

N° 7558

IMPLANTE COCLEAR EN HIPOACUSIA POST MENINGITIS. ANÁLISIS DE 11 AÑOS.

Ricardo Alarcón G., Gonzalo Ortega F., Paola Neumann M., Sergio Castillo I, Valeria Cerda S.
Institución: Hospital Guillermo Grant Benavente. San Martín 1436, Concepción, Chile. Código postal 4030000.

Contacto: gonzaloorteg@gmail.com. +569 90862656

Antecedentes: La causa principal de hipoacusia adquirida en población pediátrica es la hipoacusia sensorineural post meningitis bacteriana. Este es un escenario de gran significancia médica dado que una osificación coclear secundaria a la infección dificulta la inserción de los electrodos y por ende el pronóstico auditivo. La osificación suele ser inicialmente en la rampa timpánica, en el segmento de la espira basal de la cóclea, posiblemente dado a su comunicación con el espacio subaracnoideo a través del acueducto coclear y por consiguiente la diseminación de la infección y factores inflamatorios pro fibróticos.

Objetivos: Evaluar la incidencia de casos de hipoacusia post meningitis que requirieron implante coclear en nuestro centro. Caracterizar el grupo de pacientes y determinar tiempo entre el diagnóstico y la implantación como otros factores pronósticos del rendimiento auditivo.

Diseño: Estudio descriptivo retrospectivo de cohorte transversal.

Población: Pacientes con hipoacusia sensorineural secundaria a meningitis bacteriana implantados entre los años 2014 y 2025.

Método: Recolección de datos epidemiológicos, quirúrgicos y resultados audiológicos. Se cuenta con aprobación del comité de ética de nuestro centro.

Resultados: En un periodo de 11 años se ha realizado un total de 227 implantes cocleares, tanto en población pediátrica como adulta. De estos, 23 fueron indicados por hipoacusia sensorineural post meningitis. Dentro de este grupo 12 fueron hombres, 11 fueron mujeres, el rango de edad fue desde 1 año a los 69 años, con un promedio de edad de 24,9 años. Los implantes usados fueron 4 Cochlear, 5 Med-el, 14 Advance Bionics. El tiempo de espera promedio entre el diagnóstico de meningitis y la cirugía fue de 18,5 años. Dentro del análisis quirúrgico solo 8 (34,7%) pacientes presentaron osificación coclear. Se logró inserción completa en 21 pacientes y parcial en 2 pacientes. No hubo estimulación del nervio facial por electrodos. 2 pacientes requirieron explantación.

Conclusiones: Es fundamental tener una sospecha diagnóstica y trabajo multidisciplinario para pesquisar oportunamente paciente con meningitis bacteriana y realizar estudios auditivos. Realizar un implante coclear en estos pacientes impacta positivamente la calidad de vida de estos pacientes. Cabe destacar que el acceso a los implantes cocleares se debe al sistema de financiamiento actual con el que cuenta nuestro país.

Anexos:

N°	CAP Pre IC	CAP Pre IC	CAP Post IC	CAP Post IC
----	------------	------------	-------------	-------------

		0-4	5-9	0-4	5-9
Postlingual	9	7	2	4	5
Prelingual	6	6	0	5	1

Tabla 1: Comparación de puntajes en escala CAP pre y post implante coclear según momento de implantación.

Pacientes	Sexo M/F	Edad a la cirugía	Tiempo desde meningitis hasta cirugía	Uni/Bilateral	Pre/Post Lingual	Marca IC	Tiempo de uso diario	Estado de la cóclea	Complicaciones
Paciente 1	M	32 años	28 años	Unilateral (I)	Post Lingual	Advanced Bionics	13 hrs	Osificación de la cóclea a nivel de espira basal	No
Paciente 2	F	66 años	65 años	Unilateral (D)	Post Lingual	Advanced Bionics	13 hrs	Osificación parcial al ingreso de ventana redonda	No
Paciente 3	M	2 años	1 año	Bilateral simultaneo	Pre Lingual	Advanced Bionics	8 hrs	Osificación de la cóclea a nivel de espira basal	No
Paciente 4	M	61 años	50 años	Unilateral (D)	Post Lingual	Advanced Bionics	12 hrs	Osificación parcial de la cóclea	Parálisis facial HB II transitoria
Paciente 5	F	30 años	28 años	Unilateral (D)	Post Lingual	Advanced Bionics	12 hrs	Permeable	No
Paciente 6	M	1 año	1 año	Unilateral (D)	Pre Lingual	Medel	9 hrs	Osificación parcial al ingreso de ventana redonda	No
Paciente 7	F	45 años	44 años	Unilateral (D)	Post Lingual	Advanced Bionics	10 hrs	Osificación de la cóclea a nivel de espira basal y media	Extrusión de electrodos con cirugía de reimplante.
Paciente 8	F	69 años	3 años	Unilateral (I)	Post Lingual	-	-	-	No

Paciente 9	M	20 años	20 años	Unilateral (I)	Post Lingual	Oticon	12 hrs	Permeable	No
Paciente 10	M	17 años	9 años	Unilateral (D)	Post Lingual	Advanced Bionics	9 hrs	Osificación de la coclea a nivel de espira basal	No
Paciente 11	F	11 años	11 años	Unilateral (D)	Pre Lingual	Advanced Bionics	6 hrs	Osificación de la coclea a nivel de espira basal	No
Paciente 12	F	8 años	8 años	Unilateral (D)	Pre Lingual	Medel	12 hrs	Osificación de la coclea a nivel de espira basal	Colesteatoma
Paciente 13	M	17 años	15 años	Unilateral (I)	Post Lingual	-	-	Permeable	No
Paciente 14	M	3 años	2 años	Unilateral (D)	Pre Lingual	-	12 hrs	Permeable	Otorrea
Paciente 15	F	2 años	1 año	Unilateral (D)	Pre Lingual	Advanced Bionics	10 hrs	Permeable	No

Tabla 2: Caracterización de pacientes incluidos en escalas CAP.