

6º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria
Ciudad de Buenos Aires – 19 al 21/11/2014

Mesa Redonda

**Todo lo que no pueden dejar de saber de
pesquisas neonatales**

21 de Noviembre 17:45 a 19:15 hs

Oigamos Todos

Karina Milanesi – Beatriz Ordoñana

Htales. “V. del Carmen”- Zárate y “Eva Perón”- San Martín
(Región V Buenos Aires)

Licenciadas en Fonoaudiología

¿Por qué es necesario pesquisar tempranamente la hipoacusia en los niños?

- Porque **la audición** es la función sensorial esencial que permite la adquisición y desarrollo del lenguaje oral.
- El **lenguaje** posibilita la integración escolar impidiendo limitaciones:
 - Sociales
 - Intelectuales
 - Académicas
 - Laborales
- La **detección temprana** : Permitirá la orientación adecuada



¿Existe un marco legal que reglamenta la pesquisa?

- Si, todo niño recién nacido en la Argentina tiene **derecho** a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si fuera necesario.
- Así lo establecen la **Ley N° 25415** de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia y sus normas reglamentarias.

¿Cuál es la prevalencia de la hipoacusia?

- **Del 1 al 3 cada 1000 recién nacidos**

ARGENTINA

700.000 nac/año

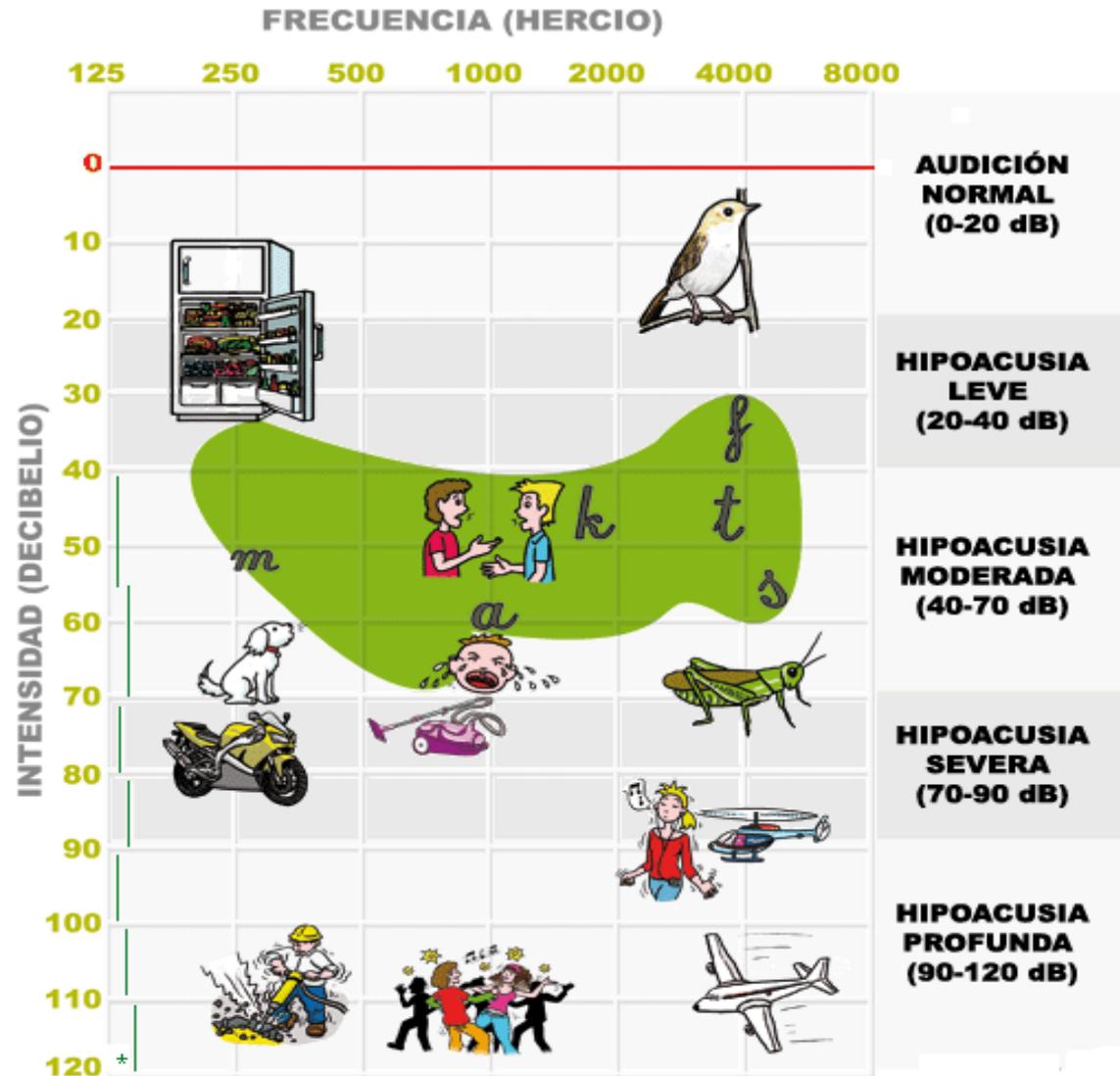
700 a 2.100 Niños con hipoacusia/año

¿Existen diferentes grados, tipos y configuraciones de pérdida auditiva?



¡¡¡¡SI!!!

Veamos las posibles combinaciones



+ Bureau International d'Audiophonologie (BIAP)

COFOSIS

¿Por qué la Pesquisa Neonatal debe ser “UNIVERSAL”?

50% sin factores de riesgo 50% con factores de riesgo



- Infección intrauterinas por CMV, rubéola, sífilis, herpes, toxop, HIV
- Anomalías craneofaciales.
- Peso al nacer inferior a 1500 gr.
- Hiperbi. > a 20 mg/dl (exangui.)
- Medicaciones ototóxicas.
- Meningitis bacteriana.
- Apgar de 0 a 4 al 1' / de 0 a 6 a los 5'
- Ventilación mecánica por 5 o + días
- Estigmas asociados con síndromes con hipoacusia.
- **HISTORIA FAMILIAR DE HIPOACUSIA**

98% CAUSA COCLEAR / 2% D.E.N.A

¿Por qué debe de intervenirse tempranamente?

- **PERIODO CRÍTICO**

“Proceso de interconexión y tendido de redes dendríticas que reviste especial importancia para:

el desarrollo de las **funciones psicomotoras,**

la secuencia del **neurodesarrollo,** las funciones del

aprendizaje y la comunicación

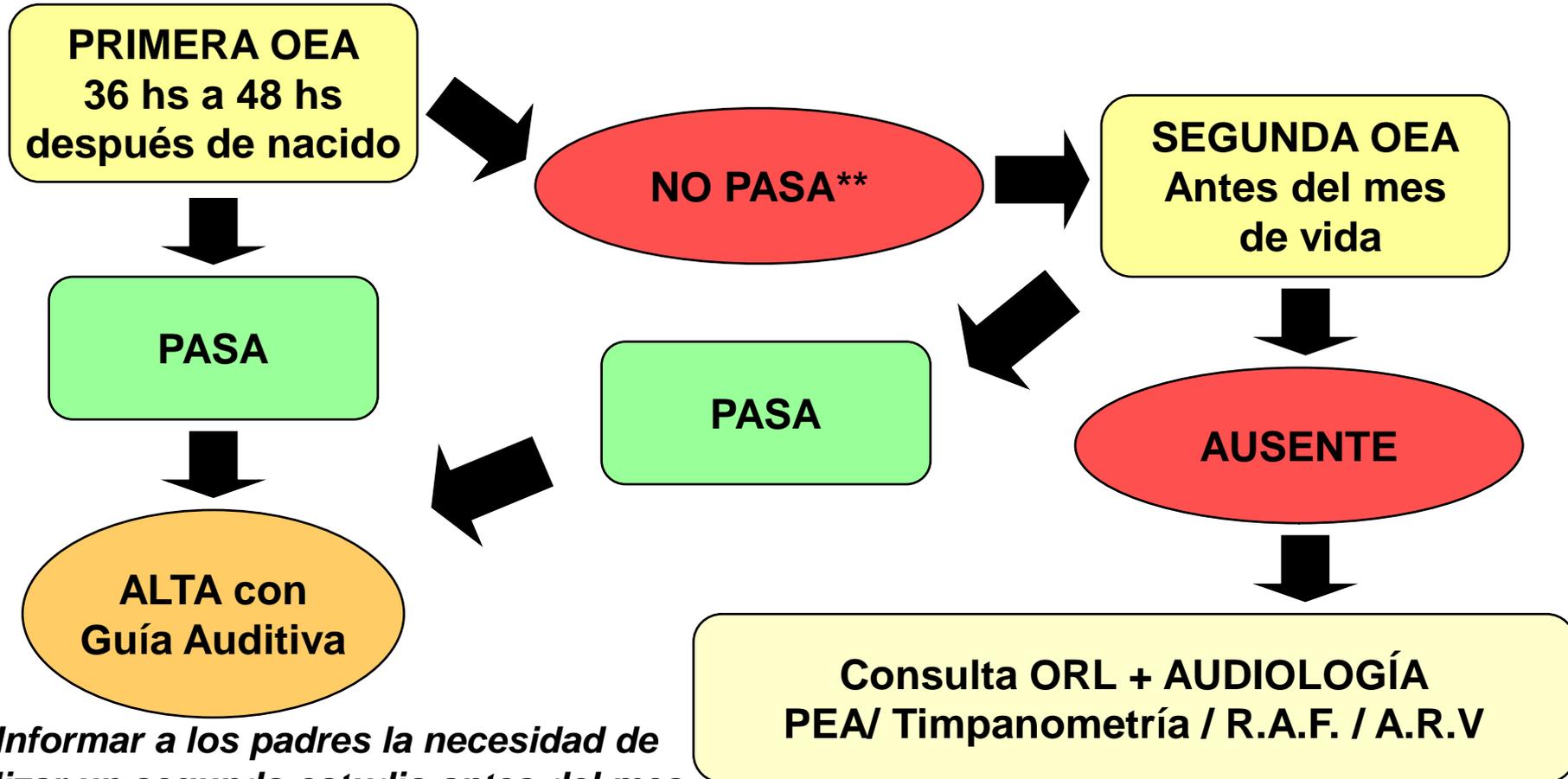
¿Cuál es la oportunidad de acción?

- Es máxima desde el nacimiento hasta los 2 años de vida (período crítico): **OPTIMOS RESULTADOS!!!!**
- 2 a 5 años decrece.
- 5 a 12 años pobres resultados
- 12 años no tendrá posibilidades de adquirir lenguaje oral (hipoacusia prelingual)

¿Cuáles son las estrategias?

