



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 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 DE) FUNDACIÓN ASPAS-MALLORCA Tel.: 871 57 00 73 CANARIAS (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) FUNCASOR Tel.: 922 54 40 52 (Tenerife) 928 23 32 89 (Gran Canaria) 922 41 68 30 (La Palma)	CASTILLA-LA MANCHA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) FEDERACIÓN FASPAS Tel.: 925 71 33 56 (Toledo) 691 40 12 43 ASPAS-ALBACETE Tel.: 967 55 89 12 ASPAS-CIUDAD REAL Tel.: 926 22 00 95 ASPAS-CUENCA Tel.: 608 393 099 APANDAGU-GUADALAJARA Tel.: 655 670 327 APANDAPT-TOLEDO Tel.: 925 22 46 93 CASTILLA Y LEÓN (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) FEDERACIÓN FAPAS-CYL 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.: 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 07 14 APANAS-ASPE Tel.: 96 549 00 77 ASPAS-CASTELLÓN Tel.: 964 05 66 44 Tel. CDIAT: 964 05 66 45 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 (Logroño) MADRID (COMUNIDAD DE) ASOCIACIÓN ENTENDER Y HABLAR-MADRID Tel.: 91 735 51 60 ASPAS-MADRID Tel.: 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 (Pamplona) 637 77 21 85 PAÍS VASCO (COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL) ASPASOR-ÁLAVA Tel.: 945 28 73 92 CEUTA (CIUDAD AUTÓNOMA DE) ACEPAS-CEUTA Tel.: 956 50 50 55
--	---	--	--	--	--

SORDERAS POSTNATALES

Sordera infantil progresiva, de desarrollo tardío o adquirida



DETECCIÓN PRECOZ DE LA SORDERA POSTNATAL (PROGRESIVA, DE DESARROLLO TARDÍO O ADQUIRIDA)

Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia - CODEPEH

La hipoacusia postnatal es el trastorno auditivo que se detecta después del nacimiento, aunque el momento de inicio de la misma puede ser desconocido.

Existen tres formas de presentación: progresiva, de desarrollo tardío y adquirida.

A éstas hay que sumar aquellas que pueden ser atribuidas a una falta de sensibilidad de la tecnología utilizada, o bien por falta de cumplimiento o adherencia a los protocolos establecidos para ello.

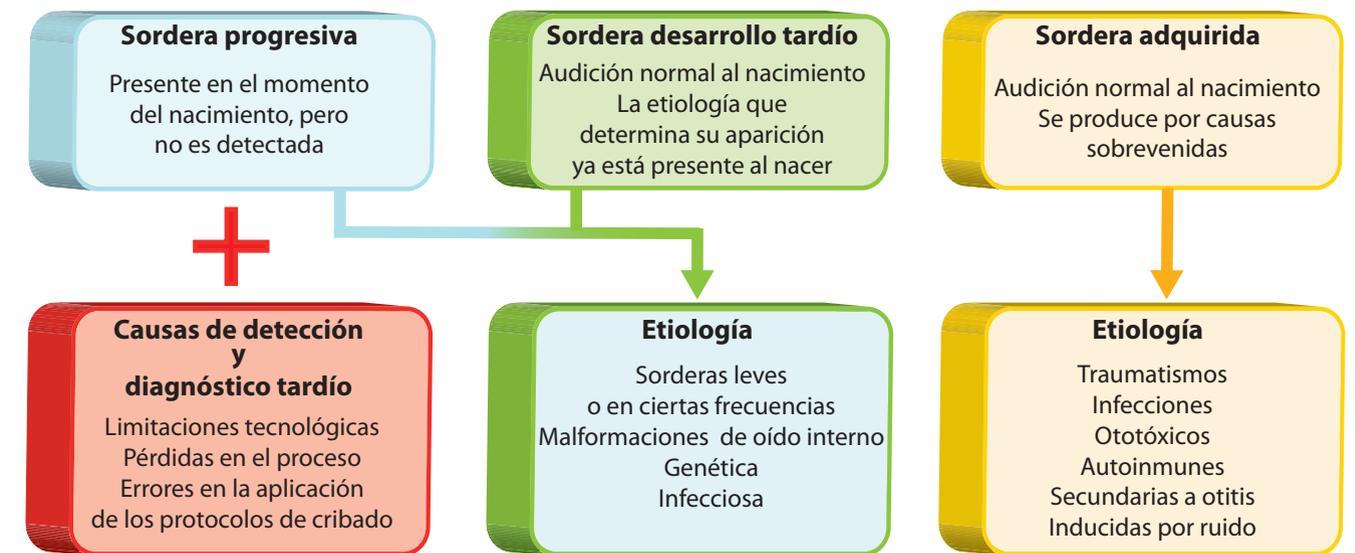
Valoración audiológica

■ **Sorderas progresivas y de desarrollo tardío.** La hipoacusia progresiva ya está presente en el momento del nacimiento y pasa desapercibida al no ser posible su detección por limitaciones de la tecnología utilizada en el cribado. La explicación a este hecho se relaciona con pérdidas auditivas leves o restringidas a ciertas frecuencias del espectro auditivo no detectables hasta que, meses o años más tarde, progresan y son ya reconocibles, tanto de forma sintomática, como en las pruebas audiológicas.

