

TALLER DE HIPOACUSIA INFANTIL, INTERVENCION Y DETECCION

PRECOZ DESDE PRIMARIA.

PROFESORADO: Javier Gisbert
Palmira Pérez

COLABORAN: M^a José Bañuls
Ramona Mínguez

INTRODUCCION:

El sentido de la audición es esencial para el niño en su relación con el medio.

La hipoacusia en el niño tiene especial relevancia en su desarrollo y, con independencia si es congénita o adquirida, puede ocasionar trastornos muy severos en su capacidad de comunicación, adquisición del lenguaje, actitud hacia el entorno y por tanto en su carácter.

A pesar de que el déficit auditivo en la infancia es frecuente, en ocasiones difíciles de diagnosticar clínicamente, sobre todo si son moderados o leves.

La elaboración de un programa universal de prevención, detección, y tratamiento de la hipoacusia infantil requiere de una estrecha y eficaz coordinación entre otorrinolaringólogos y pediatras.

La incorporación de la detección precoz de hipoacusia en recién nacidos persigue:

- Identificar desde el nacimiento cualquier deficiencia auditiva.
- Iniciar el tratamiento y rehabilitación precoz en niños/as con hipoacusia.
- Permitir el mejor desarrollo del lenguaje oral en los niños/as con discapacidad auditiva.
- Conseguir la integración del niño/a con discapacidad auditiva.
- Mejorar su comunicación, desarrollo intelectual, emocional, social, rendimiento escolar y su futuro profesional.

OBJETIVOS:

Proporcionar a los pediatras la formación necesaria para impulsar la detección precoz del déficit auditivo.

CONTENIDOS:

1-INCIDENCIA: La incidencia de la hipoacusia en la población general varía entre un 1 y un 3 por mil. Aumenta significativamente en el grupo con factores de riesgo hasta un 2,5 -5%

2-IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ:

La hipoacusia infantil, es una deficiencia debida a la pérdida o alteración de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo que provoca una discapacidad para oír.

Es un importante problema de salud, dadas las repercusiones inmediatas que tienen sobre el desarrollo intelectual, cognitivo, lingüístico y emocional.

El momento de aparición y su detección es fundamental de cara al pronóstico. Las 12 semanas de vida extrauterina son muy importantes para el desarrollo de las vías auditivas y la maduración completa del sistema auditivo se alcanza durante las 40 primeras semanas.

El diagnóstico y tratamiento durante los primeros 6 meses de edad se ha asociado a un mejor desarrollo del lenguaje. Es fundamental el diagnóstico precoz y su rehabilitación mediante prótesis. La edad media del diagnóstico en los países desarrollados es de alrededor de 3 años, pese a que la mayor parte de las hipoacusias infantiles se presentan en el nacimiento o en la etapa neonatal. De aquí le gran importancia de la creación de programas de detección y diagnóstico precoz en la infancia.

3-CLASIFICACION DE LAS HIPOACUSIAS:

Basándonos en el momento de instauración del déficit auditivo hablamos de hipoacusias prelinguales cuando la lesión se produjo con anterioridad a la adquisición del lenguaje (de 0 a 2 años) e hipoacusias postlinguales 6 años o más es decir cuando el lenguaje ya se había instaurado.

Según la intensidad de la hipoacusia podemos hablar de:

- a) HIPOACUSIAS LEVES: Pérdidas de 21 a 40 db, el desarrollo del lenguaje es normal
- b) HIPOACUSIAS MODERADAS: Pérdidas de 41 a 71 db, existen problemas con la adquisición del lenguaje y en la producción de sonidos
- c) HIPOACUSIA SEVERAS: Pérdidas de 71 a 90 db no se desarrolla el lenguaje sin ayuda
- d) HIPOACUSIA PROFUNDAS: Pérdidas de más de 90 db no se produce un desarrollo espontáneo del lenguaje.

Según la localización del problema auditivo

- a) HIPOACUSIA DE TRANSMISIÓN O CONDUCCION: Son aquellas en las que la lesión se encuentra en el oído externo (conducto auditivo externo) o en el oído medio (tímpano y cadena de huesecillos), impidiendo que la onda sonora llegue al oído interno. Son pérdidas de grado leve o medio.
- b) HIPOACUSIA DE PERCEPCIÓN O SENSORIAL: La lesión se localiza en el oído interno o en el nervio auditivo. En al mayoría de los casos el problema se encuentra en el oído interno o caracol, concretamente en las células ciliadas. Son pérdidas auditivas que pueden variar de un grado lave hasta uno profundo.

