

Article Revista l'Espai APANSCE

L'IMPLANT COCLEAR

Què ha de saber un professional sobre l'implant coclear? Doncs, que funciona. Així va començar la conferència d'un conegut metge ORL implantador al Congrés de la SEORL (Societat espanyola d'ORL) celebrat a Granada a finals de l'any passat. I, és cert, ja ningú dubta, avui per avui, que l'IC funciona.

Per tant, per què hi ha casos que no van bé o tant bé com s'esperava? La resposta pot ser múltiple, però bàsicament des d'AICE pensem que la majoria de vegades és degut a dos fets: inadequada selecció del candidat i no acotar bé les expectatives.

Per descomptat, que és un aparell electrònic i pot succeir que no funcioni o s'espatlli, però les incidències recollides ens diuen que això passa amb una freqüència molt minça i també pot passar que la cirurgia no estigui ben realitzada, si l'otòleg que la porta a terme no és prou expert. Degut a aquest últim punt, s'ha hagut de reimplantar a moltes persones d'alguns centres concrets on no es tenia prou experiència. A mida que augmenta l'experiència de l'equip quirúrgic d'implantació, disminueixen les incidències, doncs, a l'igual que en qualsevol procediment quirúrgic, existeix el que s'anomena "corba d'aprenentatge" de la tècnica.



L'IC necessita, a més a més, una programació individual per a cada persona i en el cas dels nens el programador o programadora ha de ser un professional expert que sàpiga calibrar l'aparell segons els llindars d'audició de cada un d'ells i revisar aquesta programació sempre que els pares o els rehabilitadors ho considerin necessari perquè noten canvis en el seu rendiment.

Complicacions greus i lleus en l'IC pot haver-ni i s'han de conèixer; no les podem obviar, però se solucionen en un alt percentatge. Aquestes són les dades que tenim recollides al respecte:

-Complicacions majors: serien, meningitis o paràlisi facial i les derivades de la pròpia cirurgia. És per això que s'indica com a prevenció vacunar contra la meningitis abans de l'IC.

-Complicacions lleus: alteració del gust, (que sol desaparèixer al cap d'uns dies), estimulació del nervi facial, en un 3,5% de casos i es considera lleu perquè és una complicació de caràcter temporal, complicacions lleus en la ferida quirúrgica es poden presentar però les infeccions no solen presentar més problema que una cura adequada de la ferida.

-Encara que els equips implantats actualment presenten unes característiques adequades de seguretat i biotolerància, poden presentar-se fallos que requereixin l'explantació (entre l'1 i el 2% dels casos).

La selecció dels candidats

L'IC és una bona ajuda tècnica en els casos de sordesa neurosensorial bilateral severa-profunda pels adults post-locutius que han tingut una pèrdua progressiva o súbita i que han estat poc temps privats de l'oïda. Com més temps ha passat, menor és el resultat i més llarg l'esforç en la rehabilitació i s'ha pogut constatar que més enllà de 30 anys de deprivació auditiva, no fan aconsellable la realització d'un IC, doncs ha passat massa temps perquè el resultat sigui satisfactori.

En el cas dels nens, cal tenir també molta cura en el moment de la selecció per no tenir després males experiències. S'ha de saber que les còclees estan en bon estat per poder col·locar l'IC. Si estem davant d'alguna malformació de còclea (tipus Mondini o calcificació parcial), segurament no es podran col·locar tots els elèctrodes, per tant, no quedaran activades totes les freqüències i no tots els fonemes es rebran de forma adequada. I aquesta informació cal que la coneguin d'antuvi els pares i els professionals que rehabilitaran el cas, per saber què poden esperar.

La indicació per implantar nens és a partir d'una pèrdua auditiva de 90 dB, és a dir, sordeses profundes bilaterals neurosensorials. Cal saber també si aquests nens tenen un aprofitament auditiu de les pròtesis convencionals.

I un factor clau, és l'edat en que es col·loca l'IC. Si els nens petits són implantats en el període crític auditiu (abans dels 3 anys d'edat), les expectatives que podem tenir seran molt altes, doncs, aquests nens solen arribar a comprendre el llenguatge per audició i poden parlar per telèfon, sense tenir davant l'interlocutor, la qual cosa ens permet dir que la seva recepció del llenguatge no és visual (per lectura labial), sinó auditiva.

Quan els nens són implantats entre els 3 i els 6 anys, per l'experiència acumulada, sabem que també treuen un alt profit auditiu d'aquesta ajuda tècnica, però necessiten més temps de rehabilitació i una feina més estructurada en quan al llenguatge.

