

Evaluación de la Audición en los Niños: ¿Es Necesario Realizar un Diagnóstico Temprano?

Marcelo Ribeiro de Toledo Piza

Juan Pedro, un niño de 2 meses de edad, fue referido para realizar la evaluación de su audición después que falló en dos ocasiones un examen de emisiones otoacústicas realizadas en el Programa de Evaluación Neonatal de Audición. Tanto su gestación y nacimiento fueron normales y no había historia familiar de hipoacusia durante la infancia. Sus padres, una familia de clase media, estaban reacios a permitir que se le hiciera un examen de potenciales evocados auditivos de tallo cerebral. Se realizó el examen dos veces con una semana de intervalo pero en ambos el resultado fue el mismo: ausencia de potenciales evocados con el estímulo máximo que el aparato podía dar alrededor de 100dB nHL. Se hizo un diagnóstico de hipoacusia severa profunda en 2.000 y 4.000 Hz y Juan Pedro ya de 5 meses de edad fue referido a un programa de implante coclear cuya filosofía era la evaluación e intervención en los niños antes de los seis meses de edad. Se realizó una TC (tomografía computarizada) y RM (resonancia magnética) que no demostraron anomalías. Se le colocaron audífonos y se realizaron nuevas pruebas las cuales no demostraron mejoría de la audición. Se realizó la cirugía para implante coclear en el oído izquierdo a los 13 meses.

Historias como la de Juan Pedro se están haciendo más comunes después que se han establecido los programas de detección temprana. Anteriormente, tomábamos en consideración los factores de riesgo establecidos por el “Joint Committee on Infant Hearing” de Estados Unidos. Actualmente, sabemos que si solo consideramos los factores de riesgo dejaremos de diagnosticar alrededor del 50% de los niños con déficit auditivo y no los diagnosticaremos a tiempo. El desarrollo del lenguaje estará atrasado.

El pediatra debe ser nuestro mayor aliado. El debe reconocer la importancia del diagnóstico temprano de la hipoacusia para evitar las fallas de la detección tardía. Un estudio que publicamos hace 12 años mostraba que en un grupo de 2.014 niños referidos para evaluación electrofisiológica de la audición el diagnóstico de hipoacusia se realizó a la edad de tres años y medio y solo un 7% se realizó en el primer año de vida (Sousa, Piza et al., 1998), lo que lleva a un tratamiento poco efectivo. Esto ha cambiado dramáticamente con la implementación de los programas de detección temprana.

¿Por qué es tan importante el diagnosticar tempranamente?

- Datos del “National Center for Hearing Assessment and Management”, en

Utah State University, USA, demostraron que la pérdida auditiva es el defecto congénito más frecuente, 30 veces más frecuente que la fenilcetonuria y 15 veces más frecuente que el hipotiroidismo aunque estas enfermedades ya son evaluadas al nacimiento (el llamado examen del talón) por ley en Brasil. El costo de detectar un niño con esas enfermedades es 10 veces mayor que el costo de detectar a un niño con pérdida auditiva. La falta de una identificación temprana de la hipoacusia en niños aumentará el costo de su educación. El costo económico total de la identificación tardía tomando en cuenta la educación y el apoyo económico hasta que pueda trabajar se estimó en EUA en un millón de dólares en los 90s (Northern and Downs, 1991). En 2003 estos costos bajaron a US\$400.000 debido a la identificación temprana.

La hipoacusia no identificada tiene un impacto negativo

- Un niño con pérdida auditiva tiene una menor comprensión del lenguaje durante la lectura que los niños con audición normal (Schildroth and Karchmer, 1986).
- Esto no es solo en la hipoacusia severa bilateral. Varios estudios han demostrado que los niños con hipoacusia unilateral tienen dificultades en matemáticas, lenguaje y socialización.

La identificación y el tratamiento temprano dan grandes beneficios

- Muchos estudios demuestran que el niño con hipoacusia identificada y con tratamiento antes de los 6 meses de edad tiene mayor puntaje en exámenes de expresión lingüística y vocabulario que los detectados después de los 6 meses (Yoshinaga-Itano, Sedey et al., 1998; Yoshinaga-Itano, 1999).
- Identificación e intervención antes de los 6 meses mejora el desarrollo del niño que tendrá mejor lenguaje y habilidades de expresión, mejores habilidades sociales y personales, aprendizaje, mejor vocabulario, mejor habla, (Yoshinaga-Itano, Sedey et al. 1998).

En Brazil ha habido un creciente aumento en el número de programas de detección temprana e intervención. En el 2001 había 60 centros entre hospitales y clínicas privadas y ahora en el 2008 son alrededor de 140. Algunas de las causas son: los equipos son más fáciles de utilizar, hay aumento de la demanda, hay mayor conocimiento por el público y el hecho de que el costo del examen es pagado por las aseguradoras y los planes de salud. En los EUA este proceso se inició en 1993 y actualmente está presente en todos los estados de manera que el 92% de los neonatos son evaluados antes de salir del hospital.

Es importante hacer notar que la responsabilidad del programa no recae solamente en el Otorrinolaringólogo si no en un equipo que incluye el Obstetra, Neonatólogo, Neurólogo y especialmente el Pediatra. Los Pediatras deben referir a los niños con o sin factores de riesgo para ser evaluados. Es un estudio objetivo, rápido, no invasivo, y de bajo costo. Los familiares y maestros son también importantes para detectar a los niños mayores. Como dijo Helen Keller “Los problemas debidos a la sordera son mas profundos y mas complejos que los de la ceguera. La sordera es una desgracia mayor. Pues significa la pérdida del estímulo mas vital el sonido de la voz que lleva el lenguaje, promueve el pensamiento y nos mantiene en compañía de los otros hombres”

Lecturas recomendadas

1. Northern, J. and M. Downs (1991). *Hearing in Children*. Schildroth, A. N. and M. A. Karchmer (1986). *Deaf children in America*. San Diego, College Hill Press.
2. Sousa, L. C. A., M. R. T. Piza, et al. (1998). "A Importância do Diagnóstico Precoce da Surdez Infantil na Habilitação do Deficiente Auditivo." *ACTA AWHO* 17(3): 120-128.
3. Yoshinaga-Itano, C. (1999). "Benefits of early intervention for children with hearing loss." *Otolaryngol Clin North Am* 32(6): 1089-102.
4. Yoshinaga-Itano, C., A. L. Sedey, et al. (1998). "Language of early- and later-identified children with hearing loss." *Pediatrics* 102(5): 1161-71.