Audiology: 206-598-7519
- HMC Otolaryngology – Head and Neck Surgery Center: 206-744-3229