La hipoacusia de desarrollo tardío, por el contrario, supera el cribado neonatal porque no está presente en el momento en que éste se lleva a cabo. Por tanto, al nacimiento la audición es normal. No obstante, la etiología que determina su aparición ya existe en el momento del nacimiento de una forma latente para desarrollar la sordera en un futuro.

Ambas se pueden deber a causas genéticas, infecciosas o a malformaciones del oído interno.

■ **Sorderas adquiridas.** La hipoacusia adquirida se produce por causas sobrevenidas, que no estaban presentes en el momento del nacimiento y que provocan una pérdida auditiva, tales como traumatismos, infecciones, ototóxicos, trastornos autoinmunes o exposición a ruido intenso.



RECOMENDACIONES PARA LA DETECCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO PRECOZ

- Historia clínica exhaustiva
- Formación continuada de los profesionales
- Verificar el correcto registro del resultado del cribado
- Información adecuada a los tutores
- Citar antes del alta hospitalaria. Flexibilidad y recordatorio de citas
- Atender a las barreras idiomáticas
- Ayudas a la familia
- Promover la realización de cribado genético
- Realizar cribado citomegalovirus
- Cumplimiento del calendario vacunal
- Realizar estudios auditivos tras traumatismos craneales
- Control auditivo tras el uso de ototóxicos
- Tratamiento oportuno y precoz de las infecciones
- Atención adecuada a la otitis secretora
- Concienciar sobre las lesiones por ruido y el uso de auriculares u otros dispositivos electrónicos

ÁMBITOS PARA APLICACIÓN DEL CRIBADO POSTNATAL

Programa "Niño Sano"

En cada revisión valorar:

- Habilidades auditivas
- Estatus del oído medio
- Hitos del desarrollo

Sospecha familia, cuidadores y/o educadores

- Ausencia de respuesta a sonidos y voces familiares
- Retraso y/o alteraciones en el desarrollo del habla y del lenguaje
- Falta de atención a juguetes sonoros, narración de cuentos o juegos con interacción verbal
- Retraso del aprendizaje y/o cambios en el rendimiento escolar

Programa salud escolar

- Cuestionarios dirigidos
- Aplicaciones informáticas para realizar test auditivos
- Pruebas auditivas

El programa de detección precoz de la sordera infantil debe configurarse como un servicio continuo de prevención auditiva a lo largo de la infancia, tanto para el seguimiento de los casos que "no pasan" el cribado neonatal y de los que presentan factores de riesgo auditivo, como para detectar sorderas postnatales

Causas de diagnóstico tardío

El diagnóstico tardío de la sordera puede deberse a limitaciones en la tecnología de cribado o a errores en la aplicación del protocolo recomendado.

Las limitaciones de la tecnología se pueden deber al grado o frecuencia de la pérdida auditiva, al momento de aparición de la misma, si se trata de una pérdida de audición conductiva, o a otras causas que dan como resultado un "falso negativo".

Pueden existir además pérdidas durante el seguimiento, en el caso de niños que no completan las evaluaciones recomendadas tras una prueba auditiva alterada. Esta situación también afecta a los niños con factores de riesgo identificados, o no, que superan el cribado inicial. Las pérdidas en el proceso se originan por falta de concienciación o comprensión, barreras lingüísticas o de comunicación de las familias, así como por barreras de acceso, culturales y/o limitaciones económicas. También pueden deberse a una insuficiente recogida de datos en la historia clínica.

Estrategias preventivas

✓ Las pruebas de cribado auditivo son una herramienta valiosa, pero no son infalibles.

Se debe garantizar que los niños con factores de riesgo de hipoacusia identificados, y aquellos que no pasen las pruebas de cribado, sean evaluados y vigilados de acuerdo a los protocolos establecidos. Esto requiere una comunicación clara y eficaz, y el apoyo para superar las barreras económicas y de acceso.

✓ En el plano sociofamiliar la clave es la provisión de una atención culturalmente sensible y la consideración a las creencias o preocupaciones de las familias sobre la pérdida de audición y las intervenciones terapéuticas.

✓ La mayoría de las hipoacusias postnatales no presentan factores de riesgo reconocibles.

Por ello, se impone el desarrollo de otras iniciativas como realizar pruebas de audición más allá del periodo neonatal, por ejemplo, durante las revisiones de salud del lactante, en el momento de la incorporación a la escolarización y al inicio o fin de cada etapa educativa.