



ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida de pacientes implantados con el dispositivo BAHA según su indicación

Asier Lekue*, Luis Lassaletta, Isabel Sánchez-Camón, Rosa Pérez-Mora y Javier Gavilán

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 20 de febrero de 2012; aceptado el 4 de junio de 2012

Disponible en Internet el 9 de agosto de 2012

PALABRAS CLAVE

Bone Anchored Hearing Aid;
Calidad de vida;
Etiología;
Hipoacusia de transmisión;
Cofosis unilateral;
Acúfeno

Resumen

Introducción y objetivos: Cuantificar la mejoría en la calidad de vida en los pacientes osteoimplantados, teniendo en consideración tanto la indicación del implante como su uso y la presencia de acúfenos.

Métodos: Este estudio incluye a 69 pacientes implantados entre junio de 2004 y noviembre de 2010. La edad media de los pacientes fue de 40 años. El instrumento empleado para la medición de la calidad de vida fue el *Glasgow Benefit Inventory* (GBI) y un cuestionario con preguntas abiertas, uso del BAHA, modificación del acúfeno y presencia o no de dolor.

Resultados: La puntuación media del GBI total fue de 38, y en las subescalas general, social y física: 51, 15 y 7 respectivamente. La media de horas al día de utilización fue de 11. No se encontró relación significativa entre el sexo, edad y bilateralidad o unilateralidad del proceso con la calidad de vida. En cambio se observaron diferencias significativas entre los pacientes con hipoacusia transmisiva y con cofosis unilateral, si bien en ambos grupos los resultados fueron positivos. La presencia de acúfeno disminuyó de un 37,5 a un 20,8%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran que el uso del BAHA se asocia a una clara mejoría en la calidad de vida de los pacientes, menor en cofosis unilaterales, siendo necesario individualizar su indicación en este grupo. Asimismo muestran que el uso del BAHA tiene un efecto beneficioso sobre el acúfeno.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Bone Anchored Hearing Aid;
Quality of life;
Aetiology;
Conductive hearing loss;

Quality of life in patients implanted with the BAHA device depending on the aetiology

Abstract

Introduction and objectives: Assess the improvement of quality of life in osseointegrated implanted patients, taking into account the indication as well as the use of the implant, and the presence of pre- and postoperative tinnitus.

Methods: Sixty-nine patients implanted between June 2004 and November 2010 were included. The average age of the patients was 40 years. The instruments used to quantify

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ailekue@gmail.com (A. Lekue).

Unilateral deafness; Tinnitus

the change in quality of life were the Glasgow Benefit Inventory and a questionnaire including open questions, bone anchored hearing aid (BAHA) use, change in tinnitus and postoperative pain.

Results: The average total benefit score with the Glasgow Benefit Inventory was 38, and the general, social, and physical scores were 51, 15 and 7, respectively. There was no significant association between sex, age and bilaterality or unilaterality of the process with quality of life. Nevertheless, there were significantly better results in patients with conductive hearing loss than in those with unilateral deafness, the results were positive although in both groups. The tinnitus rate went from 37.5 to 20.8% following BAHA, with this difference being significant.

Conclusions: Our results show that the use of BAHA is associated with a great improvement in quality of life for patients with conductive hearing loss, whereas indications in unilateral deafness have to be individually studied. Moreover, the study shows that BAHA has a positive effect upon tinnitus.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción y objetivos

El BAHA, acrónimo en inglés de *Bone Anchored Hearing Aid*, es un dispositivo implantable osteointegrado, cuyo objetivo es estimular la cóclea por vía ósea. Para instalarlo, se coloca un pequeño implante de titanio en el hueso temporal, por detrás del pabellón auricular. Este implante se integra en el hueso y proporciona mejores audición, inteligibilidad verbal en silencio y ruido, calidad del sonido y comodidad que los dispositivos convencionales de conducción por vía ósea¹.

