

**Gobierno
Federal**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Detección de
HIPOACUSIA
EN EL RECIÉN NACIDO

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-055-08**

**CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL**



Vivir Mejor

CIE 10 VIII Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides H60-H95 H90 Hipoacusia conductiva y neurosensorial

GPC

Detección de hipoacusia en el recién nacido

ISBN en trámite

Definición

Sordera se refiere a la completa pérdida de la habilidad de oír de uno o ambos oídos.

Hipoacusia ó deficiencia auditiva se refiere a la pérdida completa o parcial de la habilidad de oír en uno o ambos oídos.

El nivel de discapacidad puede ser mediano, moderado, severo o profundo.

Factores de riesgo

Factores de riesgo que pueden permitir al médico la referencia a la evaluación audiológica.

Del nacimiento a los 28 días:

1. Historia familiar de hipoacusia neurosensorial presumiblemente congénita.
2. Infección *in útero* asociada con Hipoacusia neurosensorial (ej, toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes, sífilis)
3. Anomalías de oído y otras craneofaciales.
4. Hiperbilirubinemia a niveles que requieran exsanguíneo transfusión
5. Prematuros menores de 1500 grs. al nacer y/O 32 semanas de gestación
6. Meningitis bacteriana.
7. Puntuación de Apgar bajas: 0-3 a los 5 min. ; 0-6 a los 10 min.
8. Insuficiencia respiratoria (ej, aspiración meconial)
9. Ventilación mecánica prolongada por más de 10 días.
10. Medicamentos ototóxicos (ej, gentamicina) administrada por más de cinco días o usada en combinación con diuréticos de asa.
11. Características físicas o otros estigmas asociados con síndromes conocidos que incluyan hipoacusia neurosensorial, ej, síndrome de Down, síndrome de Waardenburg

Tamizaje

El tamizaje universal ha sido propuesto para detectar las alteraciones auditivas congénitas permanentes, debido a que la mitad de los niños con alteraciones auditivas no tienen factores de riesgo identificables.

Todos los niños deben tener un tamizaje antes del mes de edad.

Los niños que no pasan el tamizaje neonatal deben ser sometidos a una evaluación médica y audiológica antes de los tres meses de edad.

Síntomas o signos específicos

Un esmerado examen físico es una parte esencial para la evaluación del niño con pérdida auditiva.

Los hallazgos en el examen de cabeza y cuello asociados con alteración auditiva incluyen:

- Heterocromía del iris.
- Malformación de la oreja o del canal auditivo.
- Fosetas o apéndices dérmicos alrededor de la oreja.
- Labio leporino o paladar hendido.
- Asimetría o hipoplasia de las estructuras faciales.
- Microcefalia.
- Hipertelorismo y pigmentación anormal de la piel, ojos y cabello.

También pueden estar asociados con pérdida auditiva, como en el síndrome de Waardenburg.

Anormalidades del canal auditivo deben alertar al médico a la posibilidad de alteración auditiva.

Informe a los padres del paciente

Los niños con alteraciones auditivas tienen un incremento de dificultades en la comunicación verbal y no verbal, de problemas de conducta, disminuyendo el bienestar psicosocial, y tienen bajo desempeño escolar comparado con los niños con audición normal.

La identificación de las alteraciones auditivas a través del tamizaje auditivo neonatal objetivo, puede prevenir consecuencias adversas como déficit en la adquisición del habla y del lenguaje, un pobre desempeño escolar, desadaptación social y trastornos emocionales.

Promueva conductas favorables a la salud

Todos los niños deben tener un tamizaje antes del mes de edad.

Los niños que no pasan el tamizaje neonatal deben ser sometidos a una evaluación médica y audiológica antes de los tres meses de edad.

Historia clínica





Interrogatorio

Investigar factores de riesgo que pueden permitir al médico la referencia a la evaluación audiológica. Del nacimiento a los 28 días.

1. Historia familiar de hipoacusia neurosensorial presumiblemente congénita.
2. Infección *in útero* asociada con hipoacusia neurosensorial (ej, toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes, sífilis)
3. Anomalías de oído y otras craneofaciales.
4. Hiperbilirubinemia a niveles que requieran exsanguíneo transfusión
5. Prematuros menores de 1500 grs. al nacer y/O 32 semanas de gestación
6. Meningitis bacteriana.
7. Puntuación de Apgar bajas: 0-3 a los 5 min. ; 0-6 a los 10 min.
8. Insuficiencia respiratoria (ej, aspiración meconial).
9. Ventilación mecánica prolongada por más de 10 días.
10. Medicamentos ototóxicos (ej, gentamicina) administrada por más de cinco días o usada en combinación con diuréticos de asa.

