

Programa Final y Libro de Resúmenes

X CONGRESO

NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE AUDIOLOGÍA

La audición en las
distintas etapas de la vida



3-4 Mayo 2013
Sevilla

Asociación Española de Audiología

Avda. Pintor Xavier Soler, nº 8-C, 9º M.
03015 Alicante.

Teléfono: 668 835 847

Página Web: <http://www.aedaweb.com>

Email: info@aedaweb.com

A large, bold, grey 'X' logo, which is the symbol of the Spanish Association of Audiologists.

CONGRESO

NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE AUDIOLOGÍA

La audición en las
distintas etapas de la vida

A decorative graphic element consisting of two large, overlapping, curved grey shapes that sweep across the bottom right corner of the page.



Contenidos

- 6 Comités
 - 7 Información General
 - 11 PROGRAMA GENERAL
 - 13 Viernes 3 de Mayo
 - 15 Sábado 4 de Mayo
 - 19 PONENCIAS
 - 29 COMUNICACIONES ORALES
 - 37 SESIÓN DE PÓSTERS
-

Presentación

Conmeramos este año el X Congreso Nacional de la Asociación Española de Audiología y el 20 Aniversario de su creación y ello va a tener lugar en Sevilla.

Sevilla, un lugar con embrujo, donde en su primavera, que es un estallido de color, se nos invita a la convivencia durante unos días a todos aquellos profesionales interesados de alguna u otra manera en la Audiología, provenientes de disciplinas diversas, pero que tienen un punto de interés común en la audición.

Valoraremos la audición a lo largo de la vida, igualmente desde el comienzo de la misma, es en los estudios de disciplinas básicas, donde el avance del conocimiento evoluciona tan rápido que es donde tenemos que iniciar nuestro camino para llegar luego a la clínica, con las novedades tecnológicas diagnósticas y terapéuticas, en todas sus facetas: médicas, quirúrgicas y rehabilitadoras y la integración en todos los ámbitos de la vida (familia, educación y sociedad).

Os invito a todos que aportéis vuestros conocimientos, vuestras inquietudes y vuestras dudas para que estos días nos den la satisfacción de aprender algo más de Audiología y hacer más amigos afines a ella.

Os espero en Sevilla.

Dra. Amparo Postigo
Presidenta de AEDA 2013

Comités

Presidenta del Congreso

Amparo Postigo Madueño. Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista en Otorrinolaringología. FEA Hospital Virgen Macarena Sevilla. Director Médico del Centro Audiológico SL Sevilla. Ex-Presidenta de AEDA.

Comité Científico

Antonia Angulo. Doctora en Medicina y Cirugía. Profesora Titular Anatomía y Embriología Humana. Universidad de Alicante. Presidenta AEDA.

Germán Trinidad Ramos: Doctor en Medicina y Cirugía. Responsable del Programa de Detección Precoz de Hipoacusias de la Comunidad de Extremadura. Vocal de AEDA.

María Visitación Bartolomé. Doctora en Ciencias Biológicas y Doctora en Psicobiología. Universidad Complutense. Madrid. Vocal AEDA.

Juan Carlos Calvo. Técnico Superior en Audioprótesis. Programa Infantil Phonak. Barcelona. Vocal AEDA.

Javier Mata Peñuela. Doctor en Medicina y Cirugía. Director Médico Territorial. MEDYCSA. Asturias. Vocal AEDA.

Gonzalo Rubio Torres. Técnico Superior en Audioprótesis. Albacete. Tesorero AEDA.

José Ramón García Bernabéu. Audioprotesista. Optometrista. Vocal de AEDA.

Franz Zenker Castro. Psicólogo especialista en Audición y Lenguaje. Unidad de Audiología y Audioprótesis. Clínica Barajas. Santa Cruz de Tenerife. Secretario de AEDA.

Organización del Congreso



Esponsorización



Información General

Sede

Real e Ilustre Colegio de Médicos de Sevilla
Avda. de la Borbolla, 47
CP: 41013 (Sevilla)
Telf: 954 231 990
Fax: 954 236 050

Días

Viernes 3 de Mayo al Sábado 4 de Mayo.

Secretaría Técnica

Estará disponible en la Secretaría del Congreso, en los siguientes horarios:

Viernes 3: de 08:00 a 21:00 horas

Sábado 4: de 09:00 a 19:30 horas

Credenciales

Los asistentes deben llevar siempre su credencial en un lugar visible para poder acceder a la zona de conferencias. Se les requerirá presentar los tickets de almuerzo y actos sociales.

Coffee Breaks

Se servirán en la zona de exposición comercial.

Almuerzo de Trabajo

Los almuerzos de trabajo están previstos para el viernes día 3 y sábado día 4. Deberá entregar el ticket de almuerzo a la entrada.

Ponentes

Si participa como ponente en este Congreso le agradeceremos se dirija a los técnicos de audiovisuales lo antes posible y entregue su presentación para que esté todo preparado en el momento de su intervención.

Cuota de Inscripción

La cuota GENERAL y de SOCIO DE AEDA incluye: Documentación, Acceso a las actividades del programa científico, Coffe breaks, Almuerzos de trabajo de los días 3 y 4. Acceso a la zona de exposición comercial, Programa científico, Certificado de asistencia, Certificado de presentación de comunicación libre, si procede.

La cuota de ESTUDIANTES incluye: Documentación, Acceso a las actividades del programa científico, Coffe breaks, Acceso a la zona de exposición comercial, Programa científico, Certificado de asistencia, Certificado de presentación de comunicación libre, si procede. No incluye almuerzos de trabajo.

Exhibición Comercial

La exposición comercial tendrá lugar en una sala contigua al Salón de Actos donde se llevarán a cabo las sesiones plenarias. En este mismo salón estará dispuesta la zona de pósters. Los cafés se servirán en esta misma sala por lo que estará garantizado la presencia de los congresistas durante todas las horas lectivas.

PROGRAMA DEL X CONGRESO DE AEDA			
HORARIO	Viernes 3	Sábado 4	
7:00-7:30			
7:30-8:00			
8:00-8:30	Entrega documentación		
8:30-8:45	Presentación AEDA 2013		
8:45-9:45	Conferencia inaugural	Sesión de Pósters	
9:30-10:00	La audición en los primeros años de vida	La audición en el adulto I	
10:00-10:30			
10:30-11:00			
11:00-11:30			
11:30-12:00			
12:00-12:30			
12:30-13:00			
13:00-13:30			
13:30-14:00			X Aniversario de AEDA
14:00-14:30			Almuerzo
14:30-15:00			
15:00-15:30			
15:30-16:00	Presentación Casas Comerciales		
16:00-16:30	Tratamiento de la Hipoacusia Infantil	La audición en el adulto II	
16:30-17:00		Café	
17:00-17:30		Comunicaciones Libres	
17:30-18:00			
18:00-18:30	Comunicaciones Libres	Comunicaciones Libres	
18:30-19:00			
19:00-19:30		Clausura	
19:30-20:00	Asamblea General AEDA		
20:00-20:30			
...			





Phonak Audéo Q

Pequeño formato. Gran rendimiento.

Presentamos Audéo Q: la nueva innovación de la plataforma Phonak Quest. Esta nueva familia de RIC, con Tecnología Binaural VoiceStream™, ofrece una calidad sonora y un rendimiento incomparables donde de verdad se necesita: en los ambientes sonoros más difíciles.

Audéo Q está disponible en cuatro niveles de rendimiento distintos y sus 3 nuevos modelos, incluido el de bobina telefónica, ofrecen la opción de generador de ruidos para el tratamiento de los acúfenos.

Audéo Q garantiza una tasa de adaptación significativamente mayor a partir de la primera cita.

Audéo Q es el dispositivo que usted y sus clientes de RIC han estado buscando. Solicite más información hoy mismo a su representante de Phonak. 902 33 11 22 / 965 67 43 12

PROGRAMA GENERAL

The background of the page is a solid dark gray. In the lower half, there are several overlapping, curved bands of lighter shades of gray, creating a sense of depth and movement. The bands are smooth and flow from the left side towards the right, with some overlapping each other.

PROGRAMA DEL X CONGRESO NACIONAL DE AEDA

Viernes 3 de Mayo	
Hora	
08:00-08:30	ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN
	PRESENTACIÓN DE AEDA 2013
08:30-08:45	<u>Antonia Angulo Jerez</u> . Presidenta de AEDA <u>Amparo Postigo</u> . Presidenta de AEDA2013
	CONFERENCIA INAUGURAL
	Modera: Amparo Postigo
08:45-09:45	CLINICAL WORD RECOGNITION AND AUDIOLOGICAL DISORDERS <u>Chris Halpin, M.Ed., Ph.D., CCC-A</u>
	LA AUDICIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS DE LA VIDA
	Modera: Teresa Heitzmann Secretaria: Amparo Postigo
09:45-10:30	SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CRIBADOS AUDITIVOS EN ESPAÑA. NUEVAS PERSPECTIVAS. <u>Germán Trinidad Ramos</u>
10:30-11:15	ESTUDIO DE IMAGEN EN AUDIOLOGÍA INFANTIL. <u>Francisco Refolio Sánchez</u>
11:15-11:45	CAFÉ
11:45-12:30	INTERVENCIÓN AUDIOLÓGICA CENTRADA EN LA FAMILIA. ESTUDIO COMPARATIVO 2002-2012. <u>Juan Carlos Calvo Prieto</u>
12:30-13:15	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD AUDITIVA. <u>José Roberto Gómez Castro</u>
13:15-14:00	ATENCIÓN TEMPRANA Y DISCAPACIDAD AUDITIVA. <u>Marta González Zarso</u>
14:00-16:00	ALMUERZO
	TRATAMIENTO DE LA HIPOACUSIA INFANTIL
	Modera: Antonia Angulo Secretario: Gonzalo Rubio Torres
16:00-16:45	CONSIDERACIONES AUDIOLÓGICAS EN LA INDICACIÓN DEL IMPLANTE COCLEAR EN NIÑOS. <u>Rafael Fernández Belda</u>
16:45-17:30	ADAPTACIÓN AUDIOPROTÉSICA INFANTIL DE 0 A 3 AÑOS. <u>M^a Isabel Olleta Lascaro</u>
17:30-18:00	CAFÉ
18:00-19:00	COMUNICACIONES LIBRES
	Modera: Franz Zenker Secretario: José Ramón García
18:00-18:15	EL IMPLANTE COCLEAR Y LA LENGUA DE SIGNOS: EXPOSICIÓN DE UN CASO <u>Jiménez Romero, M.S.</u> <i>Universidad de Cordoba.</i>

