

Quo Vadis, presbiacusia, deterioro cognitivo y demencia

Quo Vadis, presbycusis, cognitive impairment and dementia

Paul Delano R.¹

¹Editor, Revista Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Correspondencia:
Avenida Dr. Carlos Lorca Tobar 999, Independencia, Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.
Email: pdelano@hcuch.cl

En 2017, la Asociación Alzheimer publicó en la revista Lancet un modelo que incorporó a la hipoacusia como uno de los factores modificables para prevenir el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y a la demencia¹. Esto basado en evidencia de estudios de cohortes longitudinales que asociaban -epidemiológicamente- a la hipoacusia con la demencia^{1,2}. Desde entonces se han realizado múltiples estudios en diferentes partes del mundo para intentar comprender los mecanismos de esta asociación epidemiológica con un enfoque importante en el diagnóstico de la hipoacusia y la prevención del deterioro cognitivo^{3,4}.

El modelo actual para prevenir la demencia, promovido por la *Alzheimer Association* incluye 14 factores de riesgo prevenibles: educación, hipoacusia, colesterol LDL, depresión, trauma cerebral, inactividad física, diabetes, tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad, consumo excesivo de alcohol, aislamiento social, contaminación del aire y pérdida visual. Estos factores prevenibles corresponden a un 45% del total del riesgo de desarrollar demencia, siendo la hipoacusia con un 7%, uno de los factores más relevantes del modelo⁴.

Todos estos antecedentes llevan a la incógnita de si el tratamiento de la hipoacusia mediante el uso de audífonos podría enlentecer la progresión del deterioro cognitivo y demencia. Esta pregunta fue el objetivo principal de proyecto ACHIEVE⁵ (*ClinicalTrials.gov*, NCT03243422), un ensayo clínico multicéntrico que compara los efectos del uso de audífonos versus la educación para la prevención del deterioro cognitivo y demencia en pacientes con hipoacusia. Los primeros resultados de este estudio muestran que, al cabo de tres años, no

hubo diferencias significativas en el desempeño cognitivo de controles (solo educación) versus intervención (uso de audífonos). Por otro lado, al analizar los subgrupos según el nivel de severidad del riesgo cognitivo, se observó que la intervención con audífonos tuvo un impacto significativo en pruebas cognitivas en el grupo de mayor riesgo, pero no así en el de menor riesgo⁵.

Los resultados del estudio ACHIEVE deben ser tomados con precaución por varias razones. El estudio solo tuvo tres años de intervención, y es muy probable que efectos significativos en las pruebas cognitivas sólo sean posibles de observar con períodos más largos de seguimiento. Es importante destacar que el factor control utilizado en el estudio ACHIEVE fue la educación para el envejecimiento saludable. Esta intervención beneficia fuertemente a los pacientes, por lo que puede ser difícil para una intervención unimodal (uso de audífonos) demostrar un efecto superior. De esta forma queda abierta la pregunta de la utilidad de los audífonos para mejorar el desempeño cognitivo de los pacientes con hipoacusia, la que debiera ser contestada con intervenciones multimodales que incluyan a otros factores de riesgo para el deterioro cognitivo. Por otro lado, los resultados negativos del estudio ACHIEVE se refieren solo al dominio cognitivo del uso de audífonos, por lo que no deben opacar los argumentos audiológicos y de mejora en el ámbito de la comunicación oral, que *per se* bastan para indicar audífonos en aquellas personas con hipoacusia y alteraciones comunicativas.

Finalmente, es importante destacar que la asociación epidemiológica entre hipoacusia y deterioro cognitivo ha fomentado la inves-

tigación básica y clínica, como también la interacción entre equipos clínicos que incluyen a disciplinas como otorrinolaringología, neurología, psiquiatría, geriatría y audiología, entre otras. Así, la investigación y el trabajo multidisciplinario ha traído beneficios para los pacientes con presbiacusia, promoviendo un enfoque integral, multidimensional y basado en la evidencia científica.

Bibliografía

1. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet*. 2017;390(10113):2673-2734. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6
2. Délano PH. Hipoacusia: Un nuevo factor de riesgo para demencia. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2017;77(3):237-238. doi: 10.4067/s0718-48162017000300237.
3. Wimmer del Solar J, Delgado C, Torrente MC, Délano PH. Hipoacusia como factor de riesgo para demencia. *Rev Med Chile*. 2020;148(8):1128-1138. doi: 10.4067/S0034-98872020000801128.
4. Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*. 2024;404(10452):572-628. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01296-0
5. Lin FR, Pike JR, Albert MS, et al. Hearing intervention versus health education control to reduce cognitive decline in older adults with hearing loss in the USA (ACHIEVE): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*. 2023;402(10404):786-797. doi: 10.1016/S0140-6736(23)01406-X