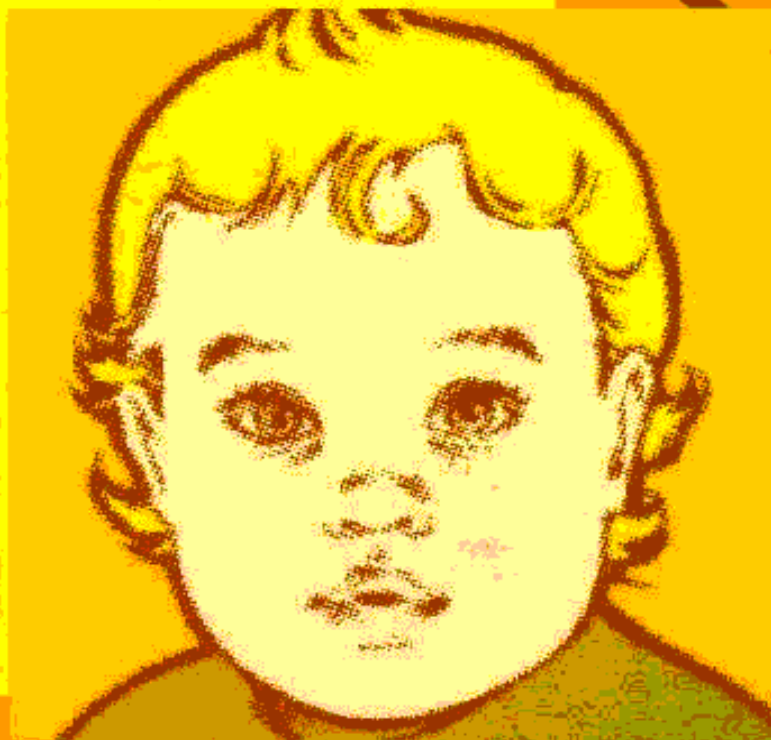


UNIDAD DE PREVENCIÓN

DE MINUSVALÍAS



DE SORDERAS

DETECCIÓN PRECOZ

JUNTA DE EXTREMADURA

INTRODUCCIÓN

¡Enhorabuena por su reciente maternidad!

El **Programa de Detección Precoz de Sorderas**, promovido por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura trata de descubrir, en sucesivas fases, cualquier tipo de sordera en niños recién nacidos.

TODOS LOS NIÑOS nacidos en nuestra Comunidad (e incluso fuera de ella) pretendemos sean estudiados antes del mes de vida para averiguar si su audición es normal, para que todos aquellos que no la tengan, sean estudiados hasta determinar claramente si padecen algún tipo de disminución de la audición y poner los medios necesarios para remediarla, si se puede, o paliarla si no tiene curación.

AUDICIÓN Y LENGUAJE

Es el lenguaje oral el principal sistema de comunicación y su falta supone la imposibilidad de relacionarse de una manera completa con el resto de la sociedad. La sordera es un déficit sensorial que produce discapacidad y minusvalía por la falta de adquisición de este lenguaje. Cuanto más se tarde en su detección, mayor alteración producirá en el desarrollo del niño, más se demorará el tratamiento rehabilitador y peores serán los resultados de cualquier intervención terapéutica.

Las autoridades científico-sanitarias, entre ellas la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia, recomiendan, si fuera posible, el estudio de la audición de todos los recién nacidos para detectar alteraciones.

En todos los Hospitales de Extremadura, gracias a la colaboración de los Servicios Otorrinolaringología, con el consentimiento expreso de los padres, se está llevando a cabo el **Programa de Detección Precoz de Sorderas** en tres fases:

- 1.**BÚSQUEDA**: por medio de las Otoemisiones Acústicas.
- 2.**DIAGNÓSTICO**: utilizando los Potenciales Evocados Auditivos.
- 3.**TRATAMIENTO**: que consiste en la rehabilitación auditiva, logopédica y amplificación (audífonos o implantes cocleares).



¿QUÉ SON LAS OTOEMISIONES?

Son la respuesta de un oído sano a un estímulo sonoro. Su detección es un método sencillo y no doloroso que permite diferenciar con muy pocas posibilidades de error aquellos pacientes sordos de los que no lo están. Se realiza colocando una especie de auricular en el oído del bebé que emite un suave sonido el cual es analizado por un ordenador. Se necesita que el niño permanezca lo más quieto posible durante aproximadamente un minuto y es preferible que sea hecha antes de cumplido un mes desde el nacimiento aunque esta prueba puede realizarse en cualquier momento.

¿A que niños hay que hacérsela?

Dado que la prueba no ofrece riesgos y es indolora, en nuestra Comunidad Autónoma deseamos ofrecérsela a todos los Recién Nacidos ya que se ha comprobado que algunos niños que habían sido considerados como normales por su bajo riesgo, padecían sordera.