18:15-18:30	PAPEL DE LOS FACTORES EXTERNOS A LA SORDERA PARA EL DESARROLLO DE LA LENGUA ORAL EN EL SORDO IMPLANTADO: FAMILIA Y LA REHABILITACIÓN <i>Blanco Montañés, G. (2), Moreno-Torres, I. (1) y Fredes, E. (3). (1) Universidad de Málaga. (2) Universidad San Pablo-CEU 3. Gabinete auditivo Oir-T.</i>
18:30-18:45	MATERIAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL HABLA EN RUIDO EN NIÑOS. FRASES PIP-UNED <i>Marrero Aguiar, V. (1), <u>Maggio de Maggi, M</u> (2) y Calvo Prieto, J.C. (2) (1) Universidad Nacional de Educación a Distancia (2) Programa Infantil Phonak</i>
18:45-19:00	ACÚFENOS Y TERAPIA ZEN <i><u>Postigo Madueño, A.</u>, Nieto Fernández, A y Nieto Cortijo, J.M. Centro Audiológico SL, Sevilla.</i>
19:00-19:15	MUSICOTERAPIA Y DISCAPACIDAD AUDITIVA <i><u>Zoilo Ruz, C.</u> y Serra Martínez, A. ASPAS Mallorca (Asociación de Padres con discapacidad auditiva)</i>
19:30-21:00	ASAMBLEA GENERAL DE AEDA

Sábado 4 de Mayo

09:00-10:00	SESIÓN DE POSTERS
	Modera: Antonia Angulo Secretario: Juan Carlos Calvo Prieto
	DESARROLLO ONTOGENÉTICO Y FILOGENÉTICO DEL EPITELIO SENSORIAL AUDITIVO DEL OÍDO INTERNO EN VERTEBRADOS Sánchez-Guardado, LO. e Hidalgo-Sánchez, M. <i>Universidad de Extremadura, Badajoz, España</i>
	LOS EFECTOS AUDITIVOS DE MUCOPOLISACARIDOSIS Santos, R.(1), Oliveira, V.(1,2); Falcão, A.(3) y Gomes, T.(3). 1. <i>Escola Superior de Tecnologia da Saúde - IPP Porto - Portugal</i> 2. <i>Hospital Militar D. Pedro V - Porto - Portugal</i> 3. <i>Hospital de São João - Porto - Portugal</i>
	LOGOaudiometría Numérica Cabezudo García, D. (1) y Raul H. Sánchez, E (2). 1. <i>UNED Madrid</i> 2. <i>Universidad Politécnica de Madrid.</i>
	ACÚFENOS E HIPERSENSIBILIDAD AL SONIDO, TERAPIA INTEGRAL DEL TINNITUS ASOCIADA A REEDUCACIÓN AUDITIVA (MÉTODO KNASTER) CON SISTEMAS AUDITIVOS Moreno Vidal, C. et al. <i>Instituto Auditivo Integral GAES.</i>
	IMPACTO DE LA HIPOACUSIA EN EL SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN: A PROPÓSITO DE UN CASO García Rica, E., Postigo Madueño, A y Sánchez Gómez, S. <i>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.</i>
	NEUROPATÍA AUDITIVA SECUNDARIA A LA MUTACIÓN Q829X EN EL GEN DE LA OTOFERLINA Jiménez Durán, D.R., Postigo Madueño, A., Alcalá Fernández, A., López-Ladrón García, C., Alonso González, C. <i>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.</i>
	A PROPÓSITO DE UN CASO: AGENESIA UNILATERAL DE NERVIOS COCLEAR García López, I., González-Orús, R., Martín Oviedo C., Lowy A., Ruíz Martín Y. y Aránguez Moreno G. <i>Hospital General Universitario Gregorio Marañón.</i>
	PRUEBA AUDIOMETRICA INFANTIL CONDICIONADA: PEEP-SHOW MULTIFUNCION Moyano Silva, A., Jorgquera Falcón, F.J. <i>Escuela de Audioprotesistas Antonio de Solis, Sevilla, España.</i>
	PRUEBA AUDIOMETRICA INFANTIL CONDICIONADA: PEEP-SHOW A LA CARTA Gonzalez Serrano, M. y Gil Rodríguez, I. <i>Escuela de Audioprotesis Antonio de Solis, Sevilla, España.</i>
	ESTUDIO ESTADÍSTICO SOBRE LA HIPOACUSIA Y REHABILITACIÓN AUDITIVA Kuzyakova, A y Postigo Madueño, A. <i>Centro Audiológico S. L. Sevilla.</i>
	ELABORACIÓN DE MOLDES PARA AUDIFONOS Y PROTECTORES AUDITIVOS Rodríguez Polo, R., Delgado Romero de la Osa, M., y Postigo Madueño, A. <i>Centro Audiológico S.L. Sevilla.</i>
	SISTEMÁTICA DE REALIZACIÓN DE POTENCIALES AUDITIVOS DEL TRONCO CEREBRAL PARA FORMACIÓN DE ALUMNOS López Benítez, E., Postigo Madueño, A. y Álvarez-Ossorio, P. <i>Centro Audiológico SL, Sevilla</i>
	ESTUDIO AUDIOLÓGICO SOBRE COMPONENTES DE BANDAS DE CORNETAS Y TAMBORES Magnien Fernández, M. (1), López Díaz, R. (2), y Álvarez-Ossorio Pastor, V. (1). 1. <i>Centro Audiológico de Sevilla</i> 2. <i>Widex Audífonos Sevilla</i>
	MODIFICACIONES AL MÉTODO CLÁSICO DE ACUFENOMETRIA Jiménez Campos, P. (1), Postigo Madueño, A. (2) y Roldan Rojas, B. (2). 1. <i>Hospital infanta Luisa, Sevilla</i> 2. <i>Centro Audiológico SL, Sevilla.</i>
	POTENCIALES DE TRONCO AUDITIVOS POR VIA ÓSEA Mazorra Sagrario, J., Postigo Madueño, A. y Nieto Fernández, J.R. <i>Centro Audiológico SL, Sevilla.</i> 1. <i>Hospital infanta Luisa, Sevilla</i> 2. <i>Centro Audiológico SL, Sevilla.</i>

	LA AUDICIÓN EN EL ADULTO I
	Moderador: María Visitación Pascual Secretario: Franz Zenker Castro
10:00-10:45	ESTUDIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS DE LA OTOTOXICIDAD <u>Antonia Angulo Jerez</u>
10:45-11:15	CAFÉ
11:15-12:00	TRABAJADORES EXPUESTOS A RUIDO. UN PROBLEMA DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO <u>Javier Mata Peñuela</u>
12:00-12:45	EL APOYO LOGOPÉDICO EN EL TRATAMIENTO DEL SORDO ADULTO <u>Balbina Roldán Rojas</u>
12:45-13:30	LOS LÍMITES DE LAS ADAPTACIONES EN ADULTOS. ADAPTACIONES ESPECIALES EN CASOS DE COFOSIS UNILATERALES, ACÚFENOS, HIPERACUSIA Y TRASTORNOS DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO <u>Gonzalo Rubio Torres</u>
13:30-14:00	SESIÓN ESPECIAL. X ANIVERSARIO DE AEDA
14:00-15:30	ALMUERZO
15:30-16:00	PRESENTACIÓN CASAS COMERCIALES
15:30-16:00	Moderador: Gonzalo Rubio Torres Secretario: José Ramón García
	LA AUDICIÓN EN EL ADULTO II
	Moderador: Juan Carlos Calvo Prieto Secretario: José Ramón García
16:00-16:45	EL ENVEJECIMIENTO DEL RECEPTOR AUDITIVO Y LA ALTERACIÓN DEL LENGUAJE ORAL <u>María Visitación Bartolomé Pascual</u>
16:45-17:15	CAFÉ
	COMUNICACIONES LIBRES
	Moderador: Javier Mata Secretaria: Teresa Heitzmann
17:15-17:30	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE POR VÍA ÓSEA. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS <u>Sheila Templado, A. Clínica Templado. Audiología Avanzada.</u>
17:30-17:45	EFFECTO DE LA PATOLOGÍA AUDITIVA SOBRE LOS POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DEL TRONCO CEREBRAL <u>De Serdio, R., Zenker Castro, F., Fernandez Belda, R. y Barajas de Prat, J.J. Clínica Barajas. Fundación Canaria Dr. Barajas para la Prevención e Investigación de la Sordera</u>
17:45-18:00	ESTUDIO AUDIOLÓGICO EN UN CASO DE SÍNDROME DE X FRÁGIL <u>Zenker Castro, F. Clínica Barajas.</u>
18:00-18:15	UTILIDAD DE LAS PRÓTESIS AUDITIVAS EN LA PRESBIACUSIA <u>Labella Lozano, A. (1), del Río Valeiras, M. (2) y Lirola Delgado, A. (2).</u> <i>(1) GAES, España, (2) Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS)</i>
18:15-18:30	TECNICAS DE MODELADO DEL SISTEMA AUDITIVO <u>Sánchez López, R.H. Universidad Politécnica de Madrid</u>
19:00-19:30	ENTREGA DE PREMIOS Y CLAUSURA DEL CONGRESO
	<u>Antonia Angulo Jerez.</u> Presidenta de AEDA <u>Amparo Postigo Madueño.</u> Presidenta de AEDA2013



nova|pro

No solo Moldes !!!



Por qué nova|pro ?

- ✓ Realizamos *cualquier* tipo de fabricación solicitada teniendo en cuenta necesidades y anatomía del usuario en breve espacio de tiempo.
- ✓ Elige entre más de 20 colores para tus adaptaciones.
- ✓ La mejor relación calidad /precio.
- ✓ Amplia gama de accesorios audiológicos.
- ✓ La mejor elección para protecciones auditivas; Distribuidor Oficial de ALPINE Hearing Protection.

Todos los Formatos !!



C/ Laguna de Marquesado
Nº 11 - Esc. B - 2º puerta 11
28021 - Madrid

Tel. 91 190 42 23
info@nova-pro.es
www.nova-pro.es



PONENCIAS



CLINICAL WORD RECOGNITION AND AUDIOLOGICAL DISORDERS

Chris Halpin, M.Ed., Ph.D., CCC-A

Associate Professor of Otolaryngology,
Harvard Medical School.

A large proportion of clinical Audiologic cases, particularly those involving hearing aids, have cochlear dysfunction as their etiology. Study of human temporal bones allows appreciation of the underlying damage to the cochlea in hearing aid cases, with somewhat surprising implications. Primarily, it is necessary to allow for and respond to, a model of depletion of the sensory epithelium (as in macular degeneration) as opposed to a loss / gain approach suggested by the pure tone audiogram. There is an important difference between reverse-engineering the audiology results and providing maximum information to a depleted receptor array. Audiologic diagnosis of the cochlea using word recognition, hearing aid recommendation criteria and delivering optimal hearing aid output will be discussed.

