

Para no hacer oídos sordos

Todos los recién nacidos se someten desde marzo a pruebas de hipoacusia

Carlos Gil

Todos los recién nacidos en el hospital Virgen de la Concha se someten, desde el pasado 1 de marzo, a una prueba de detección precoz de la sordera que tiene como objetivo principal abordar lo antes posible las consecuencias de la hipoacusia.



«El programa de detección precoz de la hipoacusia neonatal en Castilla y León trata de hacer un estudio a todos los recién nacidos para detectar a los niños que pueden tener problemas desde el nacimiento», explica el coordinador de Calidad del Hospital Virgen de la Concha, el otorrinolaringólogo José Luis Pardal. En la primera fase, implantada en el servicio de pediatría del principal hospital zamorano, se lleva a cabo un cribado de todos los niños mediante la realización de una prueba con un aparato de otoemisiones acústicas, conocido por las siglas OEA. El aparato en cuestión detecta la actividad de las células ciliadas del oído interno, el punto que convierte la energía mecánica en eléctrica para que pueda ser procesada por el cerebro. En un futuro la Junta tiene previsto hacer esta prueba con el método de los potenciales evocados automáticos, que dan menos falsos positivos. «Si los OEA son normales, el niño oye bien, 25 decibelios o más. Si el niño no pasa la prueba, se repiten los OEA o se hace la prueba de potenciales para confirmar el caso positivo. «Hay un tanto por ciento muy alto de casos positivos», asegura Pardal, que luego no se confirman, como se ha demostrado durante los casi cuatro meses de funcionamiento de la experiencia. «Ninguno de casos sospechosos se confirmó en la segunda prueba, realizada un mes más tarde», aseguran los pediatras Víctor Marugán y Trinidad Casanueva. Sin embargo, en caso de que la segunda prueba salga también positiva, se realiza otra de potenciales evocados del tronco cerebral (PEATC).

El colectivo más preocupante es el de los niños con una pérdida de audición en los dos oídos mayor a los 40 decibelios, porque son los casos que repercuten «en la adquisición del lenguaje». Las pérdidas unilaterales también se controlan, aunque en general no provocan estos problemas de incomunicación en el niño. La detección precoz es importante porque «a partir de los seis meses podemos empezar con las ayudas auditivas (colocación de audífonos) o bien implantes cocleares y estimulación precoz».

«Antes de la implantación del programa ya se realizaba un seguimiento de los niños considerados con factores de riesgo», aclara Marugán. Los casos positivos son sometidos a una evaluación otorrinolaringológica completa. Los niños ya diagnosticados pasan a los hospitales de referencia donde se realiza la fase diagnóstica. En el caso de Zamora es el hospital Clínico de Salamanca.


Según los datos que maneja la Junta la incidencia de la sordera en el recién nacido rondará los seis casos por cada mil nacimientos al año (en Zamora la cifra de partos se sitúa en los últimos años entre el millar y los 1.100 aproximadamente). El número puede parecer escaso, pero no lo es tanto si tenemos en cuenta que la "prueba del talón", se hace para detectar hipotiroidismo, con una incidencia de un caso por cada 14.000 nacimientos y la del metabolismo está en un caso por cada 3.500.

Todos los días de la semana se practican pruebas a los recién nacidos antes de que cumplan las 48 horas de vida. Una comisión se encarga de controlar la marcha del programa y de ir estudiando los resultados. Está compuesta por José Luis Pardal como coordinador, los pediatras Víctor Marugán y Teresa Gil Rivas, la foniatra Carmen Muñoz y los otorrinolaringólogos Soledad Suárez y Cruz Pérez Liedo. «Tenemos la idea de ir ampliando la actividad de esta comisión para dar participación a todos los sectores implicados: matronas, pediatras de atención primaria, enfermería, asociaciones de pacientes de

hipoacusia, audioprotésistas, etcétera», explica Pardal. Con este tipo de medidas de detección precoz se espera localizar los casos de sordera mucho antes. Normalmente se puede intuir que un bebé tiene problemas de hipoacusia si no se estremece ante un ruido brusco, o, posteriormente, si no busca la fuente de un sonido. Más tardiamente los padres se suelen dar cuenta de que algo no va bien «cuando empiezan a notar retrasos en el lenguaje». Normalmente las sorderas congénitas que se localizan con estas pruebas suelen responder a motivaciones genéticas o estar causadas por otros factores, como los de los grupos de riesgo. En pocos supuestos tienen curación, pero si se pueden corregir con audífonos o implantes cocleares y se puede iniciar prontamente una rehabilitación con los foniatras y logopedas. Además es importante el seguimiento de la hipoacusia en el ámbito escolar ya que, sobre todo en el entorno de los 4 a 7 años de edad pueden surgir problemas de hipoacusia que no estaban en el nacimiento, por infecciones en las vías respiratorias altas, otitis, otitis serosa (muy frecuente), y otras causas.

T

La Opinión de Zamora, S.A. Rúa de los Francos, 20. Apdo. 468
Zamora (España) Teléfono: (34) 980 53 47 59 - 980 53 47 60

 **Recursos en la Red. © 2001**
tecnología y diseño

La Opinión - El Correo de Zamora

Nº 484

Domingo 29 de junio de 2003