

Programa de detección precoz de la hipoacusia

La implantación del Programa de Screening Auditivo Neonatal se inició en el Hospital Universitari General de Catalunya en 2004, después de establecer los fundamentos del Protocolo de Actuación entre el Servicios de Otorrinolaringología y Pediatría. Desde entonces, los Protocolos de Actuación han ido evolucionado hasta llegar a un consenso tanto a nivel autonómico como estatal. Actualmente, las dos técnicas disponibles para llevar a cabo el cribado universal son la detección de las Otoemisiones Acústicas (OEA) y el registro de los potenciales evocados Automáticos (PEA).

La necesidad de iniciar un Programa de Screening Auditivo Universal comenzó cuando se descubrió que el 50% de los niños sordos no tenían ningún antecedente de riesgo. Limitar el programa sólo a los niños con estos indicios dejaba fuera a un gran número de niños sordos que, sin duda, recibirían un diagnóstico con demasiado retraso.

La finalidad del Programa es detectar los bebés que nacen con una pérdida auditiva y hacer un seguimiento de todos aquellos que presenten riesgo de adquirirla en un futuro. Mediante programas de seguimiento, enfocados a detectar factores de riesgo de sordera de aparición tardía o adquirida, se pueden detectar casos que en una primera fase de screening pasan desapercibidos.

Según estudios realizados por la OMS:

-5 de cada 1.000 nacimientos presentan algún tipo de hipoacusia

-1 a 3 de cada 1.000 nacimientos presentan pérdida auditiva moderada/profunda

-1 de cada 1.000 nacimientos presenta pérdida auditiva profunda/severa

Sin programas de screening universal, la sordera congénita se diagnostica alrededor de los 2-2,5 años de promedio.

A través de la detección precoz, sabemos que podemos conseguir una adquisición de lenguaje adecuado y somos conscientes de lo que representa a nivel evolutivo por el niño. La audición es la vía común para adquirir el lenguaje y este es uno de los atributos más importantes del ser humano. El lenguaje nos permite la comunicación a través del tiempo y en distancia y, por ello, ha tenido y tiene una participación decisiva en el desarrollo de la sociedad y sus culturas. Sin embargo, el lenguaje tiene un papel central en el pensamiento y el conocimiento.

Todos los estudios demuestran que la hipoacusia afecta a la adquisición del lenguaje, ocasionando retraso académico y una peor expectativa a nivel laboral y profesional. Por este motivo, la detección precoz es básica para favorecer el desarrollo del lenguaje del niño, tanto a nivel de habla como a nivel de comprensión. La detección precoz permite tomar las medidas adecuadas y aplicar la estimulación necesaria y correcta, favoreciendo así un desarrollo apropiado del aprendizaje escolar, una inclusión positiva en la vida laboral y una experiencia social plena a lo largo de la existencia del niño. Los resultados terapéuticos serán mejores si la intervención se realiza antes de los 6 meses de edad. Por todo ello, el niño sordo debe detectar antes de los 3 meses.

Programa de detección precoz de la hipoacusia

Técnicas para llevar a cabo el cribado universal:

- * Otoemisiones Acústicas (OEA): detecta las emisiones-eco creadas por la cóclea como respuesta a una estimulación sonora.
- * Potencial Evocado Automático (PEA): registra las ondas cerebrales que aparecen como respuesta a una estimulación sonora.

Ambas técnicas son adecuadas para llevar a cabo el cribado universal en esta primera fase del programa. Las técnicas no son diagnósticas ni permiten establecer el umbral de pérdida auditiva, pero nos permiten establecer qué niños pasan la prueba o no, y así podemos confirmar qué tienen una audición normal y cuáles necesitan un seguimiento y diagnóstico posterior.

Al HUGC basamos el programa en la prueba de PEA pues nos da información sobre el buen funcionamiento de toda la vía auditiva, además de las posibles alteraciones retrococleares.

El Programa de Detección Precoz está estructurado en 4 fases diferenciadas e interrelacionadas:

* Fase 1: Detección

Se realiza a partir del segundo día de vida en la misma unidad de Maternidad, monitorizados por el servicio de Pediatría. Aquellos niños que superan la prueba son dados de alta y aquellos que no la superan, son dirigidos al servicio de ORL del HUGC donde se les hará una segunda medición alrededor del 1er mes de vida. Así mismo, se identifica a aquellos niños que, a pesar de superar la prueba, presentan algún factor de riesgo de pérdida auditiva, para poder monitorear su seguimiento.

Los niños que superan el segundo control al servicio de ORL, son dados de alta del programa de cribado neonatal. Aquellos que no lo superan, son derivados al centro de referencia establecido por el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña, en nuestro caso, en el Hospital de San Juan de Dios, a fin de establecer el diagnóstico definitivo.

Todos los datos y resultados son enviados a un registro central establecido por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Este registro permite el intercambio de información, unifica los protocolos de cada centro y disminuye las pérdidas en el proceso, mejorando el desarrollo y los resultados del programa gracias a la evaluación continua.

* Fase 2: Diagnóstico

Se realizan las pruebas diagnósticas necesarias para establecer un diagnóstico adecuado, mediante el uso de técnicas tales como los Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral (PEATC) y Potenciales de Estado Estable (PEE). El diagnóstico establecerá el umbral auditivo del niño y las bases del tratamiento, así como el posterior seguimiento. El diagnóstico debe estar establecido antes de los 3 meses de vida.

Programa de detección precoz de la hipoacusia

* Fase 3: Tratamiento

Una vez establecido el diagnóstico, es determinante empezar el tratamiento antes de los 6 meses de edad. La base es un abordaje global, centrado en el niño y su familia. Se considerará la intervención logopédica, la adaptación de audífonos y el posible implante coclear, según las necesidades de cada paciente.

* Fase 4: Seguimiento

El objetivo es conseguir una atención precoz, una planificación y una coordinación entre todos los equipos interdisciplinarios. Estos deben trabajar en colaboración con la familia, monitorizados por un coordinador que dé apoyo y asesoramiento a lo largo de todo el proceso.