



## ARTÍCULO DE REVISIÓN

# Recomendaciones CODEPEH 2014: detección precoz de la hipoacusia diferida, diagnóstico audiológico y adaptación audioprotésica y atención temprana



Faustino Núñez-Batalla\*, Carmen Jáudenes-Casaubón, Jose Miguel Sequí-Canet, Ana Vivanco-Allende y Jose Zubicaray-Ugarteche

*Comisión para la detección precoz de la hipoacusia*

Recibido el 6 de mayo de 2015; aceptado el 17 de mayo de 2015  
Disponible en Internet el 9 de octubre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Hipoacusia  
(congénita;  
diferida);  
Audición;  
Cribado;  
Infancia;  
Audiología infantil;  
Audioprotésis;  
Interdisciplinariedad;  
Familia

### KEYWORDS

Hearing loss  
(congenital;  
late-onset);  
Hearing;  
Screening;  
Childhood;  
Child audiology;

**Resumen** La literatura científica más reciente señala el diagnóstico precoz de la sordera como elemento fundamental para definir el pronóstico educativo y de inclusión del niño sordo, pues permite aprovechar el periodo crítico de su desarrollo (0-4 años).

Existen diferencias altamente significativas entre las personas sordas estimuladas tempranamente y las que han recibido esta atención específica de forma más tardía y/o inadecuada.

La identificación temprana de los trastornos diferidos requiere de una especial atención y conocimientos entre todos los profesionales que atienden a los niños durante su infancia. Se trata de diseñar programas y de planificar acciones adicionales más allá del cribado neonatal para asegurar que todos los niños con una hipoacusia significativa sean detectados pronto.

Con este propósito, la CODEPEH quiere poner de relieve la necesidad de un seguimiento continuado de la salud auditiva de los niños, estableciendo para ello las recomendaciones contenidas en el presente documento.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Todos los derechos reservados.

### 2014 CODEPEH recommendations: Early detection of late onset deafness, audiological diagnosis, hearing aid fitting and early intervention

**Abstract** The latest scientific literature considers early diagnosis of deafness as the key element to define the educational and inclusive prognosis of the deaf child, because it allows taking advantage of the critical period of development (0-4 years).

Highly significant differences exist between deaf people who have been stimulated early and those who have received late or improper intervention.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fnunezb@telefonica.net](mailto:fnunezb@telefonica.net) (F. Núñez-Batalla).

Hearing aids;  
Interdisciplinarity;  
Family

Early identification of late-onset disorders requires special attention and knowledge on the part of every childcare professional. Programs and additional actions beyond neonatal screening should be designed and planned to ensure that every child with a significant hearing loss is detected early.

For this purpose, the CODEPEH would like to highlight the need for continuous monitoring of children's auditory health. Consequently, CODEPEH has drafted the recommendations included in the present document.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. All rights reserved.

La Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (CODEPEH), de acuerdo con sus recomendaciones previas<sup>1</sup>, quiere insistir en la necesidad de un seguimiento continuado de la salud auditiva de la población infantil. A pesar de que los resultados avalan el cribado neonatal universal de la hipoacusia, dado que permite el inicio precoz del tratamiento, los programas de cribado neonatal tienen su llamado «talón de Aquiles» en la tasa de abandonos en el seguimiento de los niños que presentan resultados alterados en las pruebas realizadas al nacer. De ahí la actual discusión acerca de la necesidad de realizar un cribado a ciertas edades, que permita recaptar estos casos puesto que, además, algunos trastornos auditivos en la infancia no son detectables en el cribado neonatal por no estar presentes todavía, como las hipoacusias de aparición tardía o las adquiridas, así como otras hipoacusias que, aunque presentes congénitamente, no son lo suficientemente graves como para que puedan ser detectadas en ese momento<sup>2-4</sup>. Por otra parte, existen deficiencias en la planificación, además de dificultades organizativas y de disposición de recursos en relación con estos programas de cribado, que impiden garantizar la confirmación diagnóstica y el acceso a una intervención temprana de calidad. Estos hechos no afectan a la justificación intrínseca del cribado universal neonatal de la hipoacusia. Al contrario, lo que implican es que se tienen que llevar a cabo acciones adicionales y diseñar programas más allá del cribado neonatal para asegurar que todos los niños con una hipoacusia significativa sean detectados pronto. Por ello, muchos programas incluyen algún tipo de recribado dirigido a ciertos niños que presentan factores de riesgo de hipoacusia de aparición tardía o progresiva. Incluso se deberían plantear programas de cribado preescolar y escolar que ya han demostrado su utilidad<sup>3,4</sup>.

