



Cómo evaluar la audición en la edad pediátrica

Dr. Armando Reyes-Cadena

La falta de detección de la pérdida congénita o adquirida de la audición en los niños, es causa de que a lo largo de la vida haya deficiencia en el lenguaje o en su adquisición, pobre desarrollo académico, mala adaptación personal y social, así como dificultades emocionales. Su identificación temprana y una intervención apropiada en los seis primeros meses de la vida evita muchas de estas consecuencias adversas y facilita la adquisición del lenguaje.

Se estima que en México tres de cada 1,000 recién nacidos tendrá discapacidad debido a hipoacusia, si no se detecta y atiende el problema oportunamente. La importancia de la identificación temprana de la hipoacusia radica en el hecho de que un niño que no oye, no desarrolla su lenguaje oral y le será muy difícil aprender a leer y escribir.

HISTORIA CLÍNICA

Una de las herramientas para evaluar y sospechar anomalías en la audición es la historia clínica.

El **Interrogatorio** se inicia con los antecedentes heredofamiliares de problemas de audición o de lenguaje en la línea paterna o materna, la consanguinidad de los padres, el estado de salud de los mismos y el número de gestación del paciente entre los hermanos. Los pediatras necesitan reconocer a los niños en riesgo de tener pérdida

auditiva congénita o adquirida. Existen indicadores que pueden señalar la necesidad de que se realicen estudios audiológicos específicos a estos niños.

INDICADORES DE ALTO RIESGO PARA PÉRDIDA AUDITIVA

Del nacimiento a los 28 días de vida

- Historia familiar de pérdida auditiva neurosensorial presumiblemente congénita
- Infección adquirida in útero que causa pérdida auditiva neurosensorial, por ejemplo toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes, sífilis
- Anormalidades del pabellón auricular y otras alteraciones craneofaciales
- Hiperbilirrubinemia en niveles elevados que requirieron exsanguinotransfusión
- Peso al nacer menor de 1,500 g
- Meningitis bacteriana
- Calificaciones de Apgar bajas de 0-3 a los 5 minutos y de 0-6 a los 10 minutos
- Dificultad respiratoria, por ejemplo debida a aspiración de meconio
- Uso de ventilación mecánica prolongada por más de diez días
- Empleo de medicamentos ototóxicos, por ejemplo gentamicina administrada por más de cinco días o utilizada en combinación con diuréticos de asa
- Características físicas u otros estigmas asociados con un síndrome conocido que incluya sordera neurosensorial, como síndrome de Down o síndrome de Waardenburg.

De los 29 días de vida a los 24 meses de vida

- Si los padres o los cuidadores refieren retraso en el desarrollo del lenguaje o alteraciones en la audición de los niños

Médico Adscrito Consulta Externa de Pediatría, INP

Correspondencia: Dr. Armando Reyes-Cadena. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C. Col. Insurgentes Cuicuilco. México 04530 D.F. Tel: 10 84 09 00

Recibido: septiembre, 2010. Aceptado: diciembre, 2010.

Este artículo debe citarse como: Reyes-Cadena A. Cómo evaluar la audición en la edad pediátrica. Acta Pediatr Mex 2011;32(2):119-121.

www.nietoeditores.com.mx

- Tener alguno de los factores de riesgo al nacer enlistados arriba
- Otitis media recurrente o persistente cuando menos por tres meses
- Trauma de cráneo con fractura del hueso temporal
- Enfermedades infecciosas que cursan con hipoacusia neurosensorial, como meningitis, sarampión o parotiditis
- Enfermedades neurodegenerativas como síndrome de Hunter o enfermedades desmielinizantes como la ataxia de Friederich o el síndrome de Charcot Marie Tooth

Existen datos que alertan a una probable pérdida auditiva en niños de distintos grupos de edad, a saber:

De los **0 a 3 meses de vida**. Cuando un recién nacido no se sobresalta al escuchar una fuerte palmada a uno o dos metros de distancia; cuando la voz de los padres no lo tranquilizan; cuando ante un sonido el niño no muestra respuestas reflejas de tipo parpadeo, inquietud o no despierta.

