

Referencia técnica — Enfermedad de Ménière (diferenciación vs. trauma acústico)

Fuente: Ferrary E, Bouccara D. *Patología del vestíbulo. Enfermedad de Ménière*. EMC - Otorrinolaringología. 2018;47(3):1-14. Elsevier Masson. DOI: 10.1016/S1632-3475(18)91406-2. **URL:** <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1632347518914062> **Tipo:** artículo de revisión, revisado por pares (71 referencias). Texto de referencia europeo sobre Ménière.

Criterios clínicos del Ménière (según el artículo)

"La enfermedad de Ménière es una afección específica del oído interno cuyo diagnóstico se basa en la presencia de los síntomas clínicos **cocleovestibulares**."

"Se caracteriza por la asociación de una **sordera fluctuante que suele afectar a las frecuencias bajas y medias, episodios de vértigo** con signos neurovegetativos marcados y **acúfenos o sensación de plenitud ótica**."

Datos adicionales relevantes:

- **Incidencia/prevalencia:** enfermedad **rara** (≈ 1 de cada 1.000–10.000 habitantes).
- **Lateralidad:** "en la inmensa mayoría de los casos, la afección es inicialmente **unilateral**".
- **Sustrato:** síndrome de Ménière **endolinfático** (dilatación endolinfática), detectable por pruebas electrofisiológicas y RM.
- **Pruebas complementarias:** cuantifican el impacto sobre las funciones auditiva y vestibular (pruebas electrofisiológicas, RM especializada).

Aplicación al caso Oliver Molina

Criterio	Ménière (oído izquierdo)	Trauma acústico (oído derecho)

Criterio	Ménière (oído izquierdo)	Trauma acústico (oído derecho)
Frecuencias afectadas	Graves y medias	Agudos (muesca 4 kHz)
Vértigo	Sí (episodios)	No
Plenitud ótica / acúfenos	Sí	No típico
Patrón audiométrico	Pérdida fluctuante en graves	Muesca estable en 3–6 kHz

Encaje con el historial:

- Oído izquierdo: cofosis + crisis vertiginosas desde 1996 ("hipofunción laberíntica izquierda") → **Ménière** (frecuencias graves/medias + vértigo, unilateral).
- Oído derecho: muesca a 4.000 Hz en la audiometría de 2000, sin vértigo → **trauma acústico** (agudos, listado como enfermedad profesional).

Uso en el escrito: ANEXO II (literatura técnica) + Fundamento IV (pericia diferenciada por oídos). Sirve para que el perito/EVI distinga el patrón vestibular-coclear del Ménière (izquierda) del patrón coclear puro del trauma (derecha).

Referencia de trabajo. La cita completa y el texto íntegro están en ScienceDirect (acceso de pago); el resumen y los apartados están verificados contra la página del editor.