

El Programa de Detección Precoz de Hipoacusias ha permitido el diagnóstico y tratamiento temprano en 532 recién nacidos de los 120.628 examinados

Hoy 3 de mayo se cumplen 20 años desde la implantación en Navarra del programa, que realiza pruebas de audición a todos los niños y niñas en los primeros días de vida

Viernes, 03 de mayo de 2019

El Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Neonatal (PDPHN) de Navarra celebra hoy viernes 3 de mayo el 20º aniversario de su implantación por el Instituto de Salud Pública y Laboral. El programa nace en 1999 con el objetivo de detectar todas las hipoacusias congénitas antes del tercer mes de vida, y poder así realizar una intervención terapéutica precoz y facilitar el normal desarrollo, integración e inclusión de los niños y niñas con déficit auditivo.



De izqda a dcha. Amaia Albizu, Manuel Manrique, María Ederra, José Zubicaray, Patricia Piqueras y Mariluz Sanz en la rueda de prensa de esta mañana.

En este tiempo se ha examinado a 120.628 recién nacidos, detectándose 532 sorderas de todo tipo. Se han realizado 130.619 pruebas de cribado y 1.493 pruebas diagnósticas. Además, 263 casos han sido derivados para la realización de estimulación auditiva precoz, se han adaptado 427 audioprótesis y se ha indicado y realizado implante coclear en 53 niños y niñas diagnosticados en el Programa.

Así se ha puesto de manifiesto esta mañana en un acto en el que han participado la responsable del programa y jefa de sección de Detección Precoz del Instituto de Salud Pública y Laboral, María Ederra; José Zubicaray, especialista de la Sección de ORL Infantil del CHN; Manuel Manrique, director del Departamento de ORL de la CUN; Patricia Piqueras, logopeda del Centro de

Atención Temprana de la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas; Amaia Albizu, orientadora del Equipo de Atención Temprana del Centro de Recursos Especiales del Departamento de Educación; y Mariluz Sanz, de la Asociación de familias de personas sordas de Navarra –EUNATE-.

Programa interdepartamental

El Programa se inició oficialmente el 3 de mayo de 1999 (OF 170/1998 de 16 de noviembre, del Consejero de Salud) en el antiguo Hospital Virgen del Camino, completándose su implantación en el resto de hospitales de Navarra en enero de 2000, tanto públicos (Hospital Reina Sofía de Tudela y Garcia Orcoyen de Estella-Lizarra) como privados (Clínica Universidad de Navarra y Clínica San Miguel).

El cribado auditivo neonatal en Navarra tiene carácter universal, es decir, tienen derecho a él todos los recién nacidos de Navarra así como los nacidos en otras comunidades autónomas hijos de madres residentes en Navarra. El programa incluye de forma indisoluble la realización de los procesos de detección establecidos, así como las pruebas de confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

Todos los niños con diagnóstico de hipoacusia bilateral son remitidos al Centro de Atención Temprana de la Agencia Navarra de la Autonomía y Desarrollo para las personas, donde se procede a su estimulación auditiva. Si es preciso, desde el Centro de Recursos Especiales del Departamento de Educación, también se les ofrece el apoyo educativo necesario durante su etapa escolar.

En aquellos casos en que existe indicación, se procede a la adaptación de prótesis auditivas, desarrollada por el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Hospitalario de Navarra, así como a la realización de implantes cocleares que actualmente se llevan a cabo en la Clínica Universidad de Navarra.

Pruebas de detección y diagnóstico

Las pruebas de cribado se realizan por personal de enfermería en todos los hospitales con maternidad de Navarra, tanto de la red pública como privados-concertados.

El proceso de detección-diagnóstico se lleva a cabo en fases: la primera

otoemisión acústica (OEA), junto con la recogida de datos epidemiológicos del recién nacido, se realiza poco antes de producirse el alta del niño de la maternidad. En el caso de no pasar la OEA, se repite un mes más tarde. Si vuelve a no pasar, se cita al niño a los tres meses de vida para nueva OEA. Si en este momento vuelve a fallar, se remite al niño a la prueba de confirmación diagnóstica: los potenciales evocados auditivos (PEA).

A todos los niños que no superan la tercera OEA se les deriva a la unidad clínica de referencia para confirmación diagnóstica (Unidad de Sordera Infantil del Servicio de ORL del CHN).

Participación en el programa

La participación en la primera OEA en los nacidos en el periodo 1999-2019 (122.231) ha sido de 99%. La participación en segunda y tercera OEA fue, respectivamente, de 98% y 92%.

Las causas de no realización del test de cribado se deben principalmente a rechazos a las pruebas (en 230 casos), fallecimientos (134 casos), traslados de niños a hospitales fuera de nuestra comunidad (99 casos) y reiteradas inasistencias a las citas (308).

En cuanto a los resultados, se han llevado a cabo 120.628 primeras otoemisiones, que han pasado con normalidad en 112.148 casos, lo que ha permitido descartar hipoacusia en el 93% de los recién nacidos. Al 7% restante (8.480 casos) ha sido necesario repetir una segunda prueba de cribado. De las 8.051 segundas OEA realizadas, el 27% (2.145 casos) no ha pasado el test, teniéndose, por tanto, que remitir para una tercera OEA. El 64% del las 1.930 terceras OEA (1.227 casos) resultaron patológicas.

En definitiva, el 1,02% de los niños participantes en el cribado auditivo no superó ninguna de las tres OEA y fue necesaria su remisión para confirmación diagnóstica (PEA).

Proceso diagnóstico y resultados

A todos los niños que no superan la tercera OEA se les deriva a la unidad clínica de referencia para confirmación diagnóstica. Esta se realiza mediante Potenciales Evocados Auditivos (PEA). Se considera confirmada la existencia de hipoacusia cuando el umbral de la audición es de 35 decibelios o mayor, al menos en un oído.

De los 1.215 PEA diagnósticos realizados, el 39% (468 casos), ha sido patológico. Además, se han realizado otros 277 PEA en niños ingresados en la UCI neonatal, con 1ª OEA normal, que tenían indicación de realización de PEA para descartar problemas auditivos de localización retrococlear, detectándose otras 64 hipoacusias.

En total se han diagnosticado 532 hipoacusias de todo tipo desde el inicio del programa. De ellas, 18 (4%) han correspondido a hipoacusias leves (umbrales auditivos hasta 39 decibelios), 347 (65%) han sido moderadas (umbrales auditivos entre 40 y 69 decibelios), 91 (17%) severas (umbrales auditivos entre 70 y 89 decibelios), siendo profundas las 76 hipoacusia restantes (14%).

El 47% de las hipoacusias detectadas (250) han resultado ser unilaterales, es decir, que afectan únicamente a un oído y el 53% restante (282) bilaterales. La tasa de detección total de hipoacusia ha sido de 4,41 /1.000 recién nacidos.

Tratamiento y seguimiento

La conducta a seguir a partir del momento del diagnóstico dependerá de los resultados de los PEA.

- Audición normal (ambos oídos con umbrales de 30 dB como máximo): si el niño presenta antecedentes de hipoacusia familiar, será incluido en un programa de seguimiento anual. Los niños con factores de riesgo y/o antecedentes de hipoacusia familiar serán sometidos a una vigilancia especial,
- Sordera unilateral (un oído con umbral por encima de 30 dB y el otro normal): Se recomendará seguimiento específico en la Unidad de Hipoacusia Infantil del CHN,
- Sordera bilateral (ambos oídos con umbrales por encima de 30 dB): Se recomendará seguimiento específico en la Unidad de Hipoacusia Infantil del CHN.

Todos los casos de hipoacusia bilateral son remitidos al Centro de Atención Temprana de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, donde se procederá a realizar intervención logopédica y rehabilitadora sobre el paciente, su familia y su entorno..

Tanto para las sorderas unilaterales como bilaterales, y dependiendo de su magnitud, se indicará las audioprótesis y los implantes cocleares que corresponda, verificándose su correcta adaptación. En Navarra, la Clínica

Universidad de Navarra es el centro concertado de referencia para la realización de los implantes cocleares en niños.

Asimismo, se asesora al/la paciente y a su familia acerca de todas las necesidades del/la menor con hipoacusia y de las diferentes posibilidades terapéuticas en cada momento de su evolución, en el contexto de los diferentes avances científicos.

También se informa a los padres de los diferentes recursos existentes en la Comunidad Foral de Navarra, así como de las asociaciones de apoyo a los sordos en nuestra comunidad.

Coordinación y apoyo

Con el objetivo de hacer un seguimiento coordinado y dar una respuesta adecuada a las necesidades de los niños con hipoacusia y de sus familias., desde el inicio del Programa se constituyó un equipo de trabajo multidisciplinar e interdepartamental, compuesto por los profesionales de las áreas de salud, políticas sociales y educación que intervienen desde su detección precoz para poder ofrecer una atención temprana en los primeros meses de vida del niño continuando, si es necesario, con el apoyo educativo que se precise.

Hay que señalar, además, que la implicación familiar es tan importante como la detección y la intervención precoz para un óptimo desarrollo; en este sentido, se considera fundamental la labor de la Asociación de familias de personas sordas de Navarra –EUNATE-, cuyo papel siempre ha sido de colaboración y de exigencia de las mejoras necesarias.

EUNATE cuenta con 20 años de experiencia de trabajo con niños, niñas, jóvenes y personas sordas y sus familias.