

# Una ventana al mundo de los sonidos

- ▶ El implante coclear facilita a los niños con hipoacusia la adquisición del lenguaje oral
- ▶ También está indicado para adultos que por cualquier causa han perdido el oído

ÁGATHA DE SANTOS  
VIGO

En España hay más de 310.000 personas con sordera severo-profunda y, por tanto, candidatas a recibir un implante coclear (IC), según los datos facilitados por la Federación de Asociaciones de Implantes Cocleares de España (AICE) con motivo del Día Internacional del Implante Coclear, que se conmemora hoy con el lema "Pasión por escuchar". Sin embargo, menos del 6% llegan a ser implantados, debido, entre otros motivos y según esta entidad, a la falta de accesibilidad, que afecta en mayor medida a las personas mayores, a quienes muchas veces no se les plantea esta posibilidad por razones de edad.

El implante coclear representa uno de los grandes avances médicos de la historia reciente. Se trata de un pequeño dispositivo electrónico que transfiere el sonido directamente al nervio auditivo y de ahí al cerebro, facilitando así la audición. Este aparato consta de dos partes: una sección externa que se coloca detrás de la oreja y otra interna, que se coloca debajo de la piel a través de una cirugía. El doctor Manuel Estévez, otorrinolaringólogo del hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, lleva muchos años implantando este aparato a niños y adultos con resultados satisfactorios.

## El pasado año se colocaron cerca de veinte implantes cocleares en Vigo

Según este especialista, entre las ventajas del IC destaca que no presenta riesgo de rechazo, ya que está realizado con materiales biocompatibles, y, por el contrario, mejora considerablemente la calidad de vida del paciente al recuperar la audición. Como contrapunto, está que conlleva un proceso de reeducación logopédica posoperatoria que puede ser largo. "Más o menos un mes después de ser dado de alta el paciente, se lleva a cabo la activación, que es cuando por primera vez es consciente de que recibe un estímulo auditivo. Este estímulo auditivo tiene que ser interpretado y esto requiere una rehabilitación logopédica", afirma este especialista, miembro de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) y de la Sociedad Gallega de Otorrinolaringología (SGO).

Desde que en 1978 se desarrollaron en Australia los primeros implantes cocleares, de los que el pasado año se colocaron unos 20 en el Cunqueiro, han mejorado considerablemente: se han miniaturizado, la durabilidad de las baterías ha

aumentado, los programas y los mapas para la interpretación de la audición así como su conectividad se han perfeccionado. "Hoy pueden conectarse con dispositivos electrónicos del entorno como el móvil y la televisión, así como al bucle de inducción magnética, un sistema que emite señales magnéticas inalámbricas y filtra el ruido de fondo, reduciéndolo de manera significativa y mejorando la comunicación", explica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 5 de cada 1.000 bebés nacidos vivos presentan pérdida auditiva y 1 de cada 1.000, una pérdida severa o profunda. En el caso de los niños, el especialista asegura que la finalidad es favorecer el desarrollo del lenguaje oral, para lo que la detección precoz de la sordera resulta vital.

La investigación médica sugiere que los primeros tres años de vida son especialmente importantes en cuanto al desarrollo del habla y



Un niño, con un implante coclear. // Cochlear

MANUEL ESTÉVEZ ■ Cirujano otorrinolaringólogo

## "Aún hay una connotación negativa en no oír o en llevar un implante coclear"

"Muchos pacientes nos dicen que este dispositivo les ha cambiado la vida"

ÁGATHA DE SANTOS  
VIGO

Aunque los implantes cocleares no son un avance reciente —el primer implante en España se realizó en 1985—, esta tecnología aún genera reticencia, sobre todo si el paciente es adulto y aún conserva la capacidad auditiva en uno de los oídos. Según el doctor Manuel Estévez, cirujano otorrinolaringólogo del hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, los prejuicios relacionados con la edad, el miedo a perder el resto de audición que le queda tras la intervención quirúrgica y razones de estética explican esta resistencia. Sin embargo, el especialista incide en que esta alternativa quirúrgica mejora la calidad de vida del paciente, al reconectarlo con su entorno. "Muchos nos dicen que les ha cambiado la vida", afirma el médico.

—¿Sigue habiendo reticencias a colocarse un implante coclear?

—En el caso de la población adulta, sí. En el caso de los niños hay una aceptación del implante muchísimo mayor. Pero en los adultos, hay gente que tiene miedo porque duda de que pueda serle útil. Hay que tener en cuenta que hay gente que es sordo de un oído de toda la vida y que tiene miedo a perder por completo el oído que le queda, aunque tenga

una pérdida auditiva muy importante, por colocarse un implante. Quienes tienen una pérdida completa son mucho más lanzados a la hora de utilizar esta técnica porque están desconectados del mundo y lo que ofrezcas, bienvenido sea.