4-METODOS DE CRIBADO:

A) FACTORES DE RIESGO:

- Recién nacidos.

1. Antecedentes familiares de hipoacusia
2. Infecciones en el embarazo (toxoplasmosis, sífilis, rubéola e infecciones virales)
3. Anomalías congénitas de cabeza y cuello, incluyendo anomalías del pabellón, atresias de conducto, implantación baja del pelo etc.
4. Peso al nacimiento menor de 1500g
5. Hiperbilirrubinemia a niveles que requiera exanguineotransfusión
6. Medicación ototóxica
7. Meningitis bacteriana (especialmente por haemophilus influenzae)
8. Asfixia neonatal
9. Ventilación asistida más de 10 días
10. Hallazgos correspondientes a síndromes que suelen incluir hipoacusia

-Lactantes:

1. Sospecha paterna o educadores
2. Meningitis bacteriana
3. Factores de riesgo neonatales
4. Traumatismo craneal
5. Hallazgos correspondientes a síndromes que suelen incluir hipoacusia
6. Medicación ototóxica
7. Enfermedades neurodegenerativas
8. Infecciones de la infancia que se asocian a hipoacusia neurosensorial como sarampión o parotiditis

B) OTOEMISIONES ACUSTICAS

C) POTENCIALES EVOCADOS

D) HITOS ESPERADOS HABLA-LENGUAJE-AUDICION:

Las etapas de desarrollo del lenguaje en el niño son las siguientes:

- Intraútero: oye sonidos por debajo de los 400 Hz. Distingue ritmo y entonación, distingue la lengua materna.

- Del nacimiento a los 3 meses: se despierta con ruidos repentinos intensos a un metro de distancia. Prefiere la lengua materna, discrimina bisílabas y trisílabas.

Es fonetista universal. Se muestra tranquilo ante una voz familiar y amistosa. Le gustan más los estímulos del habla que otros sonidos.

Emite sonidos. Ríe y usa la voz cuando le hacen cosas. Mira la cara del que le habla.

- De 3 a 6 meses: trata de localizar el origen de los sonidos. Siente miedo ante una voz airada. Sonríe cuando se le habla. Le gustan los objetos que hacen ruido. Es fonetista universal. Hace al menos cuatro sonidos diferentes cuando usa la voz.

- De 6 a 9 meses: gira la cara y trata de mirar a la persona que la habla en voz baja y tranquila. Se detiene un instante cuando alguien le dice una negación. Mira objetos o imágenes cuando alguien se refiere a ellas. Usa sonidos diferentes y parece nombrar cosas.

- De 9 a 12 meses: señala o busca objetos de personas familiares cuando se le pide. Sigue órdenes. Hace sonidos con la música. Usa un argot para hablar. Usa sonidos de consonantes. Emite sonidos como respuesta a la voz humana y usa cambios en intensidad, ritmo y tono.

- De 12 a 18 meses: comienza a emitir sus primeras palabras. Escucha e identifica sonidos que provienen de otra habitación o del exterior. Emite muchas palabras nuevas. Utiliza palabras de más de una sílaba con significado. Su vocabulario es de 10 a 20 palabras.

- De 18 a 24 meses: entiende preguntas sencillas. Entiende frases simples con preposiciones. Usa su primer nombre. Usa frases de dos palabras.

- De 24 a 30 meses: entiende las frases con contenidos negativos. Cumple instrucciones sencillas. Usa plurales. Emite de 100 a 200 palabras.

- De 30 a 36 meses: usa sin problemas frases interrogativas y negativas. Hace frases de cuatro o cinco palabras.

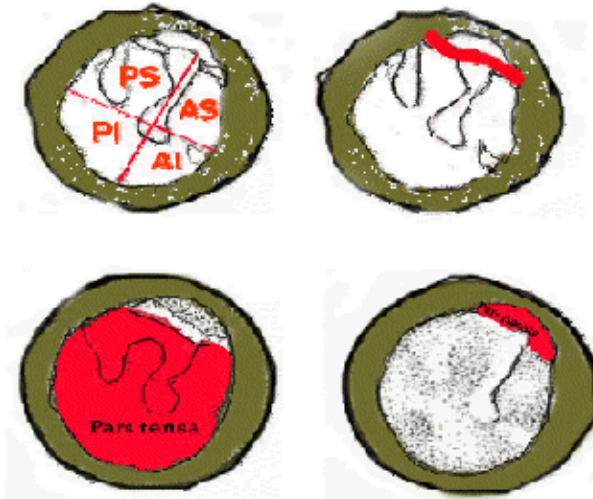
- De 3 a 5 años: entiende preguntas de "por qué". Entiende situaciones contrarias. Utiliza formas diferentes de palabras activas.

Entiende muchos pronombres. Utiliza al menos 1.500 palabras. Emite muchos sonidos correctamente. Habla libremente con familiares y amigos y usa frases completas que entiende todo el mundo.

E) DIAPASONES

F) OTOSCOPIA:

Figura 1. Imágenes del tímpano. PS = Parte postero-superior; PI = Parte postero-interior; AS = Parte antero-superior; AI = Parte antero-interior.

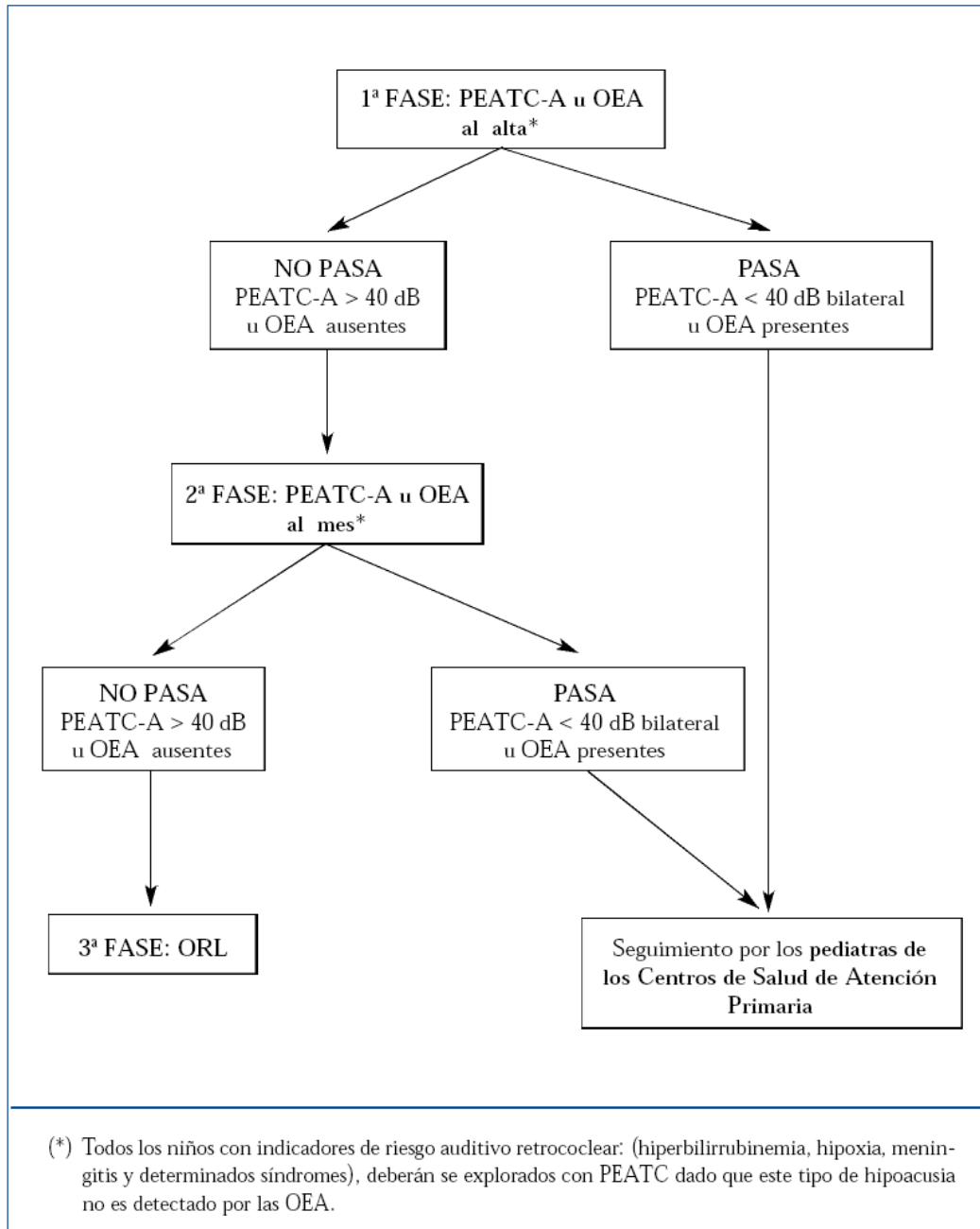


G) IMPEDANCIOMETRÍA

H) AUDIOMETRÍA TONAL

5- DIAGNÓSTICO:

PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE LA HIPOACUSIA EN RECIEN NACIDOS DE RIESGO:



Sospecha de H.A: Preguntar a la madre si el niño oye.

