

¿Necesitamos un tamizaje auditivo universal en edad preescolar?

Autor: Dra Adalmila Mendoza G. Residente Medicina Familiar UC

Editora: Dra. Pamela Rojas G. Docente Medicina Familiar UC

Octubre de 2021

Resumen portada:

La audición es indispensable en la comunicación humana. La hipoacusia congénita detectada a través de tamizaje auditivo del recién nacido permite una intervención temprana de esta patología, pero la hipoacusia de aparición tardía o progresiva es un problema poco pesquisado en la edad preescolar y escolar. Este artículo revisará esta situación.

Palabras clave: Hipoacusia tardía, hipoacusia escolar, Tamizaje auditivo, Sordera niños Chile, APS, Medicina Familiar.

INTRODUCCIÓN

La hipoacusia se define como la condición en la cual se produce una disminución parcial o total en la capacidad para detectar ciertas frecuencias e intensidades del sonido, esta puede ser congénita o adquirida. Si una hipoacusia no se detecta oportunamente, impacta en el desarrollo del lenguaje, que es el medio por el cual los niños simbolizan la realidad, permitiendo el adecuado desarrollo del pensamiento y con ello la adquisición del conocimiento. Estudios muestran que déficit auditivos leves o incluso unilaterales pueden asociarse a problemas de lenguaje, habilidades comunicacionales, cognitivas, conductuales, socioemocionales y dificultades escolares ⁽¹⁾

Actualmente, el tamizaje en recién nacidos permite hacer un diagnóstico precoz de la hipoacusia congénita. Esto facilita una intervención temprana, que se traduce en mejores resultados en términos de desarrollo cerebral y de lenguaje. Se ha propuesto que una intervención antes de los 6 meses de edad mejora significativamente el desarrollo del lenguaje en relación a quienes son tratados más tardíamente, pudiendo lograrse comunicación y desarrollo dentro de límites normales para la edad. ⁽²⁾

HIPOACUSIA TARDÍA

Si bien la prevalencia de hipoacusia en un recién nacido con factores de riesgo es diez veces superior a lo observado en niños mayores, la prevalencia de la hipoacusia continúa creciendo durante la infancia y alcanza una tasa de 2,7 por mil antes de los 5 años de edad y de 3,5 por mil en la adolescencia. Por cada 10 niños con hipoacusia congénita, similares pérdidas auditivas se desarrollarán en otros 5 a 9 niños antes de los 9 años debido a acumulación de

pérdidas auditivas adquiridas e hipoacusias hereditarias de manifestación tardía ⁽³⁾. Estas hipoacusias comprometen el desarrollo del lenguaje y la capacidad intelectual de los niños.

RECOMENDACIONES VIGENTES EN RELACIÓN A HIPOACUSIA TARDÍA

La **Academia Americana de Pediatría** a través del **Comité sobre Audición Infantil** ⁽⁴⁾ recomienda hacer pruebas de audición más detalladas a los 4, 5, 6, 8 y 10 años y en cada control de salud estar atento a los factores de riesgo de sospecha de hipoacusia, tales como:

- preocupación de padres o cuidadores por la audición o retraso del lenguaje,
- niños con antecedente de historia familiar de hipoacusia infantil permanente,
- antecedentes de TORCH (Especialmente citomegalovirus),
- uso de ototóxicos por tiempos prolongados,
- estadía en UCI neonatal más de 5 días (o menos días, pero con antecedente de oxigenación extracorpórea o hiperbilirrubinemia que requerimiento de exanguinotransfusión
- síndromes asociados a hipoacusia o enfermedad neurodegenerativa.

También propone que en la supervisión de salud de lactantes y preescolares:

- vigilancia periódica de los hitos del desarrollo.
- un examen físico completo evaluando alteraciones cabeza y cuello e incluyendo otoscopia.
- se realicen pruebas auditivas con tecnología apropiadas según la edad, en un ambiente tranquilo y sin distractores:
 - 2.5-4 años audiometría de juego
 - desde los 4 años audiometría convencional
- se apliquen encuestas de riesgo de hipoacusia dirigidas a los padres, cuidadores o profesores como:
 - la encuesta ABEL (Auditory Behavior in Every day Life) para padres.
 - la encuesta para profesores TEAP (Teachers Evaluation of Auditory Performance).
- se considere la opinión de padres y cuidadores,
- se monitorice la progresión del lenguaje.

