

## PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

### INTERVENCIÓN EN CASOS PEDIÁTRICOS CON SOSPECHA DE D.E.N.A.

LA FAMILIA Y SU ROL FUNDAMENTAL EN EL MONITOREO PARA LA TOMA DE DECISIONES.  
PRESENTACIÓN DE DOS CASOS EQUIPADOS CON AUDÍFONOS.

*INTERVENTION IN PEDIATRIC CASE STUDIES WITH SUSPECTED ANSD  
FAMILY AND ITS FUNDAMENTAL ROLE IN MONITORING FOR DECISION-MAKING.  
INTRODUCTION OF TWO CASE STUDIES EQUIPPED WITH HEARING AIDS.*

**Autoras:** Lic. Sandra Graizer (1), Lic. Mariana Grasso (2)



1) Lic. en Fonoaudiología (UMSA). Jefa de Sección "Audiología" del Departamento de Fonoaudiología – Htal. de Rehabilitación "Manuel Rocca". Coordinadora de la Red de Fonoaudiología CABA. Coordinadora Programa de Tamizaje Auditivo Universal (PROTAUN). Referente CABA ante Programa Detección Temprana de la Hipoacusia de Nación. Adjunta Cátedras Audiología Infantil y Audiología II de la Carrera de Fonoaudiología de la Universidad del Museo Social Argentino.

2) Lic. en Fonoaudiología (UNC). Profesora en Educación de Sordos. Jefa a Cargo de la Unidad de "Terapéutica Auditológica"- Hospital de Rehabilitación "Manuel Rocca". Exresidente y Ex Jefa de Residentes del Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca



Contacto de correspondencia: [sandragraizer@yahoo.com.ar](mailto:sandragraizer@yahoo.com.ar)

Recibido: noviembre 2020

Aceptado: mayo 2021

## RESUMEN

El D.E.N.A. (Desorden del Espectro de la Neuropatía Auditiva), disincronía auditiva, o Neuropatía Auditiva, es un trastorno caracterizado por el deterioro periférico de la función auditiva con integridad preservada de las células ciliadas externas, que afecta la capacidad del individuo para procesar rápidamente señales acústicas cambiantes, conocidas como procesamiento temporal auditivo<sup>1,2</sup>. Los niños en esta condición deben ser cuidadosamente monitoreados y la utilización de encuestas a los padres y cuidadores son de gran ayuda para la toma de decisiones<sup>3</sup>.

En este trabajo se muestra el abordaje auditivo de dos casos pediátricos que cursan con hipoacusia y que presentan características compatibles con D.E.N.A, los cuales fueron equipados con audífonos y recibieron rehabilitación auditiva.

**PALABRAS CLAVE:** DENA - Neuropatía Auditiva – Audífonos – Rehabilitación – Monitoreo - Encuestas parentales

## INTERVENTION IN PEDIATRIC CASE STUDIES WITH SUSPECTED ANSD FAMILY AND ITS FUNDAMENTAL ROLE IN MONITORING FOR DECISION-MAKING. INTRODUCTION OF TWO CASE STUDIES EQUIPPED WITH HEARING AIDS.

### ABSTRACT

ANSD (Auditory Neuropathy Spectrum Disorder) –also known as auditory desynchrony or Auditory Neuropathy– is a disorder characterized by peripheral hearing loss with preserved integrity of the outer hair cells. This auditory disorder affects the ability of the individual to quickly process shifting acoustic signals known as temporal auditory processing. Children with ANSD should be carefully monitored. In addition, the use of questionnaires for parents and caregivers proves useful for the decision-making.

This paper shows the auditory approach of two pediatric case studies presenting hearing impairment and characteristics consistent with ANSD; the patients have been given hearing aids and provided with timely audiologic habilitation/rehabilitation.

**KEYWORDS:** ANSD - Auditory Neuropathy - Hearing aids - Habilitation/Rehabilitation - Monitoring - Parental questionnaires.

### INTRODUCCIÓN

Se estima que 1 de cada 7000 niños evaluados en tamizaje auditivo (screening) son identificados con función anormal del nervio auditivo (Rance & Starr, 2011). Teniendo en cuenta esta proporción es que se considera necesaria, en un primer nivel de screening, una evaluación auditiva combinada de Otoemisiones Acústicas (OEAS) y Potencial Evocado Auditivo Automático (ABR) a 35 dB ya que es la única manera de poder detectarlo tempranamente.<sup>4</sup>

La etiología es muy variada. Un 40% de los casos tiene como origen una mutación genética, un 30% son adquiridas y el 30% restante son idiopáticas (Lirola-Delgado, 2015).