RECONOCIMIENTO CLÍNICO DEL HABLA Y TRASTORNOS AUDIOLÓGICOS

La etiología de un gran número de pacientes audiológicos, especialmente los que son usuarios de prótesis auditivas, es de origen coclear. El estudio del hueso temporal en usuarios de prótesis auditivas ha permitido identificar este daño coclear subyacente con implicaciones sorprendentes. Primero, es necesario considerar y responder a un modelo de pérdida (depleción) del epitelio sensorial (como en la degeneración macular) opuesto al modelo basado en la pérdida/ganancia sugerido por el audiograma de tonos puros o audiometría tonal. Hay una importante diferencia entre aplicar de forma inversa los resultados de ingeniería audiológica para proveer la máxima información sobre el receptor degenerado. En esta presentación revisaremos el diagnóstico audiológico de la cóclea usando el reconocimiento de palabras, revisaremos los criterios de indicación de los audífonos y como llevar a cabo una adaptación audio-protésica óptima.



Chris Halpin, Ph.D. is an Associate Professor in the Department of Otolaryngology, Harvard Medical School and Clinical Associate in the Department of Audiology, Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Boston, MA. He received his doctorate in Audiology from the University of Virginia.

His research and clinical interests focus on fitting hearing aid output to damaged cochleae. Current work is directed toward diagnosis of cochlear regions using speech intelligibility, tinnitus, genetic investigations and analysis of audiologic results in human temporal bone cases.

Chris Halpin, Ph.D. es profesor asociado en el Departamento de Otorrinolaringología de la Harvard Medical School y audiólogo clínico del Departamento de Audiología del Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Boston, MA. Recibió su doctorado en Audiología por la Universidad de Virginia.

Sus investigaciones e interés clínico se han centrado en el ajuste de prótesis auditivas en cócleas dañadas. Su trabajo actual está centrado en el diagnóstico de regiones cocleares a través del a inteligibilidad del habla, acúfenos, investigaciones genéticas y análisis de resultados audiológicos sobre el hueso temporal en humanos.

CONFERENCIA PATROCINADA POR
CLAVE Caring for Hearing Impairment



SITUACION ACTUAL DE LOS CRIBADOS AUDITIVOS EN ESPAÑA. NUEVAS PERSPECTIVAS

Germán Trinidad Ramos
Servicio de ORL del Hospital Universitario de Badajoz

En el año 2003 el Consejo Interterritorial determina los criterios mínimos para los Programas de Detección Precoz de la Hipoacusia. Cada Comunidad asume la responsabilidad de ponerlos en marcha en su territorio al estar transferidas las competencias sanitarias en todas ellas. En la actualidad los diecisiete programas se están llevando a efecto, cada uno de ellos con sus propias características aunque todos cumpliendo las cuatro fases exigidas de cribado, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

En lo que respecta al cribado 14 programas basan la primera fase en el uso de otoemisiones y cuatro en potenciales automáticos. En los programas de Control del Niño Sano, ha de realizarse una vigilancia permanente de la adquisición del lenguaje por parte de los pediatras en el periodo prelocutivo que dura hasta los dos años.

Aunque todas las Comunidades realizan programa de salud escolar, pocas, en lo que respecta a la audición, lo tienen establecido adecuadamente y casi todas lo realizan a partir de los seis años, cuando lo conveniente sería el cribado a los tres-cuatro años, justo en la etapa preescolar. Este cribado ha de repetirse a los 6-7 años, final del periodo perilocutivo.

Los cribados auditivos permiten seleccionar a muy bajo coste un grupo de población susceptible de ser sometido a otro tipo de cribados, mucho más costosos, como pueden ser las hipoacusias de origen genético, con una rentabilidad de las pruebas del 30%, o de enfermedades sindrómicas y enfermedades raras muchas de las cuales cursan con hipoacusia. Por último, afortunadamente cada vez más frecuente, controles auditivos en el ámbito laboral para prevenir enfermedades profesionales, hiperacusias, acúfenos y, cada vez más necesario por el envejecimiento de la población.

ESTUDIOS DE IMAGEN EN AUDIOLOGÍA INFANTIL

Francisco Refolio Sánchez
UGC Radiodiagnóstico. Hospital Virgen Macarena, Sevilla

Los estudios de imagen constituyen uno de los pilares básicos en la valoración de las sorderas en la edad infantil, en especial para descartar malformaciones congénitas. Las técnicas actualmente utilizadas (Tomografía computerizada multicorte y Resonancia Magnética) nos facilitan una calidad de imagen que nos permiten obtener unos diagnósticos de alta fiabilidad. Es imprescindible sin embargo conocer sus indicaciones y rentabilidad al no estar exentas de riesgos (radiación ionizante, necesidad de sedación). Se muestra la anatomía normal y la patología mas frecuente que podemos detectar, incluyendo un apartado sobre su uso en la valoración de candidatos a implante coclear.

INTERVENCIÓN AUDIOLÓGICA CENTRADA EN LA FAMILIA. ESTUDIO COMPARATIVO 2002-2012

Juan Carlos Calvo Prieto
Programa Infantil Phonak

En el año 2002 el Programa Infantil Phonak realizó un estudio a nivel nacional con el objetivo de conocer la valoración que hacían los padres de niños con diferentes grados de deficiencia auditiva sobre los servicios que recibían sus hijos en el ámbito referente a la adaptación audioprotésica. En dicha oportunidad participaron 210 familias. Diez años más tarde replicamos el estudio con 235 familias con el objetivo general de realizar un análisis comparativo de los resultados obtenidos en el año 2002. Particularmente nos interesaba conocer, entre otros puntos, el impacto de la implementación del screening auditivo neonatal universal y la aplicación de las nuevas herramientas diagnósticas y tecnologías audioprotésicas en la intervención audiológica pediátrica desde la visión de las familias. Metodológicamente los datos fueron recogidos a través de un cuestionario dividido en las siguientes secciones: anamnesis; detección, diagnóstico y adaptación audioprotésica; modalidad educativa y escolaridad; tecnología audioprotésica; opinión sobre los especialistas; necesidades de formación e información y sugerencias de mejora. Dicho cuestionario fue administrado a través de una plataforma on-line de libre acceso y de la distribución en forma impresa a las distintas asociaciones federadas a FIAPAS.

La esencia de este estudio es informar tanto a los padres como a los especialistas implicados sobre los resultados obtenidos en la valoración estadística de los datos ofrecidos. En cuanto a las acciones que deberían realizarse se encuentran aquellas que fomenten la formación profesional continuada que contribuyan a eliminar las carencias en la intervención con el niño sordo que este estudio examina y revela.

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

José Roberto Gómez Castro
Equipo de Orientación Educativa Especializado de la Discapacidad Auditiva. Consejería de Educación. Delegación Territorial de Educación Cultura y Deporte de Sevilla.

- NECESIDADES EDUCATIVAS DEL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD AUDITIVA
- AJUSTES CURRICULARES
- ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS
- PROFESIONALES EDUCATIVOS ESPECIALIZADOS
- AYUDAS TECNICAS
- EL PAPEL DE LA FAMILIA

La ponencia está dedicada a la intervención educativa en el alumnado con discapacidad auditiva. En primer lugar hemos realizado unas orientaciones sobre las necesidades educativas del alumnado con Discapacidad Auditiva. A continuación nos hemos centrado en la intervención educativa, destacando sobre los principales ajustes curriculares (de acceso y de los elementos básicos, las estrategias comunicativas para atender al alumnado con discapacidad auditiva, los profesionales que intervienen en el sistema educativo). También hemos dedicado un apartado a algunas de las principales ayudas técnicas para los alumnos/as con discapacidad auditiva (prótesis auditivas, ayudas técnicas para la vida diaria y programas informáticos como recurso educativo). Por último, hemos recogido algunas orientaciones para la intervención con familias.

ATENCIÓN TEMPRANA Y DISCAPACIDAD AUDITIVA

Marta González Zarso
CIAT-ASPAS FIAPAS.

La importancia vital que tiene trabajar de manera global con la familia, el entorno y los niños y las niñas que padecen una discapacidad auditiva, se ve reflejada en el día a día de un Centro de Atención Infantil Temprana. Informar y asesorar a los padres cuando llegan al centro, acompañarlos en esos primeros pasos, ayudarlos en el proceso de aceptación y posteriormente en el duelo, marcará de forma sustancial el rumbo que posteriormente tendrá el desarrollo de la terapia. Uno de los principales logros del/la terapeuta será conseguir la implicación total de la familia en el programa de rehabilitación y lograr que éstas experimenten su capacidad de intervenir en la mejora del desarrollo de sus hijos e hijas.

La intervención con el niño y la niña con hipoacusia comienza con una estimulación sensorial, en la que usando los apoyos visuales y las vibraciones adecuadas se conseguirá ofrecer a éstos experiencias auditivas. Será esencial el aprovechamiento de los restos auditivos y la desmutización. Crear juegos en los que se asocie el movimiento y las emisiones vocales será una buena manera de comenzar. Tras los inicios y la adaptación protésica comenzará una labor de aprendizaje del mundo sonoro que partirá del reconocimiento y comprensión de los sonidos, continuará por las sílabas y palabras y terminará en las frases.

En este largo y estimulante camino el paciente con hipoacusia, la familia, el centro escolar y el/la terapeuta deben ir de la mano visualizando objetivos comunes. Dos de los principales objetivos marcados serán la comunicación y la normalización.

CONSIDERACIONES AUDIOLÓGICAS EN LA INDICACIÓN DEL IMPLANTE COCLEAR EN NIÑOS

Rafael Fernández Belda

Clínica Barajas. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

La indicación del Implante Coclear se basa fundamentalmente en criterios audiológicos. La Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL) sigue los propuestos por la Food and Drug Administration (FDA). Según estos criterios la cirugía para insertar un Implante Coclear debe llevarse a cabo en pacientes que presentan una hipoacusia neurosensorial bilateral profunda de asiento coclear, que se benefician de forma insuficiente o nula de los audífonos. Los pacientes deben presentar unos umbrales auditivos bilaterales superiores a 90dB de media en las frecuencias de 500Hz, 1kHz y 2 kHz. Además los umbrales amplificados en campo libre deben ser superiores a 55 dB y tener una máxima discriminación verbal inferior al 40%.

En esta presentación revisaremos la bondad de las técnicas de diagnóstico audiológico empleadas para la indicación de este tipo de cirugía. Analizaremos la fiabilidad y validez de estas pruebas al caracterizar la sensibilidad auditiva en niños de corta edad.

Revisaremos las limitaciones de estos criterios de indicación toda vez que: 1) no existe un consenso basado en evidencias a partir del cual se pueda establecer cuando una adaptación protésica aporta un beneficio insuficiente o nulo 2) a edades tempranas las estimaciones de la sensibilidad auditiva obtenidas mediante pruebas electrofisiológicas o de comportamiento pueden superar ampliamente los 20 dB de error 3) la tecnología actual de los audífonos a dejado obsoleto la verificación de la adaptación basándose en umbrales amplificados 4) en niños en los que el lenguaje no ha sido adquirido no es posible valorar la discriminación verbal.

