

RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN DE AUDIOLOGÍA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Comisión de Audiología Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

CRIBADO UNIVERSAL NEONATAL DE LA HIPOACUSIA

(Medidas especiales por el estado de alarma derivado de la pandemia de COVID-19)

El reciente Real Decreto 426/2020, por el que se declara el Estado de Alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, no cambia ni elimina ninguna regulación concerniente a la detección precoz de la hipoacusia congénita. Sin embargo, la Comisión de Audiología de la SEORL-CCC propone unas recomendaciones para ser adaptadas a la realidad concreta de cada centro hospitalario y de cada recién nacido y familia.

Objetivo:

Realizar el cribado auditivo al mayor número de recién nacidos **durante el ingreso hospitalario** postparto o estancia en cuidados intensivos neonatales, para evitar que las familias tengan que volver al hospital como pacientes externos.

Los recién nacidos, por tanto, deben **continuar siendo cribados auditivamente con normalidad**, conforme a los protocolos vigentes en cada Comunidad Autónoma, debiendo reportarse los resultados como viene siendo habitual. El personal que realiza el cribado seguirá las directrices de cada centro sanitario concernientes a las medidas de protección individual que deban adoptar en las plantas de hospitalización (mascarilla, guantes, etc).

En el caso de que la madre esté diagnosticada de infección por SARS-CoV-2 (confirmada o sospecha) no se recomienda realizar el cribado hasta que se considere que está libre de infección, aunque, en el momento actual, no hay evidencia de la transmisión vertical.

Para minimizar el número de niños referidos como “no pasa”, en caso de que no superen el cribado auditivo, se recomienda repetir la prueba en un periodo de tiempo prudencial (horas o al día siguiente) o indicar potenciales auditivos automatizados, siempre antes del alta, con el fin de **aprovechar al máximo el ingreso hospitalario** postparto.

Si el recién nacido, aun así, no superó el cribado en el momento del alta hospitalaria y precisa, por tanto, repetir las pruebas auditivas, se recomienda esperar y **no citarlo como paciente externo** hasta que se resuelva la situación de confinamiento.

Una vez que el riesgo de contagio por Covid-19 permita retomar las actividades con pacientes externos, se programarán las visitas ambulatorias con la mayor celeridad posible con el fin completar las pruebas pertinentes. Las familias han de estar informadas de que se contactará con ellas para las mismas y quedará reflejado así en la historia clínica.

Una vez superado el confinamiento, y cuando los hospitales retomen la atención a los pacientes externos con normalidad, es de prever que existan retrasos en los tiempos regulados en los protocolos para la realización de pruebas de confirmación y diagnóstico de los detectados en la fase de cribado. Con el fin de minimizar los riesgos derivados de dichos retrasos, se recomienda programar los niños pendientes de pruebas, si es posible antes de los 3 meses de edad.

Se debe recordar que en el proceso de adaptación audiotrófica han de considerarse como prioritarios los niños diagnosticados de hipoacusia congénita, máxime si ya han podido sufrir retrasos derivados de la especial situación que se vive en estos momentos.

Bibliografía:

Núñez-Batalla F, Trinidad-Ramos G, Sequí-Canet JM, Alzina De Aguilar V, Jáudenes-Casabón C. Indicadores de riesgo de hipoacusia neurosensorial infantil. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2012; 63: 382-390.

Newborn Hearing Screening Wales (<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/980/home>)

Indiana State Department of Health

(<https://www.in.gov/isdh/files/EHDI%20Covid%20Fact%20Sheet%20Birthing%20%20Facilities.pdf>)

Hui Zeng, MD ;1Chen Xu, BS ;1Junli Fan, MD ;1et al. Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia. *JAMA* .Published online March 26, 2020. doi:1/0.1001jama.2020.4861

Yongwen Luo, *Kai Yin. Management of pregnant women infected with COVID-19. Published Online March 24, 2020[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30191-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2)

SORDERA SÚBITA IDIOPÁTICA

Recomendaciones durante la pandemia COVID-19

Objetivo:

Adaptar, temporalmente, la “Actualización del consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita idiopática” publicada en el Acta ORL española (1), a la situación actual de estado de alarma provocada por la pandemia por COVID-19.

DIAGNÓSTICO

Los pacientes que presentan una sospecha de sordera súbita deben seguir siendo atendidos de forma urgente.