Los criterios clínicos para el diagnóstico incluyen: 1) Ausencia o marcada anormalidad de los potenciales auditivos del tronco cerebral. 2) Células ciliadas externas preservadas demostradas clínicamente por la presencia de OEAS y / o microfónicos cocleares

(MC). 3) Reflejos acústicos ausentes o elevados 4) Umbrales tonales con perfiles en cualquier nivel y configuración, inclusive dentro de límites normales.<sup>5,6</sup>

En cada niño con este diagnóstico, el manejo audiológico es único y la intervención del habla y el lenguaje para infantes y niños pequeños, es un desafío. El equipo de salud que trabaja con bebés y niños pequeños con D.E.N.A. y sus familias debe ser flexible a la hora de abordar las opciones de habilitación. Las familias de bebés o niños con este diagnóstico deben ser precisamente informadas aclarando que no es posible, en base a la evaluación inicial, predecir la capacidad auditiva de su bebé y el desarrollo del habla, lenguaje y comunicación. Como con todos los infantes y niños con pérdida auditiva (JCIH, 2007), las familias deben tener acceso al conocimiento de todas las opciones de comunicación existentes para su hijo.

Para los niños que demuestren pérdida auditiva más o menos constante en sus

umbrales de tonos puros, se debe considerar la amplificación, para mejorar la audibilidad del habla. El ajuste auditivo puede realizarse lo más temprano posible, pero con un seguimiento constante tanto del Audiólogo, de su Rehabilitador, como de los Padres.

**La Academia Americana de Audiología, postuló que: "Los niños con D.E.N.A. deberían transitar un período de prueba con Audífonos si los umbrales auditivos no garantizan la percepción del habla a niveles conversacionales" (2016)<sup>7</sup>**

Se ha señalado la necesidad de utilizar audífonos que presenten un tipo de procesamiento con compresión de rango dinámico y con características electroacústicas versátiles. Se espera que además de proporcionar audibilidad, ayude a compensar el déficit en el análisis temporal. **El uso de los audífonos daría acceso a los sonidos del habla, mejorando la sincronización neural, estimulando todas las neuronas disponibles.<sup>7</sup>**

Diversos especialistas proponen que niños con D.E.N.A. que no demuestran un progreso en el habla, en la capacidad de reconocimiento y en el desarrollo del lenguaje, deben ser considerados candidatos para implante coclear independientemente de los umbrales audiométricos <sup>8,9</sup>. Esta afirmación surge, ya que los implantes cocleares ofrecerían la posibilidad de mejorar el tiempo de procesamiento de los estímulos y de la desconexión de descarga del nervio auditivo.

Diferentes estudios señalan la utilidad del Implante coclear en este tipo de pacientes, sin embargo, los resultados pueden ser muy diferentes, desde un mejoramiento importante en la discriminación auditiva a formato abierto a resultados discretos o, simplemente, sin resultados.

La variabilidad en los resultados tendría relación directa con el sitio de la lesión, pero esto, en la mayoría de los casos no puede ser

identificado claramente<sup>10</sup>. Otros autores afirman que el progreso en las habilidades auditivas estaría íntimamente relacionado con el tiempo de uso del dispositivo y con la rehabilitación auditiva y del lenguaje efectuada:

Si pensamos en la forma de comunicación de estos pacientes, no hay una estrategia específica de comunicación recomendada para ellos.<sup>11</sup> Los logros en audición, lenguaje y habla se pueden evaluar a partir de la primera infancia para determinar las fortalezas de cada niño. El enfoque terapéutico utilizado inicialmente con la familia y el niño podría cambiar a medida que el niño adquiere lenguaje y muestra cuál es su mejor método de aprendizaje, lo que implica un enfoque dinámico abierto a las distintas herramientas para la comunicación. Si un niño está logrando sacar provecho a la información auditiva, se prioriza este enfoque, pero si se registran dificultades en el acceso auditivo, se van incorporando estrategias facilitadoras, como pistas visuales para mejorar las interacciones<sup>12</sup> En algunos casos, se utiliza, además, sistemas aumentativos/alternativos de comunicación.