En conclusión, dada la radicalidad de la cirugía y aun existiendo la posibilidad de preservar los restos auditivos, se hace obvio la importancia que tiene la caracterización lo más certera posible de la sensibilidad auditiva. Un diagnóstico audiológico poco preciso puede implicar la decantación por estrategias de intervención más costosas y radicales y no necesariamente más eficaces. Este hecho es especialmente verdad en pérdidas severas y profundas en las que la decisión entre el implante coclear y la prótesis auditiva puede no estar del todo claro.

ADAPTACIÓN AUDIOPROTÉSICA INFANTIL DE 0 A 3 AÑOS

María Isabel Olleta

Centro Isabel Olleta, Logroño.

Es ya indiscutible y así se ha manifestado en las últimas reuniones de CODEPEH que quienes, como profesionales, forman parte de todo el proceso de evaluación, intervención y seguimiento del niño hipoacúsico deben contar con un entrenamiento adicional especializado en la audición, el habla y el lenguaje.

Además, en mi opinión y considerando la temprana edad de los niños que debemos tratar, es indispensable conocer la etiología de la sordera y cual es la valoración neuro-pediátrica del bebé.

Esta información nos facilitará la realización de una valoración auditiva más adecuada gracias al conocimiento del nivel madurativo motor y cognitivo del niño. Y, de igual forma, nos alertará sobre la posible existencia de patologías que debido a la corta edad de estos niños no presentan una manifestación clara, tales como déficit de atención, hiperactividad, trastorno específico del lenguaje, trastorno del procesamiento auditivo o autismo.

Si obviamos estas prácticas adicionales, la valoración auditiva y la adaptación protésica pueden resultar erróneas y ello no será debido a razones estrictamente audiológicas sino como consecuencia de haber obviado el estudio del desarrollo cognitivo y del lenguaje.

A estos conocimientos adicionales por parte del audioprotesista, debemos añadir el debido estudio del entorno del bebé, que es la familia y no un entorno profesional. Así, para poder detectar de forma precoz problemas en el desarrollo relacionados con la audición y el desarrollo psicomotor del bebé, debemos formar y entrenar a la familia en todo el proceso de adaptación protésica. A la hora de la elección y adaptación de los audífonos tendremos en cuenta aspectos tan importantes como el crecimiento de forma continuada del CAE, los cambios en el umbral auditivo originados por problemas en el oído medio, la importancia de una buena binauralidad para conseguir una buena comprensión auditiva en ambiente ruidoso...

Y por último es necesario señalar que debe haber un control continuado de las habilidades auditivas, comunicativas y del desarrollo cognitivo que nos permita en todo momento corregir, orientar y adecuar el tratamiento, sea protésico o sea (re) habilitador, a las necesidades individuales de cada niño.

ESTUDIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS DE LA OTOTOXICIDAD

Antonia Angulo Jerez

Universidad de Alicante.

La ototoxicidad, como efecto secundario adverso de determinados fármacos, suele ser uno de los principales factores limitantes de la dosis en su aplicación clínica, especialmente en el caso de los antibióticos aminoglucósidos. A pesar de los esfuerzos de investigación que se están realizando desde hace mucho tiempo, sigue siendo limitada la comprensión de los mecanismos anatomofisiológicos, genéticos y moleculares subyacentes a la lesión y muerte celular de las células sensoriales auditivas y vestibulares. Hoy en día se trata de avanzar en los conocimientos de posibles estrategias de prevención y tratamiento de dichos efectos ototóxicos tanto en modelos de animales de laboratorio como en humanos.

La pérdida de audición de tipo neurosensorial, así como las alteraciones del equilibrio mediadas por sustancias ototóxicas pueden producirse con diverso grado de afectación en cualquier momento de la vida del individuo. Por ello, conviene tener en cuenta cuáles son las circunstancias particulares que pueden favorecer o agravar esta susceptibilidad al daño cocleovestibular, generalmente irreversible y bilateral. Entre ellas caben destacar factores predisponentes familiares de tipo genético, antecedentes de otras lesiones del oído interno, otras patologías asociadas (insuficiencia renal), farmacocinética del medicamento (dosis, vía de administración, frecuencia de administración, asociación con otros fármacos, etc.) o la existencia de tratamientos coadyuvantes preventivos.

Con los avances tecnológicos aplicados a la detección precoz de lesiones cocleares y vestibulares, es posible prevenir la aparición o controlar la evolución de las mismas tras la administración de fármacos ototóxicos. Sin embargo, a veces el daño pasa desapercibido o por el contrario ser irremediable dada la situación de enfermedad grave del paciente.

TRABAJADORES EXPUESTOS A RUIDO. UN PROBLEMA DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Javier Mata Peñuela
MEDYCSA. Asturias.

La patología auditiva puede aparecer en distintas etapas de la vida, y por diversas patologías. Si analizásemos el tiempo que ocupa la vida laboral, casi un tercio de nuestra vida estaría dedicada a la misma, por lo que prestar atención a las patologías auditivas que se pueden producir durante ese periodo, es algo que queda fuera de toda discusión.

La legislación existente protege al trabajador de las agresiones por ruido en el ámbito laboral, pero son diversos factores de diferentes índoles los que hacen que al final, ésta resulte insuficiente por sí sola.

La educación sanitaria, el desinterés que se respecto de los problemas auditivos, la incomodidad de las medidas de protección, el deficiente uso de los sistemas de prevención, la escasa importancia que se da en muchas ocasiones a los sistemas de vigilancia de la salud, entre otros, nos llevan a una realidad donde los problemas auditivos derivados por ruido en el ambiente laboral son, a menudo, inasumibles.

Dentro de un ámbito tan multidisciplinar como es el de la Audiología, disponer de una eficiente colaboración entre todos los agentes implicados, desarrollando métodos eficientes de diagnóstico, invirtiendo en estudios sobre susceptibilidad individual, incrementando las medidas preventivas, controlando los métodos de protección, y procurando elementos terapéuticos adecuados, con adaptaciones eficaces cuando ya el problema auditivo ha superado los límites permisibles, son sin duda las medidas de Salud Pública que deberíamos implementar.

El avance de la técnica diagnóstica y de adaptación protésica, no ha servido hasta la fecha para remitir a niveles razonables esta patología, y la legislación por sí sola no es capaz de revertir el mismo.

La educación sanitaria en el ámbito laboral, la implantación de campañas de prevención adecuada en todos los ámbitos y la implicación decidida de todos los profesionales de la Audiología, podrían hacer que en unos años, este problema de Salud Laboral, esté en los niveles de control que poseen otras patologías de Salud Pública.

EL APOYO LOGOPÉDICO EN EL TRATAMIENTO DEL SORDO ADULTO

Balbina Roldán Rojas
Centro Audiológico, Sevilla.

La enorme repercusión sanitaria y social, unidas a los grandes avances tecnológicos y de las estrategias rehabilitadoras, han hecho que en los distintos foros audiológicos y logopédicos, el gran protagonista sea el niño sordo, mientras el sordo adulto es hoy un gran olvidado, no tanto en cuanto a la rehabilitación protésica y al desarrollo de otros avances tecnológicos que le facilitan la vida cotidiana (teléfonos, emisoras de FM, etc.), pero sí en el ámbito de la rehabilitación logopédica.

Entre los sordos adultos nos podemos encontrar tres grupos principalmente: el sordo que ha sufrido una hipoacusia progresiva, el que ha sufrido una hipoacusia brusca de cualquier etiología y el sordo de edad avanzada o prebiacúsico. Dejando intencionalmente fuera de esta ponencia al adulto sordo desde la infancia, prelocutivo o perilocutivo, que ya se encuentra trabajado, rehabilitado y adaptado a su circunstancias.

El sordo adulto suele sufrir habitualmente grandes repercusiones en su ámbito familiar, social y laboral, muchas de ellas ocasionadas por la no aceptación de sus limitaciones y sobre todo por la gran inseguridad que les crea su déficit comunicativo, que incluso puedes llevarles a la desconfianza y al aislamiento.

El enfoque de trabajo del sordo adulto debe basarse tras el diagnóstico, en ofrecer una buena información por parte ORL, audiólogos y audioprotesistas para conseguir los mejores resultados de la rehabilitación protésica si es posible (audífonos, IC, etc.), incluyendo en esta las posibilidades que le puede ofrecer la rehabilitación logopédica.

La rehabilitación logopédica, una vez realizada una correcta evaluación del hipoacúsico adulto, estará dirigida a entrenar la capacidad de escucha, a entrenar la capacidad de observación del gesto y del entorno en la comunicación no verbal y especialmente en el trabajo de lectura labio-facial como sistema aumentativo de comunicación.

LOS LÍMITES DE LAS ADAPTACIONES EN ADULTOS. ADAPTACIONES ESPECIALES EN CASOS DE COFOSIS UNILATERALES, ACÚFENOS HIPERACUSIAS Y TRASTORNOS DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO

Gonzalo Rubio Torres

Clínica Auditiva Audioalba, Albacete.

En la práctica clínica vemos pacientes en los que la adaptación protésica se complica debido a diversas patologías que acompañan a la hipoacusia y que hacen difícil realizar una adaptación satisfactoria. En los casos de cofosis unilaterales podemos limitarnos a adaptar el oído con mejor audición, pero si se trata de una persona activa puede que en su vida continúe con problemas debido a la falta de audición del oído cófótico. Para resolver este problema podemos realizar un adaptación Cross o Bicross colocando un audífono emisor en el oído sin audición para pasar la información al oído mejor y además poder así obtener los beneficios de la adaptación binaural con Audífonos digitales. En pacientes con acufenos y con pérdida de audición es mucho más efectivo tratar los acufenos además de realizar la adaptación protésica ya que frecuentemente, para el paciente, es más incapacitante las molestias que le ocasionan los acufenos que los problemas que le ocasiona la deficiencia auditiva.

En casos de hipoacusias en que además hay hiperacusia es habitual que nos encontremos con un rango dinámico muy reducido que hará que si adaptamos audífonos el paciente tenga molestias, sobre todo en ambientes ruidosos, con lo que tendríamos que reducir la ganancia del audífono y aplicar mucha compresión para señales de entrada altas y medias, lo que ocasionaría dificultades en la discriminación auditiva. En estos casos es mucho más efectivo, antes de realizar la adaptación protésica, el tratar la hiperacusia para conseguir valores normales de rango dinámico confortable ya que sino el paciente puede rechazar las prótesis.

También es frecuente que al realizar la exploración auditiva de un paciente tengamos, al realizar la Logaudiometría, valores de discriminación muy bajos, incluso con reclutamiento auditivo, para intensidades en las que teóricamente el paciente está oyendo. Esto puede hacer que la adaptación no sea satisfactoria debido a que continúe con problemas de discriminación del habla. Para evitar esto es necesario el realizar previamente al-

gún tipo de terapia de rehabilitación auditiva que mejore las curvas de discriminación verbal y así poder aprovechar al máximo los beneficios de la amplificación de las prótesis auditivas.