¿Qué limitaciones tiene la prueba?

Cabe una posibilidad muy remota que un niño se considere que oye normal cuando en realidad no es así pues no detecta si tiene un daño cerebral que no le permita oír (cosa muy poco frecuente y para lo cual los **niños de alto riesgo** son posteriormente seguidos). Aún así siempre habrá más posibilidades de detectarlo si se le ha efectuado la prueba.

¿Qué posibilidades hay de que su hijo sea sordo?

En estudios efectuados por la Unidad de Sorderas del Hospital Materno Infantil de Badajoz sabemos que de cada 1.000 recién nacidos 1 ó 2 son sordos profundos y 2 ó 3 más son sordos moderados. Si los niños tienen **antecedentes de riesgo** pueden llegar hasta 8 ó 9 de cada 100 los que tienen cualquier tipo de sordera.

¿Qué ocurre si le decimos que el niño no tiene Otoemisiones Acústicas?

Se le citará para una nueva prueba. En principio, los padres no se deben preocupar ya que se sabe que un alto porcentaje de estas repeticiones darán normales. Sólo en el caso de que no vuelvan a salir se necesitaría confirmar el resultado mediante Potenciales Evocados Auditivos. A pesar de ello **es muy importante que el niño vuelva** si se le ha indicado así.

¿Qué son los Potenciales Evocados Auditivos?

Son el registro eléctrico que aparece al estimular el sistema nervioso con sonidos enviados a los oídos. Las ondas registradas permiten diagnosticar si existe o no algún tipo de sordera y la gravedad de la misma. Su resultado comienza a ser fiable a partir de los tres meses de edad.

¿Qué se necesita?

Al ser una prueba también indolora pero más larga que la Otoemisiones (unos 30 minutos) necesitamos que el niño esté lo más tranquilo posible. Para ello hará coincidir una toma de alimentos justo antes de hacerle la prueba y la noche anterior deberá haber dormido algo menos de lo habitual.

¿A que niños hay que hacérsela?

Al ser una prueba diagnóstica solo se le hará a los niños que no tengan Otoemisiones, a los que tienen riesgo de tener una sordera cerebral y a los niños de alto riesgo que no hayan evolucionado adecuadamente en la adquisición del lenguaje valorado mediante un Test Audiológico.

NIÑOS DE ALTO RIESGO

Deberán ser seguidos por su Otorrinolaringólogo y/o su Pediatra. A los de Alto Riesgo de sordera cerebral se les efectuará la prueba de Potenciales a los tres meses de edad y los demás serán seguidos mediante Test Audiológicos.

Lista de antecedentes de riesgo

Recién nacidos:

- Antecedente familiar de sordera infantil.
- Infecciones intrauterinas como citomegalovirus, rubéola, sífilis, herpes y toxoplasmosis.
- Malformaciones de cabeza y cuello.
- Peso al nacimiento menor de 1.500 gr.
- Hiperbilirrubinemia que exige exanguino-transfusión.
- Uso de sustancias ototóxicas durante el embarazo.
- Meningitis bacteriana.
- Puntuación de Apgar de 0 a 4 al minuto o de 0 a 6 en cinco minutos.
- Ventilación mecánica durante 5 o más días.
- Síndromes que cursen con sorderas neurosensorial.

En **niños hasta 2 años** se deben considerar Riesgo de Sordera los siguientes criterios:

- Sospecha de sordera por parte de los padres o cuidadores.
- Retraso en la adquisición del lenguaje.
- Meningitis y otras infecciones relacionadas con hipoacusia neurosensorial.
- Traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia o fractura de base de cráneo.
- Síndromes que cursen con hipoacusia.

- Medicamentos ototóxicos.
- Otitis media recurrente u otitis media serosa durante más de 3 meses.

VIGILANCIA PERMANENTE

Mediante este sencillo test los padres pueden saber si el desarrollo auditivo del niño es normal.

A LOS 6 MESES

1. El niño mira cuando se le llama por su nombre.
2. El niño mira hacia el sitio donde se origina un ruido o se asusta si éste es fuerte.



AL AÑO

1. El niño mira cuando se le llama por su nombre.
2. El niño dice unas 5 palabras.
3. Obedece órdenes como decir adiós con la mano o moverla cuando se le canta alguna canción infantil (“Cinco lobitos”).

AL AÑO Y MEDIO

1. Dice unas 10 palabras.
2. Cuenta cosas en “su lenguaje”.
3. Obedece órdenes simples.
4. Puede señalarse partes del cuerpo a órdenes verbales.

A LOS DOS AÑOS

1. Puede decir alguna frase simple.
2. Se señala partes del cuerpo.
3. Responde a órdenes incluso cuando está lejos del que le habla.

La observación del niño debe continuar al menos durante el periodo escolar pues un 30% de las sorderas aparecen tardíamente. Si a cualquier edad sospechara una posible sordera póngase en contacto con su medico pediatra.

