



Carta a la Dirección

Edad de implantación coclear y consolidación del programa de detección precoz de la hipoacusia en el recién nacido

J.M. Palomeque Vera^a, M. Fernández Prada^b, J. Gómez Hervás^a, M. Sainz Quevedo^a

Publicado en Internet:
9-enero-2014

Juan M. Palomeque Vera:
jm.palomeque@hotmail.com

^aServicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España

• ^bServicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España

Sr. Director de la *Revista Pediatría de Atención Primaria*:

El desarrollo del lenguaje, que es la principal característica que nos define como seres humanos, está ligado al grado de capacidad auditiva en los primeros años de vida¹. De esta forma, la audición es, probablemente, el sistema sensorial más importante para nuestra especie.

La hipoacusia produce efectos negativos en el desarrollo intelectual, más aún cuando aparece en los primeros meses o años de vida². Esta situación produce en el niño una hipoacusia prelocutiva o prelingual que lleva consigo la incapacidad de adquisición del habla².

Son muchos los estudios que ponen en evidencia que las edades comprendidas entre los cero y los diez años de vida (con especial interés entre los cero y los cinco años) conforman un “periodo auditivo crítico”³. Esto significa que, en este intervalo temporal, existe en el niño un nivel de máxima plasticidad neuronal para el correcto desarrollo de las vías auditivas periféricas y centrales³.

En las últimas décadas se han llevado a cabo estudios para la detección precoz de la hipoacusia en el

recién nacido. En 1996, con las aportaciones de la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil (CODEPEH), se comienzan a sentar las bases para la elaboración de un programa de detección precoz⁴, quedando concluido a finales de 2002.

Inicialmente, los programas de cribado estaban dirigidos a grupos de riesgo (ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, historia familiar de hipoacusia congénita y malformaciones craneofaciales), por lo que tenían el inconveniente de no poder detectar niños con esta alteración fuera de dichos grupos. En España, el programa de detección precoz comenzó a realizarse en todos los recién nacidos en el año 2003⁵. Tiene como objetivo principal la detección de hipoacusia durante el primer mes de vida mediante el cribado universal, así como el diagnóstico antes de los tres meses. Esto lleva consigo la instauración de un tratamiento precoz en los casos detectados. La principal prueba que se realiza son las otoemisiones acústicas (OEA), seguida de los potenciales evocados auditivos del tronco cerebral (PEATC) en aquellos niños en los que en la primera no exista respuesta³. De esta forma, los pacientes con hipoacusia neuro-

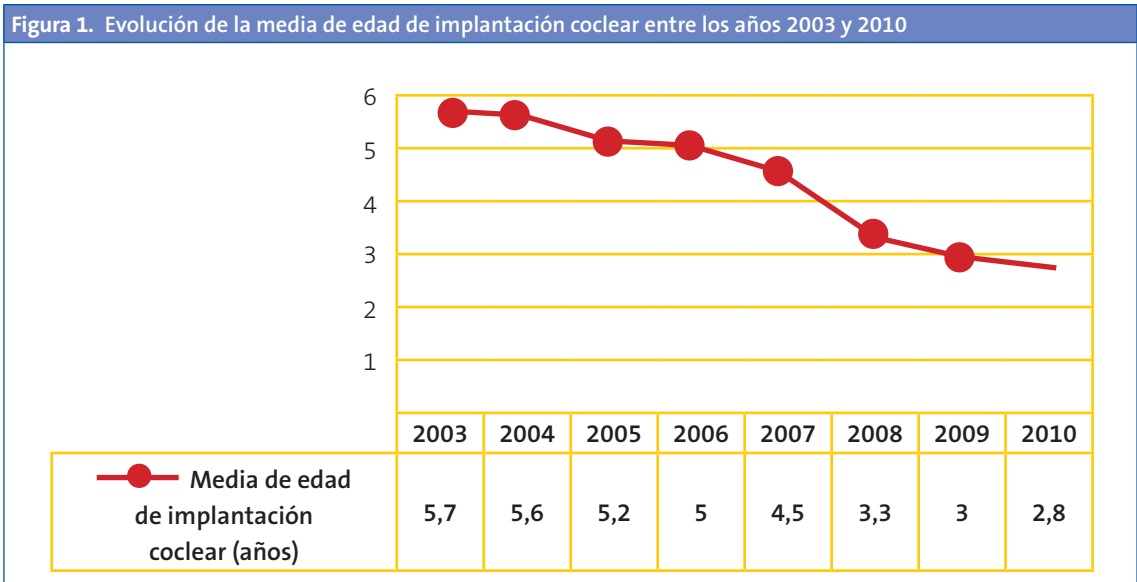
Cómo citar este artículo: Jarabo García MT, García Morán JI. Hematocolpos secundario a himen imperforado. Causa infrecuente de masa abdominal. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:e189-e190.

sensorial profunda pueden beneficiarse, lo antes posible, de la implantación coclear cuando esté indicada.

Teniendo en cuenta lo anterior, deseamos dar a conocer nuestra experiencia sobre la edad de implantación coclear y la consolidación del programa de detección precoz en Andalucía. El Hospital Universitario San Cecilio (Granada) es centro de referencia de implantes cocleares en nuestra comunidad. Entre los años 2003 y 2010 se colocaron 190 implantes cocleares en niños con hipoacusia congénita prelocutiva con edades comprendidas entre cero y ocho años. Estos fueron identificados me-

diante el programa de detección precoz y posteriormente derivados a nuestro hospital para someterse a dicho tratamiento. Se observa cómo la media de edad de implantación coclear descendió casi tres años en el periodo de estudio (Fig. 1).

Estos datos marcan una tendencia sobre cómo la consolidación del programa de detección precoz de la hipoacusia en el recién nacido ha favorecido el diagnóstico temprano y el tratamiento de aquellos niños con y sin factores de riesgo y, en consecuencia, la más que probable prevención de problemas del lenguaje secundarios al cese de la audición en los primeros años de vida^{1,2-5}.



BIBLIOGRAFÍA

1. Gil Loызaga P, Poch Broto J. Fisiología del sistema vestibular central. En: Suárez C, Gil-Carcedo LM, Marco J, Medina JE, Ortega P, Trinidad J. Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 2.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 953-67.
2. Arlinger S. Negative consequences of uncorrected hearing loss. A review. *Int J Audiol.* 2003;42 Suppl 2:S17-20.
3. Manrique M, Cervera-Paz FJ, Huarte A, Pérez N, Molina M, García-Tapia R. Cerebral auditory plasticity and cochlear implants. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1999;49 Suppl 1:S193-7.
4. Trinidad-Ramos G, Alzina V, Jaudenes-Casaubón C, Núñez-Batalla F, Sequí-Canet JM. Recomendaciones de la comisión para la detección precoz de la hipoacusia (CODEPEH) para 2010. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2010;61:69-77.
5. Alzina V. Detección precoz de la hipoacusia en el recién nacido. *An Pediatr (Barc).* 2005;63:193-8.