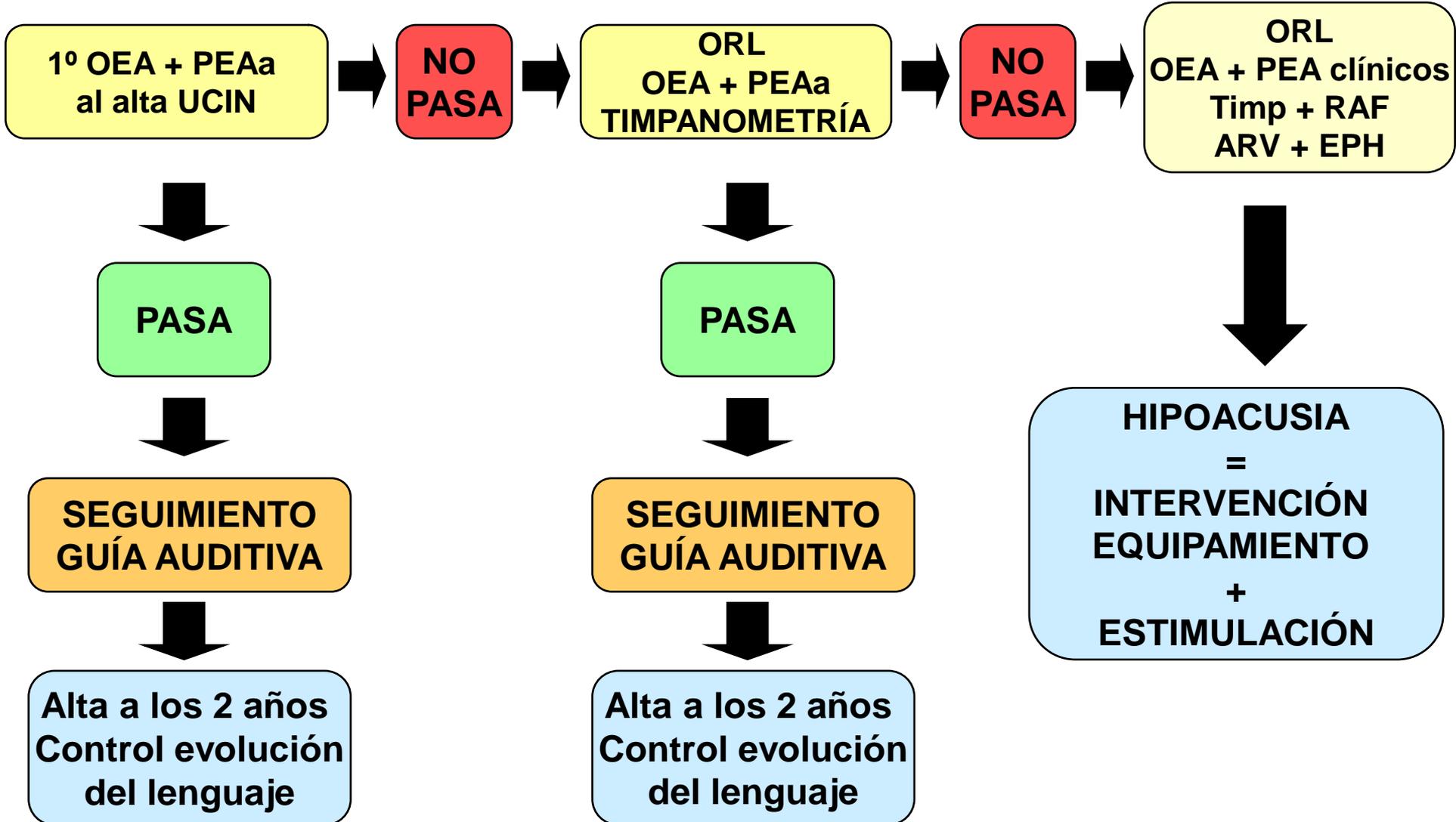
- **Tamizaje Neonatal Universal:** algoritmo de 2 pasos. Debe darse dentro del 1^o mes.
- **Diagnóstico temprano:** entre los 3 y 6 meses.
- **Tratamiento precoz:** antes del año.
- Implica **Equipamiento** con audífonos o implante coclear + **Habilitación Auditiva**

ALGORITMO DE PESQUISA AUDITIVA PARA NIÑOS SIN FACTORES DE RIESGO



*****Informar a los padres la necesidad de realizar un segundo estudio antes del mes de vida. Asimismo, deberá facilitarle los datos completos acerca del lugar en donde lo deberá hacer.***

ALGORITMO DE PESQUISA AUDITIVA PARA NIÑOS CON FACTORES DE RIESGO



¿Con qué instrumento de medición realizamos el Tamizaje?

OTOEMISOR ACÚSTICO



- Mide las OEA generadas en la cóclea normal
 - Originadas por las contracciones de las CCE en el oído interno provocadas por un estímulo sonoro.

- Se registran a nivel del CAE, transformando un estímulo bioeléctrico fisiológico en una señal sonora registrable.

- Aportan información RÁPIDA- OBJETIVA- INOCUA- NO INVASIVA sobre las vías cocleares eferentes que se proyectan en la cóclea

¿Qué tipo de OEA se pueden medir en la Pesquisa Auditiva?