Durante la ponencia abordare todas estas problemáticas aportando metodología para realizar las adaptaciones, también veremos algunos casos prácticos de cada patología y como se han resuelto.

EL ENVEJECIMIENTO DEL RECEPTOR AUDITIVO Y LA ALTERACION DEL LENGUAJE ORAL

M^a Visitación Bartolomé

Departamento de Oftalmología y Otorrinolaringología. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

El incremento de la edad media de la población en las sociedades desarrolladas está haciendo prioritaria la necesidad de investigar las causas y los efectos del envejecimiento en el sistema auditivo humano.

La presbiacusia es la degeneración bilateral y simétrica del receptor auditivo durante el proceso de envejecimiento. La pérdida progresiva de audición conlleva asociada una incapacidad de comprensión e interpretación de determinados sonidos generando un aislamiento del entorno social una alteración de la conducta. Los resultados de investigación están permitiendo analizar los efectos de la degeneración del sistema auditivo a nivel morfológico y funcional. Durante el envejecimiento, el receptor auditivo empieza a degenerar desde la base de la cóclea (localización de frecuencias agudas) hacia la porción apical (frecuencias graves). A nivel morfológico se observa que el receptor auditivo (formado por el órgano de Corti y células epiteliales) es substituido completamente por un epitelio de cicatrización formando por una capa de células no sensoriales. La degeneración del receptor auditivo podría afectar a las conexiones de la vía y corteza auditiva con el lóbulo temporal derecho e izquierdo. La alteración en el lóbulo temporal izquierdo del área de Wernicke dificulta la comprensión del lenguaje y por tanto genera en el individuo un aislamiento del entorno social por deficiencias en la comprensión del lenguaje.

COMUNICACIONES ORALES



EL IMPLANTE COCLEAR Y LA LENGUA DE SIGNOS: EXPOSICIÓN DE UN CASO

Jiménez Romero, M.S.
Universidad de Córdoba.

El implante coclear (IC) ha supuesto una revolución en el tratamiento de las pérdidas de audición graves, especialmente de aquellas que ya están presentes en el nacimiento o de las sobrevinidas en los primeros años de la vida. Existe un amplio consenso en considerar que las niñas y niños sordos que utilizan un implante desde los primeros años de vida conseguirán escuchar y desarrollar lenguaje oral, en un porcentaje muy elevado, sin embargo, la comunidad científica al respecto también está de acuerdo en que los resultados conseguidos por estas niñas y niños muestra una gran variabilidad. Aunque para conseguir estudios cuyos resultados puedan ser extrapolados a las poblaciones de referencia, es importante conseguir muestras con muchos sujetos de estudio, también puede ser ilustrativo el análisis de un caso. Se trata de un niño, implantado a muy temprana edad y cuyo verdadero desarrollo del habla se ha producido con posterioridad al aprendizaje de la lectura. El diagnóstico se produjo muy pronto, el primer implante antes de los 20 meses, pero las sensaciones auditivas, a través de su tercer implante, se establecieron cuando tenía tres años. A partir de ese momento comienza un proceso a través de la lengua de signos y la lengua oral hasta haber conseguido, cuando ya cuenta con 8 años, un aceptable nivel de lenguaje oral y mucho mejor de comprensión lectora.

PAPEL DE LOS FACTORES EXTERNOS A LA SORDERA PARA EL DESARROLLO DE LA LENGUA ORAL EN EL SORDO IMPLANTADO: FAMILIA Y LA REHABILITACIÓN

Blanco Montañés, G. (2), Moreno-Torres, I. (1) y Fredes, E. (3)

1. Universidad de Málaga 2. Universidad San Pablo-CEU 3. Gabinete auditivo Oir-T

El niño sordo que recibe un Implante Coclear (IC) antes de los dos años tiene, a priori, unas condiciones óptimas para desarrollar la lengua oral. Sin embargo los resultados son muy variables, lo que plantea que factores externos a la audición como la familia o la rehabilitación pueden ser determinantes.

Con el fin de comprobar hasta qué punto estas variables externas son relevantes, se ha realizado un estudio cualitativo y longitudinal sobre el desarrollo lingüístico de 6 niños sordos. En todos los casos la sordera fue detectada en el primer año de vida y se colocó un IC antes de los 24 meses. Uno de los niños tiene un déficit asociado a la sordera. El seguimiento empezó antes de la colocación del IC y se mantuvo durante cuatro años. Se obtienen datos sobre el contexto familiar y sobre diversos elementos del desarrollo lingüístico.

Los resultados indican que no hay un solo patrón lingüístico en los niños. Dos niñas alcanzan niveles próximos a los típicos tras cuatro años de IC (CI09, CI05). En el extremo opuesto, un niño empieza bien (balbuceo canónico a los seis meses, primeras palabras), pero sufre un parón clarísimo en el segundo año de IC (CI03). Aunque sus avances son lentos, el niño con déficit asociado no deja de progresar en estos cuatro años (CI04). Por último, otros dos niños (CI07, CI02) avanzan muy lentamente, aunque por encima de los dos anteriores. El examen de los datos familiares y logopédicos confirmó que los mejores resultados se obtienen cuando coinciden una familia con alto nivel de implicación y un buen seguimiento logopédico.

Concluimos que el gran esfuerzo hecho para detectar la sordera y colocar los IC puede no dar los frutos deseados si no contamos con unas condiciones familiares y logopédicas adecuadas en los primeros años de uso del IC.

MATERIAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL HABLA EN RUIDO EN NIÑOS. FRASES PIP-UNED

Marrero Aguiar, V. (1), Maggio de Maggi, M. (2) y Calvo Prieto, J.C. (2)

1. *Universidad Nacional de Educación a Distancia 2. Programa Infantil Phonak*

Introducción: Los profesionales del ámbito audiológico necesitan contar con herramientas estandarizadas para la valoración de la percepción del habla adaptados a las necesidades de la población pediátrica en cuanto a complejidad y reproducción de las características del ambiente al que están expuestos de forma cotidiana.

Objetivo: Elaborar una prueba de logaudiometría, en español, para población infantil (6 a 12 años) para valorar la capacidad para discriminar frases con ruido de habla superpuesto.

Diseño: Se elaboró el material verbal con una serie de frases controlando las variables de equilibrio fónico, frecuencia del léxico y familiaridad, estructura sintáctica y patrón entonativo. La locución de las frases, realizada por una voz profesional femenina, se efectuó en condiciones de silencio y bajo el efecto Lombard. Se creó un ruido multihablante de niños, con material fonéticamente equilibrado y conversaciones espontáneas, controlando el nivel de intensidad.

Muestra del estudio: inicialmente todas las listas se valoraron en 10 niños normo oyentes de entre 6 y 7 años de edad. Posteriormente se validó en 40 niños usuarios de audífonos e IC.

Resultados: Quedó conformado un conjunto de ocho pruebas con tres listas con seis frases cada una, dentro de las cuales aparecen cuatro palabras clave que deben ser repetidas. Las frases fueron editadas utilizando un patrón de enmascaramiento de tipo adaptativo con el ruido multihablante en seis variantes de relación señal/ruido: 30, 15, 10, 5, 0 y -5 dB.

Conclusión: Las listas de Frases PIP-UNED para logaudiometría infantil con ruido son un material adecuado para la edad y desarrollo cognitivo de la población meta (niños a partir de 6 años). El patrón de respuesta obtenido es el esperado y el ruido multihablante desarrollado cumple con su objetivo.

ACUFENOS Y TERAPIA ZEN

Postigo Madueño, A., Nieto Fernández, A. y Nieto Cortijo, J.M.

Centro Audiológico SL, Sevilla.

En el tratamiento de los acúfenos, los diferentes profesionales que llevan a cabo el abordaje del tratamiento están de acuerdo en que la importancia del consejo terapéutico está fuera de toda duda. Igualmente la terapia sonora, en sus diferentes métodos, está igualmente cada vez más definida como uso esencial en la terapia integral del paciente con acúfenos.

En este trabajo, exponemos la terapia llevada a cabo con diversos pacientes (TERAPIA ZEN), explicando las bases de la misma, su metodología de uso y los resultados iniciales obtenidos.

MUSICOTERAPIA Y DISCAPACIDAD AUDITIVA

Zoilo Ruz, C. y Serra Martínez, A.
 ASPAS Mallorca (Asociación de Padres con discapacidad auditiva)

El servicio de Atención Temprana en ASPAS tiene como finalidad ofrecer a los niños con discapacidad auditiva un conjunto de acciones que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social. Por eso, es necesario intervenir desde diferentes ámbitos especializados como son la logopedia, la psicología o la estimulación multisensorial.

Para realizar estas intervenciones especializadas y globales, ASPAS incorporó la figura del musicoterapeuta en sesiones de logopedia puntuales con el fin de mejorar las habilidades comunicativas de los niños a través de la música.

La Musicoterapia (MT) centra su intervención en el uso de la música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) para facilitar y promover la comunicación, las relaciones interpersonales, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas de una persona.

El trabajo en Musicoterapia permite al niño con discapacidad auditiva explorar y expresar estados emocionales, promover espacios alternativos de interacción grupal, mejorar la comunicación, hacer cambios positivos en su estado de ánimo y en su percepción del mundo, desarrollar un sentido de control de sus vidas a través de experiencias de éxito y mediante el desarrollo de su creatividad y desarrollar las habilidades psicomotoras y de expresión corporal.

El proceso de adquisición del lenguaje es muy complejo e implica la incorporación de múltiples elementos tales como: la expresividad del discurso, el control de la intensidad, la alternancia de sonidos y silencios, los turnos de la conversación, etc. Todos esos elementos del lenguaje encuentran correspondencia directa con los elementos musicales. Por otro lado, mediante la música se pueden reproducir "diálogos sonoros" a través de los instrumentos con tanta expresividad como en el lenguaje verbal.

Podemos decir que cuando estimulamos el sentido musical estamos estimulando inevitablemente el lenguaje verbal.

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE POR VÍA ÓSEA. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

Templado Aguilera, S.
 Clínica Templado, Audiología Avanzada, Murcia.

