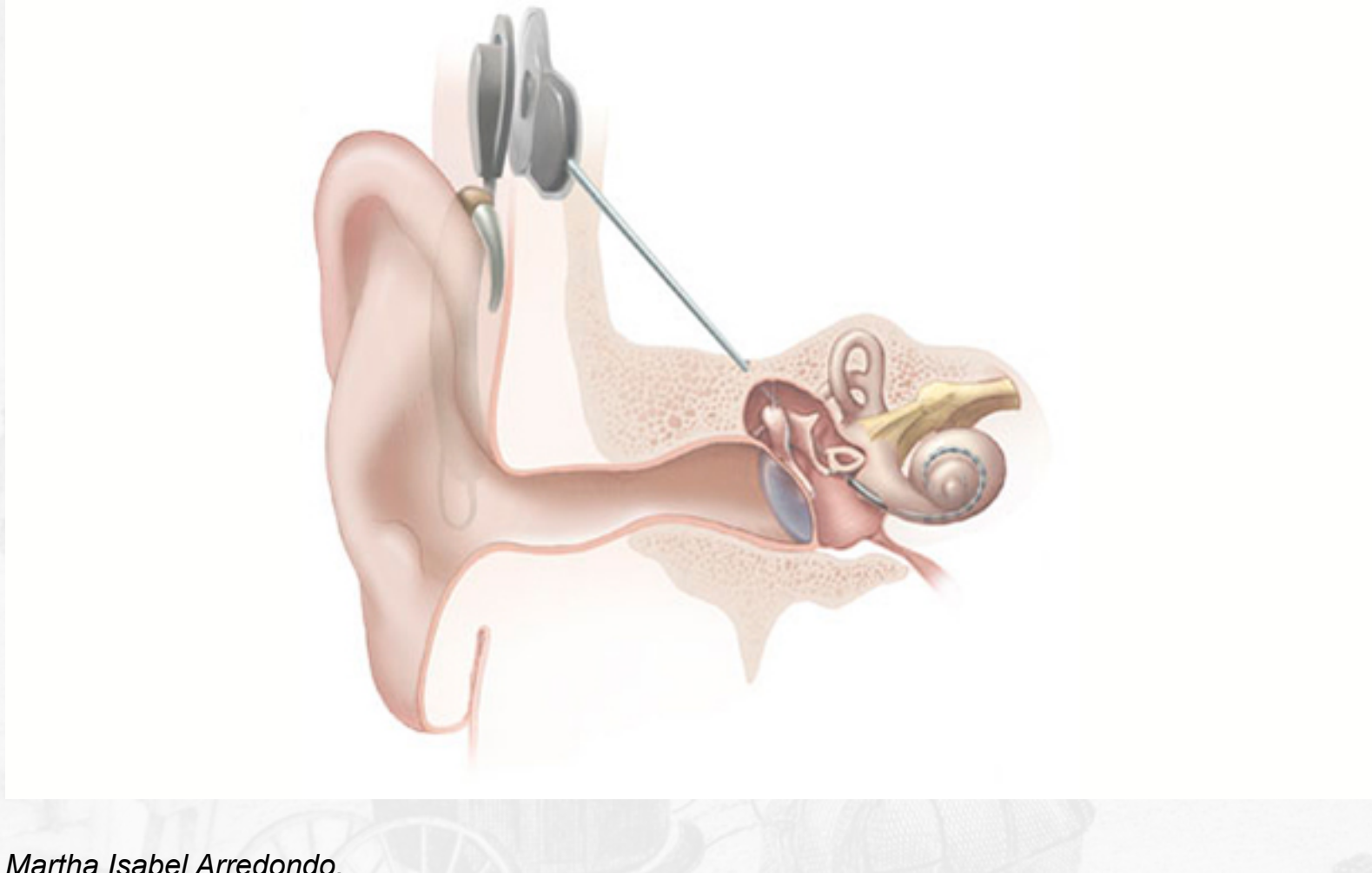


Experiencias clínicas en la rehabilitación del paciente con implante coclear

Martha Isabel Arredondo,



Martha Isabel Arredondo,

Fonoaudióloga, Universidad Nacional de Colombia.

Rehabilitadora Audioverbal.

Hablar de la rehabilitación del paciente con implante coclear supone una serie de retos, en varios niveles, que deben ser superados, si se quiere tener una experiencia clínica satisfactoria. Este es un procedimiento que se ha venido implementando de forma reciente, como una esperanza alternativa de tratamiento para pacientes con pérdida auditiva. Esta es alternativa, dado que los enfoques de manejo e intervención terapéutica tradicional hablan de una habilitación-rehabilitación manual u oral, las cuales tienen mayor resonancia y aceptación dentro de la comunidad sorda, hasta el momento.

