



ARTÍCULO ORIGINAL

Retraso en el diagnóstico de sordera infantil: el valor de los falsos negativos en el Programa de Detección Precoz de Hipoacusias Neonatales

María C. Martínez-Pacheco^a, Luis Ferrán de la Cierva^{b,*} y Francisco J. García-Purriños^{b,c}

^a Unidad de Docencia e Investigación, Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia, España

^b Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, Murcia, España

^c Grupo de Investigación de Patología Médico-Quirúrgica de Cabeza y Cuello UCAM, Murcia, España

Recibido el 13 de agosto de 2015; aceptado el 15 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Hipoacusia;
Otoemisiones;
Falsos negativos;
Cribado

Resumen

Introducción: A pesar de su importancia, la existencia de falsos negativos (pacientes a los que se les dice que oyen bien, pero en realidad son hipoacúsicos) no suele ser evaluada en los programas de detección precoz de hipoacusia. El objetivo de este estudio es determinar las variables que pueden llevar a un retraso diagnóstico, en especial la existencia de falsos negativos así como la falta de registro de factores de riesgo.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo de prevalencia, analizando las historias clínicas de los pacientes con hipoacusia neurosensorial nacidos entre 2005 y 2012 en las áreas de salud del estudio.

Resultados: De 32 niños con hipoacusia neurosensorial, 16 pasaron las OEA, 12 no pasaron las OEA y a 4 no se les realizaron. De los pacientes con hipoacusia pero que pasaron las OEA, el 57% tiene una hipoacusia severa y/o profunda. El 66% de los niños con hipoacusia presentaban algún factor de riesgo de hipoacusia, siendo los antecedentes familiares de hipoacusia el más frecuente, pero solo el 7% de los que tenían antecedentes familiares fueron incluidos en el grupo de riesgo. La tasa de pacientes falsos negativos en el estudio es muy elevada.

Conclusiones: Los resultados del estudio indican que el diagnóstico tardío de las hipoacusias infantiles en las áreas estudiadas está relacionado con la presencia de falsos negativos a las OEA y con la falta de registro de los factores de riesgo.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisferrancierva@gmail.com (L. Ferrán de la Cierva).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2016.01.004>

0001-6519/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hearing loss;
Otoacoustic;
False negatives;
Screening

Delayed diagnosis of childhood deafness: the value of false negatives in the Programme for Early Detection of Neonatal Hearing Loss

Abstract

Introduction: Despite its importance, the existence of false negatives (patients who are told they hear well, but they have some degree of hipacusia) is rarely evaluated in programs for early detection of hearing loss. The aim of this study is to determine the variables that can lead to a delayed diagnosis, especially the existence of false negatives and the lack of registration of risk factors.

Methods: A retrospective study of prevalence has been carried out, in which the medical records of children diagnosed with sensorineural hearing loss born within 2005 and 2012 in the health centers of study have been analyzed.

Results: Of the 32 children with sensorineural hearing loss, 16 passed the OAE, 12 did not pass the OAE, and in four they were not carried out. Of the children who passed the OAE, 57% have severe hearing loss. 66% of children with hearing loss presented a risk factor for hearing loss at birth, being the most frequent family history of hearing loss, but only 7% of those with family history of hearing loss were included in the risk group.

Conclusions: The results of the study indicate that the late diagnosis of hearing loss is related to the presence of false negatives to the OAE and the non-registration of risk factors.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. All rights reserved.

Introducción

La hipoacusia infantil tiene repercusiones sobre el desarrollo emocional, académico y social del niño, así como por la incapacidad de adquisición del lenguaje y el habla. El potencial discapacitante de esta enfermedad se atenúa, en gran medida, con la precocidad con que se llegue al diagnóstico y se inicie el tratamiento y rehabilitación oportunos¹.

Los recién nacidos con factores de riesgo tienen un aumento de incidencia de hipoacusia entre 10 y 20 veces mayor que los que no los tienen. Asimismo, entre el 50 y el 75% de los niños con hipoacusia bilateral igual o superior a 40 dBHL tiene uno o más factores de riesgo². Hasta el 80% de las hipoacusias infantiles se presenta ya al nacimiento o en la etapa neonatal y alrededor del 95% se da en niños que nacen en familias normoventes.

En 2004 se implantó oficialmente el programa de detección de hipoacusias en nuestra comunidad y, desde ese momento, todos los hospitales con unidades materno-infantiles, tanto públicos como privados, realizan el screening a todos los recién nacidos.

Las recomendaciones de la Comisión para la Detección Precoz de la Sordera, se detallan en la [tabla 1](#)³. Basándose en las citadas recomendaciones, los objetivos del Programa de Detección Precoz de las Hipoacusias Neonatales en la Comunidad Autónoma son⁴:

1. Detectar los trastornos de audición en todos los RN en la Región de Murcia en el primer mes de vida.
2. Diagnosticar cualquier trastorno de audición antes de los tres meses de vida.
3. Instaurar el tratamiento en todos los niños/as en los que se haya diagnosticado una hipoacusia antes de los seis meses de vida.

La detección de pacientes con factores de riesgo es básica en el programa, dado que entre dichos pacientes hay una mayor prevalencia de hipoacusia. Su registro debería ser sencillo y los principales factores son bien conocidos. El hecho de que algún paciente tenga un factor de riesgo de hipoacusia obliga a la realización de otra prueba, además de las otoemisiones.

Por otra parte, la existencia de falsos negativos (pacientes que pasan las otoemisiones pero que realmente son hipoacúsicos) en el programa de detección podría llevar a un importante retraso diagnóstico, debido a la falsa seguridad del hecho de que el paciente pase con éxito el primer test.

Se han realizado numerosas evaluaciones de los programas de detección precoz de la hipoacusia en las diferentes comunidades autónomas españolas. En la gran mayoría, los principales indicadores analizados son la cobertura, los falsos positivos y el seguimiento en las distintas fases del programa hasta el diagnóstico y en las etapas de tratamiento y rehabilitación⁵⁻⁹. Sin embargo, no se ha encontrado ningún estudio que analice la tasa de falsos negativos del programa en España, aunque sí se menciona su posible existencia en alguno¹⁰, en el que confirman que la mitad de los centros de diagnóstico reconocen haber encontrado algún caso de hipoacusia tardía con «PASA» en el cribado auditivo inicial.

Se ha encontrado un artículo que estudia exactamente una serie de casos de niños con pérdida auditiva neurosensorial a pesar de haber pasado el cribado. El estudio realizado en Pensilvania (EE. UU.)¹¹ analizó las historias clínicas de 923 niños con hipoacusia neurosensorial diagnosticados entre 2001 y 2011, entre los cuales 78 (8,5%) habían pasado el cribado pero fueron diagnosticados de hipoacusia posteriormente. En las conclusiones del estudio se comenta la posibilidad real de tener falsos negativos en el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5713565>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5713565>

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