Al igual que con el equipamiento, el lineamiento de trabajo de la rehabilitación auditiva y del lenguaje será individual, en trabajo conjunto entre padres y profesionales. **Los padres se vuelven observadores necesarios e informantes primordiales de las habilidades y avances de cada niño, y es en esta instancia que son de gran ayuda los cuestionarios para padres.<sup>13</sup>**

Los cuestionarios para padres son un instrumento de medida subjetiva para evaluar los resultados auditivos en niños de corta edad. Su utilidad ha sido documentada por diversos autores.

**En esta oportunidad se utilizó el Parent Evaluation Aural/oral Performans of Children (PEACH)<sup>14</sup>.** Este cuestionario permite conocer cómo los niños oyen y se comunican con sus

implantes cocleares o audífonos. Consta de 13 preguntas dirigidas a los padres acerca del uso del dispositivo, la escucha y comunicación en situaciones de ruido y silencio, uso del teléfono y respuesta a sonidos del entorno. Las alternativas de respuesta son 5: nunca, raramente, a veces, a menudo y siempre. Se suma el puntaje de cada respuesta, luego se busca el porcentaje de acuerdo con la valoración que otorgan las autoras a los escenarios auditivos, ya sea "Silencioso" o "Ruidoso" y finalmente se obtiene el puntaje total. Estos valores permiten cuantificar la evolución de los pacientes pediátricos a través de la información familiar y son muy útiles para corroborar la calibración de los audífonos o modificarla en caso de ser necesario, en base al monitoreo de la vida cotidiana.

### Casos Clínicos

Se presentarán dos casos clínicos detallando el abordaje realizado. Ambos niños fueron derivados tardíamente, luego de los 3 años. Los mismos son controlados y evaluados periódicamente.

#### Caso 1: TOBIAS

- ✓ **Antecedentes:** 27,5 semanas de gestación, Apgar 5/8, Peso al Nacer 1430 grs Síndrome de Distrés Respiratorio, Asistencia Respiratoria Mecánica (2 días) bigotera (12 días), Hiperbilirrubinemia, Luminoterapia (9 días), antibioticoterapia (14 días), ecografías cerebrales: normales.
- ✓ **Estudios auditivos:** (con los que concurre a la primera consulta a nuestro Hospital)
  - OEAS: (3 meses de edad). Presentes
  - PEAT con tonos clicks: (4 meses) Sin respuesta a 90 dBnHL.
  - OEAS: (4 meses) Ausentes
  - PEAT con tonos clicks: (1 Año 4 meses) O.D. Umbral 80 dBnHL. O.I. informado como normal,

aunque no se adjuntan trazados para poder valorarlos.

- Audiometría por refuerzo visual (5 audiometrías realizadas entre los 2 a 3 años): Umbrales 20 a 45 dBHL en ambos oídos, con variaciones de 10-15 dBHL. En ascenso y descenso).
- Timpanometría: Curva tipo A de Jerger, con reflejos negativos.
- Realizaba tratamiento individual de habilitación auditiva y del lenguaje.
- Derivado para estudios auditivos y para continuar tratamiento auditivo y del lenguaje. Tenía audífonos acordes a su pérdida auditiva, pero se negaba a usarlos

#### Evaluación a su llegada: (3 años 4 meses).

- ✓ Evaluación Audiológica:
  - Audiometría Tonal por juego. Compatible con hipoacusia leve a moderada, con un perfil y configuración con descenso en agudos.
  - PEAT por tonos Clicks: sin respuesta.
  - PEAT tonos Burst: 4000Hz, 2000 Hz y 1000 Hz sin respuesta, Microfónicas cocleares: presentes.
- ✓ P.E.A.C.H.: Obtuvo un puntaje Total de 34%, (33, 33% en ambiente silencioso, 35 % en ambiente ruidoso). Las respuestas reflejan malestar y dificultades en ambientes ruidosos, y pocas respuestas auditivas en situaciones silentes y de ruido (Se adjunta formulario administrado).
- ✓ Evaluación de la percepción del habla: Test de Ling 100%, Matriz de vocales 100%, Matriz de consonantes: sustituye /β/ por /ɣ/ y /d/ por /ɣ/. Resto

sin particularidades. Lista de palabras fonéticamente balanceadas para niños 80%.

