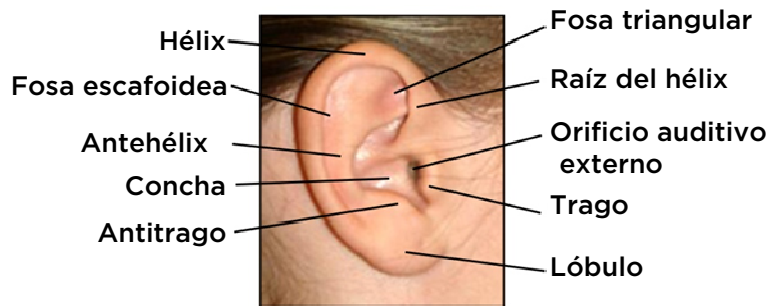


Microtia

¿Qué es la microtia?

Microtia es el desarrollo y crecimiento incompletos del oído externo. Esto puede llevar a que una de las orejas del niño sea pequeña, no se forme bien o esté ausente. Generalmente ocurre de un solo lado, aunque en algunos niños puede afectar las dos orejas.

Anatomía normal de la oreja



La microtia se puede dividir en 4 tipos:



Grado 1: la oreja es pequeña pero tiene la mayoría de las características de una oreja normal. Generalmente, el canal auditivo está abierto.



Grado 3: el lóbulo de la oreja está presente pero en una posición diferente. Por lo general hay un poco de cartílago. Es común que estos niños tengan atresia aural.



Grado 2: la oreja es pequeña y le faltan algunas partes. El conducto auditivo puede estar abierto o cerrado. La ausencia del conducto auditivo se llama atresia aural.



Grado 4: la ausencia de la oreja se llama anotia.

¿Tendrá mi niño otros problemas relacionados con la microtia?

Muchos niños con microtia también tienen la mandíbula pequeña del mismo lado. Esto se llama microsomía hemifacial o microsomía craneofacial.

Muchos niños también pueden presentar anomalías leves en la oreja normal. Cerca del 10% de los niños con microtia pueden tener otras anomalías como hendiduras faciales, anomalías en los ojos, defectos cardíacos y hasta anomalías renales y vertebrales.

¿Por qué tiene microtia mi niño?

Casi nunca se sabe qué causa la oreja deforme o microtia pero conocemos dos causas. Una es la exposición a altas dosis de vitamina A y la otra, la diabetes durante el embarazo (diabetes gestacional). También hay ciertos síndromes asociados con la oreja pequeña, como el síndrome de Treacher-Collins, el síndrome oculoauricolovertebral y el síndrome de Goldenhar.

La microtia puede ser hereditaria pero todavía no se ha identificado un gen específico. En la actualidad no existen pruebas que demuestren la causa de la microtia.

¿Qué podemos hacer por nuestro niño?

Comenzamos con pruebas de audición ya que suponemos que su niño puede tener pérdida auditiva en la oreja pequeña. La audiometría también indica cómo escucha en el otro oído. Un niño con audición normal en un oído puede desarrollar normalmente el habla y el lenguaje. Sin embargo, los niños pequeños con pérdida auditiva en un oído pueden tener dificultad en el aprendizaje del habla y el lenguaje.

Hay dos tipos de audiometrías o pruebas auditivas: BAER (respuesta auditiva evocada del tronco encefálico) y pruebas conductuales (audiograma). La prueba BAER se hace si su niño es muy pequeño para participar en la prueba por comportamiento. La prueba por comportamiento se puede hacer cuando el niño crezca y pueda participar. Se pueden recomendar otras pruebas de acuerdo a la edad. Según los resultados de las pruebas, el audiólogo y el otorrinolaringólogo le explicarán las opciones para el manejo de la audición.

En esta tabla encontrará nuestras recomendaciones para su niño:

Edad	Recomendaciones:
Bebés (de 0 a 12 meses)	<ul style="list-style-type: none">• Consulta de rutina.• Evaluación auditiva.• Intervención si hay pérdida auditiva.• Ultrasonido renal (del riñón).• Considere el uso de un procesador de sonido con banda ajustable.

Para más información

- Otorrinolaringología
206-987-2105
- Consulte con el proveedor de atención médica de su niño
- www.seattlechildrens.org

Servicio gratuito de interpretación

- En el hospital, solicítelo a la enfermera.
- Fuera del hospital, llame a la línea gratuita de interpretación: 1-866-583-1527. Dígame al intérprete el nombre de la persona o la extensión que necesita.

Edad	Recomendaciones:	
Niños (de 1 a 3 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de rutina. • Evaluación auditiva. • Considere el uso de un procesador de sonido con banda ajustable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Considere hacerle una evaluación del habla y lenguaje.
Edad preescolar (de 3 a 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de rutina. • Evaluación auditiva. • Considere el uso de un procesador de sonido con banda ajustable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Considere hacerle una evaluación del habla y lenguaje. • Evaluación dental.
Escuela de educación temprana (de 5 a 7 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de rutina. • Evaluación auditiva. • Considere hacerle de una evaluación de habla y lenguaje. • Evaluación dental • Opciones para el manejo de la microtia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomografía de los huesos temporales (para niños con pérdida de audición). • Repaso de las opciones para el manejo de la audición. • Radiografía del cuello. • Arreglos especiales en la escuela según las necesidades.
Edad escolar (7-9 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Considere la reconstrucción de la microtia. • Considere las opciones para el manejo de la audición. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la simetría de la mandíbula.

Seattle Children's ofrece servicio gratuito de interpretación para pacientes, familiares y representantes legales sordos, con problemas de audición o con inglés limitado. Seattle Children's tendrá disponible esta información en formatos alternativos bajo solicitud. Llame al Centro de Recursos para Familias al 206-987-2201.

Esta información ha sido revisada por personal clínico de Seattle Children's. Sin embargo, como las necesidades de su niño son únicas, antes de actuar o depender de esta información, por favor consulte con el médico de su hijo.

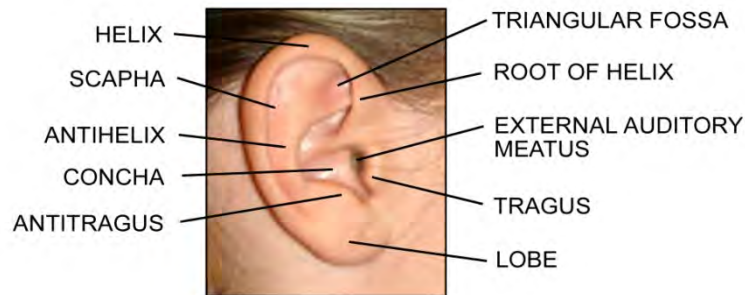
© 2008, 2010, 2012, 2016 Seattle Children's, Seattle, Washington. Todos los derechos reservados.

Microtia

What is microtia?

Microtia (mī KRŌ sha) is the incomplete development and growth of the outer ear. This can lead to a small, abnormally-shaped or absent ear. It usually involves one side, though both ears may be affected in some children.

Normal ear anatomy



Microtia can be divided into 4 types:



Grade 1: The ear is small but it has most of the features of a normal ear. The ear canal is usually open.



Grade 3: The ear lobe is present but in a different position. There is often a small bud of cartilage. These children usually have aural atresia.



Grade 2: The ear is small and missing some features. The ear canal may or may not be open. When there is no ear canal it is called aural atresia.



Grade 4: When the ear is missing it is called anotia.

Will my child have other problems related to the microtia?

Many children with microtia also have a small jaw on the same side. This is called hemifacial microsomia (HFM) or craniofacial microsomia (CFM).

Many children with microtia also have mild abnormalities of their normal ear. About 10% of children with microtia have abnormalities in other systems. These may include facial clefts, heart defects, eye, kidney and vertebral abnormalities.

Why does my child have microtia?

Most of the time we do not know what caused the ear to form abnormally. Exposure to high doses of vitamin A and maternal diabetes during pregnancy are two of the known causes of microtia. There are also some syndromes associated with small ears. These include: Treacher-Collins syndrome, Oculoauricolovertebral syndrome and Goldenhar syndrome.

Microtia may run in your family. A specific gene has not been identified yet. Right now there are no tests to show the cause of microtia.

What should we do for our child?

Start by having your child’s hearing tested. We expect that your child will have some hearing loss in the small ear. The hearing test will also tell us about the hearing in the other ear. Children with normal hearing in one ear often develop normal speech and language. However, the presence of hearing loss in one ear can also present some challenges for young children as they learn speech and language.

There are two main types of hearing tests: BAER (brainstem auditory evoked responses) and behavioral testing (audiogram). BAER testing is performed if your child is too young to cooperate with behavioral testing. Behavioral testing is done when the child is mature enough to cooperate. Other tests may be recommended, based on your child’s age. Based upon the results of the hearing tests, the audiologist and otolaryngologist will discuss the options for hearing management.

This table provides an outline of our recommendations for your child:

Age	Recommendations
Infancy (0-12 months)	<ul style="list-style-type: none">• Routine well-child care• Hearing evaluation• Hearing loss intervention if needed• Renal (kidney) ultrasound• Consider band-retained bone conduction sound processor
Toddlers (1-3 years old)	<ul style="list-style-type: none">• Routine well-child care• Hearing evaluation• Consider a band retained bone conduction sound processor• Consider a speech and language evaluation

To Learn More

- Otolaryngology
206-987-2105
- Your child's
healthcare provider
- www.seattlechildrens.org

Free Interpreter Services

- In the hospital, ask
your child's nurse.
- From outside the
hospital, call the
toll-free Family
Interpreting Line
1-866-583-1527. Tell
the interpreter the
name or extension you
need.

Age

Recommendations

Preschool
(3-5 years
old)

- Routine well-child
care
 - Hearing evaluation
 - Consider band
retained bone
conduction sound
processor
 - Consider a speech and
language evaluation
 - Dental assessment
-

Early school
(5-7 years
old)

- Routine well-child
care
 - Hearing evaluation
 - Consider speech and
language evaluation
 - Dental assessment
 - Review options for
microtia management
 - CT scan of the temporal
bones (for children with
hearing loss)
 - Review options for hearing
management
 - Neck X-rays
 - Academic accommodations,
as needed
-

School age
(7-9 years)

- Consider microtia
reconstruction
 - Consider options for
hearing management
 - Evaluate jaw symmetry
-

Seattle Children's offers interpreter services for Deaf, hard of hearing or non-English speaking patients, family members and legal representatives free of charge. Seattle Children's will make this information available in alternate formats upon request. Call the Family Resource Center at 206-987-2201.

This handout has been reviewed by clinical staff at Seattle Children's. However, your child's needs are unique. Before you act or rely upon this information, please talk with your child's healthcare provider.

© 2008, 2010, 2012, 2016 Seattle Children's, Seattle, Washington. All rights reserved.
