

FAUSTINO NUÑEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE AUDILOGÍA DE LA SEORL-CCC

“Es vital que la relación entre ORL y audioprotesista sea fluida y constante en beneficio del paciente”

DESDE LA COMISIÓN DE AUDILOGÍA DE LA SEORL-CCC ALERTAN DE LOS RIESGOS DE MALA PRAXIS DETRÁS DE LAS ADAPTACIONES AUDIOPROTÉSICAS SIN UNA VALORACIÓN MÉDICA ADECUADA PREVIA.



Las adaptaciones audioprotésicas deben contar previamente con una valoración médica adecuada para evitar incurrir “en un daño o una mala praxis por parte del audiólogo”, recuerda **Faustino Nuñez Batalla**, presidente de la Comisión de Audiología de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) y médico adjunto del Servicio de ORL del Hospital Universitario Central de Asturias. Por eso, subraya lo esencial que es que exista una relación entre otorrino y audioprotesista “fluida y constante” en beneficio de los pacientes que, en determinadas enfermedades, puede causar un perjuicio significativo.

La prescripción audioprotésica está amparada por la ley. Idealmente, contempla la evaluación auditiva del paciente por parte del otorrino, quien prescribe la indicación, que posteriormente debe exigir el audioprotesista cuando la persona acude al gabinete de audiología para que le realicen la adaptación. Una vez hecha y comprobada la corrección de los niveles programados para los audífonos, lo “deseable” sería que el especialista recibiese un informe del audioprotesista que detalle el audífono seleccionado, la marca y el rendimiento audioprotésico posterior. No obstante, lamenta Núñez, “esto es un escenario absolutamente ideal, que no se cumple en muchas ocasiones”.

El ORL, cuya figura cumple un papel clave como médico que trata *“los problemas de la comunicación humana”*, dispone actualmente de *“bastantes medios”* para solucionar problemas hasta hace no tanto tiempo *“completamente inabordables”* (como la hipoacusia o la sordera profundas) y por medio de técnicas quirúrgicas y rehabilitadoras se consigue que pacientes con este tipo de déficits sensoriales puedan entender la palabra *“de forma absoluta y completamente funcional”*.

No obstante, el especialista señala algunos retos que la audiología española tiene por delante, como la falta de la figura del audiólogo en los hospitales públicos. *“Cuando prestamos servicios de alto nivel, sí que sería necesario contar con personal altamente especializado”*, justifica, aunque confía en la formación actual de Formación Profesional (FP) en técnico superior en audioprótesis que van a ayudar *“mucho a los ORL”*. Aunque matiza que los profesionales que salgan de estas formaciones podrían adolecer de falta de preparación en aspectos más avanzados o super especializados.

A pesar de este camino por recorrer, los servicios que se prestan a los ciudadanos viven una *“progresiva mejoría”* influenciada por la importancia que se le está dando a la patología auditiva en niños y adultos (sobre todo ancianos). De hecho, el acceso a las innovaciones en nuestro país, en opinión de Núñez, está garantizado en el Sistema Nacional de Salud (SNS), que *“permite acceder a la tecnología más avanzada en este sentido”*.

La punta de lanza terapéutica es la implantación coclear, que en España se realiza en la mayoría de los hospitales públicos, *“con todas las garantías de equidad y universalidad”* al asegurar que el paciente no tenga que pagar precios altos. Así, no queda *“ningún paciente con indicación de implante coclear sin llevarlo a cabo”*.

A nivel diagnóstico, destaca el desarrollo en todas las comunidades autónomas de los programas para la detección precoz de la hipoacusia infantil desde principios de siglo. Los califica como *“un cambio absolutamente radical de la realidad de los niños”* respecto a hace 20 o 25 años. Esa detección y tratamiento precoces *“sin restricción del acceso a los últimos avances”* en implante coclear ha permitido *“grandes éxitos y la integración de estos niños en la sociedad”*.

La patología va por edades

Una característica de las hipoacusias es su rasgo etario: si aparece desde el nacimiento, *“produce un trastorno importante en la vida diaria”* del niño debido a la incapacidad de adquirir el habla y el lenguaje de forma natural (oral), ya que incidirá en su desarrollo e integración social. Si bien los programas de detección precoz de

hipoacusia congénita (la principal causa detrás de los bebés que nacen con esta patología) permiten habilitar auditivamente a los niños con audífonos e implantes cocleares que les dotan de independencia y facilitan la integración en la escuela. *“Tratar la hipoacusia infantil es la mayor aportación que ha hecho la audiolología a la salud auditiva en la sociedad”*, destaca Núñez.

Pero esta también tiene una gran incidencia en las personas con edades avanzadas. De hecho, la hipoacusia no tratada aumenta hasta un 10% el riesgo de padecer una demencia y de propiciar problemas como el aislamiento, las depresiones y otras enfermedades derivadas de esta situación. Por eso, también en la vejez, es clave promover la detección precoz.

Mientras que en las edades medias de la vida, lo que más preocupa actualmente a los servicios de ORL es la exposición inadecuada de los oídos a sonidos fuertes y *“exageradamente elevados”* debido a factores como la escucha de música a gran volumen, ya sea a nivel individual (cascos) o social (conciertos, discotecas...). Este hábito puede adelantar la aparición de hipoacusia *“en hasta 10 o 15 años”*, avisa el doctor.

Investigación para unos mejores resultados

Al mismo tiempo, se están haciendo grandes progresos en investigación. En especial, informa Núñez, en la relativa a estudios genéticos de la hipoacusia debido a que *“un número importante”* de sorderas vienen por defectos en los genes. De ahí que se estén desarrollando líneas en terapia génica (TG) con la inoculación de parches de genoma con vectores víricos para corregir las alteraciones en determinados genes.

Además, se trabaja en tratamientos que eviten la ototoxicidad de los quimioterápicos, como fármacos que protejan al oído de los *“efectos indeseables”* de los medicamentos ototóxicos, como el cisplatino.

Por último, el especialista destaca el alto nivel de los grupos de investigación en ORL de nuestro país. Entre las múltiples líneas en las que se investiga está el tratamiento de la señal para programación del implante coclear; la hipoacusia oculta o sinaptopatía coclear provocada por la exposición al ruido de forma muy potente (en fase de experimentación en modelos animales); el desarrollo de prototipos de implantes cocleares y portaelectrodos específicos *“que traumatizan lo menos posible la cóclea”* en su inserción para conservar los restos auditivos lo máximo posible. Por eso Núñez concluye: *“Si hablábamos de una expansión de la audiolología a nivel asistencial, vamos a ver una expansión de la audiolología a nivel investigador”*. ■

“TRATAR LA HIPOACUSIA INFANTIL ES LA MAYOR APORTACIÓN QUE HA HECHO LA AUDIOLOGÍA A LA SALUD AUDITIVA EN LA SOCIEDAD”