—¿Cuál es el nivel de éxito?

—Muy alto y la satisfacción de la persona que se lo ha colocado, en general, es muy grande. Muchísima gente asegura que les ha cambiado la vida. Es cierto que no en todos los casos se consigue una audición perfecta y que esto puede frustrar a quienes tenían puestas unas expectativas muy altas en la intervención, pero en la mayoría de los casos sí se consigue mejorar lo que ya había y en muchos casos podemos llegar a una audición muy buena que les permite realizar un trabajo remunerado sin problemas.

—¿La pérdida auditiva y el uso de biotecnologías como los audífonos y los implantes cocleares continúa teniendo una connotación social negativa?

—Sí. Aún hay una connotación negativa en no oír o en llevar cualquier aparato, sobre todo si se ve. Cuando alguien descubre que un audífono o un implante coclear, que es un poco más grande, se ve, ya no le gusta. Hay mucha gente que prefiere sacrificar su audición por una razón es-



Manuel Estévez. // FdV

tética, aunque creo que hoy la gente está más concienciada con la funcionalidad y le da menos importancia a que se pueda ver un aparato que le permite desenvolverse y tener una vida social, familiar y laboral normal, porque no oír es una limitación muy grande para desarrollar prácticamente cualquier tipo de actividad profesional. Es cierto que hay gente que recurre a alternativas como el lenguaje signado, pero esto implica que tu entorno también lo tiene que dominar y no es tan fácil que la gente esté por la labor de aprenderlo.

—¿A qué se debe este estigma?

—Yo creo que a que tradicionalmente los audífonos se asocian a gente mayor, a gente que no oye muy bien y que está un poco desconectada del mundo, y la gente quiere dar una imagen de persona joven, activa y capaz. Pero hoy en día hay mucha gente joven que lleva audífo-

el lenguaje. Por esto, cuanto antes se les coloque el implante coclear, mayores serán las posibilidades de que el niño se beneficie del mismo.

Según el doctor Estévez, la edad ideal para recibir un implante auditivo está entre los dos y los cuatro años, es decir, antes de que el niño desarrolle el lenguaje. "Lo que se pretende con el implante es que pueda beneficiarse de un desarrollo de la vía auditiva y del córtex auditivo para que desarrolle el lenguaje oral", afirma.

Al igual que los adultos, los niños también necesitarán rehabilitación logopédica para ir adquiriendo todas las capacidades auditivas, un proceso que se prolongará durante los primeros años de su vida.

El campo de la salud auditiva está en pleno avance y, como en otras áreas de la medicina, la terapia génica se presenta como una de las vías más esperanzadoras para tratar algunos tipos de hipoacusia. "De hecho, ya hay casos de niños con neuropatías auditivas, causadas por una mutación en el gen de la otoferlina, a los que se les ha inyectado células madre con buenos resultados. Pero este subtipo representa un pequeño porcentaje de todas las hipoacusias genéticas", afirma el especialista del Álvaro Cunqueiro.

nos, y ya los hay de colores y hasta de cuadros blancos y negros, combinando con la ropa. En muchos países se han convertido ya en complemento de moda como pueden ser las gafas. Aunque sigue habiendo reparos, creo que cada vez más la sociedad va venciendo estas barreras y se va dando cuenta de que es algo que les proporciona una gran calidad de vida. Durante la pandemia, cuando el uso de las mascarillas nos impedía ver la cara de nuestro interlocutor, surgieron muchas necesidades de gente que estaba en el límite en cuanto a audífonos y se dieron cuenta de que, si no tenían un apoyo labial, no eran capaces de mantener una conversación.

—Hay padres que han rechazado someter a su hijo a un implante coclear y han preferido la lengua de signos como vehículo de comunicación. Incluso ha habido sentencias a su favor. ¿Implante y lengua de signos son antagonicos?

—No. Son cosas que pueden y deben convivir. La gente tiene todo el derecho a renunciar a un implante y querer ir al lenguaje de signos. Y, además, muchas veces el lenguaje de signos también es un complemento para aquellos pacientes que con un implante coclear no alcanzan a oír a la perfección. En esos casos, es algo que les puede aportar una información complementaria. Pero tú lo que intentas es ser lo más fisiológico posible y lo más fisiológico es poder oír, porque los signos no te van a poder transmitir ni la música ni otra mucha información, como el ruido de una explosión, de un petardo o de un coche que te pita. Muchas veces, los pacientes te dicen que por primera vez han oído el viento o la lluvia cayendo fuerte sobre el suelo, y dicen que les ha emocionado. Estas experiencias no te las puede aportar la lengua de signos.