Oídos y audición en la fisura: guía para familias

01

Lo esencial, en un minuto

Los oídos piden vigilancia

Los niños y niñas con fisura de paladar tienen más probabilidad de acumular líquido detrás del tímpano. Casi nunca duele, pero puede quitar audición.

Un control no basta

Pasar la prueba auditiva del recién nacido no garantiza que el oído vaya a seguir bien. Por eso se repiten los controles durante la infancia.

Oír mal se nota en el habla y en el cole

Si no oye bien, cuesta más aprender a hablar y a seguir una clase. Muchas veces se confunde con despiste o con timidez.

Tiene solución

Hay opciones sencillas: esperar y controlar, unos tubitos en el tímpano o un audífono. La decisión es del equipo, con vosotros.

02

Por qué ocurre

Detrás del tímpano hay una cámara de aire, el oído medio. Un conducto muy fino, la trompa de Eustaquio, la ventila y deja salir el líquido hacia la garganta. Los músculos del paladar ayudan a abrir esa trompa. Cuando el paladar tiene fisura, esos músculos no trabajan bien y la trompa se abre peor, así que el líquido se

queda. Operar el paladar no garantiza por sí solo que la trompa pase a funcionar bien.

Ese líquido es lo que en inglés se llama *glue ear* y en español **otitis serosa** (u otitis media con derrame). No es una infección: es líquido espeso que amortigua el sonido, como oír con tapones. Si además se infecta, aparece la otitis aguda, con dolor y fiebre.

03

Cómo notarlo en casa y en el cole

A veces no hay ninguna señal clara. Estas son las que suelen verse:

En casa

- Sube mucho el volumen de la tele o de la música.
- Pide que se repita lo que se le dice, o responde algo que no tiene que ver.
- Habla más alto de lo normal o cuesta entenderle.
- No reacciona si le llamáis desde otra habitación o por la espalda.
- Está más irritable o cansado al final del día.

En el colegio

- Parece distraído o «en su mundo».
- Se sienta atrás y participa poco.
- Le cuesta más con ruido de fondo (patio, comedor, clase).
- Se queda corto en lectura o en pronunciación sin explicación.
- Mira mucho la cara de quien habla, para leer los labios.

Que lo notéis no es una urgencia, pero conviene pedir una revisión sin esperar a la siguiente. Es mejor una revisión de más que perder un curso oyendo a medias.

04

Controles de audición: cuándo y cómo

- **Recién nacido:** la prueba de audición neonatal se hace a todos los bebés, poco después de nacer.
- **Después:** como la fisura de paladar aumenta el riesgo de líquido, se repiten las pruebas. Un protocolo del servicio de fisura del noroeste de Inglaterra (NHS) propone una prueba de audición **cada 6 meses** en los niños con fisura de paladar, frente a una o dos pruebas en los demás. Cada equipo sigue su propio calendario: preguntad al vuestro.
- **Quién las hace:** otorrinolaringología y audiología del hospital. Suelen formar parte de las revisiones del equipo de fisura.
- **Si dudáis entre una cita y otra:** avisad al pediatra o al equipo. Si el líquido dura más de unos tres meses, lo normal es derivar a una prueba de audición.
- **Aunque se haya operado el paladar:** los controles siguen. Los problemas de oído pueden seguir apareciendo durante la infancia.

05

Qué se puede hacer

Esperar y controlar

Muchas veces el líquido se va solo en unos meses y no se hace nada, salvo vigilar. No hay un medicamento que lo quite. Los antibióticos solo sirven si hay una infección.

Drenajes en el tímpano

Unos tubitos de plástico (tubos de ventilación o *grommets*) que se colocan en el tímpano bajo anestesia, tras sacar el líquido. A veces se ponen en la misma operación que el paladar. Suelen caerse solos entre los 6 y los 12 meses, y el líquido puede volver.

Audífono

Es una opción sin cirugía cuando el problema es el líquido, o si hay una pérdida de audición que no se resuelve. Los actuales son pequeños y se ajustan a cada niño o niña.

Antes de otras operaciones

Si os proponen quitar las adenoides o las anginas, preguntad primero al equipo de fisura: en un niño con fisura esa decisión se toma con cuidado, porque puede afectar al habla.

La decisión de colocar o no drenajes depende de cuánto oye, de cuánto tiempo lleva el líquido, del habla y de la edad. No hay una receta igual para todos: los estudios comparan esperar con operar y no siempre encuentran la misma respuesta. Por eso se decide de forma individual.

06

Si le ponen drenajes: qué esperar

- Es una intervención corta, con anestesia general.
- Si el líquido era el problema, muchas veces se nota la mejoría: oye mejor y está más atento.
- Los tubos se caen solos. Se sigue con revisiones hasta que el oído se estabiliza.
- Si el líquido vuelve, puede hacer falta otra tanda. Repetirlas muchas veces puede dejar cicatrices en el tímpano, y eso es parte de la conversación con el equipo.
- **Agua, baño y piscina:** las indicaciones cambian según el hospital. Preguntad qué se puede hacer y qué no, y pedidlo por escrito.
- Si sale líquido o pus por el oído, o tiene fiebre o dolor: avisad al pediatra o al equipo el mismo día.

07

Qué ayuda en casa y en clase

En casa

- Hablad y jugad en un sitio tranquilo, sin tele ni música de fondo.
- Llamad su atención antes de hablarle: decid su nombre y esperad a que os mire.
- Ponedvos a su altura para que os vea la cara. Hablad con claridad, algo más alto, sin gritar y sin hablar más despacio.
- Evitad el humo de tabaco en casa y en el coche.

En clase

- Que se siente cerca de la profesora o del profesor y lejos de ventanas o ruido.
- Que el profesorado le hable de frente, sin taparse la boca, y repita si hace falta.
- Que se avise a familias y orientación si empieza a rendir menos sin motivo.
- Que se tenga en cuenta en pruebas orales y de comprensión.

Más sobre cómo hablar con el centro en El colegio y la fisura y en la hoja Para escuelas.

08

Oído y habla van juntos

Un niño o niña aprende a hablar imitando lo que oye. Si durante meses oye con «tapones», los sonidos le llegan borrosos y puede tardar más en pronunciarlos bien. Por eso, cuando hay dudas con el habla, siempre se revisa también el oído. Más en Habla y logopedia.

09

Preguntas para el equipo

☐ ¿Cada cuánto le haremos pruebas de audición y quién las hace?

☐ ¿Cómo oