
CRIBADO DE LA HIPOACUSIA

La incidencia de hipoacusia bilateral de moderada a profunda en recién nacidos es de 1-2 por 1000. En ausencia de cribado, la edad media de diagnóstico de la hipoacusia congénita está en torno a los 2-3 años. El cribado limitado a la población de riesgo solo identifica al 50-60 % de los recién nacidos con hipoacusia.

No hay ensayos aleatorizados que comparen el cribado auditivo neonatal universal frente al cribado por factores de riesgo o frente a la ausencia de cribado, por lo que no existe evidencia directa sobre los beneficios del cribado.

En términos de evidencia indirecta, los programas de cribado universal tienen unos niveles aceptables de sensibilidad, especificidad y tasas de derivación. Hay pruebas sólidas de que el cribado neonatal universal adelanta significativamente la edad de diagnóstico e inicio de la intervención de la hipoacusia permanente y permite confirmar el diagnóstico antes de los 6 meses de vida. La detección y el tratamiento precoces de la hipoacusia en lactantes y niños pequeños puede mejorar los resultados lingüísticos y escolares. Sin embargo, la evidencia sobre los beneficios del adelanto diagnóstico de la hipoacusia permanente es contradictoria. En conjunto, hay una tendencia a obtener un resultado positivo, sobre todo en los niños con mayor grado de hipoacusia, aunque muchas veces el seguimiento ha sido solo hasta la edad escolar. El cribado auditivo neonatal universal es bien aceptado por las familias. La evidencia sobre los efectos secundarios del tratamiento precoz es escasa. En conclusión, se sugiere realizar el cribado auditivo neonatal universal por considerar que puede existir un beneficio neto asociado a su aplicación. Es esencial que los programas de cribado tengan establecido un programa de control de calidad que permita su reevaluación periódica y la puesta en marcha de estrategias de mejora.

Después del periodo neonatal, la evidencia apoya el seguimiento de los niños con factores de riesgo para la detección de la hipoacusia de inicio posnatal. En la edad escolar hay un claro predominio de hipoacusias de conducción, leves y transitorias, sobre las hipoacusias permanentes. Es poco probable que el cribado auditivo a los 4-5 años sea eficaz para aumentar el número de casos con hipoacusia identificados o para reducir la edad media de la identificación y, por tanto, es poco probable que represente una buena opción en términos de beneficio.

RECOMENDACIONES DE PREVINFAD

Cribado neonatal

- Se sugiere hacer el cribado auditivo neonatal universal (débil a favor).

Cribado posnatal

- Se sugiere hacer el seguimiento de los niños con factores de riesgo (débil a favor).
- Se sugiere no hacer cribado de la hipoacusia en la edad escolar (débil en contra).

Jaime García Aguado y Grupo Previnfad

Cómo citar este artículo: García Aguado, J. Cribado de la hipoacusia. En Recomendaciones Previnfad/ PAPPS [en línea]. Actualizado mayo de 2018. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en <http://previnfad.aepap.org/recomendacion/hipoacusia-rec.htm>.

El autor declara que no tiene conflictos de intereses en relación con el tema abordado en este documento.