- ✓ Comunicación y Lenguaje: Se evaluó con la prueba Preschool Language Scales 5, arrojando los siguientes resultados:

Nivel de lenguaje Comprensivo: Puntaje Estándar 88 (Media 100, Desvío estándar  $\pm 15$ ) Nivel de Lenguaje Expresivo: Puntaje Estándar 95 (Media 100, Desvío estándar  $\pm 15$ ) Evidenciaba cierta latencia en las respuestas, labilidad atencional y desempeño regular en las habilidades pragmáticas.

- ✓ Evaluación Psicopedagógica: orientación a escolaridad común



**Abordaje:** Recalibración de audífonos con adaptación progresiva a la ganancia requerida, logrando muy buena aceptación, acompañado

de verificación electroacústica aportada por la casa proveedora de audífonos. Evidente mejoría en las pruebas de Percepción del habla (Lista de palabras fonéticamente balanceadas para niños 88 %). Comienza tratamiento de Rehabilitación Auditiva y del Lenguaje en la Unidad de Terapéutica Audiológica, abordando dificultades fonológicas (oclusivización de fricativas) y dificultades pragmáticas.

Luego de 1 mes de utilización de los audífonos se administró el Cuestionario PEACH, para valorar avances, obteniendo un resultado de 75%: 79% en ambiente silencioso, 70% en ambiente silente. (Se adjunta formulario administrado y valoración) La performance en ambientes silenciosos es ligeramente mejor que en ambientes ruidosos, pero supera la mayoría de las dificultades reflejadas un mes atrás. La única situación que aún resulta compleja para él es la utilización del teléfono.

	Preguntas	Nunca 0%	Pocas Veces 1-25%	Algunas Veces 26-50%	Muchas Veces 51-75%	Siempre 76- 100%
1.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) utilizó sus audífonos o el implante coclear?	0	1	2	3	4
2.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) se quejó o se molestó por sonidos fuertes?	0	1	2	3	4
3.	Cuando llamaba a su hijo(a) dentro de un ambiente silencioso, ¿respondía a su nombre?	0	1	2	3	4
4.	Al solicitarlo, ¿su hijo(a) siguió instrucciones simples o realizó una tarea simple estando dentro de un ambiente silencioso?	0	1	2	3	4
5.	Cuando llamaba a su hijo(a) dentro de un ambiente ruidoso en el que él o ella no podía ver su rostro, ¿respondía a su nombre? (Por ejemplo, miraba, se volteaba o emitía una respuesta verbal.)	0	1	2	3	4
6.	Al solicitarlo, ¿su hijo(a) siguió instrucciones o realizó una tarea simple estando dentro de un ambiente ruidoso?	0	1	2	3	4
7.	Cuando estuvo en un lugar silencioso, leyendo con su hijo(a), ¿con qué frecuencia su hijo(a) prestó mucha atención a lo que usted estaba diciendo? O, si su hijo(a) estuvo escuchando un cuento o una canción en el televisor o con un CD y no había ruidos de fondo, ¿cuán frecuente su hijo(a) pudo seguir lo que se estaba diciendo?	0	1	2	3	4
8.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) inició/participó en conversaciones en ambientes silenciosos?	0	1	2	3	4
9.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) inició/participó en conversaciones en situaciones ruidosas?	0	1	2	3	4
10.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) entendió lo que usted le dijo en el carro/autobús/tren?	0	1	2	3	4
11.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) reconoció las voces de las personas, sin ver quién estaba hablando?	0	1	2	3	4
12.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) utilizó un teléfono/celular con éxito?	0	1	2	3	4
13.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) respondió a otros sonidos que no fueran voces?	0	1	2	3	4

		Puntuación bruta		% Puntuación
Silencioso	(Preg. 3+4+7+8+11+12) A	8 19	(A/24) x 100	33.33% 79.1%
Ruidoso	(Preg. 5+6+9+10+13) B	7 14	(B/20) x 100	35% 70%
Total	(A+B) C	15 23	(C/44) x 100	34% 75%

Referencias : 1° Toma   
2° Toma 

## Caso 2. FELIPE

- ✓ **Antecedentes** Pretérmino. 34 semanas de gestación, Oxigenoterapia, antibioticoterapia, Luminoterapia (7 días) Convulsiones al mes y a los 10 meses. Llega a nuestra institución a los 3 años 2 meses por retraso del lenguaje para realizar evaluaciones auditivas. Realizaba escolaridad común.
- ✓ **Estudios auditivos:** (con los que concurre a la primera consulta a nuestro Hospital).
  - Audiometría Tonal: (2,6 años): umbrales en 50 dB.
  - PEAT por clicks (2,7 años): Registros de irregular conformación y reproducibilidad, con amplitud disminuida. Seguimiento de la onda V dudoso.
  - PEAT por clicks (3,6 años): Baja amplitud de las ondas. Seguimiento de la onda V hasta 80 dBnHL, PEAT por tonos Burst 500, 1000, 2000 y 4000 Hz: a 105 dBnHL, sin respuesta.
  - Microfónicas cocleares: presentes.
  - Estudios Genéticos: No fueron detectadas mutaciones en los genes analizados: Gen OTOF, GJB6 y GLB2.

