



Preguntas frecuentes sobre los implantes cocleares

1. ¿A mi hijo/a se le hará el implante en uno o en ambos oídos?

Si su hijo/a experimenta una pérdida auditiva significativa y los aparatos auditivos le no permiten escuchar todos los sonidos del habla en ambos oídos, es posible que se le recomiende un implante para cada oído. Esto se recomienda porque el poder escuchar por ambos oídos presenta muchas ventajas. Algunos de los beneficios del implante son mejor audición en presencia de ruido de fondo y mejor audición espacial (saber de dónde proviene el sonido). La recomendación de colocar un implante coclear en uno o ambos oídos depende de las evaluaciones del equipo de audiología y las imágenes médicas.

2. ¿Existe más de un tipo de dispositivos de implante coclear?

Nuestro programa tiene experiencia tanto en la cirugía como en la programación de todos los sistemas de implante coclear. Trabajamos con todos los principales fabricantes de implantes cocleares para ofrecer la última tecnología a los niños que acuden a nuestro programa. En algunos casos, un tipo específico de dispositivo puede tener características que son ventajosas para la anatomía de su hijo/a o sus antecedentes médicos. Le daremos una opinión experta.

3. ¿Por qué se recomiendan ciertas vacunas para los niños que reciben un implante coclear?

En las personas que tienen un implante coclear, existe un pequeño aumento en el riesgo de contraer meningitis bacteriana, que es una infección grave. Los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan vacunas para reducir dicho riesgo. Las vacunas incluyen el Pevnar 13 (PCV 13) y la vacuna contra el Haemophilus influenzae tipo B (Hib), las cuales forman parte de las vacunas infantiles de rutina que se recomiendan para todos los niños. También se recomienda que los niños que tengan un implante coclear reciban Pneumovax (PPSV23) una vez que cumplan los dos años de edad. Le informaremos cuáles vacunas son necesarias antes o después de la cirugía.

4. Mi hijo/a tiene una pérdida auditiva significativa en ambos oídos. ¿Por qué necesita aparatos auditivos y terapia auditiva? ¿Por qué no podemos simplemente programar la cirugía?

Existen muchas ventajas con el uso de aparatos auditivos por parte de su hijo/a antes de seguir adelante con el implante coclear:

- Confirma el grado de pérdida auditiva determinado por la prueba de respuesta auditiva del tronco encefálico (ABR, por sus siglas en inglés) de su hijo/a o las pruebas realizadas en la cabina de sonido. Esto es reconfortante para todos.
- Nos ayuda a determinar si un oído responde mejor que el otro a los aparatos auditivos, lo que puede ser muy importante en algunos casos.
- El audiólogo, el terapeuta y los padres también aprenden a reconocer cuándo un niño detecta un sonido amplificado por los aparatos auditivos. Es de mucha ayuda que su hijo/a aprenda a reaccionar consistentemente a cualquier sonido. Esta habilidad facilita la evaluación de audición en la cabina de sonido y le permite al audiólogo proporcionar más rápidamente una programación personalizada y afinada una vez que se le coloque el implante a su hijo/a. Piense que la terapia auditiva es como un entrenamiento del cerebro para su hijo/a. Es como echarle aceite al motor: hace que todo funcione de manera más suave y eficiente. A menudo hace que el progreso sea más rápido.

Si su hijo/a tiene una pérdida profunda en ambos oídos y los aparatos auditivos no le van a ayudar, el proceso de evaluación podría ser rápido, siempre que su hijo/a use sus audífonos con regularidad y esté recibiendo terapia auditiva.



5. ¿Necesitaré comprar aparatos auditivos para mi hijo/a?

Nuestro programa ofrece aparatos auditivos en préstamo si un niño necesita usarlos y no dispone de ellos o no son lo suficientemente potentes.

6. ¿Mi hijo/a recibirá el implante en ambos oídos al mismo tiempo?

Normalmente, se realiza el implante en un oído a la vez. Una cirugía de un solo implante es mucho más breve y la recuperación es más fácil, y lo más probable es que su hijo/a no necesite pasar la noche en observación. La investigación también ha demostrado que, dependiendo del grado de pérdida auditiva, es más conveniente que los niños escuchen a través del implante mientras continúan usando el aparato auditivo en el oído opuesto durante el período de ajuste.

La decisión de colocar el implante en uno o ambos oídos es individualizada y dependerá de muchos factores.

7. ¿Cuánto tiempo estará mi hijo/a en el hospital y sin poder asistir a la escuela?

La mayoría de los niños pueden regresar a casa el mismo día de la cirugía y pueden regresar a la escuela la semana siguiente.

8. ¿Cuándo comenzará a escuchar mi hijo/a por medio del implante?

El audiólogo de implantes activará (encenderá) el sistema de implante coclear de su hijo/a de tres a cuatro semanas después de la cirugía. En la primera cita de activación, su hijo/a recibirá el procesador de voz. Esto se coloca en el costado de la cabeza o detrás de la oreja, según el diseño. Contiene una batería, un chip de computadora, un micrófono y un transmisor. Se llevarán a cabo varias citas con el audiólogo para ajustar el programa informático del implante. El programa de implantes de Lurie Children's se especializa en la programación personalizada para satisfacer las necesidades particulares de su hijo/a con relación a sus oídos y su cerebro. Creemos que la programación personalizada es esencial. De manera periódica se realiza una evaluación de los sonidos más suaves que su hijo/a pueda escuchar y qué tan bien puede entender el habla con el implante. Durante el primer año, necesitará acudir a más citas con el equipo de Audiología, mientras su hijo/a se está adaptando al sonido. Después del primer año, las citas de rutina suelen ser dos veces al año y pueden reducirse a una vez al año, según la edad y el progreso de su hijo/a.

