

## Editorial

### Hipoacusia en pediatría

**E**l estudio y el desarrollo de la acústica ha alcanzado gran importancia para el ser humano. Existen numerosos textos con informes del tema; desde los que hablan de la estimulación temprana del feto en el vientre materno, hasta estudios sobre la forma de estimular la capacidad intelectual o artística del individuo.

Vivimos en un mundo contaminado de ruido que rebasa 60 o 70 dB. La comunidad científica ha entendido la importancia de la estimulación neural por medio del sonido.

Uno de los mayores placeres del ser humano es escuchar una melodía, una canción que puede evocar recuerdos, personas, lugares; la voz transmite sentimientos, situaciones, conocimientos, una charla con la persona amada, con los padres o escuchar a los hijos. Por eso, el lenguaje es uno de los rasgos que nos hace diferentes de los animales.

El ser humano ha desarrollado métodos para aumentar, filtrar y depurar los sonidos en su vida cotidiana: en las salas de cine, en el automóvil, en el hogar, con ayuda de los aparatos que dan mayor fidelidad al sonido y que permiten la audición estereofónica.

Lo anterior permite comprender los problemas de la audición en la edad pediátrica; uno de los cuales es la hipoacusia. Este trastorno es un reto diagnóstico; una patología de la etapa temprana de la vida que afecta marcadamente el desarrollo del lenguaje del ser humano y por consiguiente, compromete la integración familiar del individuo y su adaptación social.

La primera sospecha de que un niño padece pérdida auditiva habitualmente se realiza en el hogar. Este problema ocurre aproximadamente en 3 a 5% de los pacientes sin antecedentes hereditarios. En el resto de los niños afectados existen factores que la provocan y dan lugar a la sospecha de alteraciones auditivas, por ejemplo, antecedentes perinatales como infecciones

postnatales, como hipoxia. El pediatra es el responsable de intuir y derivar al paciente a una evaluación audiológica en la inteligencia que el diagnóstico y tratamiento tempranos tienen mayor éxito de rehabilitación.

Tener un hijo con discapacidad visual es más tolerado socialmente que uno con discapacidad auditiva. En la mayoría de los casos la primera reacción de la familia es negar el problema, ya que la hipoacusia es una discapacidad que no se ve. En el caso del débil visual su discapacidad es observada por los demás, lo que genera en la comunidad sentimientos de protección y tolerancia. Estéticamente, el uso de anteojos es bien visto, a diferencia de tener que portar un aparato auditivo. Es importante en esta situación, explicar a la familia del paciente que muchas patologías auditivas no son sorderas totales, y que se requiere el uso de un auxiliar auditivo eléctrico (AAE).

Este es otro problema que enfrenta el especialista en trastornos de la audición, debido a los prejuicios que tienen los padres, quienes son los primeros que se oponen a que su hijo los utilice. Si el paciente padece solamente hipoacusia y no existe patología neurológica subyacente, importa hacer entender a la familia que su hijo sólo tiene una debilidad auditiva, no sordera total y que además ésta no es una debilidad mental u otro trastorno, puesto que desafortunadamente si el diagnóstico se empieza a sospechar en etapas tardías, por ejemplo, al inicio de la enseñanza escolar, los maestros pueden considerar que el bajo rendimiento escolar con el que cursa el paciente es debido a bajo coeficiente intelectual, a trastorno por déficit de atención o incluso una alteración de la conducta.

Se debe convencer a la familia que debido a la trascendencia del desarrollo del lenguaje del niño, la adaptación temprana del AAE ayudará al paciente con debilidad auditiva para tal objetivo, que redundará posteriormente en logros académicos e integración

social, así como a superar conflictos estéticos y estigmatizaciones.

Desafortunadamente el costo de un AAE es elevado. En países en vías de desarrollo están fuera del alcance de muchas familias. Un AAE de buena calidad fluctúa entre \$8,000 y \$12,000 pesos; su adquisición puede trastornar la economía de la familia generando angustia y alteración de la dinámica familiar. En estos casos el médico puede orientar a los padres y relacionarlos con Instituciones altruistas para tratar de conseguirlo como donativo.

En años recientes se ha desarrollado una nueva alternativa de tratamiento para los pacientes con hipoacusia, la cual ha tomado un gran auge en países desarrollados: el implante coclear. Los altos costos, la necesidad de una infraestructura y capacitación médica y en terapia de lenguaje especial han ocasionado que aún en nuestro país existan muy pocos pacientes con implante realizado en instituciones públicas.

El implante coclear es una técnica quirúrgica que se realiza en dos tiempos. Consiste en colocar electrodos en la cóclea, que estimulan a los estereocilios. Se requiere una calibración muy fina del aparato; posteriormente se deben utilizar técnicas de terapia de lenguaje específicas para la rehabilitación del paciente. En el Instituto Nacional de Pedatría (INP), desafortunadamente no se lleva a cabo este tratamiento.

En el Servicio de Audiología y Foniatría las patologías de causa genética y de causa no genética en el desarrollo de pérdida auditiva se ven frecuentemente; de estas últimas desafortunadamente las otitis medias continúan siendo las más devastadoras.

La patología auditiva requiere un equipo multidisciplinario integrado principalmente por el pediatra,

el audiólogo, el foniatra, el genetista y el terapeuta del lenguaje, involucrando en el problema a la familia para que el tratamiento tenga éxito.

Es necesario hacer hincapié en que los centros hospitalarios con servicios de atención materno-infantil deben derivar de manera rápida y oportuna a los centros especializados en trastornos de la audición, a cualquier paciente que haya requerido tratamiento en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o bien, que haya presentado al nacimiento factores adversos, así como alto riesgo neurológico. Pero aún de mucha mayor importancia es implementar un tamiz audiológico en el recién nacido para evitar que el 50% de la población neonatal sufra las consecuencias de no haber recibido el beneficio de un programa de detección oportuna para la hipoacusia, por lo que el pediatra general como principal actor de la atención primaria, es el responsable para asegurar vigilancia médica oportuna y para referir a los pacientes a profesionales especializados, cuando se sospecha pérdida de la audición<sup>1-3</sup>.

**Dr. Luis Oscar González González.**

**Dra. Lesvia Solís Rábago.**

*Servicio de Audiología y Foniatría. Instituto Nacional de Pediatría*

---

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Finitzo T. Papel del pediatra en la pérdida auditiva: de la detección hasta la conexión. *Clin Pediatr North Am* 1999;1:17
2. Downs P. Eficacia de la identificación e intervención temprana en niños con trastornos de la audición. *Clin Pediatr North Am* 1999;1:89
3. Gayl V. Ototoxicity of chemotherapeutic agents. *Clin Otol* 1993;26:759