El uso del potencial de estado estable (ASSR) por vía aérea (AC) está integrado en los protocolos de evaluación audiológica pediátrica. Sin embargo, el uso del ASSR por conducción ósea (BC) es más limitado. Siendo una prueba concluyente para establecer de manera objetiva el GAP aéreo/óseo y evaluar la reserva coclear en los casos de hipoacusias de transmisión, tales como otitis media o agenesias. Presentamos dos casos donde la realización de dicho test (ASSR/BC) ha sido decisivo para establecer la correcta clasificación de la hipoacusia. En el primer caso nos encontramos un bebé de 15 meses con síndrome polimalformativo no clasificado. La evaluación audiológica hospitalaria indicaba hipoacusia neurosensorial en oído izquierdo y cofosis en oído derecho con la indicación de estimulación con audífonos de conducción ósea para posterior implante coclear. En este caso, establecimos el GAP aéreo-óseo del oído sin agenesia pero nos encontramos con el hándicap de ausencia de densidad ósea suficiente para la evaluación de la reserva coclear en el oído derecho. El segundo caso es una niña de 4 años con otitis recurrentes desde los 12 meses de edad que presenta retraso en la adquisición del lenguaje a nivel fonológico. El informe hospitalario indicaba cofosis en el oído derecho e hipoacusia endococlear en oído izquierdo con la indicación de estimulación auditiva con audífonos convencionales para posterior implante coclear. Tras el uso del ASSR AC/BC encontramos un perfil audiológico diferente.

EFECTO DE LA PATOLOGÍA AUDITIVA SOBRE LOS POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DEL TRONCO CEREBRAL

de Serdio Peral, R., Zenker Castro, F., Fernandez Belda, R., Barajas de Prat, JJ.

Clínica Barajas - Fundación Canaria Dr. Barajas para la Prevención e Investigación de la Sordera, Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias.

Los Potenciales Evocados Auditivos del Tronco Cerebral (PEATC) son registros electrofisiológicos de la respuesta cerebral a la presentación de estímulos acústicos. Entre las aplicaciones clínicas de la técnica destacan el establecimiento del umbral auditivo y la localización de la lesión. Diversos estudios han demostrado la eficacia de los PEATC en el diagnóstico diferencial entre las hipoacusias cocleares y no cocleares.

En este estudio se clasificaron los registros de PEATC a partir de la audiometría tonal con el objeto de encontrar diferencias que permitieran la identificación del tipo de hipoacusia. Se analizaron retrospectivamente los registros de PEATC en una muestra de 266 participantes normoyentes e hipoacúsicos. Los audiogramas se clasificaron según el AMCLASS (Audiogram Classification System) en función de la localización de la lesión, conductiva, coclear o retrococlear y según el perfil audiométrico, normoyentes, pérdida en agudos, en graves, plana, en pico o en "U". Se realizó un análisis discriminante tomando como variables la latencia de las ondas I, III y V, los intervalos interondas I-V, I-III y III-V y la diferencia interaural de la onda V.

La onda V pudo ser identificado a altas intensidades en todos los participantes no así las ondas I y III. En los grupos con pérdida auditiva se observó un incremento en la latencia de la onda V que correlacionó positivamente con la pérdida auditiva a 4 kHz, observándose un aumento de 0,1 msec por cada 10 dB de pérdida. Se encontraron diferencias significativas en los intervalos I-V y en las diferencias interaurales según la localización de la lesión.

El diagnóstico diferencial del tipo de hipoacusia a partir de los PEATC requiere de el establecimiento de grupos control bien definidos. La identificación de pérdidas auditivas con etiología no coclear depende en gran medida de disponer de un grupo control de hipoacusias cocleares bien caracterizado.

ESTUDIO AUDIOLÓGICO EN UN CASO DE SINDROME DE X FRAGIL

Franz Zenker Castro

Clínica Barajas, Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias.

El Síndrome del Cromosoma X Frágil es la causa hereditaria, más frecuente de discapacidad intelectual y la segunda causa, después del síndrome de Down, de origen genético. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes pueden encontrarse otitis media recurrente y dismorfias faciales como las macrotias. Además suelen presentar problemas de aprendizaje, retrasos en el habla y el lenguaje y problemas de comportamiento como trastornos de déficit de atención e hiperactividad cuyos signos pueden interpretarse como consecuencias de un defecto auditivo.

Se presenta un caso de una niña de 12 años de edad que nos llega referida de un centro de atención a familias de sordos y que ha sido diagnosticada con anterioridad de hipoacusia neurosensorial moderada bilateral. Desde hace un año es usuaria de prótesis auditivas las cuales usa regularmente. La otoscopia pone de manifiesto unas membranas timpánicas intactas bilateralmente. La audiometría tonal muestra una pérdida auditiva de 70 dB HL bilateralmente. Emisiones otoacústicas presentes en ambos oídos. Potenciales Evocados Auditivos del Tronco Cerebral y de Estado Estable con umbrales fisiológicos dentro de la normalidad. La revisión de la adaptación protésica pone de manifiesto un ajuste compatible con una pérdida moderada. Se discuten las inconsistencias de los resultados obtenidos. Se revisan las pautas de tratamiento propuestas.

UTILIDAD DE LAS PRÓTESIS AUDITIVAS EN LA PRESBIACUSIA

Labella Lozano, A. (1), del Río Valeiras, M. (2) y Liro-la Delgado, A. (2)

1. GAES, España, 2. Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS)

INTRODUCCIÓN: dado que en nuestra sociedad ha aumentado notablemente la población de ancianos, la presbiacusia es seguramente la pérdida auditiva más frecuente que en la actualidad se ve en los gabinetes de audioprótesis. Este tipo de pérdida auditiva no es de los más fáciles de resolver desde el punto de vista protésico porque se acompaña de "regresión fonémica".

OBJETIVOS: valorar desde el punto de vista del anciano:

- a. la necesidad de oír mejor (adaptarse prótesis)
- b. la utilidad de la adaptación.

MATERIAL Y MÉTODO: Valoramos la necesidad de oír mejor en 134 pacientes con edades comprendidas entre 63 y 93 años por medio del test de HHIE-S. Entre ellos hay 52 que llevan al menos tres meses usando prótesis auditivas. En estos últimos, por medio del test de IOI-HA, se les hace una encuesta y se observan los resultados. Las pruebas audiológicas que hemos usado son, la audiometría tonal liminar, el test de confort-disconfort, el de Lüscher y la audiometría vocal en campo libre sin y con adaptación auditiva biaural.

RESULTADOS: Hay que destacar que nuestros pacientes reconocen su hipoacusia, pero no por ello se aíslan, sino que por el contrario participan en las actividades familiares y sociales. Entre los adaptados encontramos que la mayoría usan regularmente las prótesis auditivas, reconocen que les son muy útiles y que, en cierta manera, ha cambiado favorablemente su vida de relación.

TÉCNICAS DE MODELADO DEL SISTEMA AUDITIVO

Sánchez López, R.H.

Universidad Politécnica de Madrid.

El modelado del sistema auditivo se realiza con los siguientes objetivos: a) Interpretar medidas directas, b) unificar el entendimiento de diferentes fenómenos, c) guiar estrategias de amplificación para suplir pérdidas auditivas y d) tener predicciones experimentalmente comprobables de comportamientos, con diferentes niveles de complejidad.

En este trabajo se tratarán y explicarán brevemente las diferentes técnicas utilizadas para modelar las diferentes partes del sistema auditivo, desde las analogías electroacústicas hasta la implementación de filtros auditivos mediante proceso de señal. Finalmente se comentarán aplicaciones de estos modelos de cara al campo de la audiología protésica.

SESIÓN DE PÓSTERS



DESARROLLO ONTOGENÉTICO Y FILOGENÉTICO DEL EPITELIO SENSORIAL AUDITIVO DEL OÍDO INTERNO EN VERTEBRADOS

Sánchez-Guardado, LO. e Hidalgo-Sánchez, M.
Universidad de Extremadura, Badajoz, España

El oído interno es un complejo elemento sensorial formado por una serie de cavidades interconectadas entre sí, las cuales constituyen el laberinto membranoso. Este laberinto está dividido, según su morfología y función, en dos sistemas: el vestibular y el auditivo. Recientes estudios moleculares han mostrado que el desarrollo embrionario de los elementos sensoriales recapitula la historia evolutiva del oído interno de vertebrados. El oído interno se origina a partir de un engrosamiento del ectodermo cefálico, la placoda ótica. Durante el desarrollo embrionario, la placoda ótica sufre una serie de importantes cambios morfológicos, dando lugar finalmente el oído interno adulto. La adquisición de nuevos elementos sensoriales durante la evolución podría ser debida a la subdivisión de elementos sensoriales pre-existentes, todos ellos derivados de un mismo territorio sensorial presente en el laberinto membranoso del oído interno de un vertebrado ancestral, asociado con importantes cambios morfogenéticos. Todo ello daría lugar a un compleja estructura tridimensional que podría contener desde solo tres elementos sensoriales (una mácula y dos crestas propia del oído de mixinos) hasta nueve elementos presentes en ciertos anfibios. El estudio del patrón de expresión de marcadores específicos de epitelios sensoriales (el gen *Fgf10*, *Serrate1*, entre otros) ha sugerido que la papila basilar (el órgano de Corti en mamíferos) se originaría de un receso del sáculo en un tetrápodo ancestral. Las displasias cocleo-saculares descrita en humano corroborarían esta hipótesis. La realización de un mapa de destino de la placoda de aves ha permitido determinar con exactitud la posición topológica de todos los elementos sensoriales del oído interno de aves, planteando nuevas hipótesis evolutivas que expliquen el desarrollo filogenético y ontogenético del oído interno de vertebrados, en particular, de su porción auditiva.

LOS EFECTOS AUDITIVOS DE MUCOPOLISACARIDOSIS

Santos, R. (1), Oliveira, V. (1,2); Falcão, A. (3) y Gomes, T. (3)

1. *Escola Superior de Tecnologia da Saúde - IPP Porto - Portugal* 2. *Hospital Militar D. Pedro V - Porto - Portugal* 3. *Hospital de São João - Porto - Portugal*

El póster describe la enfermedad Mucopolisacaridosis tipo VI, con el análisis de un estudio de caso observado en el transcurso de la práctica de observación en la formación Audiología.

La patología se inserta en el conjunto de las enfermedades raras, la mucopolisacaridosis, que es un subgrupo de enfermedades de almacenamiento lisosomal, que todavía pertenecen al grupo aún más numeroso de enfermedades titulada "Errores Innatos del Metabolismo" mediante la creación de una enfermedad metabólica causada por la deficiencia de enzimas lisosomales que degradan glicosaminoglicanos. Hay 11 defectos enzimáticos que pueden producir siete tipos diferentes de mucopolisacaridosis.

Las manifestaciones clínicas de la mucopolisacaridosis son generalmente multisistémicas y muy variables, existiendo tipos desde leve hasta muy grave. En el campo de la otorrinolaringología las manifestaciones más comunes incluyen trastornos auditivos de tipo mixto y otitis media recurrente, debido a infecciones repetidas de las vías respiratorias superiores.

Los profesionales de la consulta de ORL normalmente son de los primeros en detectar estos niños, debido a las infecciones recurrentes.

El pronóstico es muy variable, dependiendo de la edad a la que los síntomas comienzan a aparecer y el grado de progresión de la enfermedad.

