

INFORMACIÓN DE INTERÉS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19 EN RELACIÓN CON IMPLANTES COCLEARES Y CON LOS PROGRAMAS DE CRIBADO AUDITIVO NEONATAL

Con objeto de compartir la respuesta a algunas consultas que se nos vienen planteando en relación con la **cirugía y programación de implantes cocleares** en la actual situación de alerta sanitaria, ofrecemos el criterio emitido por la **Comisión de Otología de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC)** contenido en el documento [*Recomendaciones para el manejo de patología otológica en el contexto de la pandemia por Covid-19.*](#)

Por lo que se refiere a la **CIRUGÍA** se señala cómo “la cirugía otológica supone un riesgo de contagio”, poniendo de relieve además que “el estado de sobrecarga de los hospitales, con la limitación en la actividad quirúrgica programada, condiciona una optimización de las indicaciones quirúrgicas”.

Según criterio de la Comisión de Otología, las indicaciones quirúrgicas se pueden dividir “en urgentes, muy preferentes, preferentes y diferibles”.

Entre las intervenciones clasificadas como CIRUGÍA MUY PREFERENTE (<30 días), se incluye “el implante coclear en hipoacusia profunda por meningitis, tanto en niños como en adultos”, dado que “se debe intentar la cirugía en cuanto la situación clínica del paciente lo permita por el riesgo de osificación coclear”.

Entre las intervenciones identificadas como CIRUGÍA PREFERENTE (<6 meses), se incluye “el implante coclear en niños con hipoacusia congénita”, tratando de que “no se sobrepase la edad de 2 años para la realización del primer implante”.

Y, por último, en el grupo de indicaciones como CIRUGÍA DIFERIBLE (>6 meses) se encuentran: “el implante coclear en adultos, los implantes de conducción ósea, los implantes de oído medio y los implantes de tronco cerebral en adultos”.

La Comisión finalmente señala que “las anteriores son recomendaciones generales que lógicamente habrá que individualizar para casos concretos”.

Por tanto, el criterio fijado, así como su duración en el tiempo (que es incierta, si bien parece asumirse que será, al menos, un periodo de 2 ó 3 meses antes de retomar la práctica quirúrgica habitual), queda sujeto además a las directrices que van dictando las autoridades sanitarias -estatal y autonómicas- y al contexto propio de cada centro hospitalario. Por ello, teniendo presente toda la anterior información expuesta, es conveniente consultar directamente con el médico otorrino y el centro implantador de referencia para interesarse individualmente por la situación respecto de cada caso.

En cuanto a la **ACTIVACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE IMPLANTES** tras la cirugía, cada servicio de ORL, en función de su disponibilidad, que en las actuales circunstancias está sujeta al contexto global de la situación del hospital en la atención a los afectados por Covid-19, va atendiendo los casos para llevar a cabo las mismas. No obstante, igualmente, se debe contactar individualmente con el médico y servicio de referencia para cada caso.

Asimismo, en relación con los **PROGRAMAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA SORDERA**, la **Comisión de Audiología de la SEORL-CCC** en el documento [Recomendaciones de la comisión de audiolgía en el contexto de la pandemia por Covid-19](#) propone unas recomendaciones “para ser adaptadas a la realidad concreta de cada centro hospitalario y de cada recién nacido y familia”. El objetivo es seguir llevando a cabo el cribado auditivo “durante el ingreso hospitalario postparto o estancia en cuidados intensivos neonatales, para evitar que las familias tengan que volver al hospital como pacientes externos”.

“Los recién nacidos, por tanto, deben continuar siendo cribados auditivamente con normalidad, conforme a los protocolos vigentes en cada Comunidad Autónoma”.
“Solo en el caso de que la madre esté diagnosticada de infección por SARS-CoV-2 (confirmada o sospecha) no se recomienda realizar el cribado hasta que se considere que está libre de infección, aunque, en el momento actual, no hay evidencia de la transmisión vertical”.

La Comisión de Otología, en el documento sobre recomendaciones para el manejo de patología otológica, citado al inicio de esta información, aporta también criterio acerca del **tratamiento médico de Covid-19 y la ototoxicidad** de los fármacos más comúnmente empleados, indicando que “la mayoría de ellos no son ototóxicos”. En el documento se aporta información pormenorizada respecto a esta cuestión.

15 de abril de 2020