**Evaluación a su llegada:** (3 años 2 meses)

### ✓ Evaluación Audiológica:

- Audiometría Tonal por juego: umbrales 40 dBHL hasta 1000Hz, luego con perfil y configuración con caída abrupta en agudos.
- OEAS: pasan 3/5 en ambos oídos.
- PEAT por tonos clicks: Sin respuesta a 95 dBnHL,
- Microfónicas Cocleares presentes.
- PEAT por tonos Burst: sin respuesta.
- Timpanometría: Curva tipo A de Jerger, reflejos negativos.

### ✓ Evaluación Psicopedagógica: Niveles descendidos en los planos gráfico, en el dominio infralógico, lógico matemático y psicolingüístico.

### ✓ Evaluación de la Comunicación y Lenguaje: No se logran administrar test formales por las características conductuales (oposicionista, con baja tolerancia a la frustración y con cierta tendencia a la agresividad).

Se comunicaba con palabras aisladas y gestos, con vocalizaciones con variaciones prosódicas y frecuenciales. Utilizaba entre 5 y 10 palabras. Por lo que se infieren niveles de lenguaje

comprensivo, expresivo sumamente descendidos para su edad cronológica.

- ✓ Evaluación de la Percepción del habla:  
Respuesta al nombre: inconsistente.  
Test de Ling: sólo detecta el fonema /a/.

**Abordaje:** Ingresó a tratamiento en Terapéutica Audiológica y comienza selección de audífonos. Las respuestas registradas con los audífonos eran sumamente variables entre sesiones, pero consistentes dentro de la misma sesión. Finalmente se estabiliza y se puede obtener un perfil audiométrico confiable. El equipo interdisciplinario sugiere cambio de Escolaridad Común a Escolaridad Especial con orientación Oralista.

Realiza tratamiento de la comunicación y lenguaje en Terapéutica Audiológica, trabajando en conjunto con el área de Audiología en la selección de los audífonos. No se logra buena aceptación de los audífonos, pero las habilidades comunicativas y lingüísticas muestran progreso: incremento de vocabulario tanto en el plano comprensivo como expresivo, comprensión de enunciados progresivamente más complejos. Comienza a comunicarse con frases de 2 y 3 palabras con mala estructuración morfosintáctica. En el plano fonológico se registran numerosos procesos de simplificación atípicos (posteriorización, asimilaciones, omisión de consonante inicial y final) interfiriendo notoriamente en la inteligibilidad.

De los 4 a 6 años: Concorre a escuela para hipoacúsicos con modalidad auditiva - oral y comunicación aumentativa, sin utilizar audífonos ya que el niño no los aceptaba. Los informes escolares dan cuenta de buena evolución: Notorio incremento de su repertorio lexical, frases progresivamente más extensas (3 a 4 palabras) con buena

estructuración morfosintáctica. Muy buena comprensión de enunciados. En el módulo fonológico persisten los procesos fonológicos de simplificación atípicos, comprometiendo la inteligibilidad.




















A los 6 años es equipado bilateralmente con audífonos acorde a su pérdida auditiva, ya que comienza escolaridad con modalidad auditiva-verbal. La evolución continúa siendo favorable pero lenta. Se coteja con verificación electroacústica en casa proveedora de audífonos.

Se administró el PEACH, para valorar avances, obteniendo un resultado de 65% con un porcentaje muy dispar entre ambiente silencioso 75% y ambiente ruidoso 55%, pero además muy dispar entre diferentes situaciones en un mismo contexto (Ver gráfico de formulario de administración y valoración). La madre concluye, que el niño responde de la misma manera al encontrarse con o sin equipamiento.



