

N° 7466

Cómo enfrentar la osificación coclear en la cirugía de implante coclear

Autor/es: Ortega, Gonzalo; Alarcón, Ricardo; Neumann, Paola

Institución: Hospital Guillermo Grant Benavente. San Martín 1436, Concepción, Chile. Código postal 4030000.

Contacto: gonzaloorteg@gmail.com. +569 90862656

Antecedentes: Distintos escenarios pueden producir hipoacusia severa con osificación coclear, como por ejemplo la meningitis, otosclerosis y patologías autoinmunes. La osificación coclear dificulta inmensurablemente la cirugía del implante coclear, dado que los hitos anatómicos se alteran y además puede no encontrarse un lumen coclear. Hoy en día distintas técnicas de fresado se han planteado para este escenario.

Objetivos: Plantear de manera sistemática el enfrentamiento de una osificación coclear.

Diseño: Estudio retrospectivo observacional de corte transversal.

Población: Pacientes candidatos a implante coclear, preparados anatómicos del departamento de anatomía de la Universidad de Concepción.

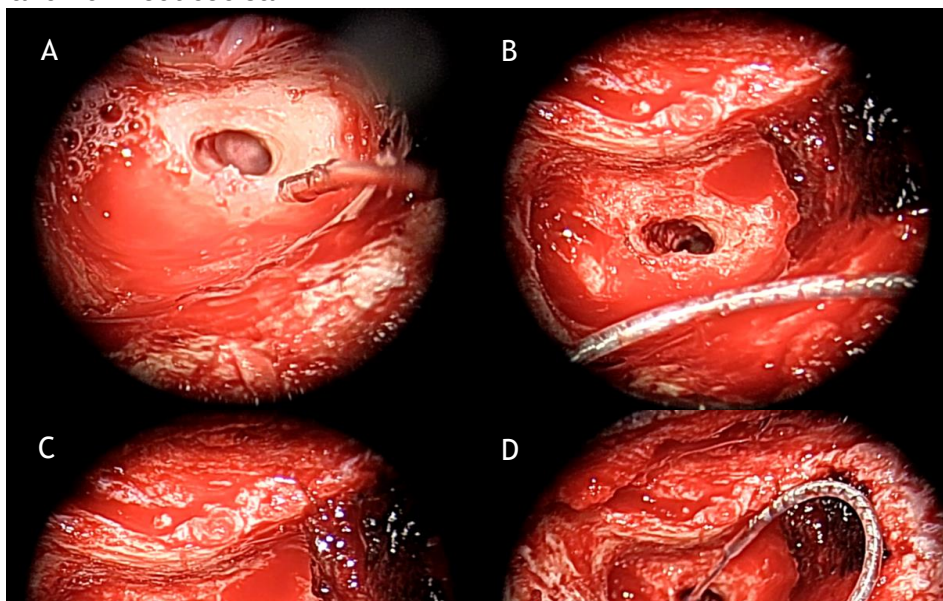
Método: Revisión de fichas clínicas de pacientes implantados en nuestro centro. Se incluyeron solo pacientes con osificación coclear evidenciada intraoperatoriamente. Se realizaron disecciones anatómicas en diversos preparados simulando las etapas de fresado en una osificación coclear.

Resultados: De un total de 228 implantes se identificaron 9 pacientes con osificación coclear. 66% corresponde al sexo femenino con un rango de edad de 4 a 75 años y un promedio de 32 años. 5/9 presentaron un grado I de osificación, 1/9 grado II y 2/9 grado III. 7/9 cirugías se accedieron por timpanotomía posterior. 2/9 se combinó una timpanotomía posterior con una timpanotomía exploradora. El manejo de la osificación fue 5/9 solo fresado del nicho de la ventana, 1/9 requirió fresado de la espira basal de la cóclea, 2/9 requirieron un drill-out.

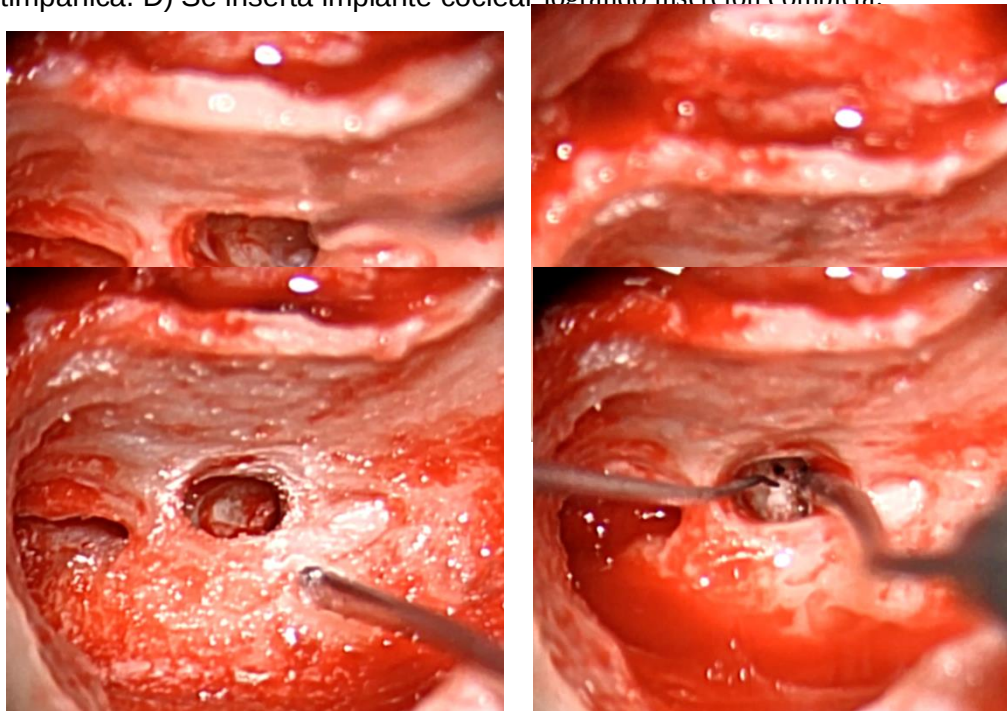
Conclusiones: Es fundamental contar con experiencia en la cirugía de implante coclear para enfrentarse a una osificación coclear. Tener una gama de alternativas de fresado claramente definidas permiten un adecuado enfrentamiento del caso. Es fundamental realizar estas técnicas en preparados anatómicos.

Resumen: La osificación coclear no es un impedimento en la cirugía del implante coclear, sin embargo, se debe contar con experiencia quirúrgica y entrenamiento cadavérico previo para poder realizar un drill-out coclear.

Anexo



Caso 1: Paciente de 43 años con hipoacusia profunda secundaria a otosclerosis retrofenestral. Se indica implante coclear en oído derecho. A) Ventana redonda osificada. B) Se fresa la osificación evidenciando lumen de la rampa vestibular. Se inserta implante coclear pero no hay inserción completa. C) Se decide buscar rampa timpánica. Se fresa 1mm hacia cefálico desde la rampa vestibular encontrando el lumen de la rampa timpánica. D) Se inserta implante coclear logrando inserción completa.



Caso 2:

Paciente de 32 años con hipoacusia profunda secundaria a meningitis bacteriana. Se indica implante coclear en oído derecho. A) Ventana redonda osificada. B) Se fresa ventana sin identificar lumen coclear. C) Se continúa fresando hacia anterior por el giro basal de la cóclea. D) Se identifica lumen coclear en el tercio más anterior del giro basal de la cóclea, logrando inserción completa.