DIRECCIONES DE INTERÉS

Unidades de Detección Precoz de Sordera:

- **BADAJOS:**
 - Hospital Perpetuo Socorro 6ª Planta. Tfno: 924230400 Ext. 184.
 - Centro de Especialidades Consultas de ORL Tfno: 924230400 Ext. 144.
- **CÁCERES:** Hospital San Pedro de Alcántara. Servicio de ORL. Tfno: 927 256200.
- **MÉRIDA:** Hospital General 1ª Planta ala izda. Tfno: 924381000 Ext. 81100.
- **PLASENCIA:** Hospital Virgen del Puerto. Servicio de ORL. Tfno: 927498000.

- **D. BENITO**: Hospital D.Benito-Vva. Tfno: 924386800 Ext. 189 ó 924386803.
- **LLERENA**: Hospital de Llerena. Servicio de ORL. Tfno: 924877000.
- **NAVALMORAL**: Hospital Campo Arañuelo. Servicio de ORL. Tfno: 927548900.
- **CORIA**: Hospital de Coria. Servicio de ORL. Tfno: 927149200.

ADABA (Asociación de Deficientes Auditivos de Badajoz)

- Delegación Badajoz:
 - Colegio Menor Hernán Cortés
 - Avda. Antonio Masa Campos, 26.
 - Tfno: 924242626

IMPORTANTE: Si va a ser dada de alta, no se le ha efectuado la prueba a su hijo/a y desea que se le haga, deberá dejar su nombre, número de teléfono y la fecha de nacimiento del bebé para ponernos en contacto con usted o bien puede llamar a **la Unidad de Detección de Sordera más cercana para concertar una cita.**

RESULTADOS DE LA PRUEBA

Con fecha _____ se le ha efectuado a _____ la prueba de Otoemisiones Acústicas para la Detección Precoz de la Sordera. El resultado de la misma ha sido:

- Los dos oídos presentan Otoemisiones lo que significa que pasa la prueba, por lo que salvo que tenga un **alto riesgo** de tener sordera (en cuyo caso le daremos una citación para venir a consulta para control), puede considerarse Normoyente. Le recomendamos sin embargo que acuda a las revisiones periódicas con su pediatra.
- Tiene Otoemisiones pero debido a la posibilidad de que el niño tenga una **sordera cerebral** (por otra parte muy rara) deben hacerse Potenciales Evocados aproximadamente a los tres meses para descartarla.
- Ambos o alguno de los dos oídos no tiene Otoemisiones. En principio no debe preocuparse porque esta prueba es tan sensible que ante la más mínima alteración, por otra parte bastante frecuente en niños muy pequeños, puede dar un resultado negativo. Es por ello por lo que **en unos días deberemos repetirla** y cerciorarnos de que todo es normal.

REPETICIÓN

- Las Otoemisiones no están presentes. Para confirmar que existe alteración **debemos hacerle Potenciales Evocados Auditivos** aproximadamente a los tres meses de edad, para la cual le daremos una cita.
- Los dos oídos presentan Otoemisiones lo que significa que pasa la prueba, por lo que salvo que tenga un alto riesgo de tener sordera (en cuyo caso le daremos una citación para venir a consulta para control), puede considerarse Normoyente. Le recomendamos sin embargo que acuda a las revisiones periódicas con su pediatra.

FICHA DE OTOEMISIONES

Cód. del Paciente: _____ **Sexo:** _____ **Edad:** _____
Telef: _____ **Hab:** _____ **Fecha:** _____
Padre: _____ **Madre:** _____

OÍDO DERECHO: Pasa / No Pasa
OÍDO IZQUIERDO: Pasa / No Pasa

¿ALTO RIESGO OTOLÓGICO? SÍ / NO

Antecedente Familiar de Sordera	Ototoxicidad en el Neonato
Infección Gestacional (TORCH)	Accidente Hipóxico/Isquémico
Malformaciones Craneofaciales	Ventilación Mecánica
Peso al Nacer <1.500 gr.	Sospecha de Hipoacusia
Hiperbilirrubinemia Grave	Síndrome Asociado a Sordera
Ototoxicidad en el Embarazo	Otros

REVISIÓN: SÍ / NO

REPETICIÓN:	Fecha:	Fecha:
OÍDO DERECHO:	Pasa / No pasa	Pasa / No pasa
OÍDO IZQUIERDO:	Pasa / No pasa	Pasa / No pasa

POTENCIALES	Fecha:	Fecha:
OÍDO DERECHO:	PEATC (3 meses):	PEATC (6 meses):

Resultado.....

OÍDO IZQUIERDO:	PEATC (3 meses):	PEATC (6 meses):
------------------------	------------------	------------------

Resultado.....



JUNTA DE EXTREMADURA