

La vida después del 'silencio'

El San Cecilio universaliza los implantes cocleares en ambos oídos para pacientes con hipoacusia

Gracias a esta técnica, los discapacitados auditivos perciben mejor las palabras cuando hay ruido y detectan el origen de los sonidos

∴ JORGE PASTOR

GRANADA. Quizá usted sea una de las millones de personas que han reído, e incluso llorado, con uno de esos vídeos donde se ve a un chiquillo sordo que, tras ser operado, oye por primera vez la voz de su madre. Detrás de estos 'milagros' está la ciencia. Pero también están reputadísimos profesionales como los doctores José Luis Vargas o José Manuel Ruiz Gómez que, junto al resto de personal facultativo y de enfermería, físicos, audiólogos y logopedas, conforman el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínico San Cecilio y desarrollan el Programa de Implantes Cocleares (PIC), que suma 1.300 intervenciones (800 de ellas a niños) desde que se puso en marcha en 1989 y que, desde mediados de septiembre, se dimensionará aún más.

Y es que el Clínico San Cecilio, uno de los dos hospitales de referencia en Andalucía para la implantación de este tipo de dispositivos (el otro es el Virgen Macarena, de Sevilla), implementará a partir del mes que viene las indicaciones del Servicio Andaluz de Salud (SAS) que permitirán ampliar el universo de patologías a los que se podrá aplicar esta técnica en ambos oídos –hasta ahora lo normal era hacerlo en uno–, un avance para los pacientes con una hipoacusia de más del ochenta por ciento. En la mayor parte de los casos, menores de dos años. Se trata de una de las reivindicaciones 'históricas' de las asociaciones de discapacitados auditivos desde el nacimiento o como consecuencia de enfermedades como puede ser la meningitis. «Observamos un cambio de actitud de los crios que no oyen que, tras la intervención, pasan de un estado de tristeza, de soledad o de desconexión a otro de integración, de alegría... su vida experimenta un gran cambio», comenta José Luis Vargas.

El doctor apunta a otras muchas consecuencias positivas para los implantados bilaterales. Por lo pronto, se ha demostrado que perciben mucho mejor las palabras en ambientes ruidosos. Además, según José Luis Vargas, necesitan un menor esfuerzo para seguir conversaciones, tienen un lenguaje hablado más rico, detectan el origen de los sonidos –esto es muy práctico a la hora de cruzar una calle– y además se evita el 'efecto sombra' al percibirse sólo desde un oído.

En cualquier caso, el paso previo pasa por la detección de quienes lo necesitan. Lo primero que se hace es un diagnóstico precoz en todos los bebés que nacen en el hospital. Se le realizan pruebas de otoemio-



El doctor José Luis Vargas, en su consulta del Clínico San Cecilio. ∴ JORGE PASTOR



Los doctores Vargas y Ruiz. ∴ J. P.

José Luis Vargas
Otorrino del San Cecilio

«La vida de los niños cambia totalmente desde que reciben el implante y empiezan a relacionarse con el entorno»

nes. Se repiten en dos ocasiones en caso de que el resultado no sea favorable. Después se realizan 'evocados auditivos del tronco cerebral' para detectar que no hay ondas. En esta fase previa se realizan estudios de imagen (TAC o resonancias magnéticas) y logopédicos. A partir de ese instante, el susodicho queda incluido en el PIC.

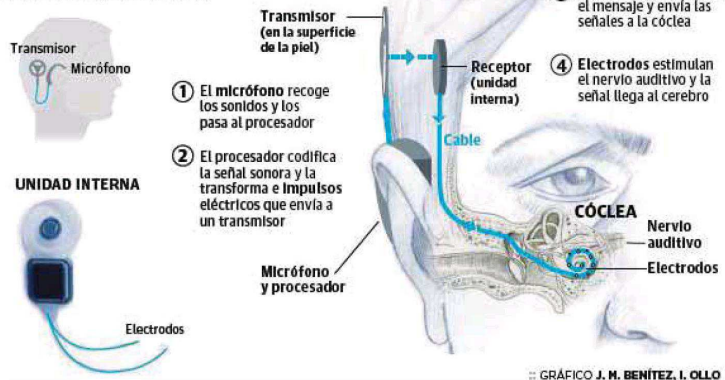
Componentes

El implante tiene básicamente dos componentes. El externo consta de un micrófono que recoge la información acústica, un procesador que transforma las ondas en señales eléctricas, una batería y un transmisor para establecer conexión con la parte interior. Y el interno, que se coloca debajo de la piel y detrás de la oreja, está compuesto por un receptor-estimulador y la guía portaelectrodos que se inserta en la cóclea a través del oído medio. Ambas partes están unidas por un imán, lo que posibilita la separación. De esta forma puede haber desconexión para dormir o para realizar actividades como ducharse o nadar, por ejemplo.

Desde que se realiza la operación, se precisa un mes para que el mecanismo entre en funcionamiento, ya que se requiere un encendido y una programación hasta encontrar los umbrales adecuados, de máximos y mínimos, para cada persona. Esta tarea la lleva a cabo un físico. A partir de ese momento empieza la rehabilitación con logopedas. La Unidad de Implantes Cocleares habrá recogido previamente el compromiso –fundamental cuando se trata de menores de edad– con todas las fases posteriores de seguimiento, mediante revisiones periódicas primer mensuales y luego anuales, para optimizar la funcionalidad y el rendimiento del aparato.

Implantes cocleares

Se recomiendan en sorderas profundas neurosensoriales, tanto en niños, mejor antes de 2 años, como en adultos



∴ GRÁFICO J. M. BENÍTEZ, I. OLLO