

GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y PROCEDIMIENTOS EN IMPLANTES COCLEARES

ESTUDIOS PREIMPLANTE

1. Estudios Audiológicos

- Otoemisiones acústicas.
- BERA (Potenciales Evocados de Tronco Cerebral)
- Audiometría Tonal a Camp Libre sin audífonos.
- Audiometría Tonal a Campo Libre con audífonos, oídos por separado.
- Timpanometría y reflejos estapediales.
- Test de percepción de los sonidos del habla (oídos por separado sin audífonos y con audífonos)
- Logaudiometría en adultos y evaluación de bisílabas y frases.
- Selección de audífonos.

2. Estudios Médicos

- Historia Clínica completa
- Examen otológico
- Estudio por imágenes (TAC-RMN)

3. Estudios Psicológicos

4. Estudios Neurolingüísticos en niños mayores de 18 meses.

5. Estudios Psicopedagógicos.

Conformación de un ateneo que incluya profesionales en contacto con el paciente, docentes y rehabilitadora a los fines de evaluar pronóstico y expectativas con devolución familiar.

SEGUIMIENTO Y CONTROL

- El equipo estará a cargo de la rehabilitación del paciente implantado.
- Deben realizarse calibraciones aproximadamente una por mes los tres primeros meses, luego cada 6 meses y por fin, cada año.
- Debe evaluarse la evolución lingüística cada 6 meses a un año, y los niveles de umbral auditivo en cada calibración. Los datos obtenidos deben ser consignados adecuadamente y cotejados con pronósticos y expectativas, conjuntamente con la rehabilitadora.
- En casos pediátricos, la internación y control postoperatorio se complementará con la participación de un médico pediatra.

CANDIDATO A IMPLANTE COCLEAR

Prelinguales

- Desde los 12 meses de edad con hipoacusia perceptiva (neurosensorial): pérdida de más de 90 dB bilateral en las frecuencias del habla (500 a 2000 cps)
- Desde los 24 meses de edad con hipoacusia perceptiva (neurosensorial) severa a profunda: pérdida de entre 60 y 90 dB bilateral en las frecuencias del habla (500 a 2000 cps).

En ambos casos (desde los 12 y 24 meses) es requisito previo necesario el uso de audífonos específico (selección de audífonos) y estimulación auditiva adecuada (respuesta a los audífonos) durante 6 meses, salvo casos de urgencia como osificación coclear postmeningitis.

- Con los pacientes prelinguales de más de 6 años, los resultados dependerán de las adquisiciones lingüísticas previas al implante, es decir del grado de oralización alcanzado. Evaluación según categorías de Geers y Moog.

En todos los casos, la rehabilitación previa y posterior al implante es condición imprescindible para la evolución adecuada del programa.

En caso de presencia de otras discapacidades asociadas, se realizarán diagnósticos interdisciplinarios y rehabilitaciones complementarias.

Postlinguales

- A cualquier edad hasta los 70 años según condición física adecuada, sin contraindicaciones médica ni psicológicas, con hipoacusias severas a profundas con porcentajes de discriminación en oraciones hasta de un 50% con audífonos en el oído a implantar y con discriminación residual de hasta 60% con audífonos en el oído contralateral.
- En hipoacusias progresivas, el implante se indicará cuando la evolución de las adquisiciones lingüísticas se vea limitada de acuerdo a la edad y la discriminación auditiva descienda de los valores mencionados.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS Y DERIVACIONES DE LAS PRESTACIONES EN IMPLANTES COCLEARES

Categorización de prioridades

Primera:

- Niños entre 12 y 24 meses con hipoacusias perceptivas (neurosensoriales) profundas bilaterales y entre 24 meses y 10 años de edad con hipoacusias perceptivas (neurosensoriales) severas y/o profunda bilaterales.
- Pacientes de más de 6 y hasta 70 años de edad con pérdida brusca, súbita, de audición, de distintos orígenes (traumática, infecciosa, etc.), con hipoacusias perceptivas (neurosensoriales) severas o profundas bilaterales. En el caso de adultos, no deberán presentar dificultades en la comprensión de origen central.

Segunda:

- Pérdidas progresivas de la audición entre 10 y 17 años, cuando la pérdida auditiva perceptiva (neurosensorial) bilateral llega a ser severa a profunda.
- Niños prelinguales de más de 10 años de edad con hipoacusias perceptivas (neurosensoriales) severas a profundas bilaterales, con oralización y adecuada estructura del lenguaje y comprensión, con uso de audífonos en forma consistente.
- Adultos con hipoacusias perceptivas (neurosensoriales) severas a profundas bilaterales, con pérdida progresiva de la audición, y sin dificultades en la comprensión de origen central.

Tercera:

Niños de más de 10 años de edad prelinguales sin oralización ni adecuada estructura de lenguaje y comprensión de la palabra.

PARTICULARIDADES

- Se otorgará un (1) procedimiento quirúrgico mensual.
- La presencia de discapacidades concomitantes requiere evaluaciones particulares para el Implante Coclear. Algunas –como la visual y la sordera- pueden ser prioridad uno. En otros casos con discapacidades motoras o sensoriales asociadas, el implante puede ser prioridad segunda o tercera. A pesar de mejorar la discapacidad global, en algunos casos el aprovechamiento del implante es reducido.
- Todo niño a implantar tendrá la posibilidad de rehabilitación a cargo de profesionales con capacitación adecuada, en su lugar de residencia, rehabilitación que debe estar realizando con audífonos, previamente al implante.
- En caso de haber sido implantado por un equipo fuera del lugar de residencia, el equipo implantador debe monitorear la evolución de la rehabilitación o habilitación auditiva con controles periódicos para aplicar las correcciones adecuadas.