

DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA INFANTIL EN CANTABRIA. ASPECTOS GENERALES.

La hipoacusia congénita o, en términos más amplios, "prelingual" (es decir, la que se desarrolla antes de la adquisición completa del lenguaje, que puede conducir a sordomudez), es un ejemplo típico de patología que se beneficia de un diagnóstico precoz, ya que:

- Tiene una **elevada prevalencia**. La hipoacusia congénita de grado severo y profundo afecta a 1/1000 recién nacidos, las formas moderadas a 1-3/1000, y todas las formas de hipoacusia a 5/1000. A modo de comparación, la fenilcetonuria (para la que existe un plan nacional de detección) afecta a 1/14.000 recién nacidos.
- Tiene una **fase inicial oculta o asintomática** (la fase anterior al desarrollo del lenguaje), pudiendo adelantarse el diagnóstico mediante un método de detección o "screening". En efecto, los niños sordos pueden comportarse como si no lo fueran hasta los 18 meses o más, e incluso pueden desarrollar un vocabulario reflejo rudimentario, lo que hace que, en ausencia de pruebas de detección, se diagnostiquen tarde (en promedio, a los 3 años), cuando ya se ha superado la edad crucial de desarrollo del sistema nervioso que permite la adquisición del lenguaje.
- Tiene **secuelas graves en caso de diagnóstico tardío**, que se concretan en ausencia de adquisición de lenguaje (sordomudez) y problemas de desarrollo psicomotor.
- Se deriva un **beneficio clínico de su diagnóstico precoz**, que se concreta en la correcta adquisición del lenguaje mediante la adaptación de audioprótesis o implantes cocleares. En efecto, los programas de screening permiten diagnosticar las hipoacusias profundas a una edad promedio de 9,2 semanas, e instaurar el tratamiento a una edad promedio de 15,9 semanas, con lo que el pronóstico mejora notablemente. Además los modernos tratamientos

(implantes cocleares) tienen una relación económica favorable de coste: utilidad y en términos de años de vida ganados ajustados por calidad.

- Se dispone de una **técnica de diagnóstico precoz** (la combinación de Otoemisiones Acústicas Evocadas –OAE- y Potenciales Evocados) con suficiente sensibilidad y especificidad, con una aceptable relación coste/beneficio, sin ningún riesgo de iatrogenia, y que puede ser aplicada al 100% de la población al realizarse en el Hospital donde nace el niño.

El “Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil en Cantabria” es carácter universal (no limitado a los grupos de riesgo) y gratuito. Se trata de detectar precozmente las hipoacusias neurosensoriales moderadas o profundas (mayores de 40 dB) entre todos los neonatos que nazcan en la Comunidad Autónoma (tanto en Hospitales públicos como privados) para, posteriormente, facilitar los tratamientos médicos, quirúrgicos y/o audiotécnicos que precisen, así como su posterior rehabilitación.

Paralelamente se pretende implicar a los pediatras de Atención Primaria en la detección de aquellos casos que escapan al screening neonatal, mediante la difusión del conocimiento de los factores de riesgo de hipoacusia de comienzo tardío, para su remisión al especialista de Otorrinolaringología.

FUNDAMENTOS DEL PROGRAMA.

La disminución de la percepción auditiva (hipoacusia) es un problema de especial importancia durante la infancia, ya que el desarrollo intelectual y social del niño está directamente relacionado con las aferencias auditivas al sistema nervioso central. La deficiencia auditiva no diagnosticada a tiempo se transforma, desgraciadamente, en una plurideficiencia debido a la importancia que tiene el lenguaje en el desarrollo psicomotor humano. La mayoría de las hipoacusias infantiles están presentes en el primer año de vida (antes del desarrollo del

lenguaje), y de éstas, el 30-50% son congénitas. A la alta prevalencia antes mencionada se suma el hecho de que con frecuencia, y en determinados ámbitos, su diagnóstico se retrasa de 1 a 3 años, con las consecuencias negativas que esta circunstancia conlleva.

Por estas razones, el diagnóstico precoz de la hipoacusia infantil ha sido recomendado por varios comités de expertos. Inicialmente el screening se recomendaba para los neonatos con factores de riesgo, que representan el 6-8% del total de recién nacidos según la bibliografía, y el 3,9% en España. En este grupo de alto riesgo la prevalencia de hipoacusia es aproximadamente 40-50 veces mayor que en la población general, encontrando que de ellos, el 7,69% tiene umbrales auditivos mayores de 30 dB y el 2,13% mayores de 60 dB. Esta estrategia dirigida a los grupos de riesgo tiene la ventaja de ser más económica, al aplicarse a una población más reducida. Las primeras recomendaciones en este sentido datan de EEUU en 1971, con sucesivas revisiones y actualizaciones de la lista de factores de riesgo y medidas de diagnóstico e intervención.

En nuestro país la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil (CODEPEH) se pronunció a favor de esta estrategia selectiva en 1996. La CODEPEH es un grupo multidisciplinar constituido en 1995, integrado por la Asociación Española de Pediatría, La Sociedad Española de Otorrinolaringología, la Federación Española de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos (FIAPAS) y el INSALUD, lo que le da un carácter de gran representatividad entre los colectivos médicos y de pacientes. Sus recomendaciones han sido aplicadas en algunos hospitales de nuestro país, entre otros en la Sección de Neonatología del Hospital Cantabria en colaboración con los Servicios de Otorrinolaringología y Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Tras unos años de experiencia con esta estrategia selectiva se comprobó que entre el 50 y el 60% de los niños con hipoacusia quedaban sin detectar, entre otros motivos por la dificultad de recoger algunos de los indicadores de riesgo y especialmente los antecedentes familiares, que con frecuencia son reconocidos a posteriori, tras la detección de la hipoacusia en el caso índice. Ello motivó que la estrategia se ampliara a la detección universal, aplicando el screening a todos los neonatos, con

o sin factores de riesgo. Así, en 1994 el Joint Committee on Infant Hearing de los EEUU diseñó unas directrices en las que se recomendaba la realización de un screening auditivo mediante Otoemisiones Acústicas Evocadas a todos los recién nacidos. Posteriormente el European Consensus Development Conference on Neonatal Hearing Screening en 1998, la Academia Americana de Pediatría en 1999 y la CODEPEH en España en 1999 se sumaron a esta recomendación.