



Sociedad Española de
Otorrinolaringología y
Cirugía de Cabeza y Cuello

NOTA DE PRENSA

Comienza en Madrid el 76º Congreso Nacional que reúne a más de 1.800 especialistas en ORL y Cirugía de Cabeza y Cuello

LA PÉRDIDA AUDITIVA, EL NEXO IGNORADO ENTRE LA INESTABILIDAD CORPORAL Y EL DETERIORO COGNITIVO EN PERSONAS MAYORES

- Un estudio con más de 700 adultos de más de 55 años acredita que la pérdida de audición se asocia a problemas de equilibrio y rendimiento cognitivo
- El trabajo no encuentra sin embargo relación clara y directa entre el equilibrio y la cognición, revelando que el factor clave puede residir en la salud auditiva
- La investigación invita a dejar de considerar la pérdida de audición en personas mayores como un problema de salud menor que sólo impacta en la capacidad de comunicación
- Los especialistas demandan que empiece a ser tratada como un factor de riesgo de salud global, con implicaciones en la autonomía y la calidad de vida de los mayores
- SEORL-CCC demanda una estrategia nacional para el abordaje de la presbiacusia -la pérdida de audición asociada a la edad-, con un enfoque de prevención, detección precoz y mejora en el acceso a los tratamientos

Madrid, 23 de octubre de 2025.- Tradicionalmente se ha creído que el deterioro cognitivo y las caídas en las personas mayores estaban estrechamente relacionados, como dos caras del mismo proceso de envejecimiento del cerebro. Sin embargo, un estudio entre más de 700 adultos de 55 años realizado en España sugiere que la conexión real pasa por el oído: la pérdida auditiva sería el factor común que debilita tanto el equilibrio como las capacidades mentales. En otras palabras, escuchar peor puede significar pensar y moverse peor, no porque una cosa cause la otra, sino porque ambas dependen del buen funcionamiento del sistema auditivo.

Hasta ahora se ha creído que entre el deterioro cognitivo y el riesgo de caídas en mayores existe una relación directa, que se ha explicado por tres grandes teorías. La primera es la teoría del deterioro cerebral global, según la cual el envejecimiento afecta simultáneamente a las regiones cerebrales que controlan el equilibrio (cerebelo, ganglios basales, tronco encefálico) y a las que gestionan la cognición (corteza frontal, hipocampo), razón por la cual ambos declinan a la vez. La segunda es la teoría de la atención compartida (o “dual task”, que apunta que mantener el equilibrio y realizar

tareas cognitivas (como hablar o pensar) compiten por los mismos recursos atencionales. Según esta idea, cuanto peor funciona la cognición, más difícil es mantener el equilibrio, lo que explicaría el mayor riesgo de caídas. Finalmente, la tercera teoría es la vascular o metabólica, que incide en la existencia de factores comunes —como la hipertensión, la diabetes o los microinfartos cerebrales— que dañan tanto las vías sensoriales como las cognitivas, creando una correlación indirecta. Por alguna de estas teorías, la mayoría de los estudios epidemiológicos y clínicos han asumido hasta ahora una relación entre el deterioro cognitivo y las caídas o el equilibrio.

Sin embargo, un estudio desarrollado por especialistas de la Clínica Universidad de Navarra y presentado en el 76º Congreso Nacional de SEORL-CCC, que hoy empieza en Madrid, cuestiona este consenso previo con una investigación realizada sobre una muestra de 714 adultos de más de 55 años. Durante varios años de seguimiento, los investigadores realizaron pruebas de audición, equilibrio, cognición y cuestionarios sobre síntomas y calidad de vida, comparando los resultados de tres grupos: pacientes con audición normal; pacientes con pérdida auditiva no tratada y pacientes con pérdida auditiva tratada (mediante audífonos u otras soluciones).

Y lo que se encontraron fue que la relación directa entre la pérdida auditiva y los problemas cognitivos y de equilibrio en personas mayores admiten poca duda. Así, los pacientes con pérdida auditiva no tratada tuvieron 3 veces más riesgo de inestabilidad postural y que, incluso con tratamiento, el riesgo seguía siendo mayor (de 4,1 veces más que en el grupo sin pérdida auditiva), probablemente debido a mayor grado de pérdida auditiva en estos pacientes así que se puede decir que a mayor hipoacusia mayor riesgo de tener inestabilidad, aunque esta se trate. Asimismo, detectaron una correlación positiva entre pérdida auditiva y problemas de equilibrio, medida con el cuestionario DHI: a mayor sordera, mayor sensación de inestabilidad. Y finalmente, observaron una relación negativa entre la audición y el rendimiento cognitivo: cuanto peor era la audición, peores eran las puntuaciones en pruebas. Sin embargo, y frente a lo esperado, no hallaron una relación moderada directa entre el equilibrio y la cognición, lo que sugiere que ambos se ven afectados de forma independiente por la pérdida auditiva.

