

Cribado de hipoacusia

Actividad

- Comprobar que se ha realizado cribado auditivo del recién nacido en la maternidad. Si no está realizado, remitir al centro de referencia antes del mes o al menos antes de los 3 meses de edad. Si pasa el cribado no es necesario repetir, salvo que existan factores de riesgo de hipoacusia.
- Comprobar que a los niños que no pasan la prueba de cribado este se les ha repetido antes de los 3 meses de edad, con la finalidad de realizar el diagnóstico de sordera antes de los 3 meses y el tratamiento oportuno antes del 6.º mes de vida.
- Comprobar o solicitar en niños con factores de riesgo de hipoacusia (anexo 1) la repetición de la prueba de cribado antes de los 30 meses de edad.
- En ausencia de un programa de cribado universal neonatal, debe identificarse a los niños con riesgos asociados a sordera y asegurarse de que se realice una prueba objetiva, preferiblemente potenciales evocados auditivos de tronco cerebral automatizados (PEATC-a), otoemisiones acústicas o audiometría (conductual en menores de 4 años y tonal en mayores de 4 años) (anexo 1).
- En el resto de los niños preguntar a la familia sobre su audición, explorar la reacción al sonido y seguir la adquisición del lenguaje verbal (anexo 2).
- En los recién nacidos prematuros se repetirá PEATC-a hasta la edad corregida de 1 mes. Si no pasan la prueba, derivar a ORL.
- Ofrecer consejos a los padres para la detección temprana de hipoacusia (anexo 3).
- Seguimiento en Atención Primaria (anexo 4) y derivación a ORL a los niños con indicadores de riesgo de hipoacusia tardía (anexo 1).

Periodicidad

- En los controles de salud de los menores de 6 años.
- En la consulta a demanda si se identifica situaciones de riesgo de sordera.

Justificación

- La prevalencia de hipoacusia en el recién nacido y el lactante se sitúa entre el 1,5 y 6,0 casos por 1.000 nacidos vivos.
- El 90% de niños sordos nacen de padres normooyentes. Solo el 50% de los niños sordos tienen indicadores de riesgo auditivo, por lo que es necesario instaurar programas de detección precoz, ya que si no la edad media de diagnóstico se sitúa alrededor de los 3 años.
- La hipoacusia, incluso la sordera profunda, es una entidad tratable. Los resultados del tratamiento, en términos de adquisición del lenguaje y de incorporación a la sociedad dependen de lo precoz del diagnóstico. Se considera diagnóstico tardío a partir de los 12 meses de edad.
- El mayor beneficio derivado del cribado auditivo es la detección precoz de la sordera moderada a grave antes de los 3 meses en los casos congénitos, y cuanto antes entre el nacimiento y los 3 años en los casos adquiridos o de aparición tardía, dado que los estímulos auditivos durante este periodo son críticos para el desarrollo del habla y el lenguaje.

Anexos

Anexo_1: Indicadores de riesgo de sordera neurosensorial o de conducción por edades

1.1. Recién nacidos (0-28 días), si no se dispone de cribado universal

- Historia familiar de sordera neurosensorial infantil hereditaria.
- Infección intrauterina: citomegalovirus, rubeola, sífilis, herpes o toxoplasmosis.
- Anomalías craneofaciales, incluyendo las anomalías morfológicas del pabellón auricular y el conducto auditivo.
- Peso de nacimiento inferior a 1.500 g.
- Hiperbilirrubinemia a una concentración sérica que precise exanguinotransfusión.
- Medicaciones ototóxicas, incluyendo pero no limitándose a los aminoglucósidos, utilizadas en múltiples tandas o combinadas con diuréticos de asa.
- Meningitis bacteriana.
- Puntuación de Apgar de 0 a 4 al minuto o de 0 a 6 a los 5 minutos.
- Ingreso en cuidados intensivos más de cinco días.
- Estigmas u otros hallazgos asociados a un síndrome que se sabe que incluye sordera neurosensorial o de conducción.

1.2. Lactantes desde 29 días a niños de 2 años

- Preocupación de los padres o cuidadores sobre el habla, audición, lenguaje o desarrollo.
- Meningitis bacteriana y otras asociadas a disminución de audición (meningitis herpes-varicela).
- Traumatismo craneoencefálico con pérdida de conocimiento o fractura de la base del cráneo o del temporal.
- Estigmas u otros hallazgos asociados a síndromes relacionados con sordera.
- Ototóxicos.
- Otitis media recidivante o persistente con derrame al menos 3 meses.
- Quimioterapia.

Anexo_1 continuación

1.3. Lactantes desde los 29 días a niños de 3 años que requieren un control periódico de la audición	
Tipo de sordera	Indicador asociado
Neurosensorial tardía	<ul style="list-style-type: none"> • Historia familiar de sordera neurosensorial infantil de aparición tardía. • Infección intrauterina: citomegalovirus, rubeola, sífilis, herpes o toxoplasmosis. • Neurofibromatosis II y enfermedades neurodegenerativas.
De conducción	<ul style="list-style-type: none"> • Otitis media recidivante o persistente con derrame. • Deformidades anatómicas y otras anomalías que afecten a la función de la trompa de Eustaquio. • Enfermedades neurodegenerativas.