La rehabilitación audioverbal empezó a practicarse a mediados de los años noventa, con un importante éxito en lo que tenía que ver con mejorar las habilidades de identificación de la presencia o ausencia del sonido, habilidad que le provee al paciente la posibilidad de controlar parte de su entorno. Sin embargo, el creciente nivel de expectativa que esta cirugía podía suscitar hizo necesario establecer algunos parámetros de atención y de pronóstico evolutivo, para así poder trabajar con metas de intervención realistas.

El primero de los retos, y quizá el más importante, tiene que ver con la formación e idoneidad del equipo rehabilitador. La rehabilitación audioverbal es un campo de la fonoaudiología que requiere de experiencia, formación y entrenamiento continuos. No se equipara a la intervención terapéutica tradicional, como ha sido comprendida en los diversos ámbitos clínicos. El rehabilitador audioverbal debe tener un profundo conocimiento sobre el neurodesarrollo y, en especial, la maduración de los sistemas sensorio-perceptivos; además de conocer en detalle cómo se da el desarrollo del lenguaje expresivo y poder valorarlo de forma cualitativa y cuantitativa; la articulación, el lenguaje paraverbal, la habilidad o no para la labiolectura y los diferentes atributos de la voz.



El neurodesarrollo de las habilidades auditivas y orales es de suma importancia en esta instancia. Gracias a esta habilidad, el fonoaudiólogo podrá identificar en qué etapa del desarrollo se encuentra el paciente, qué logros se espera obtener con la intervención terapéutica y qué clase de rehabilitación será la más oportuna para él.

Un segundo reto tiene que ver con la correcta selección de los candidatos para esta cirugía. Lo cual es fundamental no solo para garantizar el éxito del procedimiento, sino para no generar falsas expectativas que puedan llenar de frustración al profesional, al paciente y a su familia. Existen una serie de requisitos clave,

que han de tenerse en cuenta antes de proceder con la intervención, con el fin de dar el pronóstico evolutivo más acertado. Entre los más importantes están:

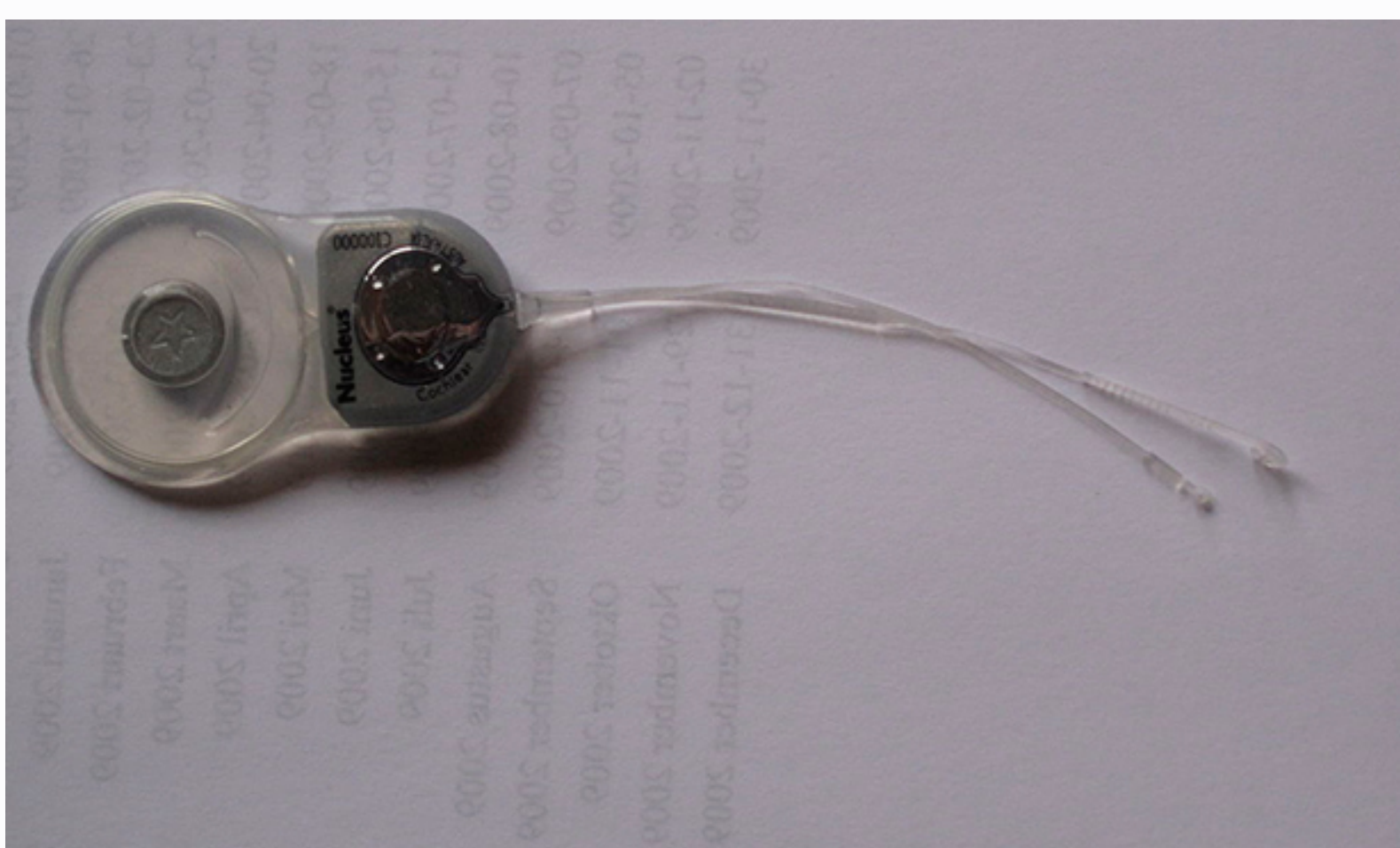
Edad del paciente. Los pacientes intervenidos de forma precoz tienen mejores posibilidades de lograr un desarrollo auditivo muy cercano a lo esperado, es decir, a la norma. La intervención terapéutica deberá ir encaminada a brindarle a este paciente las experiencias más próximas a lo que habría sido su desarrollo normal, y su inclusión en las diferentes actividades de escucha será mucho más exitosa. Aunque el implante coclear no está restringido a ningún grupo de edad en particular, sí existen candidatos que se ven más beneficiados con esta intervención. Cabe resaltar que el médico ha de ser muy claro en cuanto a las expectativas de los familiares y al pronóstico evolutivo del paciente. No es igual la intervención para un paciente de 6 meses a dos años de edad, cuya intervención terapéutica se puede integrar con sus experiencias de vida, a un paciente adolescente, que nunca ha tenido la experiencia sensorial de escuchar, cuya rehabilitación irá entonces enfocada a obtención de objetivos distintos. En clínica suele ocurrir con frecuencia que padres de niños prelinguales implantados después de los diez años de edad, mantienen unas expectativas altas, esperando que una vez el paciente escuche, rápidamente pueda producir lenguaje oral como los demás niños de su edad. En esta etapa del tratamiento la consejería es de suma importancia.

Otras patologías asociadas. La existencia de patologías concomitantes físicas, mentales o sensoriales, modifica el proceso de rehabilitación. Es importante tener en cuenta que, en estos casos, la intervención no solamente deberá ir enfocada al objetivo de la rehabilitación audioverbal, sino a tratar los signos y síntomas generales que revele su diagnóstico. En casos como el de la parálisis cerebral, por ejemplo, el tratamiento irá enfocado a la habilitación física, de las habilidades ocupacionales, los posibles trastornos de deglución que el paciente pueda presentar y cualquier otra discapacidad que requiera la atención de los profesionales encargados de su manejo.

La discapacidad cognitiva es, por lo general, la que mayores retos genera a la hora de realizar la intervención terapéutica. La adquisición de las habilidades necesarias para generar una escucha funcional requiere la participación de todas las funciones mentales superiores del paciente: memoria, atención y concentración, y con ellas se generan una serie de actividades que se vuelven parte de la vida diaria y de las rutinas del paciente, que le permiten interactuar en su entorno. La disminución de estas habilidades supone la necesidad de intervenir en ellas, para enfocarnos, de forma simultánea o posterior, en las habilidades de escucha.

Contar con manejo multidisciplinar. El manejo multidisciplinar es, tal vez, uno de los ejes fundamentales del éxito de la rehabilitación de estos pacientes. El equipo de intervención deberá estar constituido por el médico otorrinolaringólogo, quien es el profesional encargado de realizar la cirugía y hacer el debido seguimiento a su efectividad; el audiólogo, quien realiza la programación del implante; programación que tiene que ver con el ajuste de los componentes externos del aparato, hasta que le resulte cómodo al paciente, dentro de unos niveles que no sean demasiado bajos ni demasiado altos. Se debe ser sumamente cuidadoso con la forma de llevar a cabo esta programación, ya que las necesidades auditivas de cada paciente son distintas. El fonoaudiólogo, quien da comienzo a la rehabilitación audioverbal, la cual cuenta con una serie de fases o pasos que son definitivos para determinar el progreso auditivo del paciente y, por ende, el establecimiento de nuevas metas de intervención. El psicólogo, que da apoyo y soporte emocional durante el proceso, así como contribuye a mantener unas claras expectativas de tratamiento.

