

Resultados del programa de diagnóstico precoz de la hipoacusia en el hospital virgen de la arrixaca tras la incorporación de los potenciales auditivos automatizados de screening: estudio descriptivo de los años 2009-2013.

N. Mínguez Merlos¹, R. Arce Martínez¹, G. N. Núñez Pichardo¹, A. Pérez Ferrando¹, J. A. Díaz Manzano¹

¹ Servicio de Otorrinolaringología. H.C.U. Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Introducción

Los trastornos auditivos suponen un problema de salud muy importante sobre el desarrollo integral del niño. Los programas de screening auditivo han demostrado ser una herramienta eficaz para establecer un diagnóstico y tratamiento precoz.

Objetivos

Analizar los resultados obtenidos en el HUVA durante la segunda fase del programa, tras la adquisición de los potenciales automatizados de screening (PEATC-A), correspondiente con los años 2009 al 2013. Para ello hemos llevado a cabo un estudio observacional retrospectivo analizando los resultados obtenidos en estos 5 años.

Resultados

La tasa de cobertura del programa oscila entre un 96,7% y un 98,7%. La tasa de derivación a consultas varía entre un 0,66% y un 1,14%. La tasa de abandonos en la fase de cribado no supera el 1% ninguno de los años, sin embargo en la fase de diagnóstico oscila entre el 21% y el 29%. La tasa de falsos positivos varía entre 0,16% y 0,24%. La tasa de falsos negativos fue de 0,005%. La incidencia de hipoacusia es algo superior en niños con factores de riesgo, 57% respecto a un 43%. El factor de riesgo que hemos observado con mayor frecuencia ha sido la combinación de estancia en UCIN más de 5 días asociada a peso inferior a 1500gr. La edad media de diagnóstico fue de 6,36 meses. Además, el programa ha permitido diagnosticar 20 pacientes con hipoacusia severa a cofosis que no presentaban factores de riesgo y que se han beneficiado de un diagnóstico y tratamiento tempranos.

Conclusiones

Hemos comprobado que el programa cumple todos los criterios de eficacia marcados por la CODEPEH. Son factores de riesgo frecuentes la estancia en UCIN más de 5 días y el peso <1500gr. Los puntos que podríamos mejorar del programa son la tasa de abandono, sobretudo en fase de diagnóstico y acortar los tiempos hasta llegar al diagnóstico etiológico definitivo.