

N° 7550

OTITIS MEDIA CRÓNICA Y CONDUCCIÓN ÓSEA ACTIVA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO CON OSIA®2 Y BAHA®

AUTOR (apellido y nombre)	INSTITUCION	CORREO
Ramirez, Julián	Clínica San Rafael - Socimedicos	Julianmedico@yahoo.com
González, Francisco	- Universidad del Valle - Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca	francisco.gonzalez.eslait@gmail.com
Izquierdo, Juan Carlos	Hospital Universitario Nacional	jcizquierdo7@yahoo.com
Monroy, Juan Felipe	Centro de Diagnóstico Otológico – DIAUDIO	monroyjuanf@gmail.com
Martínez, Henry	Hospital San José – FUCS-Hospital Universitario Clínica San Rafael	henry_marbe@yahoo.es

Introducción

La otitis media crónica (OMC) representa una condición inflamatoria persistente que afecta al oído medio y a la membrana timpánica, caracterizándose frecuentemente por infecciones recurrentes, perforación timpánica y pérdida auditiva asociada (Feng et al., 2019). La naturaleza persistente de la OMC requiere estrategias de manejo integrales para mitigar sus secuelas a largo plazo (Lee et al., 2018). La prevalencia de la OMC es significativa, afectando a individuos de diversos grupos demográficos y estratos socioeconómicos, con una carga especialmente notable en poblaciones pediátricas y países en desarrollo (Bowe et al., 2014). Si no tratada adecuadamente, la OMC puede desencadenar una serie de complicaciones que incluyen hipoacusias diversas, trastornos del equilibrio e incluso infecciones intracraneales en casos graves.

La rehabilitación audiológica de personas afectadas por OMC constituye un desafío multifacético, que requiere un abordaje matizado capaz de atender tanto los componentes conductivos como neurosensoriales de la pérdida auditiva, además de los procesos inflamatorios subyacentes. La estrategia de amplificación sonora, como el uso de los audífonos convencionales puede verse limitada por factores como la presencia continua de efusión en el oído medio, perforaciones timpánicas o anomalías anatómicas que dificultan la transmisión del sonido por vía aérea, lo que resalta la necesidad de alternativas efectivas de rehabilitación.

Los dispositivos implantables de conducción ósea (DICO) ofrecen una solución auditiva al transmitir las vibraciones sonoras directamente al oído interno, evitando las áreas afectadas por la OMC (Tokita et al., 2014). Los DICO incluyen sistemas percutáneos y transcutáneos y tecnologías piezoeléctrica y electromagnética. Ambas tecnologías representan excelentes opciones de rehabilitación, caracterizándose por sus mecanismos únicos de transducción y sus posibles ventajas en términos de estabilidad, calidad sonora con menor distorsión, ancho de banda y eficiencia energética.

Objetivo

Comparar los resultados quirúrgicos, audiológicos y la percepción de beneficio auto-reportado entre pacientes con otitis media crónica implantados con los sistemas de conducción ósea Baha® (tecnología electromagnética) y Osia®2 (tecnología piezoelectrónica).

Método

Estudio multicéntrico, prospectivo y de medidas repetidas. Se incluyeron pacientes diagnosticados con OMC, rehabilitados mediante los sistemas Baha® o Osia®2. Para la evaluación audiológica, se calcularon la ganancia funcional (GF) y la ganancia efectiva (GE) a partir de los valores promedio de PTA4, diferenciando entre pérdidas conductivas y mixtas. Adicionalmente, se evaluó la percepción subjetiva de beneficio mediante el cuestionario COSI, administrado antes de la activación del dispositivo y 12 meses después.

Resultados

Se incluyeron un total de 343 pacientes, de los cuales el 16% (n=55) recibió el sistema Baha® y el 84% (n=288) el sistema Osia®2. La edad media de la muestra fue de 45,4 años. Con relación a los datos audiológicos, los umbrales de vía aérea y vía ósea preoperatorios para los grupos de hipoacusia conductivas y mixtas para ambos dispositivos, Baha y Osia.

Para el análisis de las ganancias auditivas, las pérdidas se clasificaron como conductivas o mixtas. En las pérdidas conductivas, la GF media a los 12 meses fue de 16,5 dB para Baha® y 31,6 dB para Osia®2. En las pérdidas mixtas, la GF media fue de 41,7 dB para Baha® y 39,8 dB para Osia®2. Respecto a la GE, en pérdidas conductivas se observó una media de -13,5 dB en Baha® y -10 dB en Osia®2, mientras que en pérdidas mixtas fue de -8,4 dB para Baha® y 1,2 dB para Osia®2. En cuanto a la percepción subjetiva, la capacidad de escucha en ambientes ruidosos fue la prioridad de mejora más frecuente. El 30% de los pacientes implantados con Baha® y el 50% de los implantados con Osia®2 expresaron interés en mejorar esta habilidad. El puntaje promedio de mejora reportado fue de 3,8/5 en el grupo Baha® y 4,3/5 en el grupo Osia®2. La segunda prioridad fue mejorar el desempeño en ambientes silenciosos, seleccionada por el 23,5% de los pacientes de Baha® y el 23,8% de los pacientes de Osia®2. El puntaje de mejora fue de 4,8/5 para Baha® y 4,7/5 para Osia®2, evidenciando un desempeño auditivo significativamente superior al prequirúrgico.

Conclusión

La implantación de DCO fue eficaz, con beneficios clínicos significativos en pacientes con OMC. El sistema Osia®2 presentó mayor ganancia funcional en pérdidas conductivas, mejor ganancia efectiva en pérdidas mixtas y mayores niveles de satisfacción en ambientes ruidosos. Ambos sistemas demostraron mejoras sustanciales en la audición en ambientes silenciosos.