



Campaña de detección de pérdida auditiva en USP Dexeus

Actualmente, en el territorio español hay más de 2 millones de personas con problemas de audición. Los resultados de la pérdida auditiva son variados y pueden llevar a situaciones de deterioro de la discriminación oral y la conversación normal, disminución del rendimiento académico y laboral, dificultad para las relaciones sociales, sentido de aislamiento, soledad y depresión.

En los más jóvenes, la pérdida auditiva afecta a la comunicación, cognición, los resultados académicos, el desarrollo socio-emocional y las oportunidades laborales.

Con el objetivo de sensibilizar e

informar a la población de la importancia de la detección precoz para diagnosticar este problema y poder actuar a tiempo, el servicio de Otorrinolaringología del equipo del Dr. Ivan Domènech, de USP Dexeus, organiza el próximo 1 de octubre de 2012, una Campaña de detección precoz de pérdida auditiva con motivo del Día Mundial de las personas sordas.

La campaña se llevará a cabo en el hall del Hospital entre las 10:00 y las 13:00h, y los especialistas en otorrinolaringología de USP Dexeus realizarán audiometrías gratis a las personas que quieran conocer su estado de salud auditivo.

El aumento de la contaminación acústica y el mal uso que se hacen de los aparatos electrónicos son la causa del aumento de sordera en edades tempranas. Una forma de prevenir sus efectos se basa en controlar el volumen de los reproductores de música y evitar estar expuesto durante tanto tiempo a esos aparatos.

Hoy en día ha habido un aumento de los casos de jóvenes que presentan principios de sordera por las nuevas tecnologías. El Dr. Iván Domènech afirma que «cada vez son más los jóvenes que acuden a nuestra consulta por problemas de audición derivados de la utilización

de dispositivos electrónicos para escuchar música como Ipods, MP3, etc..., los altos decibelios en bares y discotecas o los novedosos sistemas de sonido de las salas de cine, que causan lesiones en el oído interno que de forma irreversible pueden provocar problemas de audición mayores y más intensos a edades cada vez más tempranas».

Según un estudio sobre los efectos de la contaminación acústica, por cada decibelio superior a 65 Db(A) aumentan los ingresos hospitalarios un 5,3%, sobre todo por causas cardiovasculares. La exposición prolongada causa deterioro auditivo. ¿Pero dónde está el límite que provoca una pérdida auditiva? Exposiciones a niveles de sonido menores de 70 decibelios no producen daño auditivo, independientemente de su duración.

El ruido puede provocar efectos auditivos, como pérdida de audición, pero también trastornos profundos del sueño, efectos en el sistema cardiocirculatorio, interferencias en la comunicación oral, estrés e incluso reducción del rendimiento. El ruido extremo causa daños en el oído interno, originando una sordera que puede llegar a ser irreversible. El daño está relacionado con la exposición y la presión sonora. Por ejemplo, el sonido del claxon de un autobús, la sirena de ambulancia o un taladro rondan los 100 db, y si sufrimos una exposición prolongada a este ruido, sufriremos lesiones de células nerviosas en el oído interno.

‘Screening’ para la detección precoz de la hipoacusia

Un gran número de casos de sordera y defectos auditivos pueden evitarse con prevención. Se calcula que más de dos mil niños nacen cada año con algún problema auditivo y que más de dos millones de personas tienen algún problema de audición en el estado español.

La hipoacusia o disminución de la capacidad auditiva puede ser consecuencia de traumatismos en el oído, infecciones o enfermedades degenerativas, pero hay dos factores que influyen en la sordera: la edad y la contaminación acústica, cada vez más frecuente en nuestro medio. Estos problemas de audición son cada día más habituales en la consulta del otorrinolaringólogo debido al incremento de la esperanza de vida y también a los problemas asociados al estilo de vida actual.

Los niños con pérdida auditiva tendrán un retraso en el desarrollo normal del lenguaje y una menor respuesta, o ninguna, al sonido. Sin lenguaje oral, procesos cognitivos, producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo, no se desarrollarán convenientemente.

Aparte de la componente hereditaria, algunos de los factores de riesgo son las complicaciones durante el embarazo y el parto; y después del nacimiento, patologías como otitis, paperas, sarampión o meningitis pueden predisponer al niño a la sordera.

La detección precoz de la hipoacusia, déficit auditivo infantil, y su tratamiento inmediato son vitales para minimizar importantes consecuencias en el desarrollo del lenguaje, el pensamiento e incluso las relaciones psicoafectivas del niño. Para ello, en USP Dexeus se ha desarrollado un programa de ‘screening’ auditivo que consiste en la realización de potenciales estables de estado en los niños menores de 2 años, prueba indolora e inocua que consiste en la monitorización de la función del nervio de la audición, obteniendo de modo objetivo el diagnóstico y realizado por un especialista en neurofisiología que forma parte de nuestro equipo; en niños a partir de los 2-3 años, realizamos audiometrías infantiles condicionadas.

Se recomienda la realización de un estudio audiológico antes de los 6 meses de edad para detectar una posible pérdida auditiva, y empezar, cuanto antes, la rehabilitación logopédica.

LA OPINIÓN DEL EXPERTO

Curar la parálisis facial

Sonreír, llorar, expresar miedo o alegría son actos voluntarios que definen nuestra personalidad y que hacemos habitualmente de manera inconsciente. La parálisis facial es una patología que limita mucho las relaciones personales, llegando incluso a provocar trastornos psicológicos. La parálisis facial provoca que una parte de la cara no se pueda mover, ocasionando no sólo dificultad al hablar, comer, etc. sino también emocional.

La parálisis de la cara puede ser consecuencia de una infección, traumatismos, tumores cerebrales o de glándula parótida, como secuela de una cirugía, etc. Esto hace necesario una evaluación médica por parte del Especialista en Otorrinolaringología para determinar la causa y establecer las posibles soluciones. Por ejemplo, en personas sanas, la parálisis facial se debe a la parálisis de Bell,

una afección en la cual el nervio facial resulta inflamado; y cuando la parálisis es debida a un tumor cerebral, generalmente se desarrolla de manera lenta y causa dolores de cabeza, convulsiones o hipoacusia.

En un porcentaje alto de los casos, las personas afectadas de una parálisis facial recuperan la movilidad en poco tiempo con rehabilitación y fisioterapia sin necesidad de recurrir a la cirugía. Para aquellos casos en los que no se puede recuperar la movilidad, existen diferentes tipos de tratamientos y actuaciones.

El objetivo inicial es devolver la sonrisa al paciente, conseguir movilidad en la cara paralizada mediante una cirugía que consiste en «trasplantar» a la cara un pequeño músculo de la pierna (Gracilis), conectado a nervios y vasos sanguíneos de la cara para que el paciente pueda llevar a cabo movimientos.

El objetivo de la Unidad de Parálisis Facial de USP Dexeus es ofrecer solución a todos y cada uno de los defectos que produce la parálisis facial, no limitándonos sólo a proporcionar una sonrisa. Se propone resolver todos los complejos del paciente asociando pequeñas cirugías estéticas tipo lifting, frontoplastias, cirugías para subir la ceja caída, cirugía de peso palpebral para cerrar el ojo paralizado, etc.

Así pues, cada tratamiento y cada paciente requiere la combinación de varias técnicas en una secuencia que establecemos en nuestra Unidad de Parálisis Facial, adecuando las posibilidades de cada técnica a las circunstancias del paciente.

Dr. Ivan Domènech, otorrinolaringólogo y responsable de la Unidad de Parálisis Facial de USP Dexeus.