



ACTUALIDAD Y EVENTOS

Actualidad

El sector social al día

Noticias sobre Discapacidad

El implante coclear unilateral, la nueva tecnología contra la sordera

Solidaridad Digital

Noticias Fácil

Agenda

El implante coclear unilateral, la nueva tecnología contra la sordera

21 Febrero 2018 · NOTA DE PRENSA / Fundación Oír es Clave · 0 comentarios

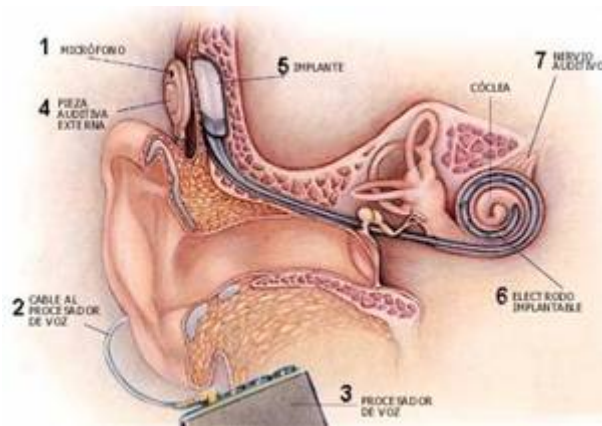
El próximo 25 de febrero se celebra el Día Internacional del Implante Coclear, según datos de la Federación de Asociaciones de Implantados Cocleares de España, en España hay 14.500 personas con un implante coclear, el 60% de ellos adultos y más de la mitad mujeres.

El 8% de la población española padece hipoacusia de cualquier grado, informa la **SEORL, Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cuello. AG Bell International/Oír Es Clave** quiere llamar la atención sobre esta técnica. Gracias al implante coclear y al desarrollo de las nuevas tecnologías, los niños implantados pueden integrarse de manera normal.

Los estudios revelan que los niños con sordera profunda con implantes cocleares bilaterales tienen mejor acceso al lenguaje en entornos ruidosos. Pero existe una indicación emergente, que es el implante en hipoacusia unilateral.

La Dra. **Gracia Aranguéz**, coordinadora ORL del Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento de hipoacusia infantil en **Hospital General Universitario Gregorio Marañón**,

explica la novedad: “Hasta ahora no nos habíamos planteado la implantación en un paciente que tuviera audición en un lado y en el otro no. Esto era un hándicap para aquellos, sobre todo niños, que tenían audición solamente en un oído, por sus dificultades en el aprendizaje en un ambiente ruidoso. Voy a poner un ejemplo: si un niño tiene una patología de base, como un citomegalovirus, hasta los seis años puedes perder audición en el oído sano. En estos casos, el criterio es implantar. Intervenimos antes de los dos primeros años de vida porque es la época de mayor plasticidad neural”.



El **implante unilateral** está indicado en todas aquellas patologías en las que se puede perder audición en el oído lábil, “pues por el motivo que sean el oído que está funcionando puede dejar de hacerlo, por infecciones o lesiones anatómicas”. Y es muy reciente, como relata la doctora Aranguéz: “Se está hablando por primera vez en todos los congresos de lo que llamamos la audición asimétrica en el oído único, que sería la asimetría extrema. Es ahora cuando estamos todos más sensibilizados y están apareciendo las primeras series de pacientes con audición unilateral implantados”. A pesar de su reciente implantación el grado de éxito es notable.

En el **Gregorio Marañón** hay una lista de cinco pacientes con unilaterales con muy buenos resultados. “Los niños pese a tener buena audición en el otro lado se han adaptado perfectamente al implante -comenta la doctora-. Incluso lo piden ellos por la mañana. Para nosotros eso es muy demostrativo, porque evidentemente les gusta más lo que perciben por dos oídos que por uno”. El protocolo que se sigue en los hospitales de España tras detectarse un bebé con hipoacusia es uniforme. El programa de screening auditivo marca unos objetivos. Como señala Aranguéz, “al tercer mes el niño tiene que estar ya dirigido al otorrino si no ha pasado los programas de cribado. A los seis meses debe iniciar un tratamiento. Para eso el otorrino tiene que hacer un diagnóstico cuali-cuantitativo y etiológico de su hipoacusia, saber qué grado de pérdida auditiva tiene, a qué es debido, si es de transmisión o neurosensorial, y qué motivos lo ha provocado: si es por malformación congénita, alteración genética o por una infección. Y buscar una solución.

Los tratamientos van desde la estimulación auditiva hasta un audífono o un implante coclear y siempre necesitan una habilitación logopédica. Normalmente a partir de los diez meses en niños con hipoacusias claras neurosensoriales establecidas se puede poner un implante coclear”. La implantación en los adultos favorece su autonomía y el retorno a la calidad de vida que tenía antes de la pérdida auditiva. El pronóstico depende del tiempo de privación auditiva, el tipo de hipoacusia y la inexistencia de enfermedad sistémica o deterioro central que contraindique el implante coclear. El futuro del implante coclear puede llevar a nuevas mejoras, según Aranguéz: “Las técnicas quirúrgicas van dirigidas a lesionar lo menos posible el oído interno, la cóclea. Gracias a la tecnología que tienen todas las casas de implantes las guías de electrodos cada vez son más finitas. La lesión que puede causar en la cóclea cada vez es menor. Eso hace que podamos incluso conservar restos auditivos en pacientes que lo puedan tener. Las nuevas tecnologías nos permiten ser menos lesivos en la cirugía. Porque

no sabemos en el futuro qué podemos hacer, si podremos poner otro tipo de implantes o si podemos introducir tratamientos a través de una guía de electrodos”.

Más información en la web: [Fundación Oír es Clave](#).

[Tecnología Inclusiva](#), [Salud](#)



0 comentarios

No hay ningún comentario para esta noticia

Añadir nuevo comentario

Su nombre

Asunto

Comment *

GUARDAR

- No se permiten etiquetas HTML.
- Las direcciones de las páginas web y las de correo se convierten en enlaces automáticamente.
- Saltos automáticos de líneas y de párrafos.

[Más información sobre los formatos de texto](#)

Más noticias



Participa en la encuesta sobre accesibilidad en sistemas de calefacción y ayuda a derribar barreras

20 de Febrero de 2018



La Confederación Estatal de Personas Sordas se suma a la UNESCO en su apuesta por una educación plurilingüe

21 de Febrero de 2018

Quienes somos

Qué es Discapnet

Premios Discapnet

Normas para las plataformas virtuales de Discapnet

Áreas Temáticas

Accesibilidad

Salud

Nuestros Derechos

Educación

Tecnología inclusiva

Innovación y empleo

Deporte

Turismo y cultura

Canal Senior

Diseño para todos

Latinoamérica

Responsabilidad Social

Actualidad

Actualidad

El sector social al día

Noticias sobre Discapacidad

Solidaridad Digital

Noticias Fácil

Agenda