



Integrada por representantes de:
Asociación Española de Pediatría,
Sociedad Española de Otorrinolaringología
y FIAPAS
(codepeh@gmail.com)



Pantoja, 5 (Local) - 28002 Madrid - Tel.: 91 576 51 49 - Fax: 91 576 57 46 - Servicio Telesor
fiapas@fiapas.es - www.fiapas.es
Disponible en <http://bibliotecafiapas.es>

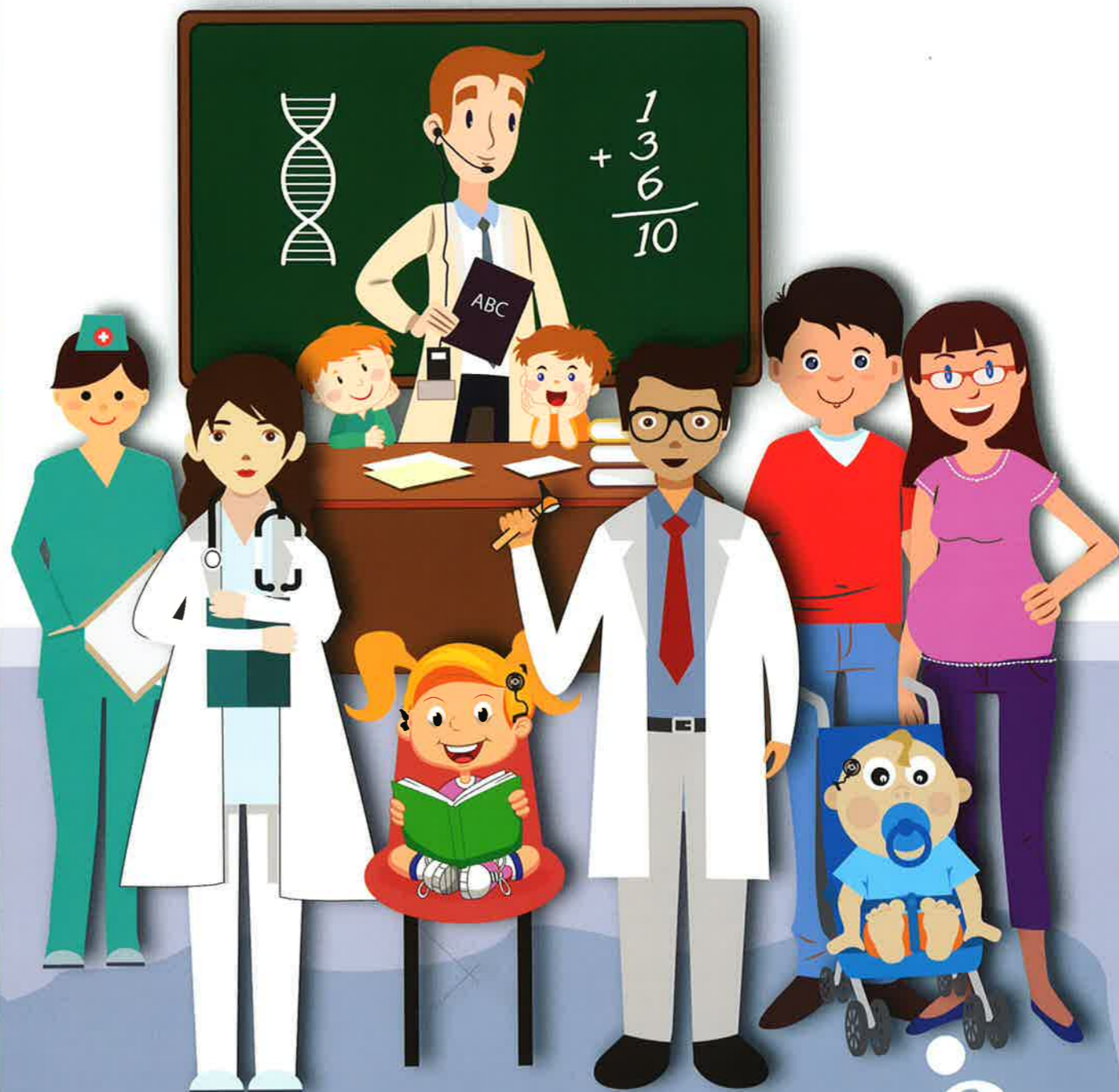


Red de Atención y Apoyo a las Familias



ANDALUCÍA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) FEDERACIÓN FAPAS Tel.: 95 409 52 73 (Sevilla) ASPASA-ALMERÍA Tel.: 950 24 47 90 ASPASA-CÓRDOBA Tel.: 957 76 48 68 ASPRODES-GRANADA Tel.: 958 22 20 82 ASPRODESORDOS-HUELVA Tel.: 959 26 22 90 AFAIS-JAÉN Tel.: 953 08 84 82 ASPANSOR-MÁLAGA Tel.: 95 265 17 31 ASPASA-SEVILLA Tel.: 95 493 28 24	ARAGÓN (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) FEDERACIÓN FAAPAS Tel.: 974 22 77 83 (Huesca) ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE SALES"-HUESCA Tel.: 974 22 77 83 ATPANSOR-TERUEL Tel.: 978 61 03 23 ASPANSOR-ZARAGOZA Tel.: 976 25 50 00 ASTURIAS (PRINCIPADO DE) APADA-ASTURIAS Tel.: 98 522 88 61 BALEARES I. (COMUNIDAD AUTÓNOMA) FUNDACIÓN ASPAS-MALLORCA Tel.: 971 45 81 50 CANARIAS (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) FUNCASOR Tel.: 922 54 40 52 (Tenerife) Tel.: 928 23 32 89 (Las Palmas)	CASTILLA-LA MANCHA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) FEDERACIÓN FASPAS Tels.: 925 71 33 56 (Toledo) 691 40 12 43 ASPAS-ALBACETE Tel.: 967 55 89 12 ASPAS-CIUDAD REAL Tel.: 926 22 00 95 Tel.-Fax: 926 22 85 58 ASPAS-CUENCA Tel.: 608 393 099 APANDAGU-GUADALAJARA Tel.: 949 22 14 49 APANDAPT-TOLEDO Tel.: 925 22 46 93 CASTILLA Y LEÓN (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) FEDERACIÓN FAPAS Tel.: 947 46 05 40 (Burgos) ARANS-BUR-BURGOS Tel.: 947 46 05 40 ASFAS-LEÓN Tel.: 605 66 55 25 ASPAS-SALAMANCA Tel.: 923 21 55 09 ASPAS-VALLADOLID Tel.: 983 39 53 08	CATALUÑA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) FEDERACIÓN ACAPPS Tel.: 93 210 55 30 (Barcelona) ACAPPS-BARCELONA Tel.