

# II Simposio Internacional



Detección, diagnóstico y tratamiento  
precoz de la sordera en la infancia:

Conclusiones

*Early identification, diagnosis and  
treatment of deafness in infants:*

*Conclusions*

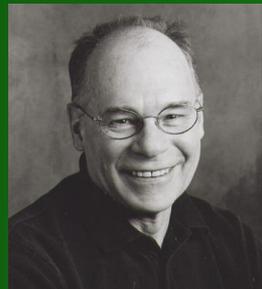
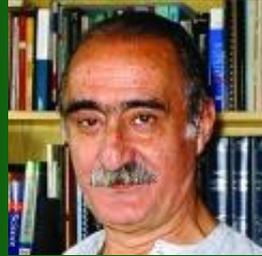
# Conclusiones I

- La maduración de la vía auditiva y de la interacción entre el SNC y el receptor auditivo depende del estímulo sonoro y requiere un largo periodo postnatal
- Ninguna prueba de cribado es excluyente, debiendo asegurarse el diagnóstico de hipoacusias neurales y el seguimiento en niños con antecedentes
- En la CAM el 100% de los hospitales públicos (66% nacimientos) realizan cribado universal y se oferta en el 100% de los privados (34% nacimientos), con PEATC-A



# Conclusiones II

- La mayoría de las sorderas infantiles son genéticas y el diagnóstico molecular temprano es esencial para la prevención y predicción de su desarrollo
- Las pruebas fisiológicas son las mejores para estimar umbrales en  $< 6$  meses y las conductuales para confirmar el grado, la audición residual en niños sin respuestas a PEATC / PEAee y en NA
- La adaptación pediátrica de audífonos debe controlar las variables acústicas y electroacústicas individuales utilizando un método que las verifique
- El ancho de banda de los audífonos es inadecuado para el habla en altas frecuencias y debe mejorarse con nuevas estrategias que es necesario verificar



# Conclusiones III

- El beneficio adicional que proporcionan los sistemas FM hacen que su uso deba estandarizarse recordando que también deben ser verificados
- Los niños con malformaciones e hipoacusia conductiva deben estimularse precozmente con sistemas de vibración ósea asegurando el desarrollo normal del lenguaje
- La revisión de las técnicas quirúrgicas y el análisis de los propios resultados son en estos momentos la mayor contribución a la mejora y perfeccionamiento de los IC



# Conclusiones IV

- Los nuevos estudios del sistema auditivo en niños con IC alertan que la privación auditiva limita su desarrollo, por lo que la estimulación debe ser precoz y simultánea en ambos oídos
- Es esencial la labor de los padres en la estimulación de la audición y del lenguaje en las primeras etapas asesorados por los terapeutas
- Se ha obtenido un método para desarrollar células madre neuro-óticas con capacidad para recuperar la función auditiva



# Retos Pendientes



- Existen todavía grupos de niños que no se benefician del tratamiento precoz sobre todo por falta de información adecuada a los padres y de un buen seguimiento

Detección  
1 mes  
Diagnóstico  
3 meses  
Tratamiento  
6 meses

# Objetivos

- Mejorar la formación y la comunicación multidisciplinaria
- Mayor implicación de los pediatras
- Hojas de ruta para los padres dependiendo de antecedentes y resultado del cribado
- Mejorar programas de control-seguimiento
- Estandarizar la verificación individual del rendimiento de los audífonos y controlar su uso continuado



Detección  
1 mes  
Diagnóstico  
3 meses  
Tratamiento  
6 meses



Unidad de Sordera y Vértigo  
Hospital Ntra. Sra. del Rosario  
Madrid, España  
[www.sorderayvertigo.com](http://www.sorderayvertigo.com)

Gracias