

## Vibradores Óseos

La disminución auditiva en Microtia, se mejora con el uso de un sistema auditivo especial llamado VIBRADOR OSEO, cuya función es transmitir los sonidos en forma de vibraciones a través del hueso craneal hacia el oído interno.

Existen algunos modelos en el mercado, que en caso de Microtia tienen un rendimiento similar, pero con diferencias en su forma de adaptarse al paciente:

**DE SUPERFICIE:** se colocan **SOBRE LA PIEL**, pues requieren presión, de costo más accesible y se usan en bandas elásticas, diademas, anteojos, incluso adhesivos (pero en este caso los recomendamos usar pasados los 5 años de edad).

**IMPLANTABLES:** requieren **CIRUGIA INVASIVA** para colocar el soporte del equipo o el vibrador, dependiendo del modelo, bajo la piel del paciente, Requieren un **PROCESADOR EXTERNO** que es similar a los de superficie. Son **COSTOSOS** y se colocan pasados los 6 años de edad del paciente.

El tiempo de vida de los **PROCESADORES**, sean de superficie o implantables, tienen un tiempo de vida de 4 a 5 años promedio.

- Recomendamos adaptar vibradores óseos a partir de los 6 meses de edad del paciente
- Deben ser adaptados por **AUDIÓLOGOS** con experiencia en vibradores óseos, pues requieren un ajuste preciso para evitar lesionar el oído interno sano del niño.



by CENAUDI 0951743045

## Lo que debemos hacer

- **NO APRESURARSE**, solo llevará a tomar malas decisiones.
- **NO** considerar a la **MICROTIA** como una desventaja, hay muchos ejemplos de éxito en personajes famosos que tienen MICROTIA.
- **NO** considerar la parte **ESTÉTICA** como la más importante.
- **NO** consultar con personas **NO PROFESIONALES** y sin experiencia en valoración infantil.
- **NO EQUIPAR** al niño con equipos de mala calidad o con “profesionales” sin experiencia.
- **NO** realizar estudios que no son necesarios de manera temprana por ejemplo TOMOGRAFÍAS, ESTUDIOS GENÉTICOS, a no ser por una indicación específica, infecciones, descartar síndromes, etc.

## Datos interesantes

- Es más frecuente en varones y afecta más al oído derecho.
- Es una **MALFORMACIÓN CONGÉNITA** frecuente, afecta a 1 o 2 por cada 10 mil nacidos vivos.
- En Ecuador y Bolivia, la tasa es 10 veces mayor, significa 1, 2 por cada mil niños nacidos vivos.
- La malformación se da durante las 8 primeras semanas de vida del feto, respetando en la mayoría de los casos, el oído interno.
- No se conocen causas exactas de su aparición, hemos comprobado la existencia de un gen que **PREDISPONE** la aparición de Microtia en población latinoamericana.
- Posibilidad de presentar Hipoacusia Neurosensorial (daño de oído interno) lo que obliga a un diagnóstico adecuado.
- Puede ser aislada o sindrómica por ejemplo Treacher Collins, Microsomía Hemifacial, Goldenhar, Síndrome de Down



[microtialatinoamerica.com](http://microtialatinoamerica.com)

[info@microtialatinoamerica.com](mailto:info@microtialatinoamerica.com)



## ¿Qué es Microtia?

El término **MICROTIA** proviene del latín **MICROTIVM**, que significa **OREJA PEQUEÑA**. Es una malformación congénita, en la cual, la oreja no tiene el tamaño ni la forma normal.



GRUPO CENAUDI  
LATINOAMÉRICA

## Estética

Desde el punto de vista **ESTÉTICO**, la Microtia se clasifica en 4 grados de acuerdo a la deformación anatómica del pabellón auricular



**GRADO I**  
Pequeña  
deformidad,  
casi normal

**GRADO II**  
Anatomía  
aún  
reconocible

**GRADO III**  
Pequeños  
rudimentos  
y tejido suave

**GRADO IV**  
Ausencia  
de pabellón

Adicional tenemos el tema del conducto auditivo, que puede ser **ESTENOTICO** (estrecho) en Microtia Grado I y II, y estar ausente, **ATRESIA DE CONDUCTO**, en grados III y IV.

Actualmente **YA NO SE REALIZA LA CIRUGÍA DE APERTURA DE CONDUCTO AUDITIVO**, por los riesgos y malos resultados funcionales.

La cirugía de **RECONSTRUCCIÓN AURICULAR**, recomendamos se realice a partir de los 10 años de edad, pues consideramos que la decisión de una cirugía invasiva, que tiene sus riesgos; la debería tomar la familia de manera conjunta con el niño.

A partir de los 10 años la madurez del niño le permitirá expresar su aprobación y deseo de manera clara.

Como punto importante, la cirugía de reconstrucción en Microtia, **NO ES UN PROCEDIMIENTO DE RUTINA**, y muy pocos profesionales en el mundo la realizan con éxito.

Si es de su interés el tema de reconstrucción auricular, **PREGUNTE** al profesional su experiencia, **PIDA** fotos de sus resultados, **SOLICITE** contactos de referencia de pacientes operados.

**UNA CIRUGÍA MAL REALIZADA  
ES PEOR QUE LA MICROTIA ORIGINAL**

## El uso de Vibrador Óseo se recomienda a partir de los 5 a 6 meses de edad

El 99% de casos de Microtia, independiente del Grado de la misma, conllevan **DETERIORO AUDITIVO** en el niño, el cual puede presentarse de tres maneras:

• **HIPOACUSIA CONDUCTIVA:** es la más frecuente, con niveles promedio de 70 dB por vía aérea, es decir GRADO SEVERO DE PÉRDIDA AUDITIVA, pero el oído interno es normal, con niveles auditivos por vía ósea normales.

• **HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL:** No tan frecuente, implica daño del OÍDO INTERNO, con repercusiones graves, puede presentarse en el OÍDO SANO en microtia unilateral.

• **HIPOACUSIA MIXTA:** La vemos con más frecuencia es una combinación de las 2 anteriores.

Estas deficiencias pueden tener repercusión en **HABLA, COMPORTAMIENTO, ESTUDIOS**, etc., por lo que el diagnóstico **TEMPRANO** y **ADECUADO** es primordial.

Antes del año de edad, el niño con Microtia debería estar evaluado de manera **INTEGRAL** y **ADAPTADO** su sistema de **VIBRACIÓN ÓSEA**.

## Daño Auditivo en Microtia

## Diagnóstico Audiológico

Debe realizarse de manera temprana, antes del año de edad, con enfoque tanto el oído micrótico, como en el oído sano; y con mayor razón si la malformación es bilateral.

- Debe hacerlo un **AUDIÓLOGO** con experiencia en diagnóstico infantil.
- El diagnóstico debe ser **INTEGRAL**, es decir, evaluar toda la vía auditiva del niño.

- Otoscopía
- Otoemisiones Acústicas del lado sano
- Timpanometría del lado sano
- Potenciales Evocados de Tronco Cerebral (vía aérea y ósea)
- Potenciales Evocados de Estado Estable (vía aérea y ósea)

*Los estudios de potenciales recomendamos hacerlo bajo **SEDACIÓN**, solo así garantizamos una evaluación Integral.*

*Estudios en niños deben ser realizados por profesionales con experiencia en Diagnóstico Infantil.*