-Fax: 93 210 55 30 ACAPPS-LLEIDA Tel.: 685 801 973 C. VALENCIANA FEDERACIÓN HELIX-C.V. Tel.: 96 391 94 63 (Valencia) APANAH-ELDA Tel.: 96 698 22 49 APANAS-ASPE Tel.: 96 549 00 77 ASPAS-CASTELLÓN Tel.: 964 05 66 44 ASPAS-VALENCIA Tel.: 96 392 59 48	EXTREMADURA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) FEDERACIÓN FEDAPAS Tel.: 924 30 14 30 (Badajoz) ADABA-BADAJOZ Tel.: 924 24 26 26 ASCAPAS-PLASENCIA Tel.: 927 41 35 04 GALICIA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) ACOPROS-LA CORUÑA Tel.: 881 91 40 78 LA RIOJA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) ADARI-LA RIOJA Tel.: 618 953 218 MADRID (COMUNIDAD DE) ASOCIACIÓN ENTENDER Y HABLAR-MADRID Tel.: 91 735 51 60 ASPAS-MADRID Tels.: 91 725 07 45 628 466 873	MURCIA (REGIÓN DE) FEDERACIÓN FASEN Tel.: 968 52 37 52 (Cartagena) 669 43 30 07 ASPANPAL-MURCIA Tel.: 968 24 83 92 APANDA-CARTAGENA Tel.: 968 52 37 52 NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE) EUNATE-NAVARRA Tel.: 948 26 18 77 PAÍS VASCO (COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL) ASPASOR-ÁLAVA Tel.: 945 28 73 92 CEUTA (CIUDAD AUTÓNOMA DE) ACEPAS-CEUTA Tel.: 956 50 50 55
--	---	--	--	---	---

Actualización de los programas de detección precoz de la sordera infantil



La hipoacusia neonatal es muy frecuente, afectando aproximadamente a 4 - 6 niños por cada 1000 nacimientos. El cribado debe ser aplicado a todos los recién nacidos, dado que solo el 50 % presenta factores de riesgo de hipoacusia. Sin un programa de cribado neonatal universal la identificación de los niños con problemas auditivos se retrasa hasta los 2 ó 3 años de edad. El cribado se debe realizar antes de los quince primeros días de vida del niño, el diagnóstico de los que no superen el cribado antes de los 3 meses y el inicio del tratamiento, si procede, antes de los 6 meses de edad. El tratamiento integral, incluida la adaptación de audífonos, debe llevarse a cabo en los primeros meses de vida. Los niños tratados tardíamente presentan retrasos en el desarrollo del habla y del lenguaje, al sobrepasar el periodo crítico de desarrollo, imprescindible para determinados aprendizajes vinculados a la audición.