Fuente: Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. Joint Committee on Infant Hearing. Pediatrics. 2007 Oct;120(4):898-921.

Anexo_2: Valoración subjetiva de la audición en menores de 3 años

1. Desarrollo auditivo normal

Edad (en meses)	Desarrollo normal
0-4	• Debe asustarse con los ruidos y tranquilizarse con la voz de la madre; cesa momentáneamente su actividad cuando oye un ruido como una conversación.
5-6	• Debe localizar bien los ruidos en el plano horizontal y empezar a imitar ruidos a su manera o al menos vocalizar imitando a un adulto.
7-12	• Debe localizar correctamente los ruidos en cualquier plano. • Debe responder a su nombre, aunque sea en voz baja.
13-15	• Debe señalar un ruido inesperado o a personas u objetos familiares si se le pide.
16-18	• Debe seguir indicaciones sencillas sin ayudas gestuales ni de otro tipo; se le puede enseñar a dirigirse a un juguete interesante situado en la línea media al oír una señal.
19-24	• Debe señalarse las partes del cuerpo cuando se le pide; hacia los 21-24 meses, se le puede enseñar a responder en una audiometría.

Adaptado de Matkin ND: Early recognition and referral of hearing impaired children. Pediatr Rev. 1984;6:151.

2. Criterios para pedir una valoración audiológica en niños con retraso del habla

Edad (en meses)	
12	• No se aprecia balbuceo ni imitación vocal.
18	• No utiliza palabras aisladas.
24	• Vocabulario de palabras aisladas con 10 o menos palabras.
30	• Menos de 100 palabras; no se aprecian combinaciones de dos palabras; habla ininteligible.
36	• Menos de 200 palabras; no usa frases telegráficas, claridad < 50%.
48	• Menos de 600 palabras; no usa frases sencillas, claridad < 80%.

Modificado de Matkin ND: Early recognition and referral of hearing impaired children. Pediatr Rev. 1984;6:151.

Anexo_2 continuación

3. Cribado de hipoacusia. Preguntas a los padres a diferentes edades	
Edad	Preguntas a los padres
7 meses	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Despiertan al niño los ruidos como golpes fuertes, timbres o sirenas? • ¿Siente el niño aproximarse a personas que no ve o reacciona al oír hablar a personas conocidas sin verlas? • ¿Intenta localizar ruidos que le llamen la atención? • ¿Balbucea?
12 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Responde de alguna manera a preguntas sencillas sin gestos? • ¿Responde de alguna manera al timbre o al teléfono? • ¿Responde de alguna manera cuando se le grita desde otra habitación? • ¿Emite sonidos articulados o melódicos? ¿Ha comenzado a hablar? • ¿Tiene dudas sobre la audición de su hijo? • ¿Pertenece a alguno de los grupos de riesgo de hipoacusia?
2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Repita las preguntas de 12 a 18 meses más las que siguen: <ul style="list-style-type: none"> – ¿Responde a preguntas sencillas sin gestos y sin mirar a los labios? – ¿Dice palabras sencillas habituales? ¿Construye frases de dos palabras?
3 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene un lenguaje adecuado para su edad? • ¿Grita excesivamente al hablar? • ¿Contesta sistemática o frecuentemente con un qué? • ¿Pone muy alto el volumen del televisor? • ¿Tiene problemas de relación o integración en la escuela? ¿Es introvertido, distraído o agresivo? • ¿Tiene dudas sobre la audición de su hijo?

Anexo_3: Consejos a padres para la detección temprana de hipoacusia

Muchos problemas de audición, sin llegar a la sordera total, pueden manifestarse en la edad escolar. Unos niños nacen con pérdidas auditivas leves y medias que, normalmente, pasan desapercibidas y en otros podemos encontrarnos con pérdidas auditivas adquiridas de distinto grado. Unas son transitorias (por otitis, alergias, catarros...) y otras pueden ser permanentes (por infecciones, traumatismos, medicamentos ototóxicos...).

Estas pérdidas auditivas, que permiten desarrollar el lenguaje de manera espontánea, pueden, sin embargo, tener **consecuencias negativas** sobre el desarrollo personal y el aprendizaje:

- Lenguaje inmaduro.
- Errores de pronunciación.
- Dificultades de comprensión en el aula, en ambientes ruidosos y conversaciones de grupo.
- Problemas de conducta.
- Bajo rendimiento académico.

Estas consecuencias pueden reducirse si se detectan a tiempo y se ponen en marcha las ayudas y apoyos que vuestro hijo y vosotros mismos podáis necesitar.

Por ello, es muy importante observarles y consultar a tu pediatra ante la presencia de determinados síntomas.

¿Cuándo sospechar que vuestro hijo no oye bien?

