

3 de marzo, Día Internacional del Cuidado del Oído y la Audición

Entre el 3 y el 6% de los niños sordos de un oído están sin diagnosticar

- **La hipoacusia unilateral, la sordera que afecta a un único oído, puede dificultar el desarrollo y aprendizaje de los niños**
- **La Comisión de Audiología de la SEORL-CCC elabora un *Decálogo de signos de sospecha de la hipoacusia unilateral***

Madrid, 1 de marzo de 2019. Entre el 3 y el 6% de los niños sordos de un oído están sin diagnosticar, lo que podría dificultar su desarrollo y aprendizaje, según advierte la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC). Con motivo del Día del Cuidado del Oído y la Audición, que se celebra el 3 de marzo, la Comisión de Audiología de la SEORL-CCC ha elaborado un *Decálogo de signos de sospecha de la hipoacusia unilateral* para concienciar sobre la importancia de tener los dos oídos sanos y de iniciar un tratamiento precoz.

En la actualidad, “existen muchos casos de hipoacusia unilateral (HU) infantil denominadas tardías o diferidas que aparecen después del nacimiento y que son difíciles de detectar porque no se es del todo consciente de la importancia que tiene oír bien por los dos oídos y, a veces, este problema pasa desapercibido”, indica la doctora M^a José Lavilla, presidenta de la Comisión de Audiología de la SEORL-CCC. Según datos de esta comisión, la prevalencia de HU en el recién nacido es de 0,1% y aumenta con la edad al 0.27% debido a los casos de aparición diferida antes de los 5 años, y asciende al 0.35% en la adolescencia. “Oír por los dos oídos forma parte de la normalidad y aporta al ser humano, en este caso al niño, la posibilidad de beneficiarse de una serie de ventajas en la escucha que son esenciales para su desempeño en el mundo real y, que de no adquirir o recuperar a tiempo, podría perder para siempre. La HU compromete aspectos como la localización de la fuente sonora, escucha en ambiente de ruido y escucha con niveles bajos de audición”, señala.

La hipoacusia unilateral puede comprometer el desarrollo y aprendizaje durante la infancia. Así, un estudio realizado por otorrinolaringólogos de Boston y publicado en [Ear and hearing](#) concluye que los niños en edad escolar con HU muestran reducciones sustanciales en la percepción del habla y de la calidad de vida vinculadas a la audición, la lateralidad de la pérdida auditiva y el grado de pérdida auditiva. “Los síntomas serán más evidentes si el niño oía bien y, de repente por alguna causa, pierde la audición de un oído, ya que si ya ha nacido sin oír bien por un oído, no conoce otra forma de oír ni la echará de menos”, subraya la doctora

Lavilla. Por ello, "suelen ser niños con bajo rendimiento académico, entre el 12 y el 41% de los casos suele precisar apoyo educativo y del 12 al 35% retrasan un curso", añade. Además, "no es infrecuente que suceda que la causa que ha provocado que oigan mal por un oído condicione que puedan perder la audición del otro oído. De ahí la importancia del tratamiento temprano de la hipoacusia unilateral", advierte. En la última guía de recomendaciones sobre el [Diagnóstico y tratamiento precoz de la hipoacusia unilateral o asimétrica en la infancia de la Comisión para la Detección de la Hipoacusia \(CODEPEH\)](#) se advierte de que si no son tratadas provocan secuelas en el desarrollo del habla y del lenguaje así como en el desarrollo global, afectando a la calidad de vida del niño y su familia.

Posibles factores de riesgo

La hipoacusia unilateral se puede definir como aquellos casos en los que un oído oye bien y el otro no. "Sin embargo, se distingue entre hipoacusia asimétrica unilateral, cuando un oído oye bien y el otro tiene una pérdida entre 25-70 decibelios; y la hipoacusia neurosensorial severo-profunda unilateral, o asimetría extrema, que es cuando un oído oye muy bien o mejor de 25 decibelios y el otro tiene una sordera severo profunda peor de 70 decibelios", apunta la doctora Lavilla. Entre los posibles factores de riesgo que pueden estar detrás de esta pérdida de capacidad auditiva se encuentran las malformaciones del nervio coclear; las malformaciones del oído interno; la infección congénita por citomegalovirus (CMV), meningitis y traumatismos del hueso temporal.