La existencia de un equipo interdisciplinar coordinado y centrado en la familia, con una base de datos integrada a nivel estatal, son clave para el éxito de los programas de cribado, diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia infantil. Deben adoptarse las medidas necesarias para evitar las pérdidas de casos en el proceso.

NIVEL 1 DETECCIÓN

- Cualquiera de las dos técnicas disponibles para el cribado (otoemisiones y/o potenciales automatizados) son adecuadas en esta fase.
- Es necesaria la correcta identificación de los factores de riesgo auditivo para garantizar un seguimiento posterior óptimo.
- Se recomienda el estudio de infección congénita por citomegalovirus (CMVc) en aquellos niños que no superen el cribado auditivo.
- La detección de la CMVc se debe realizar antes de los 15 días de vida.
- Superar el cribado neonatal no descarta la posibilidad de desarrollar una hipoacusia tardía o sobrevenida.
- El cribado combinado auditivo, genético y de la CMVc superaría las limitaciones del cribado actual.

NIVEL 3 TRATAMIENTO

- Tras el diagnóstico es determinante iniciar cuanto antes, desde un abordaje global, centrado en el niño y su familia, los tratamientos más indicados en cada caso.
- La intervención logopédica temprana es imprescindible para la estimulación auditiva y el desarrollo del lenguaje oral y de las habilidades cognitivas y de aprendizaje que de ellos derivan.
- La adaptación audioprotésica debe llevarse a cabo no más tarde de los 6 meses de edad, con audífonos retroauriculares, con bobina de inducción magnética.
- Es recomendable un periodo de prueba con audífonos antes de la toma de decisión respecto a la implantación coclear.
- Existen nuevas indicaciones respecto a la implantación coclear en referencia a la hipoacusia unilateral y al tipo e intensidad de la pérdida auditiva.
- En un futuro próximo, gracias a la terapia génica coclear, se desarrollarán tratamientos que puedan preservar o restaurar la audición.

NIVEL 2 DIAGNÓSTICO

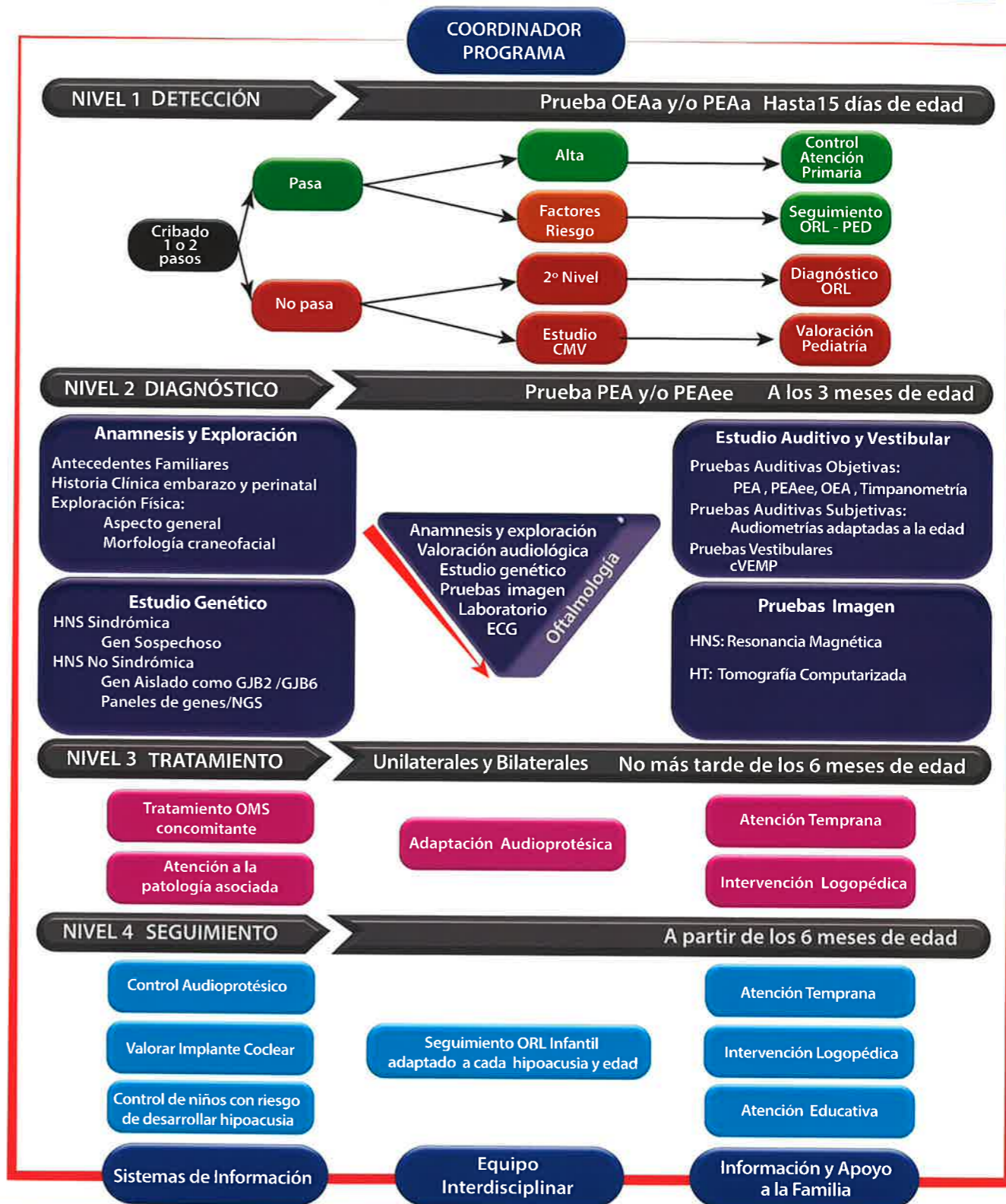
- La correcta exploración y anamnesis siguen siendo pilar central del diagnóstico.
- Una sola prueba audiológica no es suficiente para un correcto diagnóstico y tratamiento. Los potenciales evocados de estado estable son una prueba segura e indispensable.
- El diagnóstico de CMVc más allá de los 21 días de vida requiere una confirmación, utilizando una muestra biológica en el periodo neonatal.
- En caso de síndromes conocidos, se recomienda el estudio genético dirigido a los genes responsables. En caso de sordera no sindrómica, se recomiendan los paneles de secuenciación de nueva generación.
- La resonancia magnética debe ser la prueba de elección, valorando, según cada caso, complementarla con una tomografía computerizada.
- Es conveniente evaluar la función vestibular en todos los niños con hipoacusia por medio de potenciales vestibulares miogénicos.

