



ARTÍCULO ORIGINAL

Implante coclear en pacientes con hipoacusia súbita unilateral y acúfeno asociado

Ángel Ramos^a, Rubén Polo^b, Elisabeth Masgoret^a, Ovidio Artiles^a, Isidoro Lisner^{a,*}, María L. Zaballos^a, Cecilia Moreno^a y Ángel Osorio^a

^a Servicio de Otorrinolaringología, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España

^b Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 27 de marzo de 2011; aceptado el 27 de julio de 2011

Disponible en Internet el 30 de noviembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Implante coclear;
Acúfeno;
Hipoacusia súbita

KEYWORDS

Cochlear implant;
Tinnitus;
Sudden hearing loss

Resumen

Introducción y objetivos: Valorar la eficacia del implante coclear en pacientes con hipoacusia súbita unilateral y acúfeno incapacitante asociado.

Métodos: Se han implantado 10 pacientes con hipoacusia súbita severa-profunda unilateral y acúfeno asociado, entre los cuales 4 son varones y 6 mujeres, con media de edad a la implantación de 42,7 años (rango: 34-62). Hemos evaluado la severidad del acúfeno mediante el *Tinnitus Handicap Inventory* (THI) en su versión validada al castellano y una escala analógica visual pre y postimplantación.

Resultados: Se ha observado una supresión del acúfeno en dos pacientes. Siete pacientes han experimentado una mejoría del THI en distintos grados y no se han producido cambios en un paciente. No ha habido empeoramiento del acúfeno en ningún caso de la serie estudiada.

Conclusiones: La reducción del acúfeno tras implantación coclear se puede deber a varios mecanismos, tales como la habituación, enmascaramiento acústico, estimulación directa del nervio coclear y reorganización de las áreas corticales. Aunque sean precisos más estudios, el implante coclear es un método efectivo para el tratamiento del acúfeno incapacitante en pacientes con hipoacusia súbita severa-profunda unilateral.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Cochlear implant in patients with sudden unilateral sensorineural hearing loss and associated tinnitus

Abstract

Introduction and objectives: To assess the efficacy of cochlear implantation in patients with unilateral sudden sensorineural hearing loss and associated disabling tinnitus.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ilisner@hotmail.com (I. Lisner).

Methods: Ten patients suffering from severe-to-profound sudden hearing loss and tinnitus in the affected ear received implants. The sample was comprised of 4 men and 6 women, with a mean age of 42.7 years (range 34-62) at implantation. The severity of the tinnitus was evaluated with the Spanish validated version of the Tinnitus Handicap Inventory (THI) and a visual analogue scale. These assessments were obtained before and after implantation.

Results: Tinnitus suppression was observed in 2 patients. In 7 cases, we observed an improvement in the THI, in different degrees, and 1 patient remained without changes. Tinnitus worsening was not found in the series studied.

Conclusions: Tinnitus reduction following cochlear implantation can be explained by several mechanisms, such as habituation, acoustic masking, direct stimulation of the cochlear nerve and reorganisation of cortical areas. Even though further research is required, cochlear implantation is an effective method for the treatment of disabling tinnitus in patients with severe-to-profound unilateral sudden sensorineural hearing loss.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El acúfeno se define como una sensación auditiva sin un estímulo externo. Es un síntoma común en pacientes candidatos a implante coclear, con una prevalencia entre el 66 y el 88%¹.

Numerosos estudios han demostrado la supresión del acúfeno por estimulación eléctrica de la vía acústica mediante un implante coclear, con un riesgo bajo de empeoramiento tras la implantación²⁻⁴.

Una indicación novedosa y reciente, ha sido el implante coclear en pacientes con hipoacusia neurosensorial unilateral y acúfeno incapacitante asociado para tratar fundamentalmente el acúfeno con resultados esperanzadores⁵⁻⁸.

El propósito de nuestro estudio es valorar la eficacia del implante coclear en pacientes con hipoacusia súbita unilateral severa-profunda y acúfeno incapacitante asociado.

Métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo con un diseño de medidas repetidas, en el que cada sujeto actúa como su propio control. Se trata de 10 pacientes incluidos en el estudio según los siguientes criterios:

1. La aprobación ética del hospital y del Departamento de Salud.
2. Hipoacusia neurosensorial severo-profunda en el oído a implantar; pruebas de bisilábicos < 40% sin lectura labial a 65 dB SPL.
3. Normoacusia o hipoacusia moderada contralateral. Pruebas de bisilábicos > 50% en silencio a 65 dB SPL en las mejores condiciones, sin la ayuda de labiolectura.
4. Grado de discapacidad del acúfeno *Tinnitus Handicap Inventory* (THI) > 58%.
5. Acúfeno en el oído a implantar. Inicio tras hipoacusia súbita idiopática.
6. Fallo en el uso de tratamientos previos.
7. Duración de la hipoacusia < 10 años en el oído que se implanta.
8. Duración del acúfeno < 3 años.
9. Origen no central del acúfeno (diabetes, etc.).

Los pacientes fueron evaluados antes de la operación utilizando una batería de pruebas médicas, audiológicas y psicológicas para determinar el tratamiento y establecer el acúfeno y la capacidad de percepción del habla. El protocolo de evaluación utilizado para el estudio (tabla 1), se basa en un conjunto de pruebas que investigan la implicación de tres síntomas (acúfeno, hiperacusia e hipoacusia). En cuanto a la valoración del acúfeno, realizaremos una acufenometría, que medirá tres características (timbre, intensidad y nivel mínimo de enmascaramiento), y las pruebas de valoración objetiva del acúfeno en los que se realiza cuestionario de evaluación inicial, escala visual analógica⁹ (EVA) y THI^{10,11} a través de 25 preguntas que miden la incapacidad provocada por dicho acúfeno.

En cuanto a las pruebas para cuantificar la hiperacusia realizamos el test de hiperacusia (THS)¹²⁻¹⁴, una escala numérica de molestia a los sonidos y un listado de actividades que el paciente secundariamente no puede realizar.

En la valoración auditiva, se realizará una audiometría completa con vía aérea, vía ósea, logaudiometría y umbral de disconfort. Este último, nos permite valorar la asociación del acúfeno con la hipoacusia y regular la prótesis de forma adecuada. También se realiza una valoración protésica tonal y verbal con auriculares, campo libre sin audífonos y campo libre con audífonos.

En el estudio se incluyen un total de 10 pacientes, entre los cuales 4 son varones y 6 mujeres con edad de implantación a los 42,7 años (rango: 34-62). La duración de la hipoacusia es de 3,8 años (1-5) mientras que la duración del acúfeno es de 1,5 años (1-3). Los pacientes presentan una hipoacusia neurosensorial profunda unilateral con una media de 90 dB (rango: 83-110 dB), siendo implantado el oído derecho en 5 pacientes y el izquierdo en los otros 5. Se realiza un período de seguimiento de tres a 18 meses. Todos los pacientes están implantados y, en función de su grado de hipoacusia, son portadores de implante coclear freedom (4), Nucleus CI 512 (1) y Nucleus híbrido L24 (5) (tabla 2).

En cuanto a la valoración del acúfeno (tablas 3 y 4), tres de los pacientes refieren una localización holocraneal, 4 una localización bilateral y tres unilateral. En todos los pacientes se identifica un acúfeno constante; de frecuencias bajas (250-1000 Hz) en 4 pacientes, de frecuencias agudas (≥ 5000 Hz) en tres, en dos pacientes holofrecuencial y en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102073>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102073>

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