A los 9 años: Se realizó nueva Audiometría Tonal y Microfónicas Cocleares, obteniéndose idéntico perfil audiométrico que, en pruebas anteriores, Microfónicas Cocleares presentes, y PEAT con tonos clicks sin respuesta a 85 dB nHL. Se realizó una nueva Selección de Audífonos con nuevas tecnologías teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la adquisición de los últimos audífonos. Está haciendo uso constante de su equipamiento. Los informes escolares (continuó hasta el 2019 en escolaridad con modalidad auditiva) reflejaron progresos notorios en su desempeño lingüístico.

Se administró PEACH a fin de reflejar su performance en ambientes naturales arrojando los siguientes resultados Total de 86,36 % con mejor rendimiento en ambiente silencioso (95,83 %) que en ambiente ruidoso (75%).

## Caso Felipe

	Preguntas	Nunca 0%	Pocas Veces 1-25%	Algunas Veces 26-50%	Muchas Veces 51-75%	Siempre 76- 100%
1.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) utilizó sus audífonos o el implante coclear?	0	1	2		4
2.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) se quejó o se molestó por sonidos fuertes?	0	1		3	4
3.	Cuando llamaba a su hijo(a) dentro de un ambiente silencioso, ¿respondía a su nombre?	0	1			4
4.	Al solicitarlo, ¿su hijo(a) siguió instrucciones simples o realizó una tarea simple estando dentro de un ambiente silencioso?	0	1	2	3	
5.	Cuando llamaba a su hijo(a) dentro de un ambiente ruidoso en el que él o ella no podía ver su rostro, ¿respondía a su nombre? (Por ejemplo, miraba, se volteaba o emitía una respuesta verbal.)	0		2		4
6.	Al solicitarlo, ¿su hijo(a) siguió instrucciones o realizó una tarea simple estando dentro de un ambiente ruidoso?	0	1	2		4
7.	Cuando estubo en un lugar silencioso, leyendo con su hijo(a), ¿con qué frecuencia su hijo(a) prestó mucha atención a lo que usted estaba diciendo? O, si su hijo(a) estuvo escuchando un cuento o una canción en el televisor o con un CD y no había ruidos de fondo, ¿cuán frecuente su hijo(a) pudo seguir lo que se estaba diciendo?	0	1		3	
8.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) inició/participó en conversaciones en ambientes silenciosos?	0	1	2	3	
9.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) inició/participó en conversaciones en situaciones ruidosas?	0	1			4
10.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) entendió lo que usted le dijo en el carro/autobús/tren?	0	1			4
11.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) reconoció las voces de las personas, sin ver quién estaba hablando?	0	1	2	3	
12.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) utilizó un teléfono/celular con éxito?	0	1		3	
13.	¿Con qué frecuencia su hijo(a) respondió a otros sonidos que no fueran voces?	0	1	2		4

		Puntuación bruta		% Puntuación
Silencioso	(Preg. 3+4+7+8+11+12)	18	(A/24) x 100	75%
	A	23		95%
Ruidoso	(Preg. 5+6+9+10+13)	11	(B/20) x 100	55%
	B	15		75%
Total	(A+B)	29	(C/44) x 100	65%
	C	38		86.36%

Referencias : 1° Toma.   
2° Toma. 

En ambos casos, luego de corroborar que la ganancia obtenida por sus pérdidas auditivas eran las requeridas, los programas asignados en sus audífonos ayudaban en su desempeño y que el grado de confortabilidad era el adecuado, se establece como estrategia junto a la familia la utilización de los auxiliares auditivos en el mayor tiempo posible, dando énfasis en los momentos de aprendizaje escolar. Es muy frecuente en este tipo de desórdenes que se requiera de algunos

momentos de descanso de la amplificación ya que como está descrito por numerosos autores, son hipoacusias atípicas, en general inestables, que requieren de adaptación constante a las necesidades del niño.

Teniendo en cuenta el contexto de la pandemia de COVID 19 del año 2020, entablamos comunicación con ambas familias para conocer el progreso de los niños. En ambos casos asistieron de manera online a sus

escuelas, cursando escolaridad común y apoyo de maestra integradora con igual modalidad. Tobías preescolar y Felipe sexto grado siendo satisfactoria la cursada, principalmente en el caso de Felipe que transitó de una escuela con modalidad auditiva a una de enseñanza común.

