

# Avances quirúrgicos permiten recuperar la audición en múltiples casos

---

Publicado el: 28-02-2018

La hipoacusia o pérdida auditiva es un problema de salud que debe ser tratado por un médico especializado en otorrinolaringología para un diagnóstico exacto y tratamiento adecuado a cada problema. No toda pérdida de audición se presenta como un trastorno aislado que pueda ser tratado con audífonos externos, sino que en ocasiones es un síntoma de problemas de salud mayores que deben ser resueltos. Así lo afirma Manuel Estévez, que ejerce como cirujano otorrinolaringólogo en el Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo y compagina su actividad profesional en su consulta privada.

"Aparte de una audiometría que nos dice el porcentaje de pérdida de audición y si ésta se debe a un problema de oído interno, se pueden realizar pruebas de imagen con un TAC o RNM de los oídos, que nos permiten afinar el diagnóstico y descubrir patologías ocultas en la exploración como un neurinoma de nervio auditivo", explica este especialista, que ha rotado en hospitales de prestigio como el House Ear Institute de Estados Unidos o la Clínica Ruber de Madrid. Una pérdida de audición nos puede alertar de la presencia de una perforación timpánica, de un colesteatoma, que es un crecimiento anormal de la piel en la caja timpánica, o un neurinoma del nervio cocleovestibular, que es un tumor benigno. Todas estas patologías pueden y en ocasiones deben ser operadas.

Las pérdidas de audición se clasifican en dos grandes grupos: las que se originan en el oído medio y las derivadas de patologías en del oído interno o neurosensoriales. La mayoría de las primeras se pueden mejorar con procedimientos quirúrgicos y las segundas se suelen tratar en general con audífonos.

La colocación de prótesis en el oído medio es una de las soluciones a las pérdidas en el oído medio. Su cometido es restablecer el mecanismo de conducción dañado por la ausencia o deterioro de alguno de los huesecillos de la caja timpánica. Otra de las alternativas son los implantes osteointegrados, consistentes en un aparato similar a un audífono que produce una vibración sobre el tornillo implantado en la parte posterior de la oreja, en el hueso mastoides. "Se emplean en oídos que supuran o cuya anatomía está desestructurada, por lo que no pueden llevar un audífono tradicional", comenta Manuel Estévez, miembro de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y socio fundador de la Sociedad Hispanoalemana de Otorrinolaringología. "No se trata de dispositivos nuevos, ya llevamos años empleándolos; la novedad está en que año tras año va mejorando la calidad de sonido y tecnología: se pueden conectar por bluetooth, reprogramar en función de frecuencias y mejorar la potencia de decibelios", apunta el doctor Estévez. En los implantes de conducción ósea se puede predecir el resultado postquirúrgico con pruebas preoperatorias en consulta, probando el implante con una diadema sobre la piel.

Los avances quirúrgicos más destacados para las pérdidas de audición neurosensorial profundas son los implantes cocleares, compuestos de una parte interna que se coloca mediante intervención quirúrgica y otra externa similar a un audífono grande. Además, para las hipoacusias severas, solapándose con la indicación de audífonos, se encuentran los dispositivos totalmente implantables, que se colocan subcutáneamente en la zona retroauricular. Las ventajas de esta última elección respecto a los audífonos tradicionales es que son imperceptibles exteriormente,

ofrecen una mejor calidad de sonido, disminuyen la retroalimentación y el efecto de oclusión y ofrecen una mejor amplificación en frecuencias agudas. Además, se pueden usar en todo momento (no hay que sacárselos para nadar, ducharse ni en otras tareas cotidianas). Son dispositivos recargables y reprogramables desde fuera, de modo que si el nivel de audición varía se puede adaptar la intensidad del sonido. Consta de un micrófono, que recibe el sonido, y un transductor que transmite la vibración sonora.

### **Revisiones auditivas**

Como norma general, las personas mayores de 50 años deberían someterse a una revisión en el otorrino, ya que aunque no la perciban pueden tener una pérdida de audición sobre todo en frecuencias de agudos llamada presbiacusia. Datos que nos pueden hacer sospechar este problema son la dificultad para mantener una conversación en ambientes ruidosos, la dificultad para entender y advertencias de familiares que se dan cuenta del problema. "Muchos se sorprenden cuando vienen a consulta, porque oyen peor de lo que pensaban", dice el doctor Estévez.

**Fuente:** <https://netsaluti.com>