

**medicina y salud**

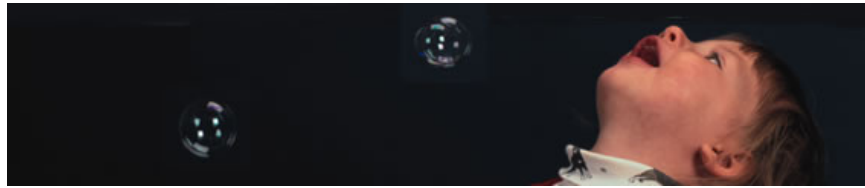
Anestesiología  
 Antibióticos  
 Alergología  
 Aparato digestivo  
 Apartamentos tutelados  
 Biomedicina  
 Cardiología  
 Centros Gerontológicos  
 Cirugía  
 Cosmética Natural  
 Cuidados paliativos  
 Departamento de salud  
 Deporte  
 Dermatología  
 Donación  
 Educación y salud  
 Endocrinología  
 Enfermedades  
 infecciosas  
 Farmacología  
 Flebología  
 Formación  
 Genética  
 Geriatria - Gerontología  
 Ginecología y  
 obstetricia  
 Hematología  
 Inmunología  
 Medicina Interna  
 Nefrología  
 Neumología  
 Neurología  
 Nuevas tecnologías  
 Nutrición  
 Odontología  
 Oftalmología -  
 Optometría  
 Oncología  
 Otorrinolaringología  
 Pediatría  
 Projos  
 Podología  
 Psicología -  
 Psicopedagogía -  
 Pedagogía  
 Psiquiatría  
 Radiología  
 Reumatología  
 Salud laboral  
 Síndrome de Down  
 Trabajo social  
 Trasplantes  
 Traumatología y  
 rehabilitación -  
 neurocirugía  
 Urgencias  
 Urología  
 Vacunación  
 Vida Sana

**cultura**

- Revista Zona Hospitalaria
- Colaboradores
- Edición Digital zh
- Patrocinadores
- Teléfonos de interés
- Info Zona Hospitalaria

**Medicina y salud: Otorrinolaringología**

Revista nº 17 / mayo - junio 2009 | Sumario zh17 | Artículos de Medicina y salud

**Otitis serosa y repercusión en adquisición del lenguaje***Una visión desde los Especialistas del Lenguaje***Inés Rubio Vega**

Psicóloga Especialista en Lenguaje  
 Centro Diagnóstico y Atención Temprana

**La Otitis Media Serosa (OME) supone la acumulación de líquido en el oído medio en ausencia de signos de infección aguda. Pueden ocurrir como episodio aislado o ser consecuente a una Otitis Media Aguda (OMA).**

A lo largo del desarrollo del niño (normalmente hasta los 2 años) es normal que se produzcan episodios de otitis agudas que, aunque puedan ser recurrentes, se superan con rapidez sin repercusiones en la audición.

¿Qué ocurre a partir de los 2 ó 3 años cuando el niño ya tiene ciertas destrezas adquiridas a nivel de lenguaje, tanto comprensivo como expresivo? De acuerdo con la especialista Paloma Rodríguez, Otorrinolaringóloga del Servicio Navarro de Salud, en esta franja de edad el peligro se centra en la presencia de otitis medias con menor sintomatología clínica y, por tanto, con mayor dificultad para una detección rápida. En estas edades la otitis serosa puede ser reiterativa y variable en intensidad y duración. Dependiendo de la acumulación de mucosidad en el oído la calidad de la audición del niño también se verá afectada en mayor o menor medida.

**Actuación pediátrica**

Uno de los aspectos esenciales para una correcta intervención (ya sea a nivel de observación /seguimiento como de tratamiento quirúrgico) se centra en la actuación pediátrica. Una derivación del pediatra al especialista ante cualquier tipo de duda permitirá un diagnóstico preciso evitando riesgos innecesarios en los que se suponen períodos críticos a nivel madurativo en el desarrollo del niño. Desde que el niño nace comienza su entrenamiento en aspectos como audición, orientación al sonido, percepción y discriminación auditiva, memoria auditiva, etc. A partir de los dos años y medio el niño empieza a emitir frases de dos palabra y sus producciones se van haciendo más complejas; pero previamente a que esto ocurra, su sistema auditivo ha ido desarrollando habilidades más sutiles como distinguir sonidos semejantes del habla (discriminación auditivo-fonética), secuenciar ordenadamente los sonidos dentro de la cadena hablada, etc. Estos aspectos irán evolucionando continuamente a medida que el niño crezca y le permitirán progresivamente conseguir una destreza especial a nivel fonológico (para distinguir sonidos) y también a nivel fonético (para articular dichos sonidos).