Si se confirma con estudios más amplios, el hallazgo de que la audición se relaciona tanto con el equilibrio como con la cognición, pero que no existe relación directa entre equilibrio y cognición, es muy relevante porque desmonta una hipótesis clásica en el campo del envejecimiento: la idea de que el deterioro del equilibrio y el deterioro cognitivo comparten una causa común o evolucionan juntos como parte del proceso general de envejecimiento del cerebro. Lo que sugiere precisamente el trabajo presentado en el 76º Congreso Nacional de SEORL-CCC es que no habría una conexión directa entre equilibrio y cognición, sino una influencia mediada por la pérdida auditiva. La salud auditiva se convertiría así en el factor común o clave tanto para el deterioro de la memoria y la atención como para los problemas de la estabilidad. Eso se explica porque la audición deteriorada reduce la información sensorial que el cerebro necesita para orientarse y mantener la estabilidad corporal. Además, incrementa la carga cognitiva, es decir, el esfuerzo que las personas deben hacer para procesar sonidos o conversaciones, lo que puede afectar memoria y atención. En

términos científicos, esto implica que la pérdida auditiva puede ser un “factor de riesgo upstream” (de origen) tanto para el declive cognitivo como para los problemas de equilibrio, desplazando el foco desde el cerebro global al sistema sensorial auditivo.

Este cambio de enfoque tendría importantes implicaciones prácticas para las políticas de salud pública. Si la audición es el punto de conexión con los problemas de memoria, atención y equilibrio, prevenir o tratar precozmente la pérdida auditiva (por ejemplo, con audífonos o implantes) podría ayudar a reducir tanto el deterioro cognitivo como el riesgo de caídas. Cambia además el foco y la prioridad en las estrategias de envejecimiento saludable que, en lugar de centrarse solo en ejercicios de equilibrio o estimulación cognitiva, deberían incluir la salud auditiva como parte fundamental de este abordaje. Y podría incluso modificar las estrategias de cribado o valoración geriátrica integral, incorporando evaluaciones auditivas sistemáticas en personas mayores con alteraciones cognitivas o problemas de estabilidad.

Un problema de salud global que invita a cambios profundos

La investigación invita a dejar de considerar la pérdida de audición en personas mayores como un problema de salud menor que se agota en sí mismo, sugiriendo que se trata de un factor de riesgo de salud global, con implicaciones sobre la autonomía y la calidad de vida de los mayores, además de sobre su capacidad de comunicación. Según este estudio, la calidad auditiva es un factor clave para la movilidad y la función cerebral en la vejez. Por tanto, detectar y tratar la pérdida auditiva precozmente no sólo ayudaría a mejorar el bienestar de los mayores evitando su aislamiento social, sino que podría ayudar a prevenir caídas, dependencia y deterioro cognitivo.

Según datos del Ministerio de Sanidad, el 40% de los mayores de 65 años tiene limitaciones auditivas y hasta el 60% de los mayores de 85 años. Esto representa que alrededor de cuatro millones de españoles mayores de 65 años presentan algún grado de pérdida auditiva y que ésta es uno de los problemas de salud más comunes en la vejez, junto con la hipertensión y la artrosis. “La pérdida auditiva no solo afecta a los oídos de estas personas. Afecta a sus relaciones, emociones y causa soledad no deseada, y se asocia de forma directa a pérdida de equilibrio, deterioro cognitivo, depresión y más enfermedades”, ha afirmado hoy en rueda de prensa el presidente de SEORL-CCC, Serafín Sánchez.

Ante esta situación, los especialistas en ORL y cirugía de cabeza y cuello agrupados en esta sociedad científica han demandado una estrategia nacional para la prevención y el abordaje de la discapacidad auditiva en personas mayores, con un enfoque multidisciplinar e integrador, de carácter socio-sanitario. Estrategia que, a su juicio, debe descansar en tres pilares fundamentales: el primero, la prevención, pues la sociedad ha asumido de forma simplista y errónea que envejecer es sinónimo de dejar de oír; en segundo lugar, la detección precoz temprana y la sensibilización social para una mayor vigilancia y seguimiento de la salud auditiva; y finalmente, la mejora en el acceso a los tratamientos.

En esta última dirección, el presidente de SEORL ha manifestado que, aunque la cartera pública reconoce la financiación pública del implante coclear, existen desigualdades entre Comunidades Autónomas en la indicación/tiempos que deben ser resueltas, así como una baja utilización en mayores, relacionada con desconocimiento, problemas de información y de desatención. Asimismo, ha apostado por abrir el debate sobre si la financiación pública de los audífonos debe detenerse a los 26 años, como ocurre ahora, o por el contrario es un gasto público que debería ser ampliado por su incidencia en la salud y en la calidad de vida de las personas, especialmente de las mayores.

Para más información:

Gabinete de comunicación de la SEORL-CCC: Tomás Muriel (605 603 382) / Manuela Hernández (651 867 278)