De los **3 a los 6 meses de vida**. Cuando el niño se mantiene indiferente a los ruidos familiares; no voltea en dirección a la voz de la madre; no responde con emisiones guturales a la voz humana; no emite sonidos guturales para llamar la atención; no hace sonar una sonaja si se le deja al alcance de la mano.

De los **6 a los 9 meses de vida**. Si el niño no emite sílabas, no vocaliza para llamar la atención sino que golpea objetos; no juega con sus vocalizaciones repitiendo e imitando las del adulto; no atiende cuando se pronuncia su nombre; no se orienta hacia sonidos familiares; no dice adiós con la mano cuando se dice esta palabra; no juega imitando gestos que acompañan canciones infantiles o no sonríe al reconocer éstas.

De los **9 a los 12 meses de vida**. Cuando el niño no identifica a los padres llamados por otras personas (“dónde está papá” y “dime quién es mamá”); no comprende palabras familiares; no entiende una negación; no responde a la palabra “dame” si no se hace un gesto indicativo con la mano.

De los **12 a los 18 meses**. Si el niño no dice mamá y papá; no señala objetos personales familiares cuando se le nombran; no responde de forma distinta a sonidos diferentes; no se entretiene emitiendo y escuchando determinados sonidos; no nombra algunos objetos familiares.

De los **18 a los 24 meses de vida**. Si el niño no presta atención a los cuentos; no comprende órdenes sencillas,

si no se acompañan de gestos indicativos; no identifica las partes del cuerpo; no conoce su nombre; no emite frases de dos palabras.

Con la exploración física deben observarse: la integridad anatómica y movilidad de la lengua, labios, mejillas y paladar blando; número e implantación de los dientes y la articulación entre ambas arcadas dentales; integridad de las orejas; permeabilidad del conducto auditivo, así como las características de la membrana timpánica; heterocromía del iris; asimetría o hipoplasia de las estructuras faciales y características del perímetro cefálico para la edad.

Para determinar cuándo existe un retraso en la adquisición del lenguaje, es necesario conocer su desarrollo normal. La pérdida de la audición congénita o adquirida, es una barrera significativa para la adquisición lingüística esencial, así como para el desarrollo psicosocial, educacional y vocacional. Se ha demostrado que hay un periodo crítico para el desarrollo del habla que empieza dentro de los primeros seis meses de vida y afecta directamente la percepción del habla y el conocimiento.

Hitos esperados para distintas edades del lenguaje, habla y auditivos

Del nacimiento a los tres meses

- Se sobresalta con ruidos intensos
- Despierta cuando se producen sonidos
- Parpadea o abre los ojos en respuesta refleja a los ruidos

De los tres a los cuatro meses

- Se tranquiliza con la voz de la madre
- Suspende su juego al escuchar nuevos sonidos
- Dirige la vista al sitio de donde se emiten nuevos sonidos

De los seis a los nueve meses

- Disfruta los juguetes musicales
- Balbucea espontáneamente
- Dice mamá

De los 12 a los 15 meses

- Responde a su nombre y a la indicación “no”
- Sigue indicaciones simples
- Usa vocabulario expresivo de tres a cinco palabras
- Imita algunos sonidos

De los 18 a los 24 meses

- Conoce y menciona las partes del cuerpo
- Usa vocabulario expresivo, frases con dos palabras (mínimo de 20 a 50 palabras)
- 50% del lenguaje es comprensible para los extraños

A los 36 meses

- Usa vocabulario expresivo; forma oraciones de cuatro a cinco palabras (aproximadamente 500 palabras)
- El 80% de su lenguaje es comprensible para los extraños
- Entiende algunos verbos

Finalmente, hay que recordar que la identificación y prevención tempranas son las mejores estrategias para combatir la pérdida auditiva en los niños.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cunningham M, Cox E. Hearing assessment in infants and children: Recommendations beyond neonatal screening. American Academy of Pediatrics. Pediatrics 2003;111:436-9.
2. Jacobson J, Jacobson C. Evaluation of hearing loss in infants and young children. Pediatr Ann 2004;33(12):811-21 .
3. Toral R. Historia clínica audiológica en pediatría. Criterios Pediátricos INP 1991;7(8):81-83 .