

ENTREVISTA

“El screening auditivo para los recién nacidos puede evitar muchos problemas de sordomudez”



Dr. Carlos Mª Mercadal
Doctor en Medicina y Otorrinolaringólogo

Desde su creación en el año 2.007, la Unidad de Otorrinolaringología del Hospital USP San José de Madrid se ha convertido en un referente a nivel nacional en su especialidad. Hablamos con el Dr. Carlos María Mercadal Tallada, Jefe de la Unidad de Otorrinolaringología.

¿En qué campos concretos de la otorrinolaringología está especializado su equipo?

Por suerte trabajamos todos los campos de nuestra especialidad. Tanto en adultos como en pediatría.

Nuestras áreas de actuación más comunes son la rinología, y dentro de ésta la cirugía funcional, correctora y cosmética de la nariz y la cirugía endoscópica avanzada nasosinusal. En otología, la audiológica (estudio de las pérdidas auditivas), la cirugía del oído medio, la cirugía correctora de las orejas y a través del Instituto Madrileño de ORL, los estudios del equilibrio y la rehabilitación del

equilibrio y estabilidad, también trabajamos la detección precoz de la sordera del recién nacido. Desde el punto de vista laringológico, el estudio y tratamiento de los trastornos de la voz y la detección precoz del cáncer de laringe y cabeza y cuello.

Dentro de la cirugía funcional, creo que también es común que lleven a cabo intervenciones para la reducción de cornetes.

Así es. Esta es una de las técnicas con más innovaciones, con la colaboración del Instituto Madrileño de ORL, contamos con cavitación ultrasónica y radiofrecuencia. Hasta ahora, la reducción de los cornetes la practicábamos sólo con cirugía instrumental, que es más agresiva con el epitelio nasal respiratorio. En cambio, con cualquiera de nuestros dos sistemas, logramos una reducción rápida, poco agresiva, sin sangrado y manteniendo al 100% la funcionalidad del cornete.

Háblenos de los avances en el campo del estudio y tratamiento del ronquido y del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS).

En estos momentos, cada vez hay más pacientes que nos piden ayuda en este sentido, el ronquido es un problema social y familiar. Nosotros realizamos primero una examen completo de la anatomía aerodigestiva con fibro-endoscopia y un estudio a través del sistema WP.200. Este es un método totalmente innovador en España que emplea un equipo portátil que se aporta al paciente para su empleo durante el sueño en su domicilio. Posteriormente, los resultados son volcados en un ordenador y nos sirve para saber con que intensidad ronca a lo largo de toda la noche, lo relaciona con la posición en la que está durmiendo el paciente y con la profundidad del sueño, también valora los índices respiratorios para diagnosticar si estamos ante un Síndrome de Apnea del Sueño y de que intensidad. Con estos resultados, nosotros estudiamos cada caso y decidimos que pacientes son susceptibles de cirugía y cuáles no. Llegados a este punto, es fundamental que dejemos muy claro que en no todas las personas que sufren este tipo de patologías son susceptibles de ser intervenidas.

Cuando deciden operar, ¿qué método utilizan?

La mayoría de las veces se trata de una cirugía multinivel, si hay sobrepeso importante, antes es preciso corregirlo y comprometerse a no aumentar, porque la grasa tiende a acumularse en la región parafaríngea y palatina.

¿Cuáles son las patologías más comunes que tratan dentro de la otología y la cirugía de la audición?

Sin duda los más frecuente en adultos, son los problemas auditivos relacionados con la edad, donde la herencia suele tener su importancia. En los niños las otitis en todas sus formas. Las cirugías del oído medio (perforaciones timpánicas, colesteatomas y otosclerosis) son las más habituales, la cirugía del

oído interno (vértigo) son poco frecuentes. El estudio del equilibrio y la rehabilitación del equilibrio, lo realiza en nuestra Unidad el Instituto Madrileño de ORL, para ello cuenta con una Unidad de Posturografía Computarizada y Videonistagmografía que sirve para estudiar los trastornos del equilibrio y ayuda a programar el tipo de rehabilitación que debe realizar cada paciente, bien a domicilio o mediante Posturografía Computarizada.

Por último, en lo que se refiere a los adultos, ¿en qué tipo de intervenciones en la laringe están más especializados?

En este caso, deberíamos destacar la Microcirugía Endolaríngea para los tumores benignos y malignos de la laringe, hipofaringe y cavidad oral, en las que habitualmente utilizamos el láser CO₂.

Pasemos a hablar de la otorrinolaringología pediátrica. Su equipo ha sido un pionero en España en la utilización del screening auditivo para los recién nacidos. ¿En qué consiste esta técnica?

Realmente, no hemos sido los pioneros en España, pero si hemos sido de los primeros en realizar los potenciales evocados automatizados como screening auditivo universal del recién nacido en los hospitales privados españoles, a lo que ha contribuido en buena medida que en el Hospital USP San José de Madrid, nacen al año unos 3.400 niños.

Esta técnica se lleva a cabo a las 24 horas de haber nacido el pequeño. Si la pasa, ya queda demostrado que oye bien y, si no la supera, se debe repetir al mes del nacimiento. En el caso de que los resultados sigan siendo negativos, el niño pasa a un programa de diagnóstico de hipoacusia infantil, con la finalidad bien de adaptar unos auxiliares auditivos o de ponerle mediante cirugía unos implantes cocleares, el diagnóstico precoz en el niño es esencial si queremos que desarrolle bien el lenguaje, evitamos de esta manera muchos niños que si no serían sordomudos.

Dentro de la pediatría, cada vez es menos común que se extirpen las anginas.

Aunque, en parte, eso es cierto, lo que cada vez es más frecuente, y sobre todo en las guarderías debido a infecciones recurrentes, es que los niños tengan problemas de hipertrofia en las anginas y adenoides (vegetaciones). Este hecho provoca que sufran problemas respiratorios y en algunos casos incluso síndrome de apnea obstructiva del sueño.

Si es así, nosotros entendemos que se debe operar para quitar las vegetaciones e intentar disminuir el volumen de las anginas sin llegar a extirparlas, esto evita en gran parte la presencia ulterior de una hipertrofia de las amígdalas linguales, que luego pueden dar problemas de por vida. Disponemos de varias técnicas actualmente para este cometido, aunque implican el empleo de equipamientos como laser CO₂, radiofrecuencia, etc...■

