

RECOMENDACIONES GENERALES DE OPTIMIZACIÓN DE SERVICIOS**BAJO CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE PACIENTES****PROPUESTA DE CRITERIOS DE CIRUGÍA PARA IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS IMPLANTABLES EN OTOLOGÍA.**

VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none">- Incidencia de hipoacusia sensorineural bilateral severa/profunda: 6 casos por cada 100.000 nacimientos(candidatos a implante coclear)- La hipoacusia en mayores de 65 años es del 25% y del 70% en mayores de 80 años.- Incidencia de NF2: 1 / 50.000 personas (candidatos a implante de tronco)
POBLACION DE REFERENCIA POR SERVICIO	Un Servicio implantador por cada 1.000.000 de habitantes
Nº PROMEDIO DE PROCEDIMIENTOS ACTUAL	<ul style="list-style-type: none">- Implantes cocleares: 12- Implantes de oído medio: 2- Implantes osteointegrados: 15- Implantes de Tronco: 0
Nº ÓPTIMO DE PROCEDIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none">- Implantes cocleares: 30- Implantes de oído medio: 8- Implantes osteointegrados: 20- Implantes de Tronco: 5
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none">- Servicio de ORL en el que al menos tres de sus profesionales presenten dedicación preferente a la audiolología / otología / cirugía otológica.- Personal de enfermería entrenado en el manejo de niños sordos /hipoacúsicos así como con capacidad para realizar pruebas audiológicas infantiles.- Relación con Centros Rehabilitadores (de los que formen parte Foniatras, Maestros de sordos, Psicólogos, Audioprotesistas).- Relación con Centros Base
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none">- Unidad de Audiolología:<ul style="list-style-type: none">o Audiómetro de alta frecuencia y dos canales y con salida externa para pruebas en campo libre,o Admitancímetro multifrecuencia,o Otoemisiones acústicas,o Potenciales evocados auditivos (convencionales, automáticos y de estado estable),o Cabinas insonorizadas,o Habitación insonorizada para audiolología infantil. Material para audiolología infantil.- Servicio de Neurocirugía- Servicio de Neurorradiología- Servicio de Neuropediatría
EXPERIENCIA PROFESIONAL	Cada especialista dedicado a la implantación de este tipo de dispositivos debe realizar, al menos, tres cirugías otológicas semanales, debe tener experiencia en cirugía de fosa posterior y del CAI así como una experiencia otológica minima de 10 años.

ISOCRONAS	El tiempo de espera máximo para la derivación de pacientes al Servicio Implantador de Referencia desde el de origen será menor de 30 días.
PROPUESTA DEL GRUPO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorecer el agrupamiento de medios materiales y humanos en centros con demostrada capacidad técnico-asistencial en patología otológica 2. -No debe haber más de un Centro Implantador (Unidad de Referencia) por cada 1.000.000 de habitantes

Bibliografía:

1. **PROTESIS IMPLANTABLES EN OTOLOGÍA.** Ponencia oficial del LIV congreso Nacional de ORL
2. **Hearing loss: help for the young and old.** George P, Farrell TW, Griswold MF. *J Fam Pract.* 2012; 61(5): 268-77.
3. **Auditory brainstem implants in NF2 patients: results and review of the literature.** Sanna M, Di Lella F, Guida M, Merkus P. *Otol Neurotol.* 2012;33(2):154-64.
4. **Bone-anchored hearing aids: incidence and management of postoperative complications.** House JW, Kutz JW Jr. *Otol Neurotol.* 2007; 28(2):213-7.
5. **Benefit of the Vibrant Soundbridge device in patients implanted for 5 to 8 years.** Mosnier I, Sterkers O, Bouccara D, Labassi S, Bebear JP, Bordure P, Dubreuil C, Dumon T, Frachet B, Fraysse B, Lavieille JP, Magnan J, Martin C, Meyer B, Mondain M, Portmann D, Robier A, Schmerber S, Thomassin JM, Truy E, Uziel A, Vanecloo FM, Vincent C, Ferrary E. *Ear Hear.* 2008;29(2):281-4.
6. **Fully implantable hearing device as a new treatment of conductive hearing loss in Franceschetti syndrome.** Tringali S, Pergola N, Ferber-Viart C, Truy E, Berger P, Dubreuil C. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2008;72(4):513-7
7. **Resultados de un programa de detección precoz de la hipoacusia neonatal.** Borkoski Barreiro, Silvia A.; Falcón González, Juan C.; Bueno Yanes, Jorge; Pérez Bermúdez, José L.; López Cano, Zoraida; Ramos Macías, Ángel. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2013; 64:92-6.