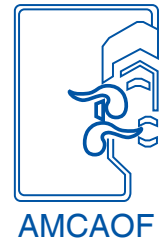


## Resúmenes de Trabajos Libres

Vol. 2, Núm. 1  
Enero-Abril 2013  
pp 7-79

# V Congreso Iberoamericano de Implantes Cocleares y Ciencias Afines

## Nuestra experiencia en tres años con pacientes implantados por sordera unilateral

Francisco Pérez Olivares<sup>1</sup>, Mara Francisco<sup>2</sup>, Mercedes Rodríguez<sup>3</sup>, Carolina Abdala<sup>4</sup>.<sup>1</sup>Servicio de Otorrinolaringología del Centro Médico Docente "La Trinidad" (CMDLT), Director del Programa de Implantes Cocleares, <sup>2</sup>Audióloga, Programa de Implante Coclear del CMDLT, <sup>3</sup>Audióloga de Cochlear Latinoamérica, <sup>4</sup>Audióloga de Shopono.

Ya presentamos nuestra experiencia en los primeros seis pacientes, a los cuales operamos previamente. En este trabajo presentamos los resultados de seis pacientes adicionales. La sordera unilateral produce problemas importantes en la localización y comprensión del habla en ruido, lo cual es sólo posible con el procesamiento de señales corticales bilaterales. Se presenta nuestra experiencia en 12 pacientes con este problema en el que hemos hecho un implante coclear con excelentes resultados hasta el punto de que uno de ellos, un fanático de la música muy entusiasta, es capaz de nuevo de escuchar música. Es necesario para que esto sea efectivo, que el nervio auditivo del lado de la sordera está intacto. Esto no es aprobado por la FDA; sin embargo, es una alternativa válida para estos pacientes, que otorga realmente audición binaural y no como el BAHA que simula una audición binaural.

## Implante coclear en pacientes con sordera unilateral. Nuestra experiencia

Rivas A<sup>1</sup>, Rincón LA<sup>2</sup>, Rivas AS<sup>2</sup>, García L<sup>2</sup>, Forero VH<sup>2</sup>, Rivas JA<sup>2</sup>.Afilación: <sup>1</sup>the Otology Group of Vanderbilt, Vanderbilt University Bill Wilkerson Center, Nashville, TN, Estados Unidos, <sup>2</sup>Departamento de Investigación, Clínica José A. Rivas, Bogotá, D.C., Colombia.

**Introducción:** Hasta hace algunos años, la indicación de implante coclear se limitaba a pacientes con hipoacusia sensorineural severa-profunda bilateral que no obtenían beneficio con audífonos. Recientemente, después de la aprobación del comité de ética e investigación, en nuestra institución hemos ampliado las indicaciones de implante coclear para pacientes con pérdida auditiva de severa a profunda unilateral que obtienen poco o ningún beneficio con ayuda auditiva convencional y con limitaciones en su desempeño comunicativo diario. **Objetivo:** Presentar la experiencia de 21 pacientes con sordera unilateral, a quienes se les adaptó un implante coclear. Se incluyen resultados audiológicos, discriminación auditiva con y sin ruido, nivel de satisfacción y calidad de vida. **Método:** Estudio prospectivo en una muestra de 21 pacientes con hipoacusia sensorineural severa a profunda unilateral y discriminación del lenguaje mayor o igual del 100% a 70 dB en el oído contralateral. Se evalúan condiciones preimplante y se analizan los desenlaces audiológicos postimplante, incluida la valoración del desempeño en ruido utilizando el HINT con y sin sistema de encendido. El desempeño del lenguaje, en diferentes contextos de competencia, se analiza mediante la escala SSQ (*Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale*). Para medir los resultados en calidad de

vida, utilizamos el inventario de beneficios *Glasgow Benefit Inventory* (GBI). El análisis de los datos se realizará después de aplicar pruebas de medidas repetidas. **Resultados:** La ganancia auditiva obtenida con el implante coclear fue en promedio de 81 dB. En los resultados de discriminación en ruido se evidencian cambios favorables pero no significativos ( $p = 0.08$ ) con el uso de sistema. El análisis del SSQ muestra diferencia significativa en la dimensión de audición para el lenguaje ( $p = 0.01$ ). En cuanto a la calidad de vida medida en el tiempo, se observa una tendencia hacia la mejoría de los resultados. **Discusión:** Si bien los resultados de las pruebas con ruido (HINT), no reflejan diferencias significativas en el grupo de pacientes e incluso uno a uno la relación señal ruido no es consistente con la mejoría observada en la primera evaluación para la mayoría de ellos, los resultados del inventario de beneficios (GBI) evidencian cambios favorables en las tres dimensiones desde la primera evaluación y mayores puntajes en la segunda evaluación. **Conclusión:** Existe tendencia al aumento de la discriminación en ruido de aproximadamente 1 dB, medido en condiciones controladas. Se requieren pruebas con mayor sensibilidad y poder diferenciador para evaluar con precisión localización y discriminación en ruido. Área del trabajo: implante coclear

## Implante coclear en sordera unilateral en niños

C. Curet, Lerner L, Bizzarri M, Vallejo C, Salvadores MI, Romani C.

Afilación: COAT-Otoaudiológico Center-Córdoba-Argentina.

Una marcada mejoría de las habilidades auditivas es conocida desde hace más de una década a partir de la implantación coclear bilateral. En un intento de restaurar, al menos parcialmente, la audición binaural en individuos con "sordera sensorial unilateral" (SSU) llamados SSD *single sided deafned* en lengua inglesa, comenzamos a implantar pacientes muy seleccionados. Se trata de niños con sordera unilateral y oído con audición útil contralateral, que se quejan de la pérdida de las habilidades auditivas binaurales. Deterioro en comprender/discriminar el habla en ambientes ruidosos. Pérdida del efecto *scquelch*. Pérdida de la habilidad en localizar el origen de la fuente sonora. Al momento de esta presentación, cuatro pacientes están implantados, el cuarto se implantó hace pocas semanas, y un quinto está en espera de la adjudicación del implante. **Conclusión:** Se presenta nuestra experiencia y los criterios de inclusión-exclusión basados en comprensión, elocución y audición, para candidatos emergentes en este grupo limitado y acotado de receptores: No se puede generalizar qué es una indicación para todos los individuos niños con sordera unilateral. No hay bibliografía óptima ni específica sobre el tema. Tampoco experiencia suficiente. Hay un poco sobre adultos con SSD y *tinnitus*. Área del trabajo: otología-audiología-implantes cocleares

## Auditory brainstem implant in neurofibromatosis type 2: Technique and results

Filippo Di Lella.

Gruppo Otologico Piacenza-Roma, Italy.