

			19	19	19
			19	19	19

Par      Impar

EL MICRÓFONO Y LA BATERÍA SE COLOCAN POR DEBAJO DE LA PIEL DEL PACIENTE

# En la Jiménez Díaz realizan un implante de oído que no se ve

La Fundación Jiménez Díaz ha sido el primer centro madrileño en realizar un implante de oído medio, colocado íntegramente en el interior del órgano. Carlos Cenjor, jefe de Otorrinolaringología, explica sus ventajas.

— Natalia Arias —

## ¿Cuáles son las ventajas del implante de oído medio?

Los implantes constituyen una de las posibilidades actuales para la recuperación auditiva. Hay básicamente tres tipos que son: los implantes externos; los osteointegrados, que se utilizan cuando queremos puentear todo el oído medio y el externo; los de oído medio, que se emplean cuando hay pérdidas auditivas a nivel del oído interno, y los implantes cocleares, que se emplean si hay una pérdida del nervio importante.

Hasta ahora los implantes tenían una parte visible externa; por eso, la gran novedad del 'Ontologics Met', (nombre del implante) está en que es totalmente implantable, lo que significa que también el micrófono y la batería, que se carga por inducción, se colocan en el interior del oído, por lo que el dispositivo no se ve. El paciente lleva por debajo de la piel el micrófono y la batería, de modo que se conecta una

o dos veces al día a la fuente de alimentación y la carga dura de 24 a 48 horas.

## ¿Se puede utilizar en cualquier tipo de paciente?

No, la indicación viene limitada a las personas que tienen una hipoacusia neurosensorial entre moderada y severa, digamos que entre un 40 y un 70 por ciento de pérdida auditiva en todas las frecuencias de la evaluación auditiva. Son problemas relacionados con el nervio, aunque en algunos casos pueden

no va bien con este tipo de dispositivo no tiene por qué pensar en uno implantable.

## ¿Qué complicaciones presenta este dispositivo?

Las contraindicaciones fundamentales son: que la discriminación, es decir, la capacidad de comprensión de la palabra, esté por debajo del 50 por ciento; que haya necesidad de realizar resonancias nucleares magnéticas en la cabeza porque en ese caso no se pueden emplear implantes de caracte-

☞ **“Los implantes tienen más calidad que las audioprótesis, pero si una persona va bien con estos dispositivos no tiene que cambiar”**

aplicarse a pérdidas mixtas, cuando la cadena oscilar tiene algo de afectación.

Los implantes tienen mayor calidad y capacidad tecnológica que las audioprótesis, pero si una perso-

na va bien con este tipo de dispositivo no tiene por qué pensar en uno implantable. rísticas electromagnéticas, y que estemos por fuera de los márgenes de la indicación correcta. Sin embargo, este tipo de cirugías tienen un índice bajo de problemas porque no estropean el oído.



Carlos Cenjor España, jefe del Servicio de Otorrinolaringología de la Fundación Jiménez Díaz.

## ¿Mejora la calidad de la audición?

La calidad del sonido es muy buena porque a través de la tecnología digital localiza en cada frecuencia el mínimo de audición útil y detecta cuándo comienza a ser molesta. Muchas personas con un audífono no aguantan el aparato porque el estímulo que genera es superior al que encuentran cómodo.

En el nervio auditivo hay alrededor de 20.000 células; a medida que las vamos perdiendo, perdemos capacidad de oír en las frecuencias de esas células, pero también capacidad de saturación, es decir, una persona que tiene

menos células empieza a oír más tarde porque necesita un estímulo mayor y la protección es menor porque las células se saturan antes, con lo que le empieza a molestar el sonido antes que a una persona que tiene íntegra la población celular.

Estos implantes pueden adaptar un rango de frecuencias elevado que recibe con amplitud la palabra humana y las frecuencias agudas, hasta 8.000 hercios, permitiendo discriminar el ruido mejor que un audífono.

## ¿Qué seguimiento hacen?

La secuencia primeramente es de valoración del paciente

para ver que hay indicación y que no hay contraindicación; a continuación se hace un estudio preoperatorio y se practica la cirugía, que requiere una hospitalización de un día. Pasado un mes y medio o dos se hace la activación del implante y a partir de ahí se llevan a cabo programaciones según las características del paciente, con una primera que permite medir si la ganancia que tiene el enfermo en relación a su pérdida es suficiente o hay que dar más o menos potencia al dispositivo. Cuando queda estable, lo recomendable es hacer revisiones periódicas. ■