

El niño con déficit auditivo en el contexto del cribado neonatal de hipoacusia

Entzumen-urritasuna duen haurra jaioberrien hipoakusia-baheketaren testuinguruan

J.A. Municio Martín¹ y Miembros del Consejo Asesor de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas de Euskadi

¹ORL HU Cruces

Consejo Asesor de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas de Euskadi:

- Alberto Pérez Legorburu. JFS Pediatría. HU Basurto
- Aitziber Pérez Fernández. Neonatóloga. HU Cruces
- Miguel Ángel Cortajarena Altuna. Neonatólogo. HU Donostia
- Ana Aguirre Unceta-Barreneche. Neonatóloga. HU Basurto
- Idoia Martínez Fernández de Pinedo. Neonatóloga. HU Araba
- Ignacio Díez López. Pediatra. HU Araba
- Mercedes Fraca Padilla. Ginecología y Obstetricia. HU Basurto
- Enrique Peiró Callizo
- Adelina Pérez Alonso
- Cristina Iriarte Valencia
- Mercedes Espada Saenz-Torre
- José M^a Arteagoitia Aixe

La hipoacusia en la infancia constituye un importante problema de salud, ya que condiciona el desarrollo del lenguaje y el aprendizaje, repercutiendo en el desarrollo emocional y social del niño. El sistema sanitario en general, y la atención pediátrica en particular, tienen una gran responsabilidad a la hora de detectar la pérdida auditiva, ya que el diagnóstico precoz y la rehabilitación adecuada previenen la consecuencia más importante de la hipoacusia infantil: crecer sin un lenguaje.

La audición es la vía habitual para adquirir el lenguaje, uno de los más importantes atributos humanos. El lenguaje es la principal vía de comunicación en las familias, y desempeña un papel central en el pensamiento y el conocimiento. La sordera es un impedimento grave cuyos efectos trascienden ampliamente la imposibilidad de hablar. Todos los estudios al respecto demuestran que las personas afectadas por una hipoacusia (sobre todo, prelocutiva) padecen retraso en el lenguaje y académico, con peores expectativas laborales y profesionales.

La **prevalencia** de la hipoacusia en el recién nacido y el lactante se estima entre **1,5 y 6,0 casos por 1.000** nacidos vivos (datos estimados por la OMS según grado de hipoacusia). En niños y niñas con determinados factores de riesgo, la incidencia puede elevarse hasta el 4% para hipoacusias graves e incluso el 9% si se suman las leves y las unilaterales.

La hipoacusia, incluso la profunda, es una entidad tratable. La elección del tratamiento y sus resultados, en términos de adquisición del lenguaje e incorporación a la sociedad por parte de los niños afectados, dependen de la precocidad del diagnóstico y de la etiología. En el caso de la sordera neurosensorial, el tratamiento puede englobar desde la amplificación, en la mayoría de los casos, hasta el implante coclear en los niños con sordera profunda.

De ahí la importancia de realizar un cribado auditivo a todos los recién nacidos. En el año 1999, el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria recomendó la necesidad de establecer el cribado auditivo universal en neonatos ya que, en ausencia de un programa

TABLA I. CONTROL AUDIOLÓGICO DE NIÑOS DE RIESGO.

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

A los 6 meses:

- El niño mira cuando se le llama por su nombre
- El niño mira hacia el sitio donde se origina el ruido o se asusta si este es fuerte

A los 12 meses:

- El niño mira cuando se le llama por su nombre
- El niño dice unas 5 palabras
- Obedece órdenes como decir adiós con la mano o moverla cuando se le canta alguna canción infantil (cinco lobitos)

A los 18 meses:

- Dice unas 10 palabras
- Cuenta cosas en su lenguaje
- Obedece órdenes simples
- Señala partes del cuerpo a órdenes verbales

A los dos años:

- Puede decir alguna frase simple
- Obedece órdenes incluso cuando está lejos del que le habla
- Identifica partes del cuerpo

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 pediatra

de cribado, la edad promedio del diagnóstico de la sordera congénita se retrasa hasta los dos o dos y medio años. La puesta en marcha de programas de detección precoz de la hipoacusia infantil fue aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en abril de 2003 y en la actualidad se realiza en todas las CCAA.