- Explorar la reacción al sonido según edades (ruido/habla).
- Seguimiento de adquisición del lenguaje o comportamiento en el colegio
- Siempre explorar el oído
- Si hay duda estudio en centro de salud y si no enviar a O.R.L. para valoración

1.- RN niño pequeño:

- Preguntar por factores de riesgo; algunos no los tienen.
- Medición: sonajero, silbato a 50-100 cm. A su espalda (70dB)
(preguntar signos de alarma)

2.- Antecedentes de OMS-OMA de repetición. Exploración ORL para ver alteraciones de la membrana timpánica (otorrea, atelectasia, tapón, ocupación del oído medio...)

Pruebas en consulta para seguimiento de OMS.

1. Impedanciometría. No hacerla en proceso agudo. Esperar 1 mes. Si es plana pero no hay sospecha de hipoacusia repetir a los 2-3 meses. Mientras vigilar y advertir a los padres y maestros de los síntomas de hipoacusia.
2. Audioscopio, si es posible:
 - a. Normal a 25 dB
 - b. Si tiene alteración en frecuencias graves (en 500HZ), esperar y repetir en 1 mes, cuando esté libre de síntomas.
 - c. Si no oye a 40 dB frecuencias de 1000-4000 (altera la discriminación del lenguaje, sobre todo con ruidos ambiental-aula), intentar hacer una audiometría.
 - d. Igualmente repetir la prueba en 1-2 meses, salvo que haya sospecha clara de hipoacusia en cuyo caso se enviará al ORL.

Otitis Media Secretora (OMS)

- Más del 90% se curan a los 7 años sin secuelas.
- Normalmente la hipoacusia de transmisión es pasajera (tratamiento: drenajes)
- La impedanciometría plana indica ocupación del oído medio, no hipoacusia
- Vigilar en estos niños especialmente la audición (2-6 años), sobre todo si tienen problemas escolares (niños distraídos), hablan poco o mal, o si retraso de adquisición del lenguaje o a los 6 años tiene problemas de pronunciación de palabras.

Signos de alarma

6 meses: No emite ruidos ni balbuceos

12 meses: No oye sonidos (timbre, teléfono), no reconoce su nombre

15 meses: No imita palabras simples.

24 meses: No dice palabras (10)

36 meses: Frases de dos palabras.

48 meses: Frases sencillas.

En general, sospechar hipoacusia y hacer seguimiento:

- Si tiene antecedentes ORL: OMA-OMS o factores de riesgo asociados a pérdida auditiva neurosensorial tardía.

- Habla con voz suave o fuerte.
- Problemas de pronunciación a los 6 años o retraso en la adquisición del lenguaje.

Enviar a ORL

- Sospecha de HA en niños pequeños
- Alteraciones crónicas de la membrana timpánica otorrea, atelectasia.
- OMA con mareo o vértigo
- HA comprobada de forma repetida por audiometría y/o audioscope por encima de 40 dB. Sobre todo en frecuencias de 1000-2000-4000 Hz.
- Audiometría más de 45 dB pensar en problema ORL añadido.

TRATAMIENTO:

El tratamiento se iniciara lo antes posible, deseablemente antes de los 6 meses de edad.

En la mayoría de los casos el tratamiento consistirá en la aplicación de audífonos para la amplificación y la estimulación del lenguaje. Se realizará la aplicación de un implante coclear cuando el seguimiento del niño así lo requiera. En cuanto a las otitis de repetición en los niños, primero debe instaurarse la profilaxis con dosis bajas de antibiótico y si no responde se propondría la adenoidectomía acompañada o no de drenajes transtimpánicos bilaterales

Se adjunta material:

- Disco otología "Seminarios ORL" laboratorios Menarini.
- Programa de detección precoz de la hipoacusia. Conselleria de sanidad y consumo,