Se debe realizar una otoscopia y acumetría para descartar causas de hipoacusia de transmisión y una exploración neurológica.

Durante la exploración se deben tomar las medidas de protección recomendadas por la SEORL-CCC para la práctica de la especialidad y durante la pandemia de COVID-19 (máscaras protectoras FFP2, FFP3 o equivalentes, gafas protectoras y batas protectoras desechables, mascarilla quirúrgica para el paciente y lavado de manos).

En cuanto a las pruebas audiológicas se recomienda realizar únicamente una audiometría tonal liminar para confirmar y determinar el grado de hipoacusia.

Además de las medidas de protección anteriormente descritas, deberá desinfectarse el audiómetro y auriculares/insertores/vibrador óseo, así como todas las superficies que hayan estado en contacto con el paciente.

En caso de sospecha de infección por SRS-CoV-2 se procederá según los circuitos Covid-19 establecidos por cada hospital.

La resonancia magnética y otras pruebas complementarias se realizarán cuando se restablezca la normalidad.

TRATAMIENTO

El tratamiento se debe adaptar a los protocolos utilizados habitualmente en cada hospital intentando reducir el número de visitas al hospital como paciente externo, haciendo uso de consultas telefónicas / telemáticas.

En estos momentos se considera que la administración de altas dosis de corticoides (tanto vía oral a dosis habituales como intravenosa a dosis más altas) en pacientes con COVID-19, podría asociarse con un peor pronóstico de la infección durante todas las fases de la misma, (2) (3), pero especialmente si se administran en la primera fase de inicio de infección (fase virémica, primeros 7 días desde el inicio de la clínica) (4) (5) (6) (SEIMC webinar 1 de abril).

Se recomienda por tanto:

- **Si el paciente es COVID-19 confirmado o sospechoso: Corticoide intratimpánico**
- **Si existe certeza de ausencia de infección : Corticoide oral**

Dado que hay evidencia de la presencia de coronavirus en el epitelio del oído medio en el marco de las infecciones del tracto respiratorio superior (6) (7) (8), se insta a la prudencia y a tener en cuenta que , en presencia de perforación timpánica, o inyección del corticoide a través de tubo de ventilación transtimpánico ,durante la aspiración otológica puede producirse una aerosolización significativa de materiales biológicos, particularmente con succión fenestrada.

En cualquier caso, al no existir evidencias científicas que avalen estas aseveraciones, se recomienda decidir caso por caso de forma individual. Como en todo acto médico, se debe informar al paciente de la situación, las alternativas y riesgos, que sobre el tratamiento puedan surgir, antes de proceder.

Bibliografía:

1. Herrera M, García Berrocal JR, García Arumí A, Lavilla MJ, Plaza G. Update on consensus on diagnosis and treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Acta Otorrinolaringol Esp. 2019; 70: 290-300.
2. Waleed Alhazzani et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID19). Crit Care Med. 2020 Mar 27. doi: 10.1097/CCM.0000000000004363. [Epub ahead of print].
3. Russell et al. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. The Lancet 2020; 20: 30317-2.
4. Fauci AS, Clifford Lane H, Redfield RR. Covid-19-Navigating the Uncharted. N Engl J Med 382;13.
5. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. Published Online www.thelancet.com Vol 395 March 28, 2020 . [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30628-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30628-0).
6. Peter Rea, Simon Lloyd,David Jenkinst. Guidance for undertaking ontological procedures during COVID-19 pandemic.Marcg 25th, 2020.
7. Heikkinen et al. Prevalence of various respiratory viruses in the middle ear during acute otitis media. N Eng J Med (1999) 340:260-4.
8. Wiertsema SP et al. High detection rates of nucleic acids of a wide range of respiratory viruses in the nasopharynx and the middle ear of children with a history of acute otitis media. J Med Virol (2011) 83:2008-17.

TRATAMIENTO MÉDICO DE COVID-19 Y OTOTOXICIDAD

Remitimos al documento elaborado por la comisión de Otolología de la SEORL-CCC: [Recomendaciones para el manejo de patología otológica en el contexto de la pandemia por Covid.19.](#)

SOBRE IMPLANTES COCLEARES Y COVID -19

Remitimos al documento elaborado por las comisiones de Audiología y Otolología de la SEORL-CCC: [Comunicado de la SEORL sobre Implantes Cocleares y Coronavirus.](#)

