

Se cumplen ahora 30 años del primer implante coclear en España, con el que se combatía la hipoacusia profunda o sordera profunda de un paciente. Desde entonces, se han implantado más de

15.000 unidades en España, tanto a adultos como a niños. En Galicia se han colocado cerca de 300 desde 1991, año en que se colocó el primero de estos dispositivos médicos electrónicos en Ga-

licia, en una operación realizada en el entonces Hospital Xeral. La demanda de estos implantes aumenta cada año por la mayor detección precoz en niños y el envejecimiento poblacional.

Un dispositivo que revierte la sordera

El implante coclear, del que se cumplen 30 años en España, devuelve la sensación auditiva a las personas sordas ► 1,2 niños por cada 1.000 nacidos en Galicia tiene hipoacusia grave

ÁGATHA DE SANTOS ■ Vigo

En Galicia se realiza una media de 30 implantes cocleares al año en los tres centros implantadores—Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS) y Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC)—y se calcula que desde que se realizó el primero en la comunidad, realizado en el entonces Hospital Xeral de Vigo en 1991, se han colocado unas 300 unidades.

En España, donde este año se cumplen 30 años del primer implante coclear, realizado en Barcelona por el doctor Emilio García-Ibáñez, se han colocado unos 15.000 implantes, de los cuales casi la mitad (48%) corresponden a menores.

El implante coclear es un dispositivo electrónico que sustituye la función del oído interno dañado. Tiene dos partes: una externa llamada procesador de sonido, que se coloca detrás de la oreja, y otra interna, que

se ubica en el oído interno, en la cóclea, mediante una intervención quirúrgica relativamente sencilla.

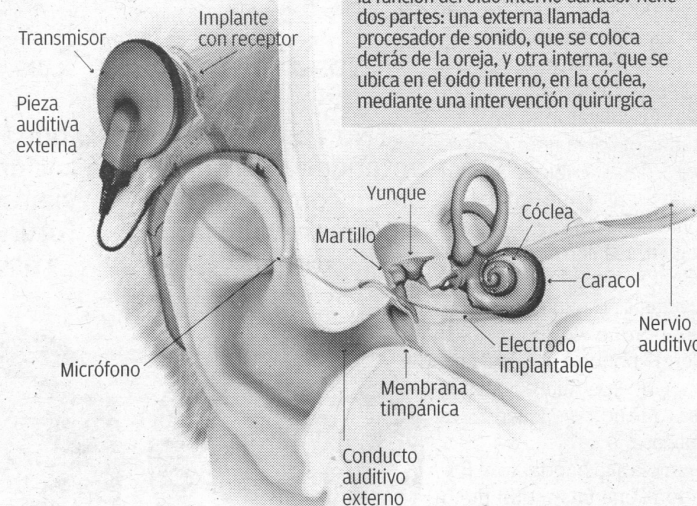
“Es una intervención cada vez más demandada porque cada día son más los candidatos. Por una parte, porque hay una detección más precoz de la sordera o hipoacusia profunda en recién nacidos y la población está cada vez más

concienciada del beneficio que esta intervención supone para el pequeño, y por otro lado, por el cada vez mayor envejecimiento, que está haciendo que muchas personas desarrollen sordera.

Antes quedaban socialmente aisladas; hoy saben que pueden recuperar la audición”, explica el cirujano otorrino del CHUVI Manuel Estévez, miembro de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial (SEORL), entre otras entidades científicas.

Según el especialista, el implante coclear más común en la comunidad es el que se realiza en niños. “En Galicia nacen 1,2 niños sordos profundos por cada 1.000 nacimientos, un porcentaje que aumenta a medi-

El implante coclear



da que cogemos una franja de edad mayor, ya que aunque el 80% de los casos de hipoacusia son de nacimiento, el otro 20% son niños que han nacido normooyentes y que han perdido la audición por enfermedades como la meningitis”, explica.

En el sistema sanitario público nacional, está autorizado desde 2015 el trasplante bilateral, pero solo en el caso de los niños. “En un paciente postlocutivo [adulto], los beneficios que aporta un segundo implan-

te, en una operación realizada en el entonces Hospital Xeral. La demanda de estos implantes aumenta cada año por la mayor detección precoz en niños y el envejecimiento poblacional.

El internet de las cosas también suena

Desde el primer trasplante coclear en España en 1985, esta intervención ha experimentado importantes avances. Uno de ellos es la reducción del propio dispositivo, que al mismo tiempo, son cada vez más precisos, lo que influye en la calidad de la audición.

Pero la gran revolución, como en otros muchos campos de la Medicina, viene de la mano de las nuevas tecnologías. “Ahora puedes manejar el programa del implante desde el teléfono móvil, adaptándolo así a las necesidades concretas de cada momento: un concierto, un lugar ruidoso. Incluso puedes conectar el dispositivo al sistema del cine, de forma que escuches la película en tiempo real y con sonido en alta calidad sin escuchar el ruido ambiente de la sala”, explica el especialista.

Pero para que esto sea así, hay que actuar antes de que el niño adquiera el lenguaje, esto es, antes de que cumpla cinco años. La forma de realizar el implante bilateral depende de cada centro. Unos lo realizan simultáneamente y otros secuencialmente. En Vigo se opta por la segunda opción, con un espacio de tiempo de 2 a 6 meses, con el fin, según el doctor Estévez, de someter al niño a menor estrés quirúrgico posible.