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° 7446

TITULO: DISFUNCIÓN DEL CONDUCTO SEMICIRCULAR LATERAL POST IMPLANTACIÓN COCLEAR

Dr. Fernando Ramírez Vivas, Dra. Teresa Rivera Rodríguez
framirezv152@gmail.com, fernando.ramirez@salud.madrid.org
España

ANTECEDENTES: El implante coclear tiene como objetivo restaurar la audición a través de la estimulación neuronal directa, mediante la inserción de una guía de electrodos en la rampa timpánica de la cóclea. Al ingresar al oído interno y establecer una relación directa con los fluidos perilinfáticos, existe un riesgo relativo de alterar el laberinto posterior y generar cambios en la función vestibular. Estos efectos han sido descritos por varios autores, obteniendo tasas de disfunción postoperatoria de entre el 30-74% según las series. El Test de Impulso Cefálico es una prueba donde valoramos el déficit desequilibrado o parcialmente compensado del Reflejo Vestibuloocular, al provocar un movimiento de la cabeza a gran velocidad, la estabilidad ocular depende exclusivamente del Reflejo Vestibuloocular. El video Head impulse test (vHIT) es una herramienta de registro del test de Impulso Cefálico, y que evalúa el Reflejo Vestibuloocular. Es una técnica que nos permite evaluar la función vestibular postimplantación de los 3 conductos semicirculares.
OBJETIVO: Valorar la función vestibular pre y post implantación coclear mediante VHIT.
LUGAR DE APLICACIÓN: Hospital Universitario Príncipe de Asturias
DISEÑO: Estudio Observacional descriptivo
POBLACION: Paciente implantados en nuestro hospital desde junio 2022 hasta marzo 2025
METODO: En el momento en que se realiza la indicación de implantación coclear, se realiza VHIT de 6 canales, para valorar la función vestibular pre implantación coclear. Se escogieron solo los casos de implantes unilaterales, y mayores de 18 años. En total 17 mujeres y 23 hombres. Los implantes utilizados fueron el Sonata 2 (medel) y el sistema Nucleus 7 (cochlear) con distintos tamaños y longitudes de electrodos evaluados en cada caso previamente en función de la anatomía y las características fisiológicas de la pérdida auditiva. Posteriormente se realiza la cirugía a través de mastoidectomía reglada con timpanotomía posterior y lecho óseo para colocación del receptor estimulador del implante coclear. Al mes se realiza la activación, y ese mismo día se realiza un vihit de 6 canales previo a la activación.
RESULTADOS: Del total de pacientes intervenidos observamos que el 20% presentaba sintomatología vestibular previa, el 25% por enfermedad de Meniere y el resto por sintomatología vestibular asociada a la hipoacusia. El 80% restante no presentaba patología vestibular previa, ni alteraciones vestibulares objetivadas por vHIT. Después de la intervención, el 10% presentó síntomas vestibulares. Solo en el 20% de los pacientes observamos una alteración del vHIT, de los cuales solo la mitad tenían síntomas vestibulares previos. El conducto afectado con mayor frecuencia fue el semicircular lateral, seguido del superior y finalmente del posterior. En los casos en donde existía una paresia canalicular previa, y en donde la función auditiva fuese similar y planteara dudas acerca de la lateralidad de la implantación, decidimos implantar el oído con peor función vestibular, para no generar una disfunción vestibular bilateral mal compensada o parcialmente compensada que prolongara la morbilidad postoperatoria.
CONCLUSIONES: El implante coclear puede provocar alteraciones en el aparato vestibular. La valoración del vHIT pre y postimplantación nos permitirá establecer en qué casos existe una vestibulopatía previa y cuáles pueden desencadenarse con la intervención, en algunos casos con simetría auditiva, nos permitirá elegir cuál oído implantar. Finalmente observamos que el conducto que más se afecta post implantación coclear es el conducto semicircular horizontal, probablemente por la proximidad de su ampolla al vestíbulo y la posibilidad de alteración directa por corrientes perilinfáticas estimuladoras. La realización de un VHIT no solo nos permitirá valorar el grado de disfunción vestibular, sino que

también nos dejará realizar un seguimiento postoperatorio de la posible compensación y evolución de esta.