

FÓRUM: IMPLANTE COCLEAR E PRÓTESES OSTEOINTEGRADAS

Tema: Próteses osteointegradas: Critérios de indicação e protocolo clínico

Coordenadoras:

Dra. Kátia de Freitas Alvarenga

Dra Lilian Ferreira Muniz

Relatora:

Dra. Maria Valeria Schmidt Goffi

Convidada:

Dra. Isabela Jardim

Resumo das Atividades do Fórum

1. Definição de Terminologia

O termo próteses osteointegradas parece não contemplar o uso dos dispositivos disponíveis no mercado brasileiro, Bonebridge, BAHA e Ponto.

Para a definição é importante que se considere a forma de fixação e a forma de transmissão (transcutânea ou percutânea).

2. Equipe mínima nos Serviços

Trata-se de um processo que envolve um ato cirúrgico, que requer o profissional médico e o fonoaudiólogo com atuação em audiolgia. Recomenda-se, a participação do psicólogo para o trabalho com as perdas auditivas (adquiridas) e as malformações de orelha.

3. Critérios de indicação

O Fonoaudiólogo atua nas etapas pré-operatória e pós-operatória (monitoramento), mas também na reabilitação para alguns casos, como aqueles de privação auditiva prolongada. Contudo, a existência de reabilitação na cidade de origem não deve ser considerada exigência para a indicação do procedimento.

Critérios de indicação para as perdas auditivas condutivas bilaterais (com limiar ósseo preservado): indicação uni x bilateral. Foi opinião unânime que o acesso auditivo deve ser dado bilateralmente, contudo aspectos voltados à binauralidade, idade da indicação, tempo de privação sensorial e indicação sequencial ou simultâneo devem ser melhor discutidos.

Idade mínima para a indicação cirúrgica dos dispositivos osteoancorados: foi apontado que a variável mais importante é a espessura da calota (mínima de 3mm). Para a idade de indicação do dispositivo com banda elástica, recomenda-se utilizar o limiar eletrofisiológico por condução óssea no PEATE em pelo menos duas frequências para bebês antes dos seis meses de idade e o nível mínimo de resposta a partir dos seis meses com o vibrador colocado na frente. Com relação ao posicionamento do processador, com o bebê no berço ou bebê-conforto sugere-se o uso do processador na frente. A partir do momento em que o bebê tem controle cervical e mantém-se na posição sentado pode ser iniciado o uso do processador lateral, coincidindo com a possibilidade de se obter limiares ósseos com mascaramento. O acompanhamento trimestral permite o ajuste da programação e da adaptação a medida que as respostas passam a ser mais fidedignas com o desenvolvimento do bebê,

conduto ressalta-se que a pesquisa por condução óssea realizada in situ (*bone conduction direct*) é precisa e a resposta do bebê é clara. O tempo de uso do dispositivo pelo bebê pequeno deve ser definido de maneira criteriosa, levando em considerando a pressão sobre o crânio. É responsabilidade do audiologista a medição do perímetro cefálico e ajustes das faixas de acordo com a pressão. Ressalta-se que a Portaria do Ministério da Saúde contempla a indicação do dispositivo a partir dos cinco anos.

Indicação para as perdas auditivas condutivas unilaterais. Embora o impacto possa ser menos perceptível para o desenvolvimento da linguagem, pode existir a indicação de acordo com o grau da perda auditiva. No caso de perda auditiva leve, a possibilidade do “não uso” deve ser evitado.

Neste fórum não foi discutida a indicação nos casos de surdez unilateral ou perdas auditivas assimétricas.

Encaminhamentos:

Será criado um Grupo de Trabalho na Academia Brasileira de Audiologia para elaborar o Guia de boas práticas, sob a coordenação do Fórum de IMPLANTE COCLEAR E PRÓTESES OSTEOINTEGRADAS. Participarão deste grupo representantes das Universidades, Sociedades Científicas e representantes de empresas da área.