

Identificación en el Recién Nacido

Sylvan Stool

Hace más de 40 años los autores relatan su interés en la identificación de la pérdida auditiva en el neonato. Entre varias razones, una es que la identificación precoz lleva a un mejor resultado a largo plazo; otra el gran desarrollo de equipamiento para evaluación e aparatos de auxilio en la audición. Inicialmente, se identificaba al recién nacido usando generadores de señales de alta intensidad y se observaba su reacción en combinación con un registro de alto riesgo. Los avances en la tecnología moderna que utiliza medidas electrofisiológicas estimularon la realización de triage neonatal.

Tecnología en triage neonatal

Las dos principales tecnologías que pueden ser utilizadas en el triage neonatal son: emisiones evocadas otoacústicas y las respuestas auditivas del tronco cerebral. La primera mide la energía generada en las células ciliadas externas de la cóclea y la segunda refleja la respuesta neuronal a los estímulos auditivos del tronco cerebral. Ambas tienen ventajas y desventajas, siendo todas ellas de carácter técnico. Algunos protocolos utilizan ambas, obviamente siendo mejor el uso de dos pruebas que solo una, pero tenemos que decidir su utilización basándonos en el costo y disponibilidad del personal. En tales circunstancias, es necesario conocer el ambiente donde se realiza el triage pues este también afecta el resultado.

Papel del profesional de salud

La pérdida auditiva es la afección congénita más común del neonato, más común que fenilcetonuria o hipotiroidismo. A pesar que las evidencias muestran que la intervención antes de los 6 meses es esencial, la edad media de detección en los Estados Unidos es de 15 a 25 meses. El pediatra tiene el papel crítico de dar soporte a la familia del niño con pérdida auditiva, actuando según el bienestar del mismo. Infelizmente muchos de los programas de residencia médica no incluyen evaluación auditiva y la comunicación con los audiólogos no hace parte de tales programas. Cuando la familia comunica al médico sus sospechas de pérdida auditiva, este deberá inmediatamente entrar en contacto con un especialista para confirmar tales sospechas. Muchas veces el pediatra no sabe cuales son los exámenes que deben ser realizados. Por lo tanto, el médico no deberá comunicar a los padres que todo está correcto sin tener informaciones objetivas.

Que acontece después del triage

El número de lactantes evaluados creció significativamente en los Estados Unidos. Muchos de ellos presentan audición normal, lo que es una suerte para la familia. Los otros lactantes necesitarán un diagnóstico etiológico de la pérdida auditiva. La confirmación del diagnóstico puede llevar un cierto tiempo y la definición de la etiología puede ser costosa y no siempre exitosa. Sin embargo, esto no quiere

decir que una intervención efectiva no sea posible y esta no deberá ser postergada. Los pasos para establecer un diagnóstico incluyen evaluaciones radiológicas, exámenes de sangre e historia genética.

Del diagnóstico para la intervención.

En primer lugar es necesario informar a la familia lo más rápido posible y de manera completa sobre los resultados de los exámenes y garantizar su adecuado acompañamiento. La conducta más frecuente es el uso de aparatos de amplificación sonora para aprovechar la audición residual, lo que se deberá hacer hasta un mes después de la confirmación de la pérdida auditiva. Obviamente esto dependerá de las habilidades en audiología pediátrica y monitorización frecuente. Muchas familias escuchan sobre implantes cocleares y el profesional deberá estar preparado para discutir esta técnica.

Controversias en el triage neonatal

Hay pocas controversias con relación a la meta diagnóstica y tratamiento precoz de la pérdida auditiva en recién nacidos. Sin embargo el cómo alcanzar esta meta aun es controvertido. Un grupo cree que la tentativa de evaluar todos los bebés antes que salgan del hospital no es costo efectiva o práctica. Ellos piensan que sería más práctico concentrarse en poblaciones de alto riesgo, como por ejemplo los lactantes de la Unidad de Terapia Intensiva. También creen que es importante dedicar tiempo y recursos a la educación de médicos que atienden estos lactantes, sobre las señales de pérdida auditiva y ofrecer pruebas en los niños que reciben alta hospitalar. Otro grupo cree que la identificación de pérdida auditiva en lactantes aun internados es viable e importante, porque se demostró suficiente beneficio a la sociedad para que el método tenga relación costo beneficio positivo. Se cree que otros abordajes no funcionan. Pero ambos concuerdan que es necesario orientar a los médicos y familias sobre la importancia del diagnóstico precoz de la pérdida auditiva.

Referências bibliográficas

1. American Academy of Pediatrics Task Force on Newborn and Infant Hearing: Newborn and infant hearing loss: Detection and intervention. *Pediatr* 1999; 103:527-530.
2. Finitzo T, Albright K, O'Neal J: The newborn with hearing loss: Detection in the nursery. *Pediatr* 1998; 102: 1452-1460.
3. Finitzo T, Crumley W: The role of the pediatrician in hearing loss. *Pediatr Ms N Am* 1999; 46:15-34.
4. Joint Committee on Infant Hearing: Year 2000 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *AJA* 2000; 9:9-29.
5. Moeller MP: Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatr* 2000; 106(3); URL: www.pediatrics.org/cgi/content/full/106/3/e43
6. Yoshinaga-Itano C, Sedey AL, Coulter DK, Mehl AL: Language of early- and later-identified children with hearing loss. *Pediatr* 1998; 6:1161-1171.