## CONCLUSIONES

En cada niño con pérdida auditiva, el abordaje a realizar se plantea como un desafío. Un trabajo conjunto entre profesionales, educadores y padres. Esta red de intervención se hace aún más necesaria en el trabajo de niños con D.E.N.A. Es nuestra función trabajar junto a las familias en el proceso de adquirir conocimientos y en la toma de decisiones como el tipo de amplificación, la modalidad comunicativa, entre otras.

Los cuestionarios para padres, como por ejemplo el PEACH, son instrumentos

sumamente útiles que permiten evaluar el beneficio post equipamiento, como así también su evolución. También ayuda al Audiólogo y al Rehabilitador, junto a la familia del paciente a establecer metas y expectativas realistas en relación con el desempeño auditivo de cada individuo.

Registrar la efectividad del equipamiento auditivo (cómo escucha y se comunica el niño con los demás cuando utiliza su equipamiento) tiene un valor agregado en el tratamiento.

Aún hay mucho por investigar y mucho por descubrir. La variabilidad de expresiones de esta patología, requieren de flexibilidad y apertura a la hora de tomar decisiones. Las familias son parte activa del trabajo, y deben estar debidamente informados y entrenados, ya que los padres pueden proporcionar información confiable y sumamente valiosa para la toma de decisiones.

## BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup> Departamento de salud y servicios humanos de los EE. UU. Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación. Neuropatía auditiva informe Publicación de NIH No. 03-5343 S. septiembre de 2016.
- <sup>2</sup> Rico-Romero BY, Gutiérrez-Farfán I, Alonso LR. Reporte de un caso con trastorno en el espectro de la neuropatía auditiva (DENA) Caso clínico. Vol. 4, Núm. 1 enero-abril 2015 p 32-39.
- <sup>3</sup> Ching T y Mandy Hill Traducido por: Kiara, D Mercado Neris, estudiante PHLJ Parents' Evaluation of Aural/Oral Performance of Children (PEACH). Journal of the American Academy of Audiology/Volume 18, Number 3-2007.
- <sup>4</sup> Trinidad Ramos G; Trinidad Ruiz G. Neuropatía auditiva y cribados neonatales Hospital Universitario de Badajoz. Servicio de ORL Auditio: Revista Electrónica de Audiología • Vol. 4, Núm. 1 / 01-02 -2015.
- <sup>5</sup> Lirola-Delgado A. Artículo de revisión Neuropatías auditivas. Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja. ISSN 2171-9381,5 octubre 2014.
- <sup>6</sup> Bartolomé Pascual MV, Melones Sánchez E. Auditio Etiología de la Hipoacusia de origen genético: Revista Electrónica de Audiología • Vol. 4, Núm. 1/ 2015.
- <sup>7</sup> Walker E, McCreery R; Spratford M, Roush, P. Children with Auditory Neuropathy Spectrum Disorder Fitted with Hearing Aids Applying the American

*Academy of Audiology Pediatric Amplification Guideline: Current Practice and Outcomes: Volume 27, Number 3, March 2016, pp. 204-218(15).*

- <sup>8</sup> Riveros AC, Bozzone AL, Bort AL, Torrén S, Fiora G, Orfila D. Deficiencia del nervio coclear: Logros obtenidos y expectativas con el implante coclear REVISTA FASO AÑO 24 - Nº 3 – 2017.
- <sup>9</sup> Diamante V, Pallares N. Implantes Cocleares y de Tronco Cerebral. Edifarma. 2019. Cap 41.
- <sup>10</sup> Fernández Rojas L, Suárez García R, Batista Núñez M. Caracterización de las Neuropatías Auditivas, Artículo de revisión,

*Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin 2012.*

- <sup>11</sup> John Tracy Clinic (JTC) Enfrentando la neuropatía auditiva. Guía para padres. 2013.
- <sup>12</sup> Cordero L, editor. Implante Coclear. XIº Manual AAOFP, mayo 2018. Pág. 291-295.
- <sup>13</sup> Joint Committee on Infant Hearing. (JCIH). Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs.
- <sup>14</sup> Giraudo E, Chalabe M, Maritano L. Protocolo de Evaluación de Resultados con Equipamiento en niños y adultos 2020. Hospital Italiano.

**Como citar:** Graizer S, Grasso M. Intervención en casos pediátricos con sospecha de D.E.N.A.: La familia y su rol fundamental en el monitoreo para la toma de decisiones. Presentación de dos casos equipados con audífonos. Fonoaudiológica. 2021; 68(2):52-61. Disponible en: <https://fonoaudiologica.asalfa.org.ar>