LOGOaudiometría Numérica

Cabezudo García, D. (1) y Sánchez López, R.H. (2)
 1. UNED Madrid 2. Universidad Politécnica de Madrid

La audiometría verbal constituye una prueba fundamental en la práctica audioprotésica actual, tanto en el diagnóstico diferencial como en la evaluación de la eficacia protésica. Asimismo, estudios de investigación han demostrado empíricamente que existen diferencias subyacentes al material verbal empleado.

Realizando un análisis más profundo del significado de la logoaudiometría y de los factores que pueden generar estas diferencias en la curva de discriminación verbal, cabe destacar una serie de factores relevantes, los cuales son el origen y base de esta exposición.

¿Es la edad, un factor de especial relevancia en las pruebas de discriminación verbal? ¿Qué factores relativos a la cognición léxica ejercen su influencia? ¿En qué medida la atención, como factor psicológico, influye sobre la capacidad de escucha selectiva?

En el presente trabajo, se han revisado diversos estudios relacionados con los distintos materiales empleados en audiometría verbal, y relativos a la atención auditiva. Posteriormente, se ha llevado a cabo una comparativa de los resultados obtenidos, previa y post- adaptación protésica, tras el uso de material verbal (palabras y dígitos) en diferentes casos clínicos de hipoacusia.

ACÚFENOS E HIPERSENSIBILIDAD AL SONIDO, TERAPIA INTEGRAL DEL TINNITUS ASOCIADA A REEDUCACIÓN AUDITIVA (MÉTODO KNASTER) CON SISTEMAS AUDITIVOS

Moreno Vidal, C. (1); Almenara Rodriguez, Y. (1); Hernando Leal, M. (2); Martinez Mintegui, D. (3); Ibeas Franco, L. (4); Antón Canales, A. (4); Jimeno Brabo, C. (5); Atares Ures, A. (5); Gonzalo Dominguez, C. (6); Bardal Prieto, M. (7); Starczewska Navarro, P. (8); Martin Padrón, Y. (9); Cisneros Moral, S. (10); Martinez Usano, A. (11); Lepe Rojas, P. (12); García Cabrera, V. (13).

(1) Instituto Auditivo Integral GAES IAI Las Palmas; (2) GAES IAI Burgos; (3) GAES IAI Alicante; (4) GAES IAI Bilbao; (5) GAES IAI Zaragoza; (6) GAES IAI Salamanca; (7) GAES IAI León; (8) GAES IAI Santander; (9) GAES IAI Tenerife; (10) GAES IAI San Sebastián; (11) GAES IAI Logroño; (12) GAES IAI Pamplona; (13) Departamento de Audiología y Calidad, SSCC Gaes Barcelona.

Introducción: El acúfeno es la sensación subjetiva de sonidos que se localiza en los oídos o en la cabeza, según algunos autores se acompaña en un 86% de hipoacusia y en 40-45% de molestia al sonido, aunque éste tenga un nivel muy bajo de intensidad. Es posible que la hipersensibilidad al sonido nos limite el desarrollo de terapias sonoras adecuadas acompañado de corrección auditiva en los casos que lo necesiten. Por tal motivo, este trabajo intenta demostrar la mejoría de pacientes con acúfeno incapacitante e hipersensibilidad al sonido a los que se les ha aplicado una técnica mixta pero complementaria, como es la reeducación auditiva (método Knaster) para entrenar al paciente a percibir y tolerar sonido a diferentes intensidades.

Metodología: Se valora una muestra de 22 pacientes tratados en diferentes centros GAES IAI Las Palmas, Burgos, Tenerife, Pamplona, San Sebastian, Salamanca, Zaragoza, Bilbao, León, Santander, Alicante y Logroño, bajo el mismo método. Se utilizó corrección auditiva en los casos que presentaban déficit auditivo, por pequeño que este fuera, estimulación con sonidos habitadores, consejo audioprotésico y reeducación auditiva.

Material: Test THI, THS, cuestionario Sheldrake, EVA, UCL. Affinity (módulo Knaster).

Resultados: En los 22 pacientes tratados mediante la interacción de ambos métodos (Terapia Integral

del Tinnitus y reeducación auditiva), se obtuvieron diferentes índices de mejoría; resultados demostrados a través de un protocolo de valoración y seguimiento de diferentes tests.

Conclusión: Los índices de molestia al sonido disminuyen después de 15 sesiones de entrenamiento, mejorando la confianza en el trabajo con diferentes sonidos. La reeducación por discriminación auditiva puede favorecer la capacidad para deslocalizar la atención sobre el acúfeno y reducir su impacto e intensidad. La introducción de generadores de sonido favorece la discriminación de la atención selectiva al acúfeno. La combinación de terapias actuales puede proporcionar mejores resultados en la calidad de vida del paciente con tinnitus.

IMPACTO DE LA HIPOACUSIA EN EL SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN: A PROPÓSITO DE UN CASO

García Rica, E., Postigo Madueño, A. y Sánchez Gómez, S.
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Wolff Hirschhorn (WHS), enfermedad cromosómica causada por delección en 4p16.3, impronta paterna. Presenta alteraciones craneofaciales, convulsiones, hipoacusia transmisiva y neurosensorial, malformaciones urogenitales y cardíacas.

CASO CLÍNICO

Mujer de 1 año diagnosticada de WHS, remitida por no pasar OEA. Antecedentes: parto sin complicaciones con 36 semanas, bajo peso y 1 mes en UCI por convulsión febril postparto.

Exploración otológica: sin alteraciones. Valoración Audiológica Inicial: timpanograma A bilateral. PEATC automáticos: NO PASA ambos oídos. Potenciales de Tronco diagnósticos: onda V desde 20 dBnHL OD y ninguna en OI. Respondía a estímulos de intensidad leve e interactuaba con los padres; valoración en 1 mes. Valoración Audiológica al Mes: Potenciales de Tronco diagnósticos: onda V desde 40 dBnHL en OD y desde 60 dBnHL en OI. Se indicó adaptación audioprotésica, revisiones seriadas, derivación a Maduración Infantil.

DISCUSIÓN: Nuestro screening: OEA a los 3-5 días; NO PASA, repetimos al mes. Negativas, derivación a ORL: anamnesis y exploración otológica, impedanciometría, PEATC Automáticos: PASA, normoaúsico; NO PASA, Potenciales de Tronco diagnósticos en 3 ocasiones y PEEE al año.

Recomendamos valoración audiológica evolutiva (maduración auditiva), tratamiento según umbrales, derivación Maduración Infantil.

Causa más probable mutación de novo (75%). Confirmación diagnóstica: estudio cromosómico. Realizar EEG dada la frecuencia de crisis mioclónicas y de ausencia.

Diagnóstico diferencial con Síndrome Pitt-Rogers-Danks, similares manifestaciones pero variante de origen materno del WHS, por translocación balanceada t (4;8) en 4p16.3.

CONCLUSIÓN: Diagnóstico precoz de la hipoacusia infantil es vital, sobretodo en síndromes con hipoacusia, como WHS, para establecer un trata-

miento precoz para desarrollar el lenguaje.

Fenotipos leve y clásico evaluación como cualquier deficiencia auditiva, conociendo el efecto de comorbilidades como: epilepsia, ototóxicos (patología renal), infecciones ORL por morfología facial, capacidad visual reducida.

Deben ser valorados por grupos multidisciplinares: abordaje integral, conseguir mayor independencia e integración del paciente a largo plazo.

NEUROPATÍA AUDITIVA SECUNDARIA A LA MUTACIÓN Q829X EN EL GEN DE LA OTOFERLINA

Jiménez Durán, D.R., Postigo Madueño, A., Alcalá Fernández, A., López-Ladrón García, C., Alonso González, C.

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

Presentamos dos casos clínicos correspondientes a dos hermanos con hipoacusia profunda bilateral debido a la mutación Q829X en el gen OTOF que codifica la proteína otoferlina. Representa un 3 – 3.5% de todos los casos de hipoacusias genéticas prelocutivas AR. Se caracteriza por la distorsión severa o ausencia de potenciales evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC) en presencia de otoemisiones acústicas (OEA), lo que indica el adecuado funcionamiento de las células ciliadas externas. Por lo tanto, la lesión primaria puede estar en las células ciliadas internas, en el nervio auditivo o en la sinapsis entre ambos.

Es la tercera causa más frecuente de hipoacusia genética en la población Española, después de la mutación 35delG en el gen de la conexina 26 y de la delección (GJB6 D135- 1830) de la conexina 30.

Caso 1: Niño nacido a término en 2009, sin factores de riesgos de hipoacusia, primer hijo de padres normoacusicos, no consanguíneos. Pasó las OEA en ambos oídos al nacer. En los PEATC no se identificaron ondas V desde 20 a 100 dBnHL. El estudio genético demostró la mutación Q829X en el exón 21 del gen OTOF. En 2011 se colocó implante coclear(IC).

Caso 2: Niña nacida a término en 2011, hermana del caso 1. Pasó las OEA al nacer en ambos oídos. En los PEATC no se identificaron ondas V. Al igual que su hermano el desarrollo psicomotor e intelectual era normal. En 2012 se colocó IC.

Resultado: Ambos recibieron tratamiento con evolución satisfactoria mediante IC y seguimiento tanto en atención temprana como en logopedia.

Discusión: Los ICs son un tratamiento efectivo. Esta patología es la tercera causa más frecuente de hipoacusia genética en España, deberíamos plantearnos si las OEA como primer medio para el screening neonatal siguen siendo un método eficaz.

A PROPÓSITO DE UN CASO: AGENESIA UNILATERAL DE NERVI COCLEAR

García López, I., González-Orús, R., Martín Oviedo C., Lowy, A., Rulz Martín, Y. y Aránguez Moreno, G. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

INTRODUCCIÓN: la prevalencia de hipoacusia neurosensorial unilateral congénita es del 0,1-0,2%. Las diferentes causas son infecciones o complicaciones perinatales, así como malformaciones de oído interno, que representan el 20-50% del total.

CASO CLÍNICO: presentamos el caso de un niño de 2 meses y medio que acude a consulta de hipoacusia infantil por no haber superado el screening auditivo neonatal en oído izquierdo. Como único factor de riesgo tiene hiperbilirrubinemia no isoimmune al nacimiento. La exploración física, la otoscopia y la impedanciometría son normales. Los potenciales evocados auditivos muestran umbrales normales para su edad en oído derecho,pero están ausentes en el oído izquierdo. Las Otoemisiones acústicas en el oído izquierdo, inicialmente con una reproductibilidad del 92%, van disminuyendo en controles posteriores hasta el 40%. Ante la sospecha de neuropatía del nervio coclear se solicita prueba de imagen. En la RMN se evidencia una agenesia de nervio coclear izquierdo.

CONCLUSIÓN: La indicación temprana de pruebas de imagen es necesaria para establecer el diagnóstico etiológico y pronóstico de la hipoacusia neurosensorial congénita, así como para establecer el tratamiento adecuado.

