Depósito Legal: M-33153-2019 © FIAPAS 2019

CODEPEH
COMISIÓN PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA

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

FIAPAS
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS
Fomentando Inclusión. Apoyando Personas. Avanzando Solidariamente.

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD

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

FIAPAS
Familias de Personas Sordas

ANDALUCÍA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE)

FEDERACIÓN FAPAS
Tel.: 95 409 52 73 (Sevilla)

ASPASA-ALMERÍA
Tel.: 950 24 47 90

ASPAS-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

ASPAS-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. 665 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

El listado facilitado presenta las Federaciones y Asociaciones confederadas en FIAPAS con fecha 31 de diciembre de 2018. (Para consultar los datos de contacto en su última actualización: **www.fiapas.es**)

Actualización de los programas de detección precoz de la sordera infantil



ACCEDERA LA EDICIÓN EN INGLÉS

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 hipocusia tardía o sobrevenida.
- El cribado combinado auditivo, genético y de la CMVc superaría las limitaciones del cribado actual.

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 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.

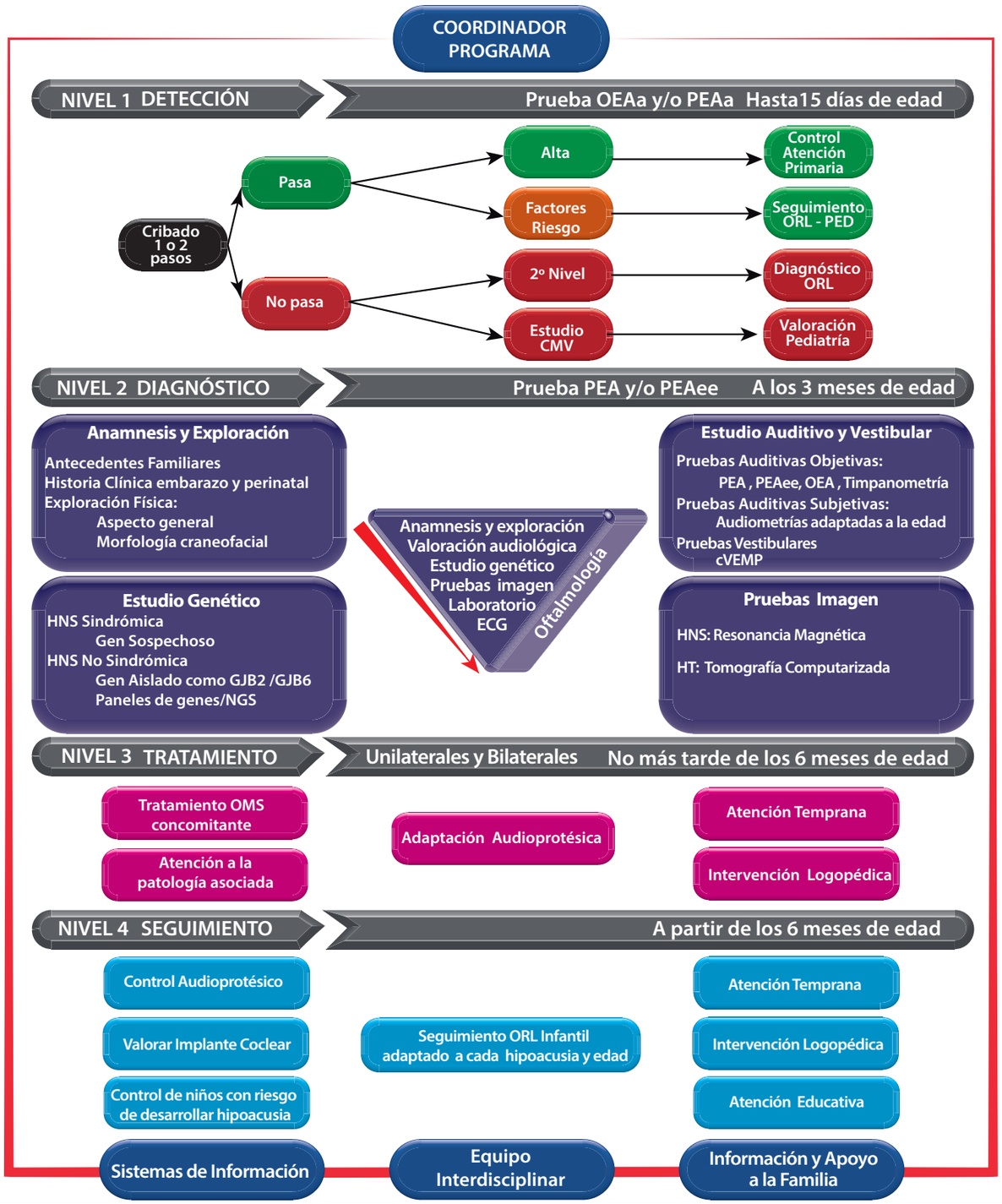
NIVEL 4 SEGUIMIENTO

- 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 interdisciplinares, 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.

* 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.

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