En canvi, quan l'IC es col·loca més enllà dels 6 anys -seguim parlant de nens prelocutius- els servirà com un gran complement però no serà la seva principal recepció del llenguatge; és a dir, caldrà que tinguin altres ajuts, com pot ser la lectural labial.

Per altra banda, hi ha el grup dels pre-adolescents i els adolescents. Aquest és un grup del qual cal parlar extensament. Hem de tenir en compte que ja solen tenir establert un sistema comunicatiu previ i que l'implant els ajudarà a estar

situats en el món oient, però en cap cas serà l'auditiva la via que els permetrà tenir contacte amb el llenguatge i d'això n'ha de ser conscients els pares i els professionals. Ells han de ser conscients i els seus familiars també que seguiran necessitant els subtítols al cinema i a la televisió, els intèrprets per seguir una xerrada o una classe i el telèfon mòbil serà una eina per enviar i rebre SMS, però no pas per mantenir una conversa fluida.



Per últim, quedaria parlar dels nens post-locutius, que conformen un grup petit, donades les seves característiques, però que existeix. Aquest grup pot ser implantat a qualsevol edat i normalment amb altes probabilitats de rendiment de l'IC, doncs o prèviament eren oients o tenien pèrdues lleugeres o mitjanes que amb els audiòfons els donaven rendiment auditiu, per tant, des de sempre la seva codificació del llenguatge havia estat auditiva i l'únic canvi que existeix és que s'han d'habituar a la manera de procesar el senyal de la seva nova ajuda tècnica.

Acotar les expectatives

Als pares se'ls ha d'acotar clarament les expectatives, doncs la manera com visquin i es plantegin la situació farà que els resultats es cataloguin d'exitosos o no.

Ja hem parlat de la importància d'una implantació precoç i saber que els resultats no seran iguals si el nen nascut sord, amb molt poc aprofitament auditiu dels audiòfons, s'implanta cap als 8 ó els 11 anys no podrà aprendre el llenguatge per audició s'ha de tenir clar abans de prendre la decisió.

Hem viscut situacions en que hi ha pares que han arribat a l'IC després d'un llarg camí per intentar oralitzar al seu fill sord i a qui, en l'edat apropiada, no se li havia aconsellat implantar-lo i al conèixer nens petits sords implantats precoçment es decideixen per l'IC pensant que el seu fill gairebé adolescent en treurà el mateix profit. I, això és un error, doncs l'edat és un factor pronòstic decisiu i clau en el procés.

En aquest punt, hem de deixar clar que la decissió de fer col·locar un IC a un nen la prenen els pares i a ells els hem de proveir de tot l'assessorament i la informació perquè puguin prendre la decissió en un sentit o un altre, sense pressions i amb totes les dades objectives a la mà. La qüestió és que encara actualment els professionals tenen un pes específic molt alt i els pares, en alguns casos, fan més cas del metge o del logopeda que en el primer cas els pot enlluernar amb resultats que no són del tot realistes, ja que només pot ser que hagi tingut en compte la part mèdica i no tots els altres paràmetres o, pel contrari, alguns professionals de la rehabilitació que no creuen del tot en l'IC i les seves possibilitats, que facin retardar la presa de decissió, doncs han dit als

pares que amb els audiòfons poden adquirir el llenguatge si hi ha un bon treball de rehabilitació i això en els casos que hi ha sordeses profundes no sol ser del tot cert, ja que implica un esforç considerable per part dels nens que es troben amb moltes barreres per accedir a la informació i a la formació i l'endarreriment en els seus estudis es nota a mida que han d'accedir a cursos superiors. Per tant, indicar un implant a aquestes alçades s'ha de fer considerant molt bé quines són les expectatives que se n'esperen si no volem sentir-nos defraudats.

Pel que fa als adolescents i preadolescents, és molt important saber la seva opinió al respecte abans de prendre cap decisió i també conèixer el grup amb el qual es mou i què n'opinen els seus amics, doncs a aquestes edats, l'opinió del grup és molt important i pot fer decantar la balança cap a un dels platets. Per molt que els pares vulguin "millorar la qualitat de vida" dels seus fills, a aquestes edats, val la pena escoltar el que hi tenen a dir, doncs al contrari ens podem trobar que després d'haver passat pel quiròfan, el procesador extern de la parla quedi al fons d'un calaix i aquesta és una qüestió preocupant per molts motius: s'han "llençat" inútilment uns diners, hi ha una família desencisada, uns adolescents disconformes i -tot i les prestacions de l'ajuda tècnica- una etiqueta de "mala fama", que l'IC no es mereix.