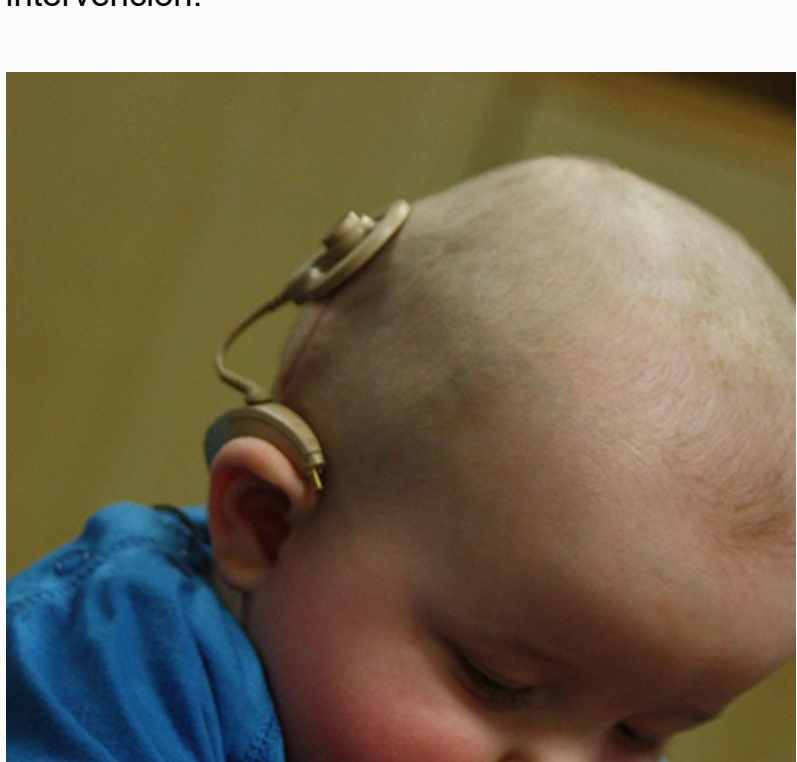
La colaboración de la familia del paciente. Este es un aspecto generalmente olvidado dentro del proceso de rehabilitación. Muchos padres afirman, durante la consulta, que la responsabilidad de la rehabilitación-rehabilitación del paciente es competencia exclusiva del profesional de salud. Es necesario hacer notar la importancia de su participación activa en este proceso, ya que son ellos quienes refuerzan de manera contundente todas las actividades de escucha en casa, incluyéndolas en todas las rutinas del niño o adolescente. Durante el proceso de rehabilitación, los padres o acompañantes del paciente ingresan a la consulta y observan las diferentes actividades que allí se llevan a cabo, con el fin de reforzarlas, durante la consulta y en casa. Es fundamental hacer énfasis en el hecho de que es en la familia donde se dan los mayores avances y progresos del paciente. Cuando la estimulación auditiva solo se realiza en el consultorio, es imposible observar resultados satisfactorios.



Etiología. La mayor parte de las malformaciones cocleares y osificaciones de la cóclea pueden ser tratadas con implantes cocleares, obteniéndose resultados que pueden ser satisfactorios. Sin embargo, cuando la sordera se origina a causa de una malformación congénita grave del oído interno o de una osificación coclear total, puede que no sea viable la cirugía de implante coclear, ya que se requiere de alguna funcionalidad de la cóclea para que la cirugía pueda tener éxito. Además, si existen daños relevantes en la población neural, pueden alcanzarse resultados muy poco exitosos.

Capacidad comunicativa. Se observan mejores resultados a través de la rehabilitación en pacientes intervenidos después de haber desarrollado lenguaje oral, lo que se conoce como hipoacusias poslinguales. Este tipo de pacientes conservan una serie de habilidades, como memoria auditiva y lectura labiofacial, que facilitan su proceso de rehabilitación. Cuando la intervención se realiza en pacientes que nunca han escuchado (niños, adolescentes) los objetivos referentes al inicio de las habilidades de escucha (identificación) suelen ser más complejos de alcanzar.

