Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

SEORL CCC

NOTA DE PRENSA

RETRASAR CINCO AÑOS O MÁS EL SEGUNDO IMPLANTE COCLEAR REDUCE SU RENDIMIENTO, AUNQUE UTILIZAR LOS DOS SIGUE MEJORANDO LA AUDICIÓN

- **Un estudio presentado en el 77.º Congreso Nacional de la SEORL-CCC analiza los resultados de 167 pacientes pediátricos que recibieron un implante coclear en cada oído, colocados en momentos diferentes, a lo largo de 26 años**

- **Cuando transcurrieron cinco años o más entre el primer y el segundo implante, el rendimiento del segundo dispositivo utilizado por separado fue significativamente inferior al del primero**

- **Aun así, escuchar con los dos implantes conjuntamente mejoró los resultados auditivos respecto al uso de uno solo, con independencia del tiempo transcurrido entre ambas intervenciones**

- **Los resultados respaldan la conveniencia de colocar el segundo implante de forma precoz cuando está indicado, sin excluir el beneficio que puede aportar incluso si se implanta años después**

Madrid, 5 de noviembre de 2026.- Retrasar cinco años o más la colocación del segundo implante coclear en niños con pérdida auditiva en ambos oídos reduce significativamente el rendimiento que este dispositivo alcanza por separado. Sin embargo, incluso cuando han transcurrido más de cinco años entre ambas intervenciones, utilizar los dos implantes conjuntamente sigue proporcionando mejores resultados auditivos que utilizar uno solo. Así lo muestra un estudio que analiza los resultados de 167 pacientes pediátricos tratados a lo largo de 26 años, presentado en el 77.º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC).

La investigación, realizada en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid, analizó a niños con pérdida auditiva bilateral que recibieron un implante coclear en cada oído en dos momentos diferentes entre 1999 y 2025. Los investigadores compararon los resultados obtenidos con cada dispositivo por separado y con ambos

funcionando conjuntamente y estudiaron cómo influía el tiempo transcurrido entre las dos intervenciones.

Un implante coclear es un dispositivo electrónico que permite proporcionar audición a personas con pérdidas auditivas graves o profundas que no obtienen suficiente beneficio con los audífonos. Cuando la pérdida afecta a los dos oídos, pueden colocarse dos implantes en la misma intervención o realizar primero la implantación de un oído y, posteriormente, la del otro. Esta segunda opción se denomina implantación coclear bilateral secuencial.

Cinco años, una diferencia significativa

Los 167 pacientes fueron clasificados según el tiempo transcurrido entre las dos intervenciones: menos de un año, entre uno y tres años, entre tres y cinco, entre cinco y siete y más de siete años. La edad media fue de 2,9 años en el momento del primer implante y de 5,7 años en el segundo. El intervalo medio entre ambos fue de 2,85 años, aunque la mayoría de los niños recibió el segundo implante en una fase relativamente próxima a la primera intervención.

El estudio encontró una relación inversa entre el tiempo transcurrido y el rendimiento auditivo del segundo implante: cuanto mayor era el intervalo, menor era su rendimiento cuando se utilizaba de forma aislada. A partir de los cinco años de diferencia entre ambas intervenciones, el segundo implante obtuvo resultados significativamente inferiores a los del primero.

Los intervalos más prolongados correspondieron fundamentalmente a pacientes tratados en etapas anteriores, cuando la colocación precoz de implantes en ambos oídos todavía no se realizaba de manera sistemática.

El beneficio de escuchar con los dos implantes

El menor rendimiento aislado del segundo implante cuando se coloca más tarde no significa, sin embargo, que este deje de aportar beneficio. Al utilizar conjuntamente los dos dispositivos, los resultados auditivos fueron mejores que con un único implante independientemente del tiempo transcurrido entre las dos intervenciones.

La diferencia se observa, entre otras pruebas, en la capacidad para entender palabras: la inteligibilidad media fue del 94% con el primer implante utilizado por separado, del 89,7% con el segundo y alcanzó el 97,7% al utilizar los dos conjuntamente. Las pruebas que miden el nivel mínimo de sonido que el paciente puede percibir y la intensidad necesaria para reconocer palabras también mostraron mejores resultados con los dos implantes que con uno solo.

El uso diario también aumentó tras recibir el segundo dispositivo: pasó de una media de 10 horas al día con un implante a 11,2 horas con ambos, un incremento del 12%.

Los resultados respaldan así la conveniencia de reducir el tiempo entre ambos implantes cuando la implantación bilateral está indicada. Al mismo tiempo, muestran que haber superado ese periodo no elimina el posible beneficio del segundo implante: incluso en los pacientes en los que habían transcurrido intervalos prolongados, la audición con los dos dispositivos continuó siendo mejor que con uno solo.

COMUNICACIÓN ORAL 1035

Implantación coclear bilateral secuencial en pacientes pediátricos: 26 años de experiencia

Diego Tébar Calo, Enrique Guillén Lozada, Marta Rodriguez Anzules, Azucena Lloris Romero-Salazar, Nuria Pérez Martin, Margarita Bartolomé Benito.

Hospital Infantil Niño Jesús, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La implantación coclear bilateral puede realizarse de forma simultánea o secuencial. Cuando la implantación secuencial se realiza precozmente, los resultados descritos son comparables a la bilateral simultánea. Sin embargo, persiste controversia respecto al beneficio de la implantación secuencial tardía. El objetivo de este estudio es realizar un análisis estratificado evaluando los resultados funcionales de una cohorte pediátrica con implantación coclear bilateral secuencial precoz y tardía durante los últimos 26 años.

Material y métodos: Estudio retrospectivo analítico longitudinal de pacientes pediátricos con hipoacusia bilateral sometidos a implantación coclear secuencial entre 1999 y 2025. Se incluyeron 167 pacientes, 51% varones. Se analizaron edad al primer y segundo implante, intervalo interimplante (<1 año, 1-3 años, 3-5 años, 5-7 años y >7 años), tiempo medio de uso diario, comorbilidad y resultados audiológicos funcionales (PTA, URV e inteligibilidad), con cada implante por separado y de forma conjunta.

Resultados: La edad media global al primer implante fue de 2,9 años (mediana 1,8) y al segundo de 5,7 años (mediana 4,5). Se observó un intervalo interimplante medio global de 2,85 años (mediana de 1,5). La mayoría de los pacientes recibió el segundo implante en una fase precoz tras la primera cirugía, mientras que los intervalos interimplante más prolongados se observaron fundamentalmente en pacientes pertenecientes a cohortes históricas tratadas en etapas previas a la implantación bilateral precoz sistemática. La implantación bilateral secuencial aumentó la adherencia global en un 12%, aumentando la media de uso de 10 h/día con un implante a 11,2 h/día con ambos implantes.

En la evaluación funcional global, la PTA media fue de 29,5 dB con el primer implante, 30,3 dB con el segundo y 27,3 dB en condición bilateral, lo que supone una mejoría del 7,5% respecto al uso unilateral. El URV medio fue de 30,8 dB con el primer implante, 31,2 dB con el segundo y 28,9 dB con ambos implantes, con una mejoría del 6,2% respecto a la condición unilateral. La inteligibilidad media fue del 94% con el primer implante, 89,7% con el segundo y 97,7% en

condición bilateral, lo que supone una mejoría relativa del 4% respecto al primer implante aislado.

Se observó una correlación inversa entre el tiempo interimplante y el rendimiento auditivo del segundo implante. En los grupos con diferencia entre 5 o más años entre implantes el rendimiento aislado del segundo implante fue inferior al del primero con diferencias estadísticas significativas. No obstante, la condición bilateral mantuvo mejoría en PTA, URV e intelegibilidad respecto al uso unilateral independientemente del tiempo interimplante.

Conclusión: La implantación coclear bilateral secuencial en población pediátrica proporciona beneficio funcional objetivo y elevada adherencia.

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)