Inicialmente fue concebido para tratar hipoacusias de transmisión, debidas a otitis crónicas refractarias a tratamiento con audioprótesis convencionales, o a malformaciones de oído externo o medio^{2,3}, no requiriendo la integridad de la cadena osicular.

Recientemente las indicaciones se han ampliado a la cofosis unilateral^{4,5}. Estos pacientes, además de los problemas de audición por su lado sordo, refieren a menudo dificultad en la inteligibilidad verbal con ruido y en la localización del sonido⁶. El BAHA evita el efecto sombra de la cabeza recogiendo el sonido del lado sordo y conduciéndolo por vía ósea al lado oyente. De esta manera el paciente implantado percibe en su cóclea sana 2 señales acústicas distintas que simulan la diferencia interaural fisiológica.

Además de que la colocación del BAHA requiere un procedimiento quirúrgico y supone un coste económico del sistema, en diversos estudios se pone de manifiesto que en intervenciones destinadas a mejorar la audición no hay relación significativa entre los resultados audiológicos y los resultados de calidad de vida que cabría esperar. Por ello, la importancia de dichos resultados de calidad de vida es cada vez mayor.

Los objetivos de este estudio son: valorar si el BAHA mejora la calidad de vida de los pacientes, si hay variaciones en los resultados según la indicación del BAHA o la etiología de la hipoacusia y si el uso del BAHA modifica los acúfenos preoperatorios.

Métodos

En el estudio se incluyeron 69 pacientes implantados entre junio de 2004 y febrero de 2011 en nuestro centro. Un 58%

eran mujeres y la media de edad fue de $39,7 \pm 23$ años, comprendiendo entre los 8 y los 76 años. Distribuyendo los pacientes por grupos de edad, el 31% era menor de 30 años; el 41% tenía entre 30 y 60 años; y el 27% era mayor de 60. La media de la vía aérea y ósea para las frecuencias de 500, 1.000 y 2.000 Hz se muestran en la figura 1.

Dos de ellos, ambos por atresia bilateral de conducto auditivo externo, fueron implantados bilateralmente.

La etiología de la hipoacusia se recoge en la tabla 1.

El instrumento empleado para medir la calidad de vida fue el *Glasgow Benefit Inventory* (GBI), cuestionario específico, orientado al paciente, diseñado para valorar los cambios en la salud postintervención quirúrgica. Consta de 18 preguntas que miden los cambios en la salud distinguiendo 3 campos: la salud general, física y social, y dan lugar así a 3 subescalas. De las 18 preguntas, 12 se relacionan con la salud general, 3 con la física y 3 con la social.

Cada pregunta tiene una puntuación que oscila entre 1 y 5 (siendo 1 el peor resultado posible; 5 el mejor; y 3 la ausencia de cambios), y por tanto, una puntuación total que oscila entre 18 y 90 puntos, aunque el resultado numérico es transformado en una media (que oscila entre -100 y +100) que permite la comparación de resultados entre subgrupos, así como con otros procedimientos otorrinolaringológicos

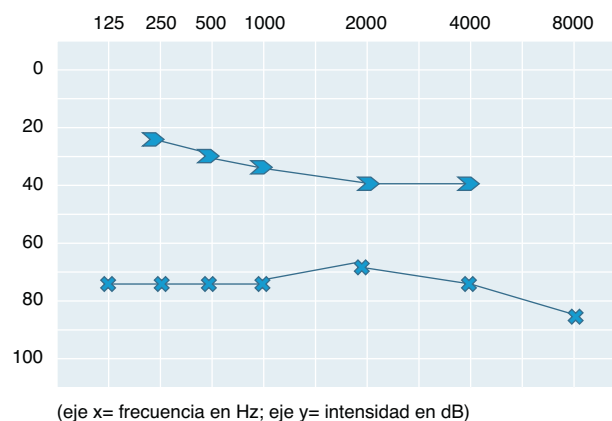


Figura 1 Media de la vía aérea y ósea para las frecuencias de 500, 1.000 y 2.000 Hz.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101953>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101953>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)