En cuanto al tratamiento, "hoy en día bien se puede solucionar, bien con audífonos o con dispositivos implantables, como los implantes cocleares, los implantes de conducción de vía ósea o los de oído medio", subraya la doctora Lavilla.

Decálogo de signos de sospecha de la HU en la infancia

Hay que tener en cuenta que "la HU en los bebés y niños muy pequeños es muy difícil de detectar por los padres o educadores, aunque si hiciéramos pruebas electrofisiológicas a nivel cerebral, detectaríamos cambios devastadores, extensos y tempranos, desde los primeros meses de edad, extensos y tempranos en el Sistema Nervioso Central", asegura la doctora Lavilla. Por ello, si no fuera por los programas de detección precoz de la hipoacusia, no se empezaría a partir de 3-4 años de edad y la primera señal de alerta sería "que el niño voltee la cabeza para dirigir el oído sano hacia la fuente sonora, como la televisión, la música, las voces, etc.", explica.

La Comisión de Audiología de la SEORL-CCC ha elaborado un Decálogo de signos de sospecha de la hipoacusia unilateral para concienciar sobre la importancia de no tener los dos oídos sanos.

1. **Dirige el oído sano hacia la fuente sonora:** el niño dirige siempre el mismo oído hacia la fuente sonora: televisión, juguetes con música, voces, teléfono y otras.
2. **No localiza la fuente de sonido:** no sabe determinar la dirección de donde viene el sonido, la distancia o movimiento de los sonidos, lo que le hace orientar continuamente la cabeza hacia el sonido, con el fin de minimizar el hándicap auditivo y evitar el aislamiento social.
3. **No localiza las voces en ambientes ruidosos:** en la calle no es capaz de localizar una voz de llamada, no sabe si le llaman desde la derecha o la izquierda, por lo que mira hacia los dos lados y se muestra con dudas e inseguro.
4. **No localiza otras fuentes de sonido en la calle:** no localiza fuentes de sonido como las ambulancias o los coches, tiene que visualizarlos antes para disponerse a cruzar, no sabe desde donde le vienen las voces de otros niños. Esto le dificulta la orientación en el recreo y en ambientes de juego.
5. **Precisa complementar la información auditiva con lectura labial:** en la calle necesita el apoyo de leer los labios de quien le está hablando para entender y comprender lo que le dicen.
6. **Presenta dificultad para entender conversaciones en grupo:** en un ambiente silencioso, si se le habla cerca y hay un único interlocutor, suele entender las conversaciones. Sin embargo, en ambientes de ruido y en conversaciones en grupo suele tener más problemas.
7. **Tiene complicaciones para contestar si se le habla por la espalda:** tampoco oirá bien si se le habla de lejos. Por ello, puede presentar dificultades de escucha en el colegio, sobre todo si hay mucho ruido y los niños hablan a la vez o por la espalda y si no está sentado en las primeras filas, o el profesor se mueve al hablar.
8. **Necesita prestar más atención en el colegio:** tiene que prestar más atención, hacer mayores esfuerzos, lo que hace que muchas veces abandone la tarea y desconecte del resto.
9. **Está más cansado:** estos niños se esfuerzan mucho durante el día por lo que al final acaban más fatigados y más despistados.
10. **Tiene déficit de autoestima:** todas estas circunstancias pueden complicar sus relaciones afectivas, familiares y sociales, así como su calidad de vida, lo que repercute en su autoestima e incluso aislamiento.

Para más información:

Carlos Mateos/Rocío Jiménez.

COM SALUD. Tels.: 91223 66 78/ 685 53 68 16