9. ¿Mi hijo/a necesitará algún entrenamiento especial después del implante?

La terapia para desarrollar las habilidades auditivas es fundamental, especialmente durante los primeros años después del implante. Para los niños en edad preescolar, es importante que los padres o personas a cargo se involucren en la terapia para que puedan ayudar a su hijo/a durante las actividades diarias normales a aprender a escuchar y comprender el significado de lo que están escuchando. A medida que mejoren las habilidades auditivas, la terapia pone mayor énfasis en que su hijo/a emita sonidos, diga palabras y oraciones. Para los niños en edad escolar, la terapia auditiva también es muy importante. Si en la escuela le van a proporcionar terapia auditiva y del habla a su hijo/a, deben incluirse en el Plan Educativo Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) que define los servicios escolares.

Lurie Children's ofrece terapia auditiva para niños en edad preescolar y escolar, tanto en Chicago como en otros centros en los suburbios. Las citas en línea pueden ser otra opción disponible.



10. ¿A qué tipo de escuela debe asistir mi hijo/a si recibe un implante coclear?

Los niños con implantes cocleares a menudo pueden ser exitosos en diferentes ambientes educativos y con distintas filosofías educativas. Muchos niños con implantes cocleares se comunican utilizando el lenguaje oral y auditivo en diversos grados. Los niños que escuchan y hablan principalmente pueden asistir a un aula oral o a una escuela que brinde comprensión y lenguaje oral intensivos para niños con pérdida auditiva, en preparación para integrarse en la educación general con niños oyentes, o pueden asistir a una escuela regular. Si asisten a una escuela regular, pueden recibir apoyo por parte de un educador auditivo itinerante (educador que apoya y evalúa al niño). Algunos niños con implantes cocleares usan el lenguaje de señas y cuando ingresan en la escuela pueden estar en un aula de comunicación total donde se usan tanto el lenguaje hablado como el de señas, o pueden asistir a una escuela regular con un intérprete de lenguaje de señas. A otros niños asisten a aulas de educación especial, a menudo porque tienen otras condiciones que les afecta en su aprendizaje, más que la pérdida de audición y, por lo tanto, necesitan aprender con un enfoque diferente. Dependiendo de cómo aprendan, los niños que asisten a programas de educación especial pueden usar lenguaje hablado y de señas o comunicación aumentativa y alternativa. La elección del tipo de escuela depende de muchos factores, incluyendo los antecedentes auditivos de su hijo/a, la preferencia de los padres, el estilo de aprendizaje y las necesidades especiales, y la disponibilidad de servicios y programas en el distrito escolar. Nuestro educador del equipo de implantes cocleares está disponible para las familias a las que servimos para conversar acerca de los programas y servicios escolares.

11. ¿Si mi hijo/a usa el lenguaje de señas, puede beneficiarse de un implante?

Sí. Las investigaciones han demostrado que escuchar a través de un implante tiene un impacto positivo en la rapidez con que los niños sordos aprenden el lenguaje, incluyendo el lenguaje de señas. El lenguaje de señas es un lenguaje visual y muchos niños que tienen un implante pueden aprender a escuchar y hablar, además de comunicarse con lenguaje de señas. Sin embargo, es poco probable que los niños que nacen sordos desarrollen un lenguaje hablado y auditivo apropiado para su edad y que puedan asistir a una escuela regular, a menos que reciban un implante a una edad temprana, utilicen el implante de manera constante y cuenten con el apoyo de padres y profesionales para desarrollar sus habilidades lingüísticas de audición y habla.

12. ¿Si mi hijo/a tiene el nervio auditivo (octavo nervio) muy pequeño o no lo tiene, significa eso que recibir un implante no es una opción? ¿Qué hay de cierto en ello?

El equipo de implantes cocleares de Lurie Children's ha sido pionero en el tratamiento de niños sordos con deficiencia del nervio coclear (nervio auditivo anormalmente pequeño). Incluso un nervio muy pequeño puede ser estimulado por un implante y proporciona información útil al cerebro sobre los sonidos. Este problema debe diagnosticarse cuidadosamente mediante resonancia magnética de alta resolución. Si el nervio es pequeño, es posible que la resonancia magnética no pueda detectarlo. Si el nervio es pequeño en ambos oídos, podríamos recomendar implantar al menos un oído. Aunque el progreso suele ser lento, si se realiza el implante a una edad temprana, se lleva a cabo una programación especial y se usa el dispositivo de manera consistente, la mayoría de los niños desarrollará una mejor conciencia del sonido y algunos podrán comprender el lenguaje hablado y aprender a hablar. A menudo, estos niños se comunican mediante señas, así como también con cierto grado de lenguaje hablado. Sin embargo, no recomendamos un implante coclear en un oído con un nervio muy pequeño si el oído opuesto tiene una audición normal.