Este protocolo ya fue expuesto por los autores en Programa de cribado auditivo neonatal de Euskadi Jaioberrientzako baheketa programa: gortasuna. Bol. S Vasco-Nav Pediatr. 2016; 48: 31-4.

Involucrar a los padres en el proceso de tratamiento de los niños y niñas con déficit auditivo resulta esencial, para lo que en todo el proceso se les debe dar una información amplia, comprensible y veraz, que ajuste las expectativas sobre el pronóstico.

El Dr. Municio nos presenta en su exposición un resumen del seguimiento a realizar

Para la utilización del "Test de Tanaka Modificado" se interrogará a la madre realizándole las preguntas que corresponden a la edad del niño. Si contesta negativamente a más del 50%, el niño debe ser considerado sospechoso de sordera y por tanto hay que investigar en una consulta audiológica la audición del niño, por medio de las exploraciones adecuadas a su edad hasta quedar demostrado que el niño es normal o por el contrario confirmar la sospecha de sordera.

<p>PERIODO DE RECIEN NACIDO</p> <p>1 Un niño normal muestra alarma a un ruido repentino. (Reflejo de Moro). 2 Parpadea en respuesta a un ruido repentino. 3 Estando durmiendo, abre los ojos en respuesta a un ruido repentino.</p> <p>DOS MESES</p> <p>4 Durmiendo, abre los ojos y empieza a llorar en respuesta al fuerte ruido. 5 Con los ojos abiertos, cierra los ojos al oír un ruido repentino. 6 Estando llorando, reduce su actividad o cesa el llanto en respuesta a una voz suave. 7 Realiza un rudimentario movimiento de cabeza hacia la voz o un sonajero.</p> <p>TRES MESES</p> <p>8 Estando durmiendo parpadea o mueve los miembros en respuesta a un ruido agudo repentino. (El reflejo de Moro desaparece gradualmente). 9 Se despierta del sueño por un ruido repentino como el ruido de un niño o de una máquina casera. 10 Sonríe y vocaliza en respuesta a una voz agradable.</p> <p>CUATRO MESES</p> <p>11 Estando durmiendo parpadea o mueve sus dedos por un ruido repentino, pero la reacción motora generalizada ha desaparecido (ausencia del reflejo de Moro). 12 Sonríe y gira la cabeza o los ojos hacia un sonido interesante como la radio, el click de un interruptor o una voz de la televisión. 13 Se muestra ansioso en respuesta a una voz irritada mientras se muestra encantado con una voz suave o se siente incómodo o cómodo con una canción o música.</p> <p>CINCO MESES</p> <p>14 Presta atención o gira la cabeza hacia varios ruidos o sonidos de la vida diaria, tales como, el ruido de una puerta al cerrarse, campanas, sonajeros, sonidos de la radio o la televisión, etc. 15 Gira la cabeza lentamente cuando se le llama por su nombre. 16 Gira la cabeza directamente hacia la voz humana, especialmente la voz de su madre. (Discriminan entre la voz familiar y la de los extraños). 17 Gira la cabeza lentamente hacia la dirección de sonidos inesperados, extraños o nuevos.</p> <p>SEIS MESES</p> <p>18 Gira la cabeza hacia el tic-tac de un reloj cercano a su oído. 19 Identifica las voces de sus padres o su propia voz grabada. 20 Se asusta por un fuerte ruido, repentino, no familiar y se abraza a sus padres o se pone a llorar.</p> <p>SIETE MESES</p> <p>21 Se queda mirando una cara que le habla o le canta. 22 Cuando se le llama por su nombre, intencionadamente gira la cabeza hacia la voz. 23 Gira su cabeza sensiblemente hacia el sonido de una radio o televisión.</p> <p>OCHO MESES</p> <p>24 Gira la cabeza hacia un ruido en la habitación contigua o un sonido del exterior. 