XI CONGRESO IBEROAMERICANO DE IMPLANTES COCLEARES Y CIENCIAS AFINES
GICCA 2025
5 al 7 de julio del 2025
Alvear Icon Hotel. Buenos Aires, Argentina
Presidente: Prof. Dr. Carlos Boccio

N° 7432

GUÍA SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE CON IMPLANTE DE OÍDO MEDIO/CONDUCCIÓN ÓSEA QUE REQUIERE UNA RESONANCIA MAGNÉTICA EN ARGENTINA

Dra. Silvana Saldaña 1, Dr. Federico Di Lella 2, Dr. Carlos Boccio 2, Dra Adriana Granson 3
(1) Hospital Italiano de Buenos Aires. Servicio de Otorrinolaringología, sector de Otología. (2) Hospital Italiano de Buenos Aires. Jefe del Servicio de Otorrinolaringología. (3) Hospital Italiano de Buenos Aires. Jefe del programa de Implantes Cocleares. (4) Hospital Italiano de Buenos Aires. Médica del Servicio de Imágenes. Tte. Gral. Juan Domingo Perón 4190, C1199 CABA. TE: 011 4959-0200
Correspondencia e-mail: silvana.saldana@hospitalitaliano.org.ar

Introducción

Los implantes de conducción ósea y de oído medio han experimentado un gran desarrollo en la última década, ampliando sus indicaciones en hipoacusias conductivas, mixtas e hipoacusia unilateral. Muchos pacientes requerirán estudios de resonancia magnética (RM) durante su vida, por lo que es fundamental considerar la compatibilidad de estos dispositivos con RM al momento de su indicación.

Objetivo

El artículo propone una guía que reúne precauciones, compatibilidad electromagnética y artefactos en los dispositivos disponibles en Argentina (Cochlear, MED-EL, Oticon Medical, Ototronix), debido a la creciente población usuaria y a la diversidad de modelos.

Método

Llevamos a cabo una revisión no sistemática de los manuales sobre recomendaciones de seguridad, precauciones, compatibilidad electromagnética y artefacto al efectuar una RM en los diferentes modelos de dispositivos de conducción ósea e implantes de oído medio en Argentina.

Resultados

Los dispositivos percutáneos generan menos artefacto en RM y suelen ser compatibles con 1.5 T y 3 T. Los transcutáneos presentan más componentes ferromagnéticos y artefactos más significativos.

Precauciones generales:

Siempre informar al equipo de imágenes sobre la presencia del implante.
Retirar todos los componentes externos antes del examen.
Tener en cuenta si el implante es percutáneo (titanio, compatible con RM) o transcutáneo (con imanes, mayor artefacto).
Evaluar si el paciente tiene implantes adicionales en el otro oído.
Verificar la tarjeta de identificación del implante.
Usar técnicas de reducción de artefactos si es necesario (MAVRIC, VAT-WARP).

Compatibilidad por modelo (resumen):

BAHA Connect / Ponto: Compatibilidad: 1,5T Sí; 3T Sí. Son percutáneos; sin vendajes ni artefacto relevante.
BAHA Attract / Bonebridge / Sentio : Compatibilidad: 1,5 T Sí; 3T No. Son transcutáneos; imán no extraíble; artefacto moderado.

OSIA OSI200: Compatibilidad: 1,5T Sí (con vendaje); 3T Sí (con extracción del imán). Puede reemplazarse el imán por conector no magnético.
OSIA OSI300: Compatibilidad: 1,5T Sí; 3T Sí. Imán autoalineable giratorio; sin necesidad de vendaje.
Riesgos asociados a la RM en pacientes implantados:
Movimiento del implante: riesgo de desplazamiento o dolor.
Daño del dispositivo o desmagnetización del imán.
Calentamiento del implante si no se respetan los valores de Tasa de Absorción Específica (TAE).
Sensaciones desagradables: zumbidos, dolor.
Artefactos en la imagen: especialmente con secuencias T2-FLASH y difusión.

Recomendaciones por actores involucrados:
Otólogo: conoce el implante, realiza vendajes o extracción del imán si es necesario.
Médico solicitante: evalúa la necesidad de la RM (1.5 T vs 3 T).
Médico en imágenes: configura el escáner (TAE) y asesora al paciente.
Fabricante: debe proveer información, kits de vendaje, etc.
Paciente: debe llevar su tarjeta de identificación del dispositivo y comunicar la necesidad del estudio.

Artefactos y su impacto diagnóstico:
Los dispositivos transcutáneos presentan artefactos mayores que los percutáneos y los implantes cocleares.
La magnitud del artefacto puede impedir el diagnóstico en regiones como la mastoides, fosa posterior o temporal contralateral.
El posicionamiento del dispositivo puede influir: colocación más posterior o retrosigmoidea puede reducir el artefacto, aunque no siempre es suficiente.
La extracción del imán (cuando es posible) mejora la calidad de la imagen, pero requiere cirugía.

Conclusiones
Esta guía proporciona lineamientos prácticos para el manejo seguro de pacientes con dispositivos de conducción ósea o de oído medio que requieren RM, basándose en las especificaciones de cada fabricante. Se enfatiza la necesidad de:
Interdisciplinariedad en el manejo clínico.
Selección de dispositivo considerando la posibilidad futura de requerir RM.
Aplicación de estrategias para minimizar riesgos y artefactos.