

N° 7541

BAHA Y OSIA EN MALFORMACIONES DE OÍDO EXTERNO/MEDIO: ¿QUÉ SISTEMA OFRECE MAYOR BENEFICIO AUDITIVO?

AUTOR (apellido, nombre)	INSTITUCIÓN	CORREO
Martinez, Henry	- Hospital San José -FUCS	henry_marbe@yahoo.es
Hernandez, Santiago	Clínica de Marly	shernandezorl@hotmail.com
Almario, Jorge	Te Oigo, Centro audiológico	jorgealmario65@gmail.com
Monroy, Juan Felipe	Centro de Diagnóstico Otológico – DIAUDIO	monroyjuanf@gmail.com
Jaramillo, Rafael	Hospital de Caldas SES	rj@rafaeljaramillos.com

Introducción

Las malformaciones del oído externo y medio (MFOEM), como la atresia y microtia, constituyen una de las anomalías congénitas más frecuentes y su ocurrencia muestra una mayor prevalencia en varones y una predilección por la afectación unilateral, típicamente del lado derecho (Al-Qurayshi et al., 2021). La etiología de estas condiciones es compleja y multifactorial, implicando una combinación de predisposición genética y factores ambientales que interfieren en los procesos de desarrollo embrionario de los primeros y segundos arcos branquiales. La microtia, caracterizada por un desarrollo insuficiente del pabellón auricular, y la atresia aural, definida como la ausencia congénita o la estenosis severa del conducto auditivo externo, suelen coexistir, dando lugar a una pérdida auditiva conductiva significativa (Brent, 2000). Estas anomalías craneofaciales no solo afectan la función auditiva, sino que también pueden tener implicaciones psicosociales para los individuos afectados, lo que exige un enfoque integral y multidisciplinario para su manejo (Hartzell & Chinnadurai, 2018).

La introducción de los dispositivos de conducción ósea ha revolucionado el abordaje audiológico de individuos con MFOEM, proporcionando una alternativa eficaz para sortear la ausencia o alteración del pabellón, conducto auditivo externo y las estructuras del oído medio (Zhang et al., 2019). Los Sistemas implantables como el Sistema Baha y el Sistema Osia, ofrecen una vía eficaz para restaurar la percepción auditiva y mejorar su calidad de vida. Sin embargo, existen pocas comparaciones directas entre los dispositivos en esta población.

Objetivo

Comparar los resultados audiológicos y la percepción de beneficio en pacientes con microtia/atresia uni o bilateral, implantados con Baha o con Osia,

Método

Estudio nacional, multicéntrico, prospectivo y de medidas repetidas. Se incluyeron pacientes con MFOEM que iban recibir un ICO. Se evaluaron la ganancia funcional (GF), la ganancia efectiva (GE) y los beneficios auto-percibidos a través del cuestionario COSI. Para el análisis, los pacientes fueron divididos en dos grupos según el tipo de sistema implantado: Baha o Osia. Los resultados fueron analizados de forma separada para hipoacusias conductivas (HC) y hipoacusias mixtas (HM).

Resultados

Se analizaron 678 casos de MFOEM, de los cuales 565 fueron implantados con el sistema Osia y 113 con el sistema Baha (94% Baha Attract). Los umbrales audiométricos prequirúrgicos se mostraron muy similares entre ambos grupos y tipos de pérdida.

Para las hipoacusias conductivas, el PTA4 (promedio de 500, 1000, 2000 y 4000 Hz) en vía aérea (VA) fue de 60,5dB en el grupo-Baha y 61,1 dB en el grupo-Osia, mientras que el umbral en vía ósea (VO) fue de 10,4 dB para ambos grupos. En cuanto a las hipoacusias mixtas, el PTA4 para VA fue de 71,3 dB en el grupo-Baha y 73,2 dB en el grupo-Osia, mientras que el PTA4 para VO fue de 27,8 dB y 25,5 dB, respectivamente. Respecto al desempeño posquirúrgico, la GF en las pérdidas mixtas fue de 34 dB con Baha y de 46dB con Osia, mientras que la GE fue de -15dB para Baha y -2 dB para Osia. En las pérdidas conductivas, la GF media fue de 34,4 dB para Baha y 35dB para Osia, mientras que la GE fue de -16 dB y -15 dB, respectivamente.

En relación con los beneficios percibidos mediante el cuestionario COSI, las prioridades más frecuentemente señaladas en ambos grupos estuvieron relacionadas con la escucha en ambientes ruidosos. Sin embargo, la puntuación de mejora percibida por los pacientes fue superior en el grupo-Osia en comparación con el grupo-Baha, tanto en pérdidas conductivas (3,9/5 para Baha vs. 4,5/5 para Osia) como en pérdidas mixtas (4/5 para Baha vs. 4,7/5 para Osia).

Conclusión

En pacientes con MFOEM, tanto el sistema Baha como el sistema Osia demostraron mejoras auditivas significativas. Sin embargo, el Osia mostró una mayor GF y una percepción de beneficio superior, especialmente en casos de pérdidas mixtas. Estos resultados sugieren que el Osia podría ofrecer ventajas clínicas adicionales en comparación con el Baha en esta población.