TAMIZAJE AUDITIVO TARDÍO

Distintos estudios poblacionales realizados en Estados Unidos y países latinoamericanos dan cuenta que un 7 a 15% de preescolares y escolares fracasan en el tamizado auditivo, y por lo tanto requiere derivación al especialista ⁽⁵⁾.

En Chile, un estudio realizado por la Universidad de Chile en 2005, evaluó la frecuencia de hipoacusia en 100 niños de 4 y 5 años provenientes de un jardín infantil. Un 15% mostró algún tipo de problemas audiológicos (N=13), y 10 de ellos no pasaron el tamizado auditivo, lo que da una tasa de hipoacusia de 11,6% del total poblacional estudiada; todos correspondientes a hipoacusia de transmisión.

Los datos de sus exámenes fueron correlacionados además con la impresión de sus profesoras, reportándose que la sensibilidad de las educadoras para pesquisar fue un problema fue del 50%. No se correlacionó la percepción de problemas de lenguaje con hipoacusia ⁽⁶⁾

Los autores concluyen que:

- existe una alta frecuencia de problemas audiológicos en población de esta edad,
- la sospecha de hipoacusia por parte de los educadores es insuficiente como estrategia de tamizaje, ya que logra pesquisar sólo a la mitad de los afectados.

En Chile no existen protocolos universales de realización de tamizaje auditivo en preescolares-escolares. Como iniciativa del Ministerio de educación a través de la JUNAEB (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas), en su Programa MECE (Mejoramiento en la Calidad y Equidad de la Educación) se diseñó una estrategia para abordar las deficiencias auditivas en escolares, que consta de 5 etapas desde la pesquisa hasta la intervención/tratamiento y adaptación escolar. Para el ingreso a este programa de evaluación auditiva se aplica la *Encuesta para Padres*, la cual definirá según sus resultados si el estudiante pasa a la etapa de tamizaje. Este programa no cuenta con resultados publicados en relación a diagnóstico de hipoacusia, sino sólo el número de atenciones derivadas a otorrinolaringología.

RESUMEN

La hipoacusia tardía es un cuadro subdiagnosticado. Chile no cuenta con un tamizaje universal de hipoacusia tardía. La literatura sugiere que la sospecha de padres o profesores es útil, pero insuficiente.

La recomendación de la Academia Americana de Pediatría incluye:

- estar atento a los factores de riesgo de sospecha de hipoacusia,
- explorar en cada control sospecha o problemas auditivos,
- realizar otoscopia y sugerir audiometría en edad preescolar a los grupos de riesgo, sospecha y población general.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Cho Lieu J: Speech-language and educational consequences of unilateral hearing loss in children. Arch Otolaryngol Head and Neck Surg 2004; 130: 524-30.
- (2) Yoshinaga-Itano, C.; Manchaiah, V.; Hunnicutt, C. Outcomes of Universal Newborn Screening Programs: Systematic Review. J. Clin. Med. 2021, 10, 2784. <https://doi.org/10.3390/jcm10132784>
- (3) MINSAL Guía Clínica 2010 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro
- (4) Allen D. Buz Harlor, Charles Bower, Committee on Practice and Ambulatory Medicine, the Section on Otolaryngology–Head and Neck Surgery; Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening. Pediatrics October 2009; 124 (4): 1252–1263. 10.1542/peds.2009-1997
- (5) Delgado N, Díaz de Palacios A, De Almada MY, Delgado J: Tamizaje Auditivo en niños de 5 a 7 años de edad en dos institutos educativos – Caracas 1999. Acta Otorrinolaringológica 2000; 112.
- (6) Schonhaut B, Luisa, Farfán R, TM Corina, Neuvonen, Riikka, & Vacarisas A, Paola. (2006). Problemas auditivos en preescolares, según estudio audiológico y percepción de educadores: Región Metropolitana, diciembre 2005. Revista chilena de pediatría, 77(3), 247-253. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000300003>