

Almería, 21 de marzo de 2011

Los 3.536 bebés nacidos en Torrecárdenas en 2010 se benefician del Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia

Las actuaciones del equipo multidisciplinar se enmarcan dentro del Plan Integral al Niño Hospitalizado de la Consejería de Salud

Los 3.536 bebés nacidos en el Complejo Hospitalario Torrecárdenas de Almería en el año 2010 se han beneficiado del Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil, una prueba indolora que tiene por objeto detectar posibles déficits auditivos en los recién nacidos e iniciar el tratamiento y la rehabilitación de forma precoz. El equipo multidisciplinar encargado de su aplicación está formado por pediatras, otorrinolaringólogos, enfermeras, foniatras, logopedas y psicólogos.

Los resultados obtenidos en los estudios realizados durante este período reflejan una incidencia de detección de hipoacusia severa o profunda en dos de cada mil recién nacidos en el Complejo Hospitalario Torrecárdenas. La detección precoz es fundamental para el tratamiento de estos menores, ya que esta patología en la infancia tiene unas repercusiones muy importantes sobre el habla, el desarrollo emocional, escolar y social del niño.

Protocolo de actuación

La prueba que se lleva a cabo es un procedimiento sencillo e indoloro que no ocasiona ningún tipo de molestia al niño y que consiste en la emisión de un sonido a través de un auricular que se coloca en el oído del bebé. En caso de audición normal, la prueba registra la presencia de una señal.

El protocolo de actuación de este programa incluye tres filtros. El primero se realiza antes del alta del recién nacido y, en los casos de niños prematuros, a aquéllos que tienen un peso superior a 2.000 gramos. Si en esta exploración inicial la valoración no es normal, antes del segundo mes de vida el niño acudirá a otro control en consulta. Seguidamente, y sólo si el resultado continúa siendo anormal, el pequeño pasa por una tercera consulta antes del sexto mes de vida. Tras esta última exploración se confirma la existencia o no de hipoacusia de forma precoz, indicando las pautas de tratamiento adecuado para paliar el déficit auditivo.

Antecedentes de sordera en familiares, infecciones perinatales (toxoplasmosis, rubeola, etc), alteraciones craneofaciales, recién nacido de bajo peso (menos de 1.500 gramos), ictericia importante, meningitis bacteriana, medicación ototóxica durante más de 5 días, algún síndrome de sordera al nacer, ventilación prolongada al nacer y asfixia severa en el momento del nacimiento, son algunos de los indicadores catalogados de riesgo para esta patología.