Evocadas

- **Transitorias**: sonidos emitidos por la cóclea en respuesta a un estímulo breve denominado **click** (chasquido que estimula una parte importante de la cóclea).
- **Productos de distorsión**: sonidos emitidos por la cóclea en respuesta a una estimulación continua de 2 sonidos puros presentados simultáneamente. Permiten obtener una respuesta parcial de diferentes zonas de la cóclea, por lo que presentan **mayor especificidad** para el análisis del estado de la respuesta coclear para las distintas frecuencias.

¿Cómo se expresan los resultados?

- Los otoemisores analizan las respuestas y dan el resultado en forma automática.
- A partir del análisis de los parámetros de la respuesta, el fonoaudiólogo determinará si cada oído **PASA** o **NO PASA** la prueba
- Asesorará a los padres acerca de cómo deberá proceder según los resultados obtenidos.

¿Cuáles son los parámetros?

- **Modo de operación:** automática.
- **Tipo :** DPOAEs- Productos de Distorsión o Transitorias.
- **Frecuencias de estimulación:** 2000, 3000, 4000 y 6000 Hz.
- **Niveles de estimulación:** F1 65 dB / F2 55 dB.
- **Número de frecuencias decisivas:** 3 de 4 o +.
- **Criterio de relación señal/ruido:** 6 dB.
- **Criterio de validez mínima de “PASE”:** 0 dB de amplitud o +
- **Informe del resultado:** Informe audiológico de acuerdo a los parámetros obtenidos.

¿Dónde volcar los resultados?

Registro de los resultados de la prueba de OEA

- **Para los padres:** en la Libreta Sanitaria o en la Epicrisis, donde consten las pesquisas endocrino-metabólica y auditiva.
- **Para la institución:** en la Historia Clínica del Recién Nacido, en el SIP, en los registros del Plan NACER/SUMAR.

¿A qué se pueden deber los resultados Falsos Positivos?

- **Cualquier impedimento, ya sea mecánico o funcional, puede alterar el registro de las emisiones, reduciéndolas en intensidad o anular la posibilidad de medirla.**
- **Es imprescindible una exploración exhaustiva del oído.**

¿Es suficiente la evaluación con OEA?

NO!!

- En todos los bebés que presenten **factores de riesgo auditivo** aunque hayan pasado las OEA se deberá realizar búsqueda de **umbrales con PEA** con tono click (Pase a 35 dB)



- La presencia de OEA, no confirma la indemnidad **retrococlear.**

¿Cuáles son los Protocolos de Seguimiento diferenciados?

- **Antecedentes genéticos de Hipoacusia confirmados:**
Tamizaje (con OEA+PEAT). Seguimiento (aparición tardía y progresivas)
- **Toxoplasmosis confirmada en el neonato (congénita):**
Tamizaje (con OEA +PEAT).
2 años de Seguimiento.
- **Citomegalovirus:**
OEA Y PEAT: antes de comenzar con el tratamiento antiviral (seis semanas por vía endovenosa).
OEA Y PEAT: a las seis semanas de comenzado el tratamiento (fin del tratamiento endovenoso).
OEA y PEAT: a los seis meses de la última evaluación.
OEA Y PEAT: al año.
OEA Y PEAT: a los dos años.

¿Cuáles son los Protocolos de Seguimiento diferenciados?

- **Hiperbilirrubinemia/Peso – c/exanguíneo-transfusión:**
Tamizaje (con OEA+PEAT).
Definir patología retrococlear y tipo de intervención protésica temprana.
- **Meningitis por Neumococo (2° OEA+PEAT, luego de padecida la Meningitis):**
Control cada mes con OEA+PEAT hasta los 4 meses.
Si se confirma Hipoacusia Intervención inmediata.
- **Meningitis por Streptococo (2° OEA+PEAT luego de padecida la Meningitis):**
Control a los 3 meses de la 2° OEA+PEAT.
Si se confirma Hipoacusia, intervención inmediata.
- **Diabetes Gestacional:**
Tamizaje (con OEA+PEAT).

¿De presentarse resultados Positivos?

**URGENTE
DERIVAR PARA DIAGNÓSTICO E
INTERVENCIÓN**



¿Sus Preguntas?



¡Gracias por su atención!

Karina y Beatriz