Ahora bien, la identificación temprana de estos trastornos diferidos requiere de una especial atención y conocimientos en el estamento sanitario, así como de información entre los educadores, que es preciso desarrollar a través de programas de educación y estrategias de información. Con este propósito, esta Comisión considera oportuno establecer las siguientes recomendaciones dirigidas a todos los profesionales que atienden a los niños durante su infancia.

## Detección precoz de la hipoacusia diferida

Casi la mitad de los recién nacidos que sufren una hipoacusia no tienen ninguno de los factores de riesgo conocidos para esta alteración: este dato fundamenta el cribado universal.

Cuando se estudian poblaciones seleccionadas según determinados factores clínicos de alto riesgo de hipoacusia, la incidencia de los trastornos auditivos se incrementa entre 10 y 14 veces<sup>5</sup>, siendo importante un seguimiento particular de estos pacientes. Por otra parte, no hay que olvidar que más del 95% de los padres de niños con deficiencias auditivas son normooyentes<sup>6</sup>. La amplia implantación de los programas de cribado neonatal de la hipoacusia puede llevar a pensar que, descartada en ese momento, esta patología ya no puede afectar al niño a lo largo de su desarrollo. Esta es una falsa creencia que puede perjudicar seriamente el futuro de esos niños, puesto que factores posnatales no infrecuentes pueden originar una pérdida auditiva. Varios estudios<sup>4,7</sup> demuestran que hasta un 0,75-0,77 por mil de niños preescolares presentan pérdida auditiva permanente a pesar de haber superado el despistaje neonatal. A estos niños se añaden un 0,25-0,56 por mil que adquieren o presentan la hipoacusia en período posnatal y que también necesitan esas revisiones para su diagnóstico. Según Watkin<sup>8,9</sup> la prevalencia podría pasar del 2,52 por mil al nacer (cualquier tipo y grado de hipoacusia) al 3,64 por mil en la etapa de la educación primaria. En amplias cohortes de niños se ha visto que, aun en los casos con altas sensibilidades en las pruebas neonatales, estas solo identifican el 56-59% de niños en edad escolar con sordera. Así, hasta uno de cada 10 niños con hipoacusia congénita requerirá detección por revisiones posnatales a pesar de tener protocolos de cribado bien establecidos. Por tanto, se piensa que la prevalencia de hipoacusia infantil en la etapa escolar duplica la esperada en la etapa neonatal, aunque otros estudios elevan esa cifra a 5 veces más<sup>10</sup>, habiendo autores que señalan que la prevalencia global de una hipoacusia de aparición tardía es del 10% sobre todas las hipoacusias de la infancia, pudiendo llegar al 20%<sup>3,11</sup>. Todo ello sugiere la necesidad de protocolos diagnósticos que permitan identificar los casos de sordera posneonatal.

Gran parte de las sorderas de inicio tardío en la infancia parecen ser debidas a defectos genéticos. Por ello, la tendencia diagnóstica actual debería ir encaminada hacia la realización de estudios genéticos que permiten el estudio simultáneo de muchos genes involucrados en la sordera (en el momento actual hay más de 150 loci y 64 genes)<sup>12</sup>. Esto podría abrir la puerta a la terapia génica en los pacientes con alguna mutación relacionada con sordera, lo que puede cambiar totalmente el panorama actual<sup>13</sup>. En el caso de que la genética no justifique la patología auditiva habría que pensar en otras causas como infección congénita por citomegalovirus (CMV) o en trastornos del acueducto del vestíbulo, lo que obliga al estudio de la infección por CMV y a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101671>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101671>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)