NIVEL 4 SEGUIMIENTO

- El objetivo final de la aplicación de un programa de detección precoz de la sordera ha de ir más allá del diagnóstico, orientándose hacia una atención temprana, planificada y coordinada.
- En todos los niveles de desarrollo del programa son necesarios equipos interdisciplinarios, que trabajen en colaboración con la familia, organizados por la figura de un coordinador.
- El Movimiento Asociativo de Familias ha de ser un punto de apoyo a lo largo de todas las etapas, como parte del equipo interdisciplinar.
- Es necesario un sistema de información estatal, accesible a los profesionales implicados, que permita mejorar el intercambio de información y conocer el estado de la cuestión, unificar protocolos, disminuir las pérdidas en el proceso, así como mejorar el desarrollo y los resultados del programa gracias a la evaluación continua.

DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ DE LA SORDERA INFANTIL

Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia - CODEPEH



© CODEPEH 2019

OEAa: Otoemisiones Acústicas automáticas PEAa: Potenciales Evocados Auditivos de estado estable
 OMS: Otitis Media Secretora HNS: Hipoacusia Neurosensorial HT: Hipoacusia de Trasmisión ECG: Electrocardiograma cVEMP: Potencial Vestibular Miogénico CMV: Citomegalovirus

CODEPEH (Núñez, F. et al.) (2014): "Sorderas diferidas y sobrevenidas en la infancia: recomendaciones CODEPEH 2014". Revista FIAPAS, 151. Separata

CODEPEH (Núñez, F. et al.) (2015): "Diagnóstico etiológico de la sordera infantil: recomendaciones CODEPEH 2015". Revista FIAPAS, 155. Separata

CODEPEH (Núñez, F. et al.) (2016): "Diagnóstico y tratamiento de la otitis media secretora infantil: recomendaciones CODEPEH 2016". Revista FIAPAS, 159. Separata

CODEPEH (Núñez, F. et al.) (2017): "Diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia unilateral o asimétrica en la infancia: recomendaciones CODEPEH 2017". Revista FIAPAS, 163. Especial

CODEPEH (Núñez, F. et al.) (2018): "Actualización de los programas de detección precoz de la sordera infantil: recomendaciones CODEPEH 2018 (Nivel 1 Detección)". Revista FIAPAS, 167. Especial

CODEPEH (Núñez, F. et al.) (2019): "Actualización de los programas de detección precoz de la sordera infantil: recomendaciones CODEPEH 2019 (Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento)". Revista FIAPAS, 171. Especial



www.bibliotecafiapas.es

* El contenido de este folleto es orientativo. La *lex artis* debe ajustarse en todo momento a los conocimientos más actualizados mediante el estudio de la literatura científica y adaptarse al contexto de cada niño/a.