Motivación. Este es otro de los factores fundamentales dentro del proceso de rehabilitación-rehabilitación. La capacidad del paciente y su familia para pensar positivamente, esperar los mejores resultados de su proceso de intervención y mantenerse dentro del proceso terapéutico, es tal vez de los factores que más logran contribuir en la recuperación de las habilidades funcionales de escucha. El proceso de identificar sonidos, reconocerlos, integrarlos al mundo de los saberes que maneja el paciente y usarlos en diferentes contextos, es un proceso complejo que requiere tiempo y perseverancia en el trabajo terapéutico. En los pacientes prelinguales, observar resultados favorables es un poco más demorado, ya que se trata de una habilidad nueva que el paciente debe aprender, integrar y usar cotidianamente. Además, deberá usar también sus nuevas habilidades de escucha para aprender, una habilidad que venía sufriendo con el uso de sus otros sentidos; así que la organización mental a la que venía acostumbrado deberá acomodarse y adaptarse a la nueva situación de aprendizaje. Ocasionalmente, puede resultar frustrante cuando no se progresa con la velocidad esperada y se puede ceder a la tentación de dejar de lado las experiencias auditivas para privilegiar aquellas que conoce y maneja mejor (visuales, propioceptivas, cinestésicas). Es por ello importante que el terapeuta y el personal de salud encargado de esta cirugía mantengan alta la motivación del paciente y su familia, estableciendo pequeñas pero realistas y medibles metas de intervención.



Acceso a servicios de salud y rehabilitación.

Este es otro aspecto importante y ocasionalmente olvidado. Tan importante como el acceso a la cirugía, a la programación y la intervención terapéutica, es la continuidad en el proceso de rehabilitación y las reprogramaciones subsecuentes a ella. Se tienen muchos imaginarios acerca de lo que el implante coclear puede brindar a la vida de los pacientes. Se cree, erróneamente, que una vez acondicionado el dispositivo el paciente podrá escuchar bien y por ende podrá adquirir el lenguaje con normalidad, prontitud y realidad con normalidad. Nada más lejos de la realidad. La rehabilitación auditiva-verbal es un proceso complejo, que toma tiempo, dinámico en sus objetivos, que requiere constancia y

perseverancia; de allí la importancia de tener un oportuno acceso a los servicios de salud y rehabilitación. Un implante coclear por sí solo no es suficiente: requiere de todo un equipo de trabajo que le enseñe al paciente y a su familia a maximizar los logros que se pueden obtener gracias a él. El paciente que, intervenido quirúrgicamente y programado de acuerdo con sus necesidades, no recibe la intervención terapéutica apropiada, no obtendrá beneficios significativos.

Conclusiones:

La rehabilitación audioverbal es un proceso complejo, dinámico y cambiante en el tiempo y en sus objetivos. No se trata de un proceso de corta duración, se requiere un importante número de sesiones para obtener resultados significativos.

Existe una serie de ritos o condiciones básicas que el equipo profesional ha de tener en cuenta antes de aprobar una cirugía de condimplante coclear. El primero y más importante es que, efectivamente, exista este equipo profesional que evalúe al candidato antes de tomar decisiones sobre el implante, para verificar el posible beneficio que esta intervención pueda brindar.

Otros condicionantes importantes son: la edad del paciente, las patologías concomitantes, la etiología de la pérdida auditiva; contar con un equipo profesional idóneo, el acceso garantizado a los servicios de salud y rehabilitación; con la motivación, la colaboración de la familia del paciente y su nivel comunicativo.

Se debe analizar, en detalle y de manera rigurosa, cada una de las anteriores variables para determinar, con la mayor precisión posible, si el candidato a implante coclear se beneficiará de dicha intervención.

Se debe ser cuidadoso en el manejo de las expectativas del paciente y de su familia, brindando siempre información veraz y responsable sobre la condición del paciente, sus progresos y su pronóstico evolutivo.

Bibliografía.

1. Barón, C., Campos, S., García, J. M., & Peñaranda, A. (2000). El Implante Coclear en la sordera de larga evolución. *Acta otorrinolaringol. cir. Cabeza cuello*, 28(1, supl), 4-10.
2. Bø Wie, O., Falkenberg, E. S., Tvete, O., & Tomblin, B. (2007). Children with a cochlear implant: Characteristics and determinants of speech recognition, speech-recognition growth rate, and speech production: Niños con Implante Coclear: Características y determinantes del reconocimiento, de la tasa de crecimiento del reconocimiento y de la producción de lenguaje. *International Journal of Audiology*, 46(5), 232-243.
3. Manrique, M., Ramos, A., Morera, C., Cenjor, C., Lavilla, M. J., Boleas, M. S., & Cervera-Paz, F. J. (2006). Evaluación del implante coclear como técnica de tratamiento de la hipoacusia profunda en pacientes pre y post locutivos. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 57(1), 2-23.