Casi todos los estudios que se han llevado a cabo para relacionar ciertos retrasos del desarrollo del lenguaje con la falta de audición por OMS han sido contradictorios por falta de consistencia en el diseño. Lo que sí es evidente es que existen ciertos síntomas funcionales, comportamentales sobre todo, observados en ambientes escolares, o fáciles de detectar por profesionales especialistas en lenguaje que indican que algo está fallando en el sistema auditivo y lingüístico del niño.

**Menor sintomatología**

¿Qué ocurre cuando un niño en edad de afianzar el lenguaje presenta OME pero con una menor sintomatología clínica? En principio en la mayoría de casos los niños con otitis suelen sufrir pérdidas leves de audición, por esto la tendencia es esperar y observar. En este punto uno de los problemas más importantes es que en este proceso existe falta de coordinación entre los distintos profesionales relacionados con este desarrollo de la audición y de la adquisición del lenguaje.

En la práctica clínica los logopedas o psicólogos especialistas en lenguaje explican como una y otra vez la decisión de derivar al niño al otorrinolaringólogo o de intervenir mediante drenajes transtimpánicos llega cuando éste ya ha pasado varios meses integrado en la escuela con sintomatología comportamental (falta de atención, tendencia a aislamiento, bajo rendimiento en tareas escolares) y de lenguaje (dificultades a nivel fonológico y fonético de evolución lenta).

De acuerdo con la especialista Paloma Rodríguez, a partir de los 2 años puede existir mucosidad en el oído que puede no ser detectable simplemente a nivel de conductas observables por parte del niño. Además, esta mucosidad puede tener formas variables por lo que, ante la duda, la valoración del otorrinolaringólogo es esencial. Como criterio de intervención se sigue el siguiente protocolo: si se detecta una otitis unilateral se puede llevar a cabo un seguimiento de unos 8 meses de observación. Si la otitis es bilateral, se considerará crónica a partir de 4 meses de persistencia. Todo esto siempre y cuando no haya patología de lenguaje o de cualquier problema en el desarrollo del niño. En estos casos los tiempos de toma de decisiones se acortarán.

**Vocales y consonantes**

Es curioso que aunque la variabilidad de los umbrales de audición pueda ir desde los 20 dB hasta más de 35 o 40 dB, apenas se tenga en cuenta como criterio de riesgo cuando nos encontramos ante una población que está en plena adquisición del lenguaje. ¿Cuál debería



Todas las ayudas  
 para tu baño



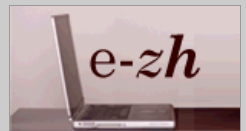
Comercial  
 Médica y de Laboratorio

Haz tu favor de  
**CORAZÓN**

Ayuda a  
 una persona  
 que te importe

Cómo anunciarse en  
 zonahospitalaria

GUÍA DE  
 SERVICIOS



PubliSic  
 ESTUDIO

considerarse la pérdida auditiva mínima para alertarnos sobre posibles repercusiones en adquisición del habla? Hay que tener en cuenta que la mayoría de las pruebas de audición estandarizadas manejan sonidos puros y no sonidos del habla. Es frecuente encontramos con niños que presentando otitis serosa dan resultados aceptables a nivel de pruebas auditivas pero que sin embargo presentan alteraciones fonológicas y articulatorias constatables como por ejemplo dificultades en la discriminación de sonidos /p-b/ o en la adquisición de sonidos sordos /p, t.../. "La razón reside en la naturaleza misma de los sonidos del lenguaje, en los que el máximo de energía elocutiva reside en las vocales y consonantes sonoras. Las consonantes sordas contienen tan poca energía elocutiva que a menudo caen aún por debajo de los umbrales auditivos normales en la conversación rápida habitual". Esta es la razón por la que los niños deben de ser capaces de recibir una estimulación auditivolingüística en su totalidad en estas edades en las que se está configurando todo su sistema lingüístico. Si la entrada perceptiva de sonidos del habla no es adecuada (aunque la pérdida auditiva sea muy pequeña) muy posiblemente nos encontremos con repercusiones en el desarrollo del habla.

### **Conclusión**

Como conclusión de lo expuesto anteriormente, podemos señalar 3 aspectos relevantes: Importancia de una detección temprana. Necesidad de una coordinación bidireccional entre médicos y profesionales del lenguaje y necesidad de crear protocolos de seguimiento conjuntos para observar audición y progreso en la adquisición de los sonidos del habla.

Planteamiento de una estimulación temprana a nivel de habla y lenguaje ante cualquier tipo de duda. En lugar de esperar y observar, mejor incidir a través de programas preventivos que faciliten el desarrollo de habilidades de discriminación auditiva y de producción de fonemas (apoyo de lectura labial, etc.), sobre todo, anticipando y reforzando la adquisición de estrategias previas al lenguaje escrito.