Características físicas o otros estigmas asociados con síndromes conocidos que incluyan hipoacusia neurosensorial, ej. síndrome de Down, síndrome de Waardenburg.

Investigar los indicadores de riesgo asociados con pérdida auditiva congénita bilateral permanente que incluyen:




-  Admisión a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por dos días.
-  Historia familiar de pérdida auditiva neurosensorial hereditaria en la niñez.
-  Anormalidades craneofaciales.
-  Ciertos síndromes e infecciones congénitas.

Exploración física

Un esmerado examen físico es una parte esencial para la evaluación del niño con pérdida auditiva. Los hallazgos en el examen de cabeza y cuello asociados con alteración auditiva incluyen heterocromía del iris, malformación de la oreja o del canal auditivo, foseas o apéndices dérmicos alrededor de la oreja, labio leporino o paladar hendido, asimetría o hipoplasia de las estructuras faciales, y microcefalia, hipertelorismo y pigmentación anormal de la piel, cabello, o ojos también pueden estar asociados con pérdida auditiva, como en el síndrome de Waardenburg.

Anormalidades del canal auditivo deben alertar al médico a la posibilidad de alteración auditiva.

Diagnóstico

-  Considerar la prueba de emisiones otoacústicas como primera opción en el tamizaje auditivo.
-  La prueba de emisiones otoacústicas permite una evaluación individual del oído, es realizada rápidamente a cualquier edad, y no depende si el niño está despierto o dormido.
-  Cada niño que se encuentre con una o más de los indicadores de riesgo establecidos, debe ser vigilado y periódicamente examinado por la presencia de pérdida auditiva congénita tardía o adquirida.

Indicadores asociados a sordera *

En recién nacidos (0 – 28 días)

1. Historia familiar de sordera neurosensorial infantil hereditaria Infección intrauterina (citomegalovirus, rubéola, sífilis, herpes y toxoplasmosis)
2. Anomalías craneofaciales, anomalías morfológicas del pabellón auricular y el conducto auditivo.
3. Prematuros menores de 1500 grs. Al nacer y/O 32 semanas de gestación
4. Aumento de la bilirrubina que exija exanguineotransfusión
5. Medicaciones tóxicas para el oído.
6. Meningitis bacteriana.
7. Ventilación mecánica durante por lo menos cinco días.
8. Hallazgos asociados a una enfermedad que incluya sordera neurosensorial o de conducción

En niños de 29 días a tres años

1. Asociados a sordera neurosensorial tardía Historia familiar de sordera neurosensorial infantil de presentación tardía.
2. Infección intrauterina como citomegalovirus, rubéola, sífilis, herpes y toxoplasmosis.
3. Enfermedades neurodegenerativas.
4. Asociados a sordera de conducción: Otitis media de repetición o persistente con derrame.
5. Deformidades anatómicas.
6. Enfermedades neurodegenerativas.

* Ministerio de Salud de Chile. 2005. Guía clínica de hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro.

Criterios de referencia

Los factores de riesgo que indican al médico la necesidad de una evaluación audiológica son:

- Historia familiar de hipoacusia neurosensorial presumiblemente congénita.
- Infección *in útero* asociada con hipoacusia neurosensorial (ej, toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes, sífilis)
- Anomalías de oído y otras craneofaciales.
- Hiperbilirubinemia a niveles que requieran exanguíneo transfusión
- Prematuros menores de 1500 grs. al nacer y/O 32 semanas de gestación
- Meningitis bacteriana.
- Puntuación de Apgar bajas: 0-3 a los 5 min. ; 0-6 a los 10 min.
- Insuficiencia respiratoria (ej, aspiración meconial)
- Ventilación mecánica prolongada por más de 10 días.
- Medicamentos ototóxicos (ej, gentamicina) administrada por más de cinco días o usada en combinación con diuréticos de asa.
- Características físicas o otros estigmas asociados con síndromes conocidos que incluyan ej. síndromes de Down y Waardenburg.

Todo recién nacido sano se debe referir para un tamizaje auditivo antes del mes de edad y aquellos que no pasan la prueba referirlos para evaluación audiométrica a los tres meses de edad.

En las unidades que no cuenten con equipo de emisiones otoacústicas, establecer por historia clínica y examen físico la sospecha de hipoacusia del recién nacido.

En las unidades que cuenten con equipo de emisiones otoacústicas, establecer por historia clínica, examen físico y estudio de emisiones otoacústicas la sospecha de hipoacusia del recién nacido.

Importante

Detectar y referir en forma oportuna a los recién nacidos con hipoacusia para su tratamiento adecuado.

