Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo

Image not found
https://enfamilia.a

Image not found
https://enfamilia.aeped.es/site

ilia.aepe

Sordera o hipoacusia en el niño pequeño

¿Qué es?

La hipoacusia es la incapacidad total o parcial para oír sonidos en uno o en ambos oídos.

Aproximadamente de 2 a 3 bebés por cada 1000 nacidos vivos tienen algún grado de hipoacusia al nacer. La hipoacusia también se puede desarrollar en niños que tenían audición normal cuando eran bebés. La pérdida puede ocurrir en uno o en ambos oídos y puede ser leve, moderada, grave y profunda. La hipoacusia profunda es lo que la mayoría de las personas denominan sordera.

Algunos casos de hipoacusia son progresivos (empeoran con el tiempo), mientras que otros permanecen estables y no empeoran. También hay hipoacusias transitorias, como las que provocan las otitis en niños algo más mayores.

¿Por qué se produce?

La mayoría de las hipoacusias o sorderas infantiles graves o profundas están presentes en el momento de nacer. Más de un 60 % de estas sorderas pueden tener origen genético.

Otras sorderas congénitas son debidas a situaciones que han pasado durante el embarazo o al nacer: recién nacidos con peso menor de 1500 gramos, infecciones como meningitis o infecciones durante el embarazo (rubeola, toxoplasma, citomegalovirus) o nacidos con algunas malformaciones. Estos niños tienen más riesgo de tener hipoacusia.

La mayoría de los niños sordos son hijos de padres que oyen bien.

¿Cuáles son los síntomas?

Los padres deben observar el comportamiento del bebé durante sus primeros meses de vida ante los estímulos sonoros. Durante los dos primeros meses de vida el niño parpadea, se despierta o se asusta ante ruidos fuertes y de alta intensidad; la voz de su madre es capaz de tranquilizarlo y pone atención en escucharla. Entre los 3 y 5 meses de vida dirige la mirada y gira la cabeza hacia la fuente de sonido, y entre los 6 y 9 meses es capaz de buscar la fuente de la voz o del sonido, moviendo la cabeza y el cuerpo para poder observarla. Se aconseja consultar al pediatra si se piensa que un hijo no oye bien.

La consecuencia más grave de la sordera, si no se detecta a tiempo, es la ausencia del lenguaje. Un niño que no oye puede tener un desarrollo aparentemente normal hasta los 18 o 24 meses de vida, en los que un retraso en la adquisición del lenguaje puede ser normal, por lo que se puede pasar por alto que el niño sea sordo. El problema de una detección tardía es que estos niños no hablan porque no oyen, por lo que la detección y el tratamiento deben ser lo más precoces posibles para que el niño desarrolle el lenguaje.

Los signos de alarma en el desarrollo del lenguaje que deben hacer sospechar de la presencia de una hipoacusia son:

- 6 meses: no emite sonidos ni balbucea
- 12 meses: no oye sonidos (timbre, teléfono)

- 15 meses: no reconoce su nombre
- 24 meses: no imita palabras simples
- 36 meses: no dice palabras (10) y frases de dos palabras
- 48 meses: no es capaz de hacer frases sencillas

¿Cómo se puede diagnosticar?

Hoy en día está ampliamente aceptado que la detección de la hipoacusia infantil dentro del primer mes de vida permite diagnosticarla antes de los 5 meses e iniciar el tratamiento en los primeros 6 meses. De esta manera se evitan o minimizan importantes alteraciones en el niño. La única manera de alcanzar este objetivo es mediante la implantación del cribado auditivo universal a todos los recién nacidos.

Se utilizan cuatro métodos para evaluar la capacidad auditiva del bebé. De ellos, dos se emplean para cribado: las otoemisiones acústicas transitorias (OEAt) y los potenciales evocados automáticos (PEATCa)

- **OEAt:** Evalúan el funcionamiento del oído interno cuando es estimulado. Es una prueba muy sencilla que sirve para el cribado de la sordera en el recién nacido.
- **PEATCa:** Es otro tipo de prueba que se emplea en el cribado y que permite diagnosticar un pequeño grupo de sorderas congénitas que se suelen dar en algunos niños con alteraciones del nervio auditivo y que las OEA no son capaces de detectar.

Los otros dos son pruebas dianósticas siendo complementaria una de la otra:

- **PEATC**: Potenciales evocados auditivos del tronco cerebral, que permiten dar una valoración de laintensidad global dela pérdida auditiva.
- **PEAee**: Potenciales evocados auditivos de estado estable, que van a dar una información de la pérdida frecuencial.

El programa de detección precoz de hipoacusia en recién nacidos permite:

1. Identificar desde el nacimiento cualquier deficiencia auditiva.
2. Iniciar cuanto antes el tratamiento y rehabilitación.
3. El mejor desarrollo del lenguaje oral.
4. Conseguir la integración del niño con discapacidad auditiva.
5. Mejorar su comunicación, desarrollo intelectual, emocional, social, rendimiento escolar y su futuro profesional.

¿Cómo se trata?

Cuando el niño es diagnosticado de hipoacusia el tratamiento debe ser interdisciplinar con la colaboración del pediatra, otorrinolaringólogo, logopeda, psicólogo y audioprotesista. Es fundamental en el momento del diagnóstico la colaboración con la escuela, en función de su edad, y la ayuda de las asociaciones de sordos. El tratamiento consiste en la atención temprana del bebé, un tratamiento logopédico adecuado y una adaptación audioprotésico o bien el trtamiento quirúrgico mediante un implante coclear.

Los implantes cocleares

Un implante coclear es un dispositivo electrónico que puede ayudar a oír a personas sordas. No restablece la audición normal, sino que proporciona al niño sordo una comprensión útil de los sonidos ambientales y le ayuda a comprender el habla.

¿Cómo se puede prevenir?

En los casos de hipoacusias genéticas se puede ofrecer consejo genético a los padres. En las no genéticas es importante durante el embarazo, identificar las infecciones que pueden afectar al oido. Actualmente debe hacerse mención especial a la infección por el citomegalovirus pues es una de las causas adquiridas más frecuente de sordera y puede presentarse en bebés asintomáticos pudiendo dar lugar a la aparición de una sordera tardía y evolutiva.

También se deben evitar medicamentos que pueden lesionar al oído, tanto durante el embarazo como en el recién nacido. Es muy recomendable la vacunación infantil contra enfermedades como las paperas, sarampión, rubeola y frente a otros gérmenes que pueden causar meningitis.

Con el cribado universal de hipoacusia del recién nacido se puede detectar a los neonatos con sordera y comenzar un tratamiento y rehabilitación precoces para que el desarrollo del niño sea el adecuado.

Artículo publicado el 19-6-2012, revisado por última vez el 8-1-2020

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la Asociación Española de Pediatría, está disponible bajo la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España.

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/sordera-hipoacusia