

Tratamientos quirúrgicos para la pérdida auditiva: Sistemas auditivos osteointegrados (BAHA) y atresioplastia

Los impedimentos auditivos permanentes en los niños no se tratan con cirugía en la mayoría de los casos. Casi todos los tratamientos se centran en ayudar al niño a utilizar la audición con la que cuenta de la mejor forma posible con el fin de desarrollar sus habilidades de comunicación, del habla y del lenguaje al máximo de su capacidad. Sin embargo, existen algunas situaciones en las que el tratamiento quirúrgico puede ayudar a mejorar la capacidad del niño para percibir el sonido.

Audífono osteointegrado

¿Qué es un audífono osteointegrado? Es un implante metálico que se coloca en el hueso de la parte superior trasera del oído mediante una cirugía, y que permite que el sonido se transmita a través del hueso hasta el oído interno, el cual funciona normalmente. Existen distintos fabricantes de este tipo de dispositivo; entre ellos Cochlear Baha, Oticon Pronto y Sophono.

¿Quién son aptos para esta cirugía? Los niños que presentan sordera en un solo oído (sordera unilateral) o microtia/atresia; los cuales usan la audición por conducción ósea para restaurar la recepción de sonido en el lado que está sordo o en el que presenta microtia/atresia. Antes de los cinco años de edad, estos audífonos de conducción ósea se usan mediante una cinta elástica. Después de los cinco años de edad, existe la opción de implantar quirúrgicamente una parte del audífono de conducción ósea. Al decidir el momento exacto para realizar la cirugía es preciso tomar en consideración cuándo se hará la reconstrucción del oído externo (microtia) y otros factores, y es algo que deberá discutir con el cirujano.

¿Cómo funciona? Los audífonos de conducción ósea transmiten los sonidos presentes en el aire directamente al hueso. El sonido hace luego una de dos cosas: 1) en casos de microtia/atresia, el sonido viaja por el hueso hasta el oído interno funcional en el mismo lado; 2) en casos de sordera en un solo oído, el sonido viaja por el hueso al oído interno funcional en el lado opuesto.

¿En qué consiste este proceso? Durante esta cirugía se implanta una pieza metálica en el cráneo del niño de modo que se integre al hueso. Luego adherimos un imán al implante, el cual queda completamente cubierto por la piel, o un perno (“pilar”) que atraviesa la piel. El audífono de conducción ósea externo se adhiere luego ya sea al imán o al perno para estimular el implante. Esta es una cirugía sencilla que no requiere hospitalización y que se hace en 60 minutos con anestesia general.

¿Cuáles son los riesgos y los beneficios de esta cirugía? El principal beneficio es que representa una solución a largo plazo que permite percibir el sonido desde el lado afectado sin necesidad de usar una cinta elástica. Entre los posibles riesgos se encuentran infecciones o problemas de la piel alrededor de la zona donde se colocó el pilar o el imán que podrían requerir tratamiento médico o quirúrgico, o la remoción del pilar o implante.

Reconstrucción del conducto auditivo (atresioplastia)

¿En qué consiste la reconstrucción del conducto auditivo? Es la reconstrucción de una atresia aural a través de la creación de un nuevo conducto auditivo y de un tímpano, así como de una conexión entre el nuevo tímpano y el oído interno (cóclea) a través de los huesos del oído medio (osículos).

¿Quién son aptos para esta cirugía? Ciertos niños con microtia/atresia cuyas características anatómicas del oído medio y del oído interior se prestan a la reconstrucción del conducto auditivo, del tímpano y de los huesos del oído medio. Es necesario realizar un TAC (CT scan) para determinar si es posible efectuar la reconstrucción del conducto auditivo. Decidir el momento adecuado para realizar esta cirugía resulta complejo: su eficacia es mayor cuando los niños tienen al menos seis o siete años

de edad y pueden tolerar que les hagan limpiezas frecuentes del oído en el consultorio del doctor. También es importante coordinar la reconstrucción del conducto auditivo con distintos métodos de reconstrucción del oído externo (microtia), y esto es algo que debe discutirse con el cirujano.

¿Cómo funciona? Funciona al crear un conducto auditivo y un tímpano; la meta es restaurar la conexión y la transmisión del sonido desde el mundo exterior al oído interno. El sonido podrá entonces viajar a través del nuevo conducto auditivo hasta llegar al nuevo tímpano y de ahí transmitirse a través de los huesecillos del oído medio hasta la cóclea.

¿En qué consiste este proceso? La cirugía consiste en realizar incisiones alrededor del oído y remover el hueso para crear un nuevo conducto auditivo y abrir una vía hasta el oído medio e interior. Se toma un trozo de piel de la ingle para recubrir el nuevo conducto auditivo y crear un tímpano. En ocasiones se utiliza un diminuto implante metálico para reconstruir los huesos del oído medio. Este procedimiento de demora entre cinco y seis horas bajo anestesia general, y, por lo general, el niño podrá regresar a casa el mismo día.

¿Cuáles son los riesgos y los beneficios de esta cirugía? Su principal beneficio es el de mejorar la audición en el lado atrésico (obstruido) al reestablecer una vía para la conducción del sonido. Existe un pequeño riesgo de que se debiliten los músculos que controlan el movimiento facial y de que ocurra una pérdida auditiva neurosensorial permanente. Los problemas más comunes tras la cirugía son que el conducto auditivo se cierre de nuevo o de que persista una pérdida auditiva conductiva residual. Debido a lo anterior, existe una alta probabilidad de que sea necesario realizar una nueva cirugía después de la inicial para ayudar a que el conducto auditivo permanezca abierto o para afinar la audición resultante. Incluso en la mejor de las circunstancias, la audición nunca será perfecta. En algunos casos es posible que sea provechoso para su hijo/a usar audífonos en el lado atrésico incluso después de que se le haya reconstruido el conducto auditivo. Sin embargo, los niños que presenten una pérdida auditiva conductiva tras haberles realizado una reconstrucción del conducto auditivo, a menudo pueden utilizar un audífono tradicional de conducción aérea en vez de necesitar un audífono osteointegrado, siempre y cuando hayan tenido algún tipo de reconstrucción del oído externo.

Si desea más información, visite:

earcommunity.com: un foro en línea para familias de niños sordos o con dificultad auditiva (HOH, por sus siglas en inglés) en general, con un énfasis particular en microtia y atresia.