

N° 7470

MÁS ALLÁ DE LOS AUDÍFONOS: EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO 60/60 EN LA IDENTIFICACIÓN DE CANDIDATOS A IMPLANTE COCLEAR

Autor	Institución	Email
Byanka Cagnacci Buzo	Cochlear LATAM	bcagnacci@cochlear.com
Marcia Kimura	Politec Saúde	marcia.kimura@politecsaude.com.br
Maria Palacios	Tecnosalud	mpalacios@tecnosalud.com.ar
Milagro Monge	Clinica Dinamarca	mmonge@clinicadinamarca.com
Marcela Arias	Clinica Dinamarca	marias@clinicadinamarca.com
Luz Adriana Rincón	Cochlear Colombia	lrincon@cochlear.com

Introducción

Si bien los audífonos constituyen una intervención primaria para muchos pacientes, un subconjunto de usuarios experimenta beneficios cada vez menores, lo que resalta la necesidad de una referencia oportuna para la evaluación de candidatura a implante coclear (Aimoni et al, 2016). En este contexto, la correcta selección de candidatos es esencial para maximizar los resultados. El protocolo 60/60, propuesto por Zwolan et al. (2020), ha surgido como una herramienta para identificar usuarios de audífonos que podrían no estar obteniendo un beneficio sustancial de sus dispositivos y deberían ser considerados para la evaluación de candidatura a implante coclear. Por tanto, cuando los pacientes cumplen la pauta 60/60, se recomienda que los clínicos consideren su derivación para una evaluación integral de candidatura.

Objetivo

Evaluar la aplicabilidad del protocolo 60/60 para identificar candidatos adultos, usuarios de audífonos, al implante coclear y determinar la utilidad de las pruebas de reconocimiento de habla en ruido en casos de diagnóstico incierto.

Métodos

Se realizó una capacitación previa con los profesionales de los centros participantes en Argentina, Brasil, Colombia y Costa Rica sobre la correcta aplicación del protocolo. La implementación se dividió en dos fases: la fase 1 consistió en la aplicación del criterio 60/60, considerando candidatos aquellos usuarios de audífonos con PTA (500, 1000 y 2000 Hz) mayor o igual a 60dBHL y discriminación de palabras menor o igual al 60% en el mejor oído. La fase 2 incluyó la aplicación de pruebas de reconocimiento de habla en ruido con el uso de audífonos; se consideraron candidatos aquellos pacientes que no alcanzaron el 50% de reconocimiento en el oído unilateral o el 60% en la mejor condición de escucha. Además, pacientes que no cumplieron los criterios de la fase 1 pero que presentaban quejas relevantes de dificultad para comprender en ambientes ruidosos también fueron evaluados en la fase 2.

Resultados

Se evaluaron un total de 80 pacientes como presentado en la figura 1, que muestra la distribución de PTA y resultados de logaudiometría. En la fase 1, 44 pacientes (55%) cumplieron los criterios del protocolo 60/60, presentando una PTA de 81,2dBHL y una discriminación de palabras del 31%. Entre los 36 pacientes (45%) que no cumplieron los criterios, la PTA fue de 59,9dBHL y la discriminación de palabras fue del 70%.

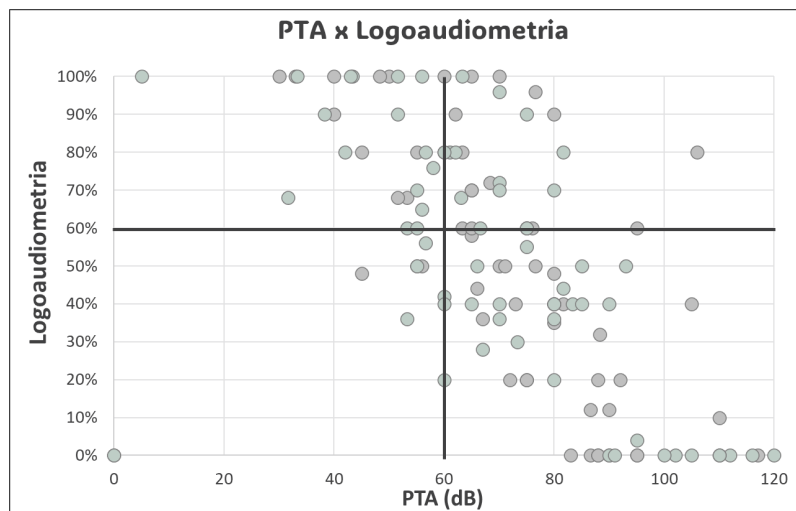


Figura1. Distribución de la PTA y logaudiometria de los 80 pacientes incluidos en la fase 1. De los 44 pacientes identificados como candidatos en la fase 1, el 90% fueron confirmados como candidatos definitivos tras la fase 2. Asimismo, entre los 36 pacientes inicialmente no candidatos, 21 (58%) fueron reclasificados como candidatos luego de la evaluación en condiciones de ruido con audífonos. La media de reconocimiento de habla en ruido fue de 75% en los no candidatos y de 34% en los candidatos, ambos utilizando audífonos bilateralmente.

Conclusión

El protocolo 60/60 demostró ser una herramienta eficaz para la identificación inicial de candidatos a implante coclear. La inclusión de una segunda fase, basada en pruebas de reconocimiento de habla en ambientes ruidosos, permitió detectar pacientes con dificultades auditivas significativas que podrían pasar desapercibidos en evaluaciones en silencio. Estos resultados sugieren que la combinación de ambas fases amplía de manera significativa la identificación de candidatos potenciales, promoviendo una evaluación más completa y precisa, así como reduciendo el tiempo de uso ineficaz de audífonos y los costos asociados a tratamientos subóptimos.