El caso que presentamos muestra un ejemplo de pérdida progresiva de otoemisiones acústicas que traducen la degeneración coclear que se produce en pacientes con agenesia del VIII par.

PRUEBA AUDIOMETRICA INFANTIL CONDICIONADA: PEEP-SHOW MULTIFUNCION

Moyano Silva, A., Jorgquera Falcón, F.J. Escuela de Audioprotesistas Antonio de Solis, Sevilla, España

Presentamos en el presente poster, una prueba audiometrica subjetiva infantil condicionada, indicada para niños de 3-4 años (Peep-show) que presenta como novedad, una gran motivación para el paciente. Esta motivación viene derivada de tratarse de un juguete multifunción, a modo de pupitre, que mezcla luz, movimiento y color, caracteres que son muy atractivos para los niños de estas edades. Por las razones anteriores, el condicionamiento previo necesario para realizar esta prueba, se obtiene de forma muy satisfactoria. En nuestra experiencia realizada en once niños, tanto normooyentes como hipoacúsicos, hemos apreciado una gran colaboración de estos para realizar la prueba. Por todo ello, pensamos que los umbrales tonales obtenidos por vía aérea y con auriculares supraaurales, deben presentar una gran fiabilidad.

PRUEBA AUDIOMETRICA INFANTIL CONDICIONADA: PEEP-SHOW A LA CARTA

*González Serrano, M. y Gil Rodríguez, I.
Escuela de Audioprotesis Antonio de Solís, Sevilla,
España*

Presentamos en el presente poster, una prueba audiométrica subjetiva infantil condicionada, indicada para niños de 5-6 años (Peep-show) que presenta como novedad que es el niño quien determina y escoge el personaje protagonista del juego. Se trata de un sistema informático que conecta un ordenador portatil y un monitor simulado en el cuerpo de un muñeco, y que permite la reproducción mediante video en este último, de diferentes películas infantiles de notable actualidad. La novedad de esta prueba consiste en que es el propio niño/a quien escoge a su personaje favorito de actualidad. El software del ordenador portatil almacena más de 20 posibles películas con estos personajes. Escogido este último y presentado el estímulo sonoro a través de unos auriculares, el paciente deberá pulsar una perilla-pulsador para que se ponga en marcha el visionado su película favorita. Todo el sistema se encuentra controlado por el operador de la prueba. Debido al gran interés que despiertan en los niños estos personajes cinematográficos, el condicionamiento se obtiene con gran facilidad y existe buena colaboración. En nuestra experiencia, hemos estudiado los umbrales tonales de catorce niños de 5-6 años, tanto normooyentes como hipoacúsicos, apreciándose una gran fiabilidad en los resultados.

ESTUDIO ESTADÍSTICO SOBRE LA HIPOACUSIA Y REHABILITACIÓN AUDITIVA

*Kuzyakova, A. y Postigo Madueño, A.
Centro Audiológico S. L. Sevilla*

Es un estudio estadístico sobre el grado, tipo, género, edad de las hipoacusias, análisis sobre el porcentaje de las adaptaciones satisfactorias a las personas con la falta de audición, adaptación del audifono mono, binaural.

ELABORACIÓN DE MOLDES PARA AUDIFONOS Y PROTECTORES AUDITIVOS

Rodríguez Polo, R., Delgado Romero de la Osa, M., y Postigo Madueño, A.
Centro Audiológico S.L. Sevilla.

La presente comunicación tiene como objetivo describir el procedimiento de elaboración de moldes a medida para audífonos retroauriculares y de carcasas para audífonos intraauriculares, así como el correspondiente a los protectores auditivos (moldes de baño) a medida. En la presentación oral se detallarán cada uno de los pasos de dicho procedimiento, comenzando con la toma de impresión realizada al paciente, continuando con la elaboración de la proforma y el desbastado de la misma y terminando con el lijado y lacado, que llevarán a la obtención del molde final. Dicha comunicación quedará ilustrada mediante una presentación en Powerpoint en la que se mostrará una serie imágenes que detallan el objetivo y el desarrollo de cada uno de los pasos del procedimiento seguidos en un taller de elaboración de moldes auditivos, así como el material empleado.

SISTEMÁTICA DE REALIZACIÓN DE POTENCIALES AUDITIVOS DEL TRONCO CEREBRAL PARA FORMACIÓN DE ALUMNOS

López Benítez, F., Postigo Madueño, A. y Álvarez-Ossorio, P.
Centro Audiológico SL, Sevilla

El motivo de esta comunicación es la necesidad que se presenta dentro de la actual Formación de Técnico Superior de Audiología Protésica de dar conocer todos los preparativos, tanto materiales (gasas, limpiador, electrodos, pasta conductora, etc.) como preparación del paciente, para que la realización de los potenciales se lleve a cabo de la forma más eficaz con el menor tiempo posible y con unos resultados fiables de los mismos. Aunque existen manuales técnicos específicos en cada equipo de potenciales, siempre es interesante disponer de un protocolo de actuación para no olvidar ningún paso a seguir.

ESTUDIO AUDIOLÓGICO SOBRE COMPONENTES DE BANDAS DE CORNETAS Y TAMBORES

Magnien Fernández, M. (1), López Díaz, R. (2), y Álvarez-Ossorio Pastor, V. (1)

1. Centro Audiológico de Sevilla 2. Widex Audífonos Sevilla

Se realiza un estudio audiológico comparativo en una población de diez sujetos que tienen la característica común de pertenecer a bandas de música de cornetas y tambores. El estudio consiste en anamnesis específica (tomando como datos importantes la edad y los años de dedicación a la práctica de música de los sujetos) y en la realización de audiometría e impedanciometría de cada sujeto para un posterior análisis de resultados y comparación estadística de los mismos (según edad, años de dedicación, antecedentes, etc.) Finalmente, a través de este análisis, se llega a una conclusión en la que podemos hacernos una idea sobre cómo afecta a la audición la exposición prolongada a diferentes ruidos y sonidos.

MODIFICACIONES AL MÉTODO CLÁSICO DE ACUFENOMETRIA

Jiménez Campos, P. (1), Postigo Madueño, A. (2) y Roldan Rojas, B. (2)

1. Hospital infanta Luisa, Sevilla 2. Centro Audiológico SL, Sevilla.

Tradicionalmente en la realización de la acufenometría hemos venido realizando el método clásico de la Acufenometría (CIBA, 1981), sin embargo hemos observado que en la presentación de los pares de tonos, los pacientes tienen dificultades porque tienen que comparar el acúfeno que ellos tienen con dos diferentes tonos, por lo que proponemos un método que a lo largo de nuestra experiencia les resulta más fácil al paciente.

La metodología en la realización de la acufenometría es similar excepto en la determinación de tonos.

Haremos una comparación entre ambas técnicas, observando una duración menor de la prueba y una mayor facilidad para obtener el tono que se simula al del acúfeno que presenta el paciente.

POTENCIALES DE TRONCO AUDITIVOS POR VIA ÓSEA

Mazorra Sagrario, J., Postigo Madueño, A. y Nieto Fernández, J.R.
Centro Audiológico SL, Sevilla.

Explicamos cómo se realiza la prueba, atendiendo al modo de colocación de los electrodos, auriculares y diadema ósea, así como los parámetros seleccionados en el equipo “ Integrity” según las características físicas y audiológicas del paciente. Exponemos las indicaciones de la prueba:

- Obtener el umbral de audición en pacientes con malformaciones de oído externo que impidan la exploración por auriculares etimóticos por vía aérea.
- Obtener información para confirmar la tipología de la hipoacusia (transmisión, neurosensorial o mixta).
- Prueba objetiva para determinar umbral mínimo de audición en la valoración de grado de discapacidad auditiva.

Autores

Alcalá Fernández, A. 41

Almenara Rodríguez, Y. 39

Alonso González, C. 41

Álvarez-Ossorio, P. 44

Álvarez-Ossorio Pastor, V. 45

Angulo Jerez, A. 25

Antón Canales, A. 39

Aránguez Moreno, G. 42

Atares Ures, A. 39

Barajas de Prat, J.J. 34

Bardal Prieto, M. 39

Blanco Montañés, G. 31

Cabezudo García, D. 39

Calvo Prieto, J.C. 23, 32

Chris Halpin, M.Ed., Ph.D., CCC-A 21

Cisneros Moral, S. 39

Delgado Romero de la Osa, M. 44

del Río Valeiras, M. 35

de Serdio Peral, R. 34

Falcão, A. 38

Fernandez Belda, R. 34

Fernández Belda, R. 24

Fredes, E. 31

García Cabrera, V. 39

García López, I. 42

García Rica, E. 40

Gil Rodríguez, I. 43

Gomes, T. 38

Gómez Castro, J.R. 23

González-Orús, R. 42

González Serrano, M. 43

González Zarso, M. 24

Gonzalo Dominguez, C. 39

Hernando Leal, M. 39

Hidalgo-Sánchez, M. 38

Ibeas Franco, L. 39

Isabel Olleta, M. 25

Jiménez Campos, P. 45

Jiménez Durán, D.R. 41

Jiménez Romero, M.S. 31

Jimeno Brabo, C. 39

Jorguera Falcón, F.J. 15, 42

Kuzyakova, A. 43

Labella Lozano, A. 35

Lepe Rojas, P. 39

Lirola Delgado, A. 35

López Benítez, F. 44

López Díaz, R. 45

López-Ladrón García, C. 41

Lowy, A. 42

Maggio de Maggi, M. 32

Magnien Fernández, M. 45

Marrero Aguiar, V. 32

Martinez Mintegui, D. 39

Martinez Usano, A. 39

Martín Oviedo C. 42

Martin Padrón, Y. 39

Mata Pañuela, J. 26

Mazorra Sagrario, J. 46

Moreno-Torres, I. 31

Moreno Vidal, C. 39

Moyano Silva, A. 42

Nieto Cortijo, J.M. 32

Nieto Fernández, A. 32

Nieto Fernández, J.R. 46

Oliveira, V. 38

Postigo Madueño, A. 32, 40, 41, 43, 44, 45, 46

Refolio Sánchez, F. 22

Rodríguez Polo, R. 44

Roldan Rojas, B. 45

Roldán Rojas, B. 26

Rubio Torres, G. 27

Rulz Martín, Y. 42

Sánchez Gómez, S. 40

Sánchez-Guardado, L.O. 38

Sánchez López, R.H. 35, 39

Santos, R. 38

Serra Martínez, A. 33

Starczewska Navarro, P. 39

Templado Aguilera, S. 33

Trinidad Ramos, G. 22

Visitación Bartolomé, M. 28

Zenker Castro, F. 34

Zoilo Ruz, C. 33

Lined page for notes or text.

Maquetación e impresión: Producción Gráfica Sofprint. www.sofprint.com



Con el patrocinio de:



Colaboran:

