



Sociedad Española de
Otorrinolaringología y
Cirugía de Cabeza y Cuello

NOTA DE PRENSA

LA EDAD NO CONDICIONA POR SÍ SOLA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA TRAS UN IMPLANTE COCLEAR

- Un estudio realizado en 47 pacientes muestra que la edad no se asocia de forma significativa con la calidad de vida alcanzada tras la implantación
- En cambio, el tiempo transcurrido desde el implante sí se relaciona con una mayor calidad de vida, un resultado que, según los investigadores, sugiere un proceso progresivo de adaptación
- Otra investigación en adultos de entre 22 y 78 años confirma el beneficio del implante coclear para la comunicación oral y sitúa la comprensión del habla en ambientes ruidosos como uno de los principales retos
- Los pacientes alcanzaron un reconocimiento del 68,3% en palabras y del 78% en frases en silencio, aunque el rendimiento disminuyó progresivamente a medida que aumentaba el ruido de fondo
- Ambos trabajos, presentados en el 77.º Congreso Nacional de la SEORL-CCC, muestran que el beneficio del implante coclear no se limita a mejorar la audición, sino que alcanza también a la comunicación, la autonomía en la vida cotidiana y la interacción social

Madrid, 20 de octubre de 2026.- La edad no parece determinar por sí sola la calidad de vida que puede alcanzar un paciente tras recibir un implante coclear. Un estudio realizado en 47 pacientes ha encontrado que la edad no se asocia de forma significativa con la calidad de vida después de la implantación, mientras que el tiempo transcurrido desde el implante sí se relaciona con mejores resultados. Una segunda investigación, realizada en adultos de entre 22 y 78 años, confirma además el beneficio del implante coclear para la comunicación oral, aunque advierte de que la comprensión del habla en ambientes con ruido continúa siendo uno de los principales retos para estos pacientes. Ambos trabajos han sido presentados en el 77.º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC).

Los resultados aportan una visión del beneficio del implante coclear que va más allá de cuánto oye el paciente en una prueba audiométrica. La capacidad para comprender el lenguaje y desenvolverse en distintas situaciones auditivas, pero también aspectos como la autoconfianza, la actividad cotidiana o la interacción social, forman parte de los resultados que deben tenerse en cuenta al valorar la evolución de las personas implantadas. El implante coclear es un dispositivo electrónico indicado en determinados pacientes con hipoacusia severa o profunda que no obtienen suficiente beneficio con los audífonos. A diferencia de estos, que amplifican el sonido, el implante transforma las señales acústicas en estímulos eléctricos que estimulan directamente el nervio auditivo. La indicación requiere una valoración individualizada por un equipo especializado y los resultados pueden variar entre pacientes.

La edad no se relacionó con una peor calidad de vida

El primero de los estudios, realizado por especialistas del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, analizó la calidad de vida de 47 pacientes portadores de implante coclear mediante el Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire (NCIQ), un cuestionario específico que evalúa 60 aspectos agrupados en seis ámbitos: percepción básica del sonido, percepción avanzada, producción del lenguaje, autoconfianza, limitación de la actividad e interacción social.

La puntuación global media obtenida fue de 59,95 sobre 100. Los mejores resultados se registraron en el ámbito relacionado con el habla y la capacidad para expresarse oralmente, con 64,88 puntos. En cambio, la percepción avanzada del sonido, que refleja la capacidad para desenvolverse en situaciones auditivas más complejas, como seguir una conversación en grupo o comprender el habla en entornos con ruido, obtuvo una puntuación media de 53,47. Los pacientes alcanzaron también puntuaciones superiores a 60 en los apartados relacionados con la actividad cotidiana y la interacción social.

Al analizar qué factores se relacionaban con una mayor calidad de vida, los investigadores no encontraron una asociación estadísticamente significativa con la edad de los pacientes. Tampoco la encontraron con el rendimiento auditivo objetivo. Sí apareció, en cambio, una relación independiente entre el tiempo transcurrido desde la implantación y una mayor puntuación global en calidad de vida.

Para los autores, este resultado sugiere que existe un proceso progresivo de adaptación al implante coclear y pone de relieve la importancia de valorar sus resultados a largo plazo. El beneficio percibido por el paciente no depende únicamente de las mediciones auditivas realizadas en consulta, sino también de cómo evoluciona su capacidad para comunicarse y desenvolverse en su vida cotidiana.

El reto de entender el habla cuando hay ruido

La segunda investigación, realizada en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, estudió a 25 adultos con implante coclear unilateral y al menos un año de experiencia con el dispositivo. Los participantes tenían una edad media de 59,7 años, con un rango comprendido entre los 22 y los 78 años, y llevaban utilizando el implante una media de 9,5 años.

Los resultados muestran el beneficio funcional conseguido con el implante, pero también permiten identificar una de las principales dificultades que persisten en la vida real. En silencio, los pacientes alcanzaron un reconocimiento medio del 68,28% en palabras bisílabas y del 78% en frases. Sin embargo, su capacidad de comprensión disminuyó progresivamente a medida que empeoraban las condiciones acústicas.

En el reconocimiento de palabras, el porcentaje pasó del 68,28% en silencio al 52,04% con una relación señal/ruido de +10 dB y al 37,32% cuando esta se redujo a +5 dB. En la situación más desfavorable analizada, con la voz y el ruido a la misma intensidad, el reconocimiento descendió al 12,68%. La caída fue más acusada en la prueba de reconocimiento de frases: del 78% en silencio al 1,04% en la condición de ruido más desfavorable.

Estos resultados ponen de manifiesto el importante beneficio que proporciona el implante coclear para la comunicación oral y, al mismo tiempo, permiten identificar ámbitos en los que todavía existe margen de mejora. Entre ellos se encuentra la comprensión del habla en situaciones habituales de la vida diaria con varias fuentes de sonido, como una conversación en un restaurante o una reunión. El estudio destaca así la importancia de seguir avanzando en la rehabilitación auditiva y en la optimización de los resultados del implante en entornos acústicos complejos.

COMUNICACIÓN PÓSTER 945

Calidad de vida en pacientes con implante coclear evaluada mediante el Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire en un hospital terciario

Sara González Fernandez, Jose María Sobrini Garcia, Nadia Araceli Duré, Santiago Santa Cruz Ruiz, Marta Calvo Pérez, David Sánchez García

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

Resumen

Introducción: El implante coclear ha demostrado mejorar la percepción auditiva y aspectos psicosociales de los pacientes con hipoacusia. Por ello, la evaluación de la calidad de vida mediante instrumentos específicos resulta fundamental. El Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire es un cuestionario diseñado para medir cuantitativamente el beneficio subjetivo

del implante coclear en diferentes dominios funcionales. El objetivo es analizar la calidad de vida en pacientes portadores de implante coclear y explorar los factores asociados a mejores resultados.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional en 47 pacientes portadores de implante coclear. Se recogieron variables demográficas (edad), clínicas (tiempo de implantación) y funcionales (reconocimiento del habla a 65 dB en campo libre). La calidad de vida se evaluó mediante NCIQ, que consta de 60 ítems distribuidos en seis subdominios: percepción básica del sonido, percepción avanzada, producción del lenguaje, autoconfianza, limitación de actividad e interacción social. Las respuestas se transformaron a una escala de 0 a 100, valores más altos indican mejor calidad de vida. Se calcularon estadísticos descriptivos, la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, y las relaciones mediante correlación y modelos de regresión multivariable. Se realizó análisis de normalidad y se consideró significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: La puntuación total media del NCIQ fue de $59,95 \pm 16,47$, mediana de 59,86, reflejando una adecuada calidad de vida. Las puntuaciones más elevadas se observaron en: producción del lenguaje ($64,88 \pm 20,77$) y percepción básica del sonido ($58,75 \pm 19,87$; mediana 57,50), sugiriendo una mejora relevante en la capacidad auditiva funcional. La percepción avanzada presentó una media de $53,47 \pm 20,06$, con mayor dificultad en entornos complejos. La autoconfianza obtuvo una media de $59,95 \pm 17,50$. La limitación de actividad y las interacciones sociales presentaron medias de $61,59 \pm 21,11$ y $61,09 \pm 18,70$, con mayor dispersión, indicando variabilidad interindividual. La consistencia interna fue excelente ($\alpha = 0,968$). El análisis de regresión múltiple fue significativo ($R^2 = 0,243$; $p = 0,007$). El tiempo de evolución desde la implantación se asoció de forma independiente con una mayor puntuación total ($\beta = 0,96$; $p = 0,003$), la edad ($p = 0,883$) y el rendimiento auditivo ($p = 0,269$) no mostraron asociación significativa.

Conclusión: El implante coclear mejora de manera global la calidad de vida, con mayor impacto en los dominios auditivos y lenguaje. La adaptación social presenta una variabilidad interindividual. El NCIQ demuestra una excelente fiabilidad como herramienta de evaluación. El tiempo de evolución desde la implantación es el principal factor asociado a una mejor calidad de vida, lo que sugiere un proceso progresivo de adaptación. Ni la edad ni el rendimiento auditivo objetivo mostraron una asociación significativa, lo que indica que los beneficios del implante trascienden las medidas audiométricas tradicionales. Estos hallazgos subrayan la importancia de incorporar instrumentos de evaluación clínica inicial y de seguimiento a largo plazo como un elemento en la optimización de resultados. Entre las limitaciones destacan su diseño transversal, ausencia de análisis longitudinal y falta de evaluación de la calidad de vida previa al implante, futuros estudios serán necesarios para confirmar estos resultados y definir mejor los factores predictivos.

COMUNICACIÓN ORAL 4

Análisis de las capacidades de escucha en ruido en pacientes adultos con implante coclear unilateral

Virginia Sarmentero López de Quintana, Mario Vara Blanco, Lydia Benítez Moya, Elisa Gil-Carcedo Sañudo, Luis Ángel Vallejo Valdezate, David Herrero Calvo

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Resumen

Introducción: El implante coclear (IC) ha demostrado aportar un gran beneficio para la comunicación oral en pacientes con hipoacusia severa o profunda. Sin embargo, la comprensión del habla en ambientes competitivos y con ruido de fondo sigue siendo una limitación fundamental que afecta a los resultados subjetivos y a la calidad de vida percibida. El objetivo principal de este estudio es valorar las dificultades de comprensión en ambientes ruidosos en pacientes adultos con IC unilateral, comparando su rendimiento en silencio frente a ruido y evaluando su percepción subjetiva del sonido en escenarios cotidianos.

Material y métodos: Se ha diseñado un estudio descriptivo y transversal sobre una muestra de 25 voluntarios adultos postlocutivos portadores de IC unilateral, con al menos 1 año de experiencia auditiva postimplante. Como parámetros subjetivos, se analizó la calidad de sonido mediante el cuestionario validado HISQUI19. La valoración objetiva se realizó en campo libre (0º frontal) incluyendo: audiometría tonal liminar (ATL), test de reconocimiento de bisílabos (TBR) y test de reconocimiento de frases (HINT) en silencio (S0º) y en ruido (S0º/N0º) bajo diferentes relaciones señal/ruido en modalidades progresivamente más desfavorables (SNR +10, +5 y +0 dB).

Resultados: La muestra, homogénea en cuanto al sexo (14 hombres y 11 mujeres), presentó una edad media de 59,7 años (rango 22-78) y una experiencia media de uso del IC de 9,5 años. La ATL media se situó en 35,28 dB. En las pruebas logaudiométricas, se objetivó un marcado descenso del rendimiento al empeorar la relación señal/ruido. Las medias en el TBR pasaron del 68,28% en silencio al 52,04% (SNR+10), 37,32% (SNR+5) y 12,68% (SNR+0). En el test de frases HINT, la caída fue aún más pronunciada: del 78% en silencio a un 1,04% en SNR+0. No se encontró correlación entre los umbrales de la ATL y los resultados de las pruebas verbales, tanto en silencio como en ruido. A nivel subjetivo, la puntuación media en el HISQUI19 fue de 80,24 sobre 133. Las áreas con peor desempeño (<3 puntos) correspondieron a la dificultad de filtrado de señal, afectando a escenarios con múltiples fuentes sonoras competitivas (ej. conversaciones con radio de fondo), entornos grupales ruidosos y comprensión a través de sistemas de megafonía pública.

Discusión y conclusiones: El estudio confirma que el entorno ruidoso y las conversaciones competitivas representan el mayor reto para la inteligibilidad con IC, produciéndose una caída drástica del rendimiento en escenarios desfavorables (SNR+0). Esta dificultad objetiva concuerda con la percepción subjetiva de los pacientes, que acusan una elevada carga cognitiva y pérdida de comprensión ante fuentes sonoras superpuestas, distorsiones como las de la megafonía y ausencia de apoyo visual. La ausencia de correlación entre la audiometría

tonal y las pruebas verbales evidencia que la ATL por sí sola es insuficiente para valorar el rendimiento real del paciente, siendo imperativo el uso de pruebas de habla en ruido. Aunque se advierten posibles diferencias de rendimiento según el lado de implantación y un mejor reporte subjetivo en pacientes de mayor edad, el tamaño reducido de la muestra exige interpretar estas tendencias con cautela y plantea la necesidad de estudios con mayor tamaño muestral para confirmar dichos hallazgos.

Para más información:

Gabinete de Comunicación de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC): Javier Barrera (619 102 554)