25 Se queda mirando la boca de alguien que le habla y a veces vocaliza cuando se le habla o se le canta. 26 Gira los ojos rápidamente hacia el televisor al encenderlo o al inicio de un anuncio. 27 Se alarma o empieza a llorar al oír una voz de regaño cercana o un ruido fuerte y repentino.</p>	<p>NUEVE MESES</p> <p>28 Le encanta oír a una voz imitar ladra, maullar o relinchar. 29 Cuando disfruta vocalizando, imita a alguien que habla si hace sus propios sonidos. 30 Retira sus manos y se pone a llorar cuando se le reprende. 31 Gira la cabeza hacia el tic-tac de un reloj cercano a su oído.</p> <p>DIEZ MESES</p> <p>32 Mira a su alrededor o gatea hacia la dirección de un sonido exterior. 33 Voltea su mano cuando se le dice "adiós", o gatea hacia la voz al decirle "ven aquí". 34 Gatea hacia una voz en la habitación contigua o cuando se le llama desde la distancia. 35 Disfruta moviendo brazos y piernas al ritmo de la música o alguien cantando. 36 Gira con rapidez la cabeza hacia un ruido débil o un ruido inesperado o que se produce por accidente.</p> <p>ONCE MESES</p> <p>37 Imita a los padres cuando le dicen "ma ma", "pa pa". 38 Gira la cabeza hacia la persona que se le acerca silenciosamente sin atraer su atención y que le llama por su nombre en un susurro.</p> <p>DOCE MESES</p> <p>39 Danza o mueve su cuerpo rítmicamente en respuesta a la música. 40 Da a una persona lo que se le pide. 41 Mira a una persona cuando se le pregunta ¿dónde está...?</p> <p>DE TRECE A DIECISIETE MESES</p> <p>42 Cuando se produce un ruido en la habitación contigua, el niño se gira con curiosidad o hace una señal. 43 Cuando se le da una orden o se le hace un requerimiento en lenguaje simple, el niño puede cumplirla. 44 Si se le pregunta dónde tiene los ojos, los oídos o la boca, el niño puede señalarlos con el dedo. 45 Cuando dan una noticia interesante por televisión, el niño se acerca a la misma desde la habitación contigua.</p> <p>DE DIECIOCHO A VEINTICUATRO MESES</p> <p>46 Comprende numerosas palabras que designan objetos, partes de su cuerpo, vestido, etc. 47 Comprende preguntas sencillas. 48 Construye frases de dos palabras. 49 Dice su nombre. 50 Responde a preguntas sencillas.</p> <p>DE DOS A TRES AÑOS</p> <p>51 Comprende sustantivos abstractos y adquiere nociones de espacio. 52 Es capaz de cumplir dos órdenes dadas al mismo tiempo. 53 Utiliza frases de dos-tres palabras. 54 Es la etapa del "no". 55 Adquiere un vocabulario de 200-300 palabras. 56 Comienza a organizar frases. 57 Utiliza y comprende preposiciones, pronombres, verbos simples, adjetivos... 58 Utiliza frases gramaticales aunque aún con ciertos errores. 59 Relata sucesos.</p> <p>DE TRES A CINCO AÑOS</p> <p>60 Organiza y estructura las frases. 61 Gran enriquecimiento del vocabulario y del lenguaje. 62 Utiliza el lenguaje social.</p>
--	---

Figura 1.

en el niño con hipoacusia en el contexto del programa de cribado neonatal.

Por otro lado, cabe señalar que los niños y niñas con sordera tienen necesidades especia-

les, y para su atención es fundamental la coordinación de los ámbitos sanitario, social y educativo a través del funcionamiento de los llamados Equipos de Valoración en Atención Temprana

(EVAT) y a los Equipos de Intervención en Atención Temprana (EIAT), que funcionan en los 3 territorios (Araba, Bizkaia y Gipuzkoa) y dependen de las Diputaciones Forales.