De 0 a 1 años:

- Es demasiado tranquilo y no se sobresalta ante ruidos fuertes. No gira la cabeza hacia sonidos familiares, no comprende palabras familiares o no juega con sus vocalizaciones.

De 1 a 2 años:

- Tiene dificultades en comprender órdenes sencillas o, incluso, su propio nombre. No identifica las partes del cuerpo, no hace frases de dos palabras o no presta atención a los cuentos.

De 2 a 3 años:

- Cuesta entender sus palabras, no repite frases o no contesta a preguntas sencillas.

Anexo_3 continuación

De 3 a 4 años:

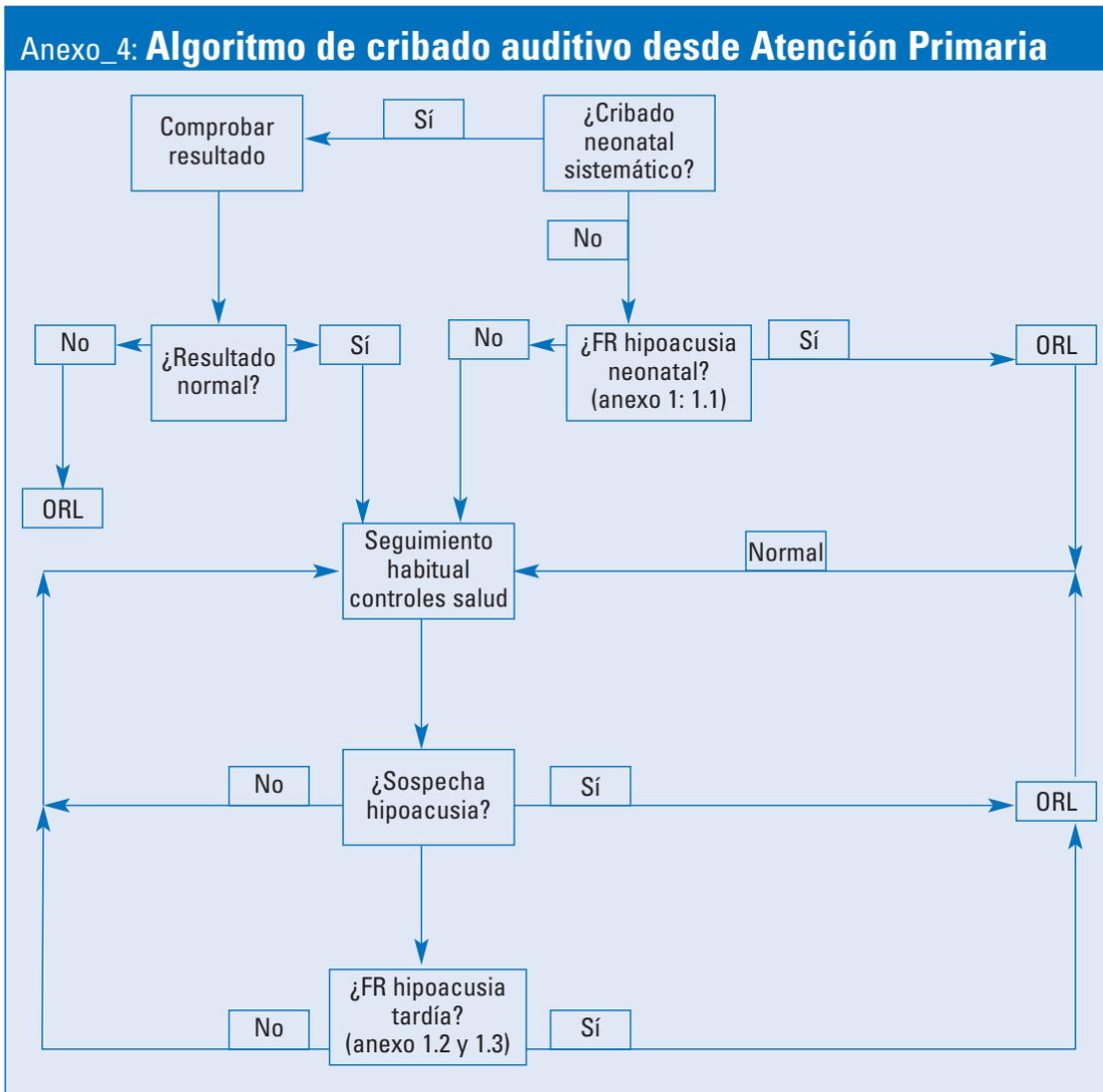
- No sabe contar lo que le pasa o no es capaz de mantener una conversación. Prefiere jugar solo a hacerlo con otros niños.

De 4 a 5 años:

- No conversa con otros niños/as y no le entretienen las películas infantiles. Manifiesta un lenguaje inmaduro y solo le entiende su familia.

En general:

- Si no tiene lenguaje, este cesa o evoluciona lentamente para su edad.
- Si padece frecuentes catarros, otitis o enfermedades alérgicas.
- Si es excesivamente distraído o se retrasa en su aprendizaje escolar.



Abreviaturas: FR: factor de riesgo.