



LO QUE NO DEBEMOS HACER

- **NO APRESURARSE**, solo llevará a tomar malas decisiones
- **NO** considerar a la **MICROTIA** como una desventaja, hay muchos ejemplos de éxito en personajes famosos que tienen MICROTIA
- **NO** considerar la parte **ESTETICA** como la mas importante
- **NO** consultar con personas **NO PROFESIONALES**, y sin experiencia en valoración infantil
- **NO EQUIPAR** al niño con equipos de mala calidad, o con "profesionales" sin experiencia
- **NO** realizar estudios que no son necesarios de manera temprana, ej., *TOMOGRAFIAS, ESTUDIOS GENETICOS*, a no ser por una indicación específica, infecciones, descartar síndromes, etc.



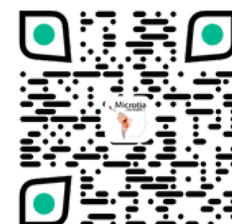
GRUPO CENAUDI
LATINOAMERICA



www.microtialatinoamerica.com



info@microtialarinoamerica.com



¿Qué es MICROTIA?

El término **MICROTIA**, proviene del latín **MICROTUM**, que significa **OREJA PEQUEÑA**. Es una malformación congénita, en la cual, la oreja no tiene el tamaño ni la forma normal.

Datos interesantes

- Es más frecuente en varones, y afecta más al oído derecho.
- Es una MALFORMACION CONGENITA frecuente, afecta a 1 o 2 x cada 10 mil nacidos vivos.
- En Ecuador y Bolivia, la tasa es 10 veces mayor, significa 1, 2 x cada mil niños nacidos vivos.
- La malformación se da durante las 8 primeras semanas de vida del feto, respetando, en la mayoría de los casos, el oído interno.
- No se conocen causas exactas de su aparición, hemos comprobado la existencia de un gen que **PREDISPONE** la aparición de microtia en población latinoamericana
- Posibilidad de presentar Hipoacusia Neurosensorial (daño de oído interno), lo que obliga a un diagnóstico adecuado
- Puede ser aislada, o sindrómica, por ej. Treacher Collins, Microsomía Hemifacial, Goldenhar, Síndrome de Down

**VIBRADORES
OSEOS**

La **HIPOACUSIA CONDUCTIVA** en Microtia, debe tratarse con el uso de un sistema auditivo especial, denominado **VIBRADOR OSEO**.

Existen varios modelos en el mercado, con igual eficiencia, pero con distinta manera de adaptarse.

- **IMPLANTABLES**: Se colocan con **CIRUGIA INVASIVA**, costosos
- **DE SUPERFICIE**: Se colocan sobre la piel, sin riesgos quirúrgico, mas económicos
- **TODOS** tienen un período de vida 4 a 5 años.
- **ADAPTACION** debe hacerse a partir de los 6 meses de edad.
- **OBLIGATORIO e IMPRESCINDIBLE** en **Microtia BILATERAL**, y completamente recomendable en Microtia Unilateral.
- Deben ser adaptados por **AUDILOGOS** con experiencia y equipamiento adecuado, ya que, si el equipo no es ajustado adecuadamente, puede LESIONAR EL OIDO INTERNO SANO DEL NIÑO

ESTETICA

EL USO DE VIBRADOR OSEO SE RECOMIENDA A PARTIR DE LOS 5 A 6 MESES DE EDAD

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

El 99% de casos de Microtia, independiente del Grado de la misma, conllevan DETERIORO AUDITIVO en el niño, el cual puede presentarse de 3 maneras:

- **HIPOACUSIA CONDUCTIVA:** es la mas frecuente, con niveles promedio de 70 dB por vía aérea, es decir un GRADO SEVERO DE PERDIDA AUDITIVA., pero el oído interno es normal, con niveles auditivos por vía ósea normales.
- **HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL:** no tan frecuente, implica daño del OIDO INTERNO, con repercusiones graves, puede presentarse en el OIDO SANO en microtia unilateral.
- **HIPOACUSIA MIXTA:** la vemos ahora con ,mas frecuencia, y es, una combinación de las 2 anteriores.

•Estas deficiencias pueden tener repercusión en **HABLA, COMPORTAMIENTO, ESTUDIOS,** etc., por lo que el diagnóstico **TEMPRANO** y **ADECUADO** es primordial.

Antes del año de edad el niño con Microtía debería estar evaluado de manera **INTEGRAL** y **ADAPTADO** su sistema de **VIBRACIÓN OSEA.**

Debe realizarse de manera temprana, antes del año de edad, con enfoque tanto el oído micrótico, como en el oído sano; y con mayor razón si la malformación es bilateral.

• Debe hacerlo un **AUDIOLOGO** con experiencia en diagnóstico infantil.

• El diagnóstico debe ser **INTEGRAL**, es decir, evaluar toda la vía auditiva del niño.

- Otoscopia
- Otoemisiones Acústicas del lado sano
- Timpanometría del lado sano
- Potenciales Evocados de Tronco Cerebral (vía aérea y ósea)
- Potenciales Evocados de Estado Estable (vía aérea y ósea)

Los estudios de potenciales recomendamos hacerlo bajo SEDACION, solo así garantizamos una evaluación INTEGRAL



ESTUDIOS EN NIÑOS DEBEN SER REALIZADOS POR PROFESIONALES CON EXPERIENCIA EN DIAGNOSTICO INFANTIL

DAÑO AUDITIVO EN MICROTIA



GRADO I

Pequeña deformidad, casi normal

GRADO II

Anatomía aun reconocible

GRADO III

Pequeños rudimentos y tejido suave

GRADO IV

Ausencia de Pabellón

La MICROTIA tiene 4 formas comunes de manifestarse, siendo la más frecuente la **GRADO III.**

NO TIENE RELACION CON GRAVEDAD, es decir, una Grado I no es menos Grave que una Grado IV.

Lo que determina el problema **FUNCIONAL AUDITIVO,** es la deformidad a nivel del CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, como **AUSENCIA (ATRESIA) O ESTRECHAMIENTO (ESTENOSIS)** del mismo, y las malformaciones de **OIDO MEDIO,** ausencia de MEMBRANA TIMPANICA, DAÑO EN LOS HUECESILLOS, etc., con la repercusión auditiva consiguiente.

La reconstrucción quirúrgica se debe realizar a partir los 10 años, cuando el niño tiene la capacidad de decidir por sí mismo si desea la intervención; no lo recomendamos antes.