



## ACTUALIZACIÓN INDICACIONES IC – FASO

Diciembre 2025

### INDICACIÓN DE IC EN SORDERA UNILATERAL CON AUDICIÓN NORMAL O HIPOACUSIA ASIMÉTRICA EN EL OÍDO CONTRALATERAL

#### Definiciones

#### 1. Sordera Profunda Unilateral – SPU / Single side deafness - SSD con audición normal contralateral

Definida como HSN con umbrales auditivos promedios de tonos puros en las frecuencias del habla (VA-VO 0.5, 1, 2, 4 kHz):

- Peor oído: > 70 dB
- Mejor oído: < 30 dB  
(Consensus for SSD 2017, Van de Heyning et al.)

#### 2. H.S.N.B asimétrica contralateral

Definida como HSN con umbrales auditivos promedios VA-VO en 0.5, 1, 2, 4 kHz:

- Peor oído: > 70 dB
- Mejor oído: > 30 y < 70 dB, con aceptable discriminación  
OTA > 60% de bisilábicas con ruido de fondo

Esta definición representa una expansión en 2025 del límite inferior fijado por el Consensus for SSD 2016, que establecía:

- 30 dB y < 55 dB

(Van de Heyning P, Távora-Viera D, Mertens G et al., Towards a Unified Testing Framework for Single Sided Deafness Studies, Audiol Neurotol 2016)

#### 3. Diferencias clínicas entre ambas condiciones

- Los pacientes con asimetría suelen tener mayores necesidades auditivas que quienes presentan audición normal contralateral.
- La adaptación al IC es generalmente más rápida y consistente en pérdidas asimétricas (usuarios bimodales) que en sordera unilateral pura (situación más compleja).

## **1. SSD en niños < 5 años – Experiencia con Tecnología Alternativa al implante coclear**

En niños < 5 años, el uso de CROSS y DCO (BAHA/otros) se evita por:

- Riesgo de transmitir señal degradada al oído sano durante el período sensitivo de desarrollo neural.
- Oclusión del mejor oído con dispositivos CROSS.
- Requieren suficiente amplitud del CAE.
- Requieren madurez para manipular el dispositivo.
- No promueven audición binaural.
- Su uso puede retrasar la estimulación binaural adecuada y generar privación auditiva asociada a cambios irreversibles en el córtex auditivo.  
(Kral 2013, Gordon 2015, Sharma & Glick 2016)

### **Excepción:**

Si se busca solamente mitigar el impacto de la SSD, o si existen dudas anatómicas o etarias respecto a implantar, puede considerarse un período de prueba con la tecnología CROS o DCO.

Referencias:

Mc Kay 2008 / M Bagatto 2019 / Snapp H. et al. 2020 / ACIA Task Force 02/02/2022.

## **2. Criterios de indicación para IC en niños con SPU-SSD**

### **Oído a implantar**

#### **2a) SPU-SSD Congénita (pre-locutiva)**

- Oído nunca estimulado previamente
- Nervio auditivo normal y cóclea normal en RMN.
- Edad ideal: < 3 años.
- Hasta 4 años: aceptable;
- ≥ 5 años: pobre/mediocre resultado.
- ≥ 7 años: no recomendable si el oído nunca fue estimulado.
- Excluidos: nervio coclear aplásico/hipoplásico, malformación coclear severa o moderada.

#### **2b) SPU-SSD Adquirida (post-locutiva)**

Niños y adolescentes con:

- Sordera peri o post-locutiva.
- < 10 años de privación auditiva (criterio restrictivo FDA).
- Mejor candidato si:
  - ❖ Tiene audición residual.
  - ❖ Fue estimulado con OTA.
- Incluye casos progresivos unilaterales o sordera súbita unilateral

### **3. Criterios de indicación para IC en adultos con SPU-SSD**

#### **Oído a implantar**

- El tiempo de privación auditiva no es limitante absoluta, excepto si el oído nunca fue estimulado (contraindicación).

#### **3a) SPU-SSD Adquirida (post-locutiva)**

##### **Adultos con:**

- HSN unilateral progresiva, usuarios previos de OTA y que derivaron a profunda – HSN profunda
- Límite FDA: < 10 años de privación auditiva (criterio restrictivo).
- Sordera súbita unilateral con o sin acúfeno.
- Ejemplos etiológicos:
  - ❖ Sordera súbita
  - ❖ Otosclerosis unilateral con cofosis post-estapedectomía
  - ❖ Ménière

##### **Oído contralateral:**

- Audición normal o HSN asimétrica.

##### **Casos excepcionales:**

- Buen resultado post IC incluso con >10 años de sordera unilateral.

#### **3b) Casos excepcionales**

Los peores resultados en sorderas adquiridas con >10 años de privación auditiva.

- A mayor privación, menor beneficio esperado.  
(Gordon K, Henkin Y, Kral A., Pediatrics, 2015)

##### **Selección estricta – tratamiento personalizado.**

No todos los pacientes con sordera unilateral califican.

##### **Factores favorables:**

- Haber oído varios años en la niñez en el oído a implantar.
- Restos auditivos confiables en audiograma.
- Tinnitus en el oído candidato.
- Etiología sin contraindicación de Implante Coclear
- Nervio coclear normal en RMN y coclea normal.
- EEP positiva y confiable (onda V identificable y repetible; técnica compleja, requiere experiencia).