



¿LE HICIERON POTENCIALES AUDITIVOS A TU BEBÉ?

Estas son algunas cosas que deberías saber

Dr. Salvador Castillo
Médico especialista en Audiología y Otoneurología

www.espiralazul.net



Más allá del resultado, hay cosas que debes tomar en cuenta:

El estudio de Potenciales auditivos es un estudio electrofisiológico, es decir un estudio en el que registramos actividad bio eléctrica de nuestro cerebro en respuesta a sonidos. Este estudio tiene varias modalidades que nos dan información distinta dependiendo del equipo, de los parámetros utilizados, del objetivo de realizarlo y también del entrenamiento y experiencia de quien lo realiza.

A pesar de tener otros usos en Audiología, normalmente se realiza un estudio de potenciales auditivos con el fin de obtener un estimado del nivel de audición de un bebé o una persona que no colabora para realizar una audiometría.

En estos casos, se trata del estudio más confiable para obtener dicha información, pero ¡cuidado!: No siempre hablamos de un estudio bien realizado o bien indicado y es fundamental tomar en cuenta los



siguientes puntos que DEBES PREGUNTARTE:

1. ¿Quién realizó el estudio a mi bebé?

Un médico audiólogo (en México), un fonoaudiólogo (en gran parte de centro y sudamérica) o un tecnólogo médico (en Chile) son los profesionales que cuentan con la formación y el entrenamiento para indicar, realizar e interpretar un estudio de potenciales auditivos.

Existen profesionales en otras áreas (neurofisiología clínica, rehabilitación u otorrinolaringología) que frecuentemente realizan estos estudios SIN TENER EL ENTRENAMIENTO necesario para hacerlos o interpretarlos, comprometiendo seriamente el diagnóstico.

Si el estudio de tu bebé fue hecho por un profesional que no sea quienes ya mencionamos, mejor busca atención por un especialista en el área sin importar si el resultado fue favorable o desfavorable; todos los días vemos casos de pacientes sordos que habían sido catalogados como normoyentes, o incluso normoyentes que habían sido catalogados como sordos.

2. ¿Está completo el estudio?

Hay varias modalidades de potenciales, pero la que utilizamos como estudio inicial, es una variante llamada Potenciales auditivos de tallo cerebral de frecuencia específica.

Pero no te asustes, basta con que comprendas una cosa:

Si a tu bebé solamente le hicieron el estudio enviándole sonidos llamados CLICKS y reportan el resultado para tonos agudos o frecuencias altas, entonces solamente están estimando cómo escucha los sonidos agudos (como el sonido shhhhh), pero **NO** están considerando cómo escucha los sonidos graves o medios (como las vocales, por ejemplo).

Eso implica que el estudio está **INCOMPLETO** pues no nos da información de cómo escucha una gran cantidad de sonidos que tienen que ver con el habla.

Por eso, un estudio verdaderamente completo es el de **FRECUENCIA ESPECÍFICA**, y debe realizarse con estímulos llamados Tone Burst o NB CE Chirp. En el informe que te dieron, debe estar especificado el tipo de estímulo que utilizaron. si solamente usaron **CLICKS**, ese estudio está **omitiendo** información muy importante, y si acaso indica un problema auditivo, **NO SIRVE PARA ADAPTAR APARATOS AUDITIVOS**. No permitas que

le adapten auxiliares auditivos a tu bebé si sólo hicieron potenciales mediante clicks.

3. Si detectaron un problema de audición, ¿Qué seguimiento se le dará a tu bebé?

La pérdida auditiva en un bebé constituye una **URGENCIA** del neurodesarrollo por las secuelas que puede dejar no sólo en habilidades auditivas, sino en lo que respecta a la adquisición y desarrollo del lenguaje oral.

En general, podríamos decir que hay problemas auditivos reversibles (como cuando hay una infección del oído medio que se puede curar) y problemas auditivos irreversibles (cuando hay lesiones o disfunción del oído interno o del nervio auditivo, que no podemos curar, pero que debemos habilitar o rehabilitar.

Si el manejo propuesto para tu bebé en caso de haber detectado un problema (del tipo que sea) implica únicamente repetir el estudio en un tiempo determinado, **BUSCA AYUDA DE UN PROFESIONAL**, pues podrías estar perdiendo tiempo muy valioso en la



habilitación de tu pequeño si es que se trata de un problema serio, y esto se paga más adelante con secuelas irreversibles que duran para toda la vida. Cuando encontramos alguna anomalía en el estudio inicial, no debemos "repetir" el mismo estudio: debe realizarse EL PROTOCOLO diagnóstico apropiado, y esto debe ocurrir ANTES DE LOS 2 MESES DE EDAD CORREGIDA. No hay motivo alguno para esperar.

4. ¿Cómo reportaron el resultado del estudio?

El objetivo básico en la vasta mayoría de los bebés, es el de medir los umbrales estimados de audición. Sobre todo si hablamos de bebés menores de dos años, siempre vamos a encontrar algunos datos de inmadurez de la vía auditiva, es decir del "cable" que lleva las señales del oído al cerebro. A esto se le llama inmadurez fisiológica y es completamente NORMAL en todos los bebés de esa edad.

Si acaso te dijeron que el estudio indica sordera porque tiene inmadurez del nervio auditivo, considéralo una "bandera roja". Si tu bebé al momento del estudio tiene más de 37 semanas de gestación de edad corregida, ese no es un factor que impida medir los umbrales de audición!!!!

5. ¿Te dieron un diagnóstico al encontrar un problema auditivo?

Cuando detectamos hipoacusia (pérdida auditiva, sordera), es importante utilizar la clasificación aceptada dependiendo de la

severidad de la misma:

Audición normal

Hipoacusia superficial

Hipoacusia moderada

Hipoacusia severa

Hipoacusia profunda

Si te dijeron que hay un problema, pero no te especifican su grado de severidad o la localización del sitio de lesión (oído externo, oído medio, oído interno o nervio auditivo por ejemplo), entonces la valoración no está completa.

Los especialistas realizamos por los menos dos estudios cuando hay un problema de audición para verificar lo que hemos encontrado y para buscar el sitio de lesión, ya que DE ESO DEPENDE EL TRATAMIENTO.

6. ¿Te dieron alternativas de tratamiento?

Si se encontró una pérdida auditiva severa o profunda irreversible a tu bebé, el manejo inicial es la adaptación de aparatos auditivos; pero el manejo estándar actual de ese tipo de pérdidas auditivas, es el implante coclear. Quien te hizo el diagnóstico, ¿Te habló del manejo a mediano y largo plazo? ¿Te mencionó algo acerca de la implantación coclear y la terapia de lenguaje?

Si no lo hizo, cuidado. El manejo de un bebé con pérdida auditiva se tiene que planear a largo plazo, e implica un manejo interdisciplinario.

7. ¿En qué condiciones estaba tu bebé cuando le hicieron el estudio?

Como hemos comentado, lo que medimos en el estudio de potenciales auditivos, son pequeñísimas cantidades de energía bio eléctrica en el cerebro en respuesta a sonidos. Cualquier movimiento muscular del bebé genera señales eléctricas que son muuuucho más grandes que las que genera el oído y no nos permite medir lo que queremos medir. Por eso, si tu bebé no estuvo perfectamente dormido (OJO: no basta con que esté tranquilo si está despierto durante el estudio), entonces **NO ES UN ESTUDIO CONFIABLE**.

8. ¿Se vale pedir una segunda opinión luego de un diagnóstico que no te convence por la razón que sea?

Por supuesto. Como paciente tienes todo el derecho del mundo a solicitar una segunda opinión, incluso a nivel institucional. Así que si se encendió alguna de las alarmas que te he presentado, no dudes en hacerlo, siempre y cuando la segunda opinión sea

de un experto en el área.

Recuerda que el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de tu bebé, dependen de estudios bien realizados e interpretados. En México, desafortunadamente existe una gran cantidad de profesionales en otras áreas que se dedican a hacer estudios que en muchas ocasiones solo retrasan el manejo efectivo de los pacientes.

9. Pide que quien te hace un estudio, se identifique apropiadamente.

Porque asumimos que quien nos hace un estudio, es experto en realizar dicho estudio, pero **NO SIEMPRE ES ASÍ**, incluso a nivel institucional. Recuerda que en México, tiene que atenderte un **MÉDICO AUDIÓLOGO** con experiencia en Audiología pediátrica, con cédula profesional de especialista en Audiología y certificado por el Consejo de la Especialidad (que se llama COMCAOF). Si no cumple con estos requisitos, ¡huye! y busca otra opción. No pongas en riesgo la salud de tu bebé.

