

# Editorial

M. Quer\*, M. Manrique\*\*

\*Director de Acta Otorrinolaringológica Española. \*\*Primer firmante del Estudio Multicéntrico.

En este número nos ha parecido oportuno publicar como artículo especial, por su notable interés dado que recoge datos de 877 pacientes implantados en nuestro país, un estudio multicéntrico sobre la evaluación del implante coclear, tema de gran trascendencia para nuestra especialidad.

La hipoacusia profunda bilateral constituye un importante problema sanitario por su elevada incidencia (uno de cada mil recién nacidos la sufren y otra persona de cada mil la adquirirá a lo largo de la vida) y por sus repercusiones sobre la comunicación y el desarrollo emocional, académico, laboral y social de los adultos o niños que la padecen. En el caso de la hipoacusia infantil de tipo prelocutivo, el potencial discapacitante y minusvalidante de esta enfermedad se atenúa, en gran medida, con la precocidad con que se lleve a su detección, posteriormente al diagnóstico y finalmente se inicie su tratamiento.

Especialmente en la última década, los implantes cocleares han supuesto una alternativa terapéutica, ampliamente difundida, para el tratamiento de la hipoacusia profunda, tanto en adultos como en niños. La puesta en marcha de un estudio, como el presentado en este trabajo, que analiza un amplio grupo de sujetos, pertenecientes a diferentes regiones de España, y seguidos durante un prolongado periodo de tiempo, es de gran utilidad a la hora de determinar la eficacia y fiabilidad de una técnica de tratamiento emergente, como son los implantes cocleares. En este sentido, estimamos que los estudios sobre audición, lenguaje, complicaciones, fallos técnicos y calidad de vida de esta amplia

población implantada, ofrecen información de gran valor para establecer conclusiones sobre aspectos de eficacia y fiabilidad. La utilidad de estas conclusiones es innegable. Estamos ante la posibilidad de tratar una enfermedad altamente discapacitante y con una elevada incidencia, con un tratamiento, aparentemente costoso en términos absolutos, pero no así en términos relativos si evita la aparición de unas no menos costosas secuelas, relacionadas con la no adopción de unas adecuadas medidas terapéuticas. Independientemente del factor humano, véanse los gastos generados por un sujeto que no puede integrarse en un entorno sociolaboral normal, que precisa y demanda apoyos educativos y comunicativos alternativos individualizados, durante largos periodos de la vida.

En resumen, los datos que se exponen en este trabajo ponen de manifiesto que estamos ante un tratamiento eficaz, con una baja tasa de complicaciones y con unos porcentajes de coste-utilidad favorables. Estimamos que estas conclusiones son de gran utilidad para los profesionales y autoridades sanitarias a la hora de programar y planificar aquellas líneas de actuación más convenientes en el enfoque de la hipoacusia profunda en niños o adultos, pre o post-locutiva. Dentro de estos aspectos, resaltar la trascendencia que este estudio puede tener en la planificación de los programas de detección precoz de la hipoacusia infantil, los cuales deben estar conectados con fases posteriores en las que se practique un certero diagnóstico y una intervención precoz, en algunos casos con la utilización de implantes cocleares.