Implicació familiar i rehabilitació

Els pares no només han d'estar ben informats i assessorats, sino que les famílies s'han d'implicar en el procés. Han de conèixer que hi ha unes despeses de manteniment a les quals hauran de fer front i uns requisits mínims per tal de cuidar l'IC, que a mida que el seu fill creixi, hauran d'ensenyar-li a ell perque en tingui cura.

També han de saber que col·locar un IC no converteix al seu fill en oient i que se li ha de donar temps perque en tregui el rendiment auditiu més adequat. Hi ha famílies que tenen la idea de que el dia de la primera programació, el nen ja sabrà codificar tot el llenguatge i es posarà a parlar. S'ha d'explicar bé que també els nens oients tenen un període de temps d'aprenentatge.

Però no només això, les famílies són el model pel que fa al llenguatge dels seus fills oients i també pels sords implantats precoçment. No es tracta de que els pares es posin a estudiar logopèdia; tots tenim el nostre paper i la nostra tasca específica, però sí que en aquestes primeres etapes de l'aprenentatge els rehabilitadors han d'acompanyar els pares en el procés i servir-los de guia i ells ser el model pel que fa als seus fills,



doncs els nens petits abans que sords i implantats, són nens i han de fer tot allò que fan els nens: jugar, aprendre, divertir-se i, si el procés és el que cal, no estar només pendents de les sessions de rehabilitació. Per tant, els pares, els avis i altres membres de la família, han de jugar amb els nens, donar-lis models de llenguatge, explicar contes... inmersos en el procés d'aprenentatge del llenguatge. Que els pares assisteixin a les sessions de logopèdia, en aquestes edats, no s'ha de veure com un intrusisme per part dels professionals, sino com un caminar junts i anar veient on es pot arribar.

Pel que fa a nens implantats de més grandets, el paper dels pares és d'acompanyament a la feina dels rehabilitadors, que són qui hauran de preparar tasques més formals, adequades a les necessitats no només d'audició, sinó també escolars dels nens i joves i possiblement es necessitin més sessions de rehabilitació específica a la setmana per tal d'arribar al llistó que ens hagim plantejat com a fita a assolir.

També hem de tenir en compte un altre factor; al igual que passa amb els nens oients, no tots els nens són iguals i -a més a més de ser sords- ens podem trobar amb nens que tinguin altres problemes afegits que fan que el seu rendiment escolar no sigui l'esperat, nens amb problemes d'atenció, de memòria i aquests aspectes s'han de valorar independentment del seu dèficit auditiu.

La Llengua de signes i l'IC

Evidentment, si es col.loca un IC a un nen és per treure'n un benefici auditiu i la feina que s'ha de plantejar és treballar l'audició. Un cop assentada aquesta premissa, no hi ha cap inconvenient perquè aquests mateixos nens es comuniquin en llengua de signes o l'aprenquin. Alguns, perquè -al ser fills de pares sords- la de signes és la seva llengua materna, la que serveix per comunicar-se a casa i altres perquè els seus pares han optat per una educació bilingüe i per tant, volen que aprenquin ambdues llengües.

Conclusions

-Un implantat coclear no deixa de ser sord pel fet de ser usuari d'aquesta ajuda tècnica.

-Un implantat coclear no es converteix en un normoient, ja que hi ha moltes situacions en que no pot fer servir el processador extern (a la piscina, a la platja, quan va a dormir...) i això s'ha de tenir en compte igual que normalment només es col.loca l'IC en una sola oïda, per tant la recepció no es binaural i li costa localitzar d'on prové el so.

-La decisió d'implantar l'han de prendre els pares, amb tota la informació prèvia, no els professionals.

-El moment de dur a terme l'IC és clau en el procés. Segons l'edat en que s'implanta els resultats variaran. Per tant, s'ha d'acotar les expectatives.

-No es pot esperar que al moment de programar l'IC per primera vegada, un nen prelocutiú petit ja codifiqui el llenguatge. Hi ha d'haver una habilitació i -per tant- passarà un temps abans no digui les seves primeres paraules.

-És important que hi hagi una bona coordinació entre tots els agents implicats.

-Un IC sense cirurgia adequada no és possible i sense implicació familiar i rehabilitació de qualitat no funciona.

-Els professionals de la rehabilitació han d'estar formats específicament per tal d'aconseguir els objectius proposats.

AICE



L'Associació d'Implantats Cocleares d'Espanya té la seva seu central a Barcelona i pot assessorar aquelles famílies que estiguin interessades, així com donar serveis específics pels implantats, tal com un carnet per poder ensenyar a les autoritats dels aeroports, doncs el usuari d'IC no han de passar pels arcs magnètics i el carnet facilita la tasca d'identificació.

Per més informació es pot consultar el Portal d'Internet en castellà que AICE posa a disposició de tots els interessats: <http://www.implantecoclear.org>