

Intervención compleja

La intervención permitió colocar implantes cocleares en ambos oídos al menor, de dos años, antes de que la osificación de las cócleas impidiera realizar el procedimiento quirúrgico

Cirujanos de Vigo operan a un niño con sordera bilateral por meningitis

ÁGATHA DE SANTOS

Vigo

El equipo de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro de Vigo ha colocado con éxito implantes cocleares en ambos oídos a un niño de dos años que había desarrollado una sordera bilateral como consecuencia de una meningitis neumocócica. La complejidad de la intervención estaba en que las cócleas presentaban un importante grado de osificación, lo que hacía que el tejido óseo o cicatricial bloqueara los espacios donde debe introducirse el electrodo.

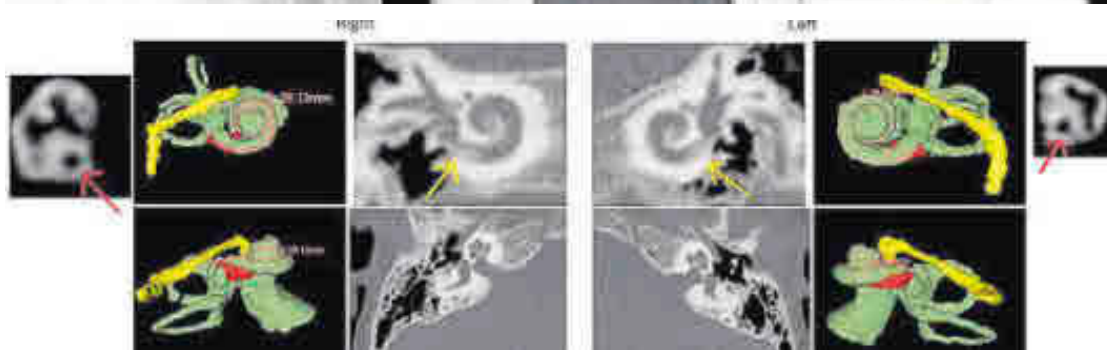
Se trata de una cirugía «bastante infrecuente», aunque no excepcional, según el doctor Manuel Estévez, cirujano otorrinolaringólogo del Álvaro Cunqueiro y miembro de la Sociedad Española y Gallega de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), que dirigió una operación que requirió la coordinación de más de veinte especialistas, entre otros, pediatras, radiólogos, otorrinolaringólogos, neurofisiólogos, anestelistas y personal de enfermería.

La sordera es una de las secuelas de la meningitis menos conocida, según este especialista, que considera fundamental informar a las familias y realizar un seguimiento auditivo del niño que tenido meningitis, ya que una intervención temprana es vital.

«Tras una meningitis, la cóclea puede sufrir fibrosis y posteriormente osificación. Existe un periodo crítico que puede ser muy corto, de meses e incluso de semanas, durante el cual la cóclea puede quedar completamente osificada por dentro. En ese momento ya no existe la posibilidad de colocar un implante coclear. El niño se queda sordo y, además, con la imposibilidad de poder tratar esa sordera mediante un implante. Por eso es importante controlar la audición tras superar la infección», explica.

Este fue el caso de este niño, a quien se le detectó una pérdida de audición durante el seguimiento pediátrico una vez superada la meningitis. El pequeño fue sometido a pruebas auditivas, entre ellas potenciales evocados de tronco

El doctor Manuel Estévez muestra un implante coclear.



Imágenes del TAC donde se aprecia la osificación de las cócleas del menor intervenido.

(PEATC) y potenciales evocados de estado estable (PEAee). Los resultados confirmaron una sordera profunda bilateral. «En uno de los oídos la pérdida auditiva era completa, mientras que en el otro era profunda o severa-profunda, aunque aún conservaba algunos restos auditivos, fundamental para realizar el implante. Sin embargo, esos restos auditivos podían desaparecer rápidamente, por lo que teníamos una ventana de oportunidad muy limitada para realizar el implante», señala el cirujano.

Un novedoso programa

Para esta intervención tan compleja, el equipo quirúrgico contó con el apoyo de OTOPLAN, un avanzado software que permitió analizar las imágenes del TAC, reconstruir la cóclea en 3D y planificar con preci-

sión el recorrido de los electrodos. «Nos ayudó muchísimo a realizar una planificación quirúrgica muy exhaustiva, lo que facilitó la intervención y acortó los tiempos. OTOPLAN es algo así como el GPS que nos indica por dónde tenemos que ir, ya que facilita al cirujano seguir el trayecto previamente planificado y reduce el riesgo de complicaciones. Estamos hablando de milímetros. Si te desvías un milímetro hacia arriba o hacia abajo, ya puedes estar fuera del lugar adecuado», explica el doctor Estévez.

El especialista expresa su satisfacción por los resultados de la operación. «Comprobamos mediante una prueba denominada test de respuesta neural que existía respuesta al estímulo auditivo. Al día siguiente se realizó un TAC postquirúrgico que confirmó la co-

rrecta colocación de los dos implantes. Hasta que se realiza ese TAC no tienes una seguridad del cien por cien sobre la colocación», explica.

Para Estévez, la coordinación entre todos los servicios implicados en esta intervención fue determinante. Además de los especialistas del centro hospitalario, intervino un ingeniero de la empresa, de origen austriaco, que desarrolló el software informático y que permitió al equipo quirúrgico conocer con exactitud la geometría de la cóclea y la localización de las ventanas redondas.

«Es un trabajo en equipo en el que todo el mundo tiene que funcionar muy bien, estar coordinado y estar muy implicado. Y también tuvimos suerte porque, aunque todo esté perfectamente coordinado

y preparado, siempre existe ese pequeño factor de suerte que hace que las cosas no se compliquen».

Este caso pone de relieve la importancia de la detección precoz de la pérdida auditiva después de sufrir una meningitis, especialmente en los niños pequeños, y de actuar con rapidez ante el riesgo de osificación de la cóclea. En este sentido, el doctor Estévez recuerda que pueden existir casos en los que la meningitis haya pasado incluso inadvertida o se haya presentado de forma subclínica y la pérdida auditiva se manifieste tiempo después, especialmente en niños que aún no han adquirido el lenguaje. «Puede pasar que los padres se den cuenta nueve meses o incluso un año des-

pués, cuando ya puede ser demasiado tarde», advierte.

Por ello, el doctor Estévez insiste en la necesidad de dar visibilidad a esta posible secuela de la meningitis para que los padres extremen la vigilancia. «Eso es muy importante dar visibilidad a este problema porque, aunque la sordera es una secuela no infrecuente de la meningitis, es bastante desconocida por la ciudadanía», concluye.

El otorrino destaca el valor de disponer de estos recursos en la sanidad pública. «Cuando tienes que enfrentarte a casos tan complejos como este, te quedas muy satisfecho de que la sanidad pública nos dé acceso a esta tecnología y a todos estos equipos necesarios. En otros países puede ser impensable», comenta.

El camino de la recuperación

El niño se encuentra en casa y se recupera de la intervención de forma satisfactoria, aunque le queda un largo proceso de rehabilitación auditiva tras la activación de los implantes, que está prevista entre dos y tres semanas después de la operación.

Según el doctor Estévez, la evolución dependerá de la posible afectación del nervio auditivo por la meningitis. No obstante, las pruebas parecen indicar que no está afectado, por lo que las expectativas de los médicos son buenas.

Su edad también juega a su favor. «A estas edades existe una ventaja muy importante. El cerebro de los niños tiene una gran plasticidad y una enorme capacidad de aprendizaje. Además, estamos hablando de un niño normoyente, por lo que su cerebro ya había desarrollado la capacidad de escuchar. Esto hace que sus perspectivas de desarrollar una buena audición sean muy favorables», explica el médico. ■

Pablo H. Gamarra

«Teníamos una ventana de oportunidad muy limitada para actuar»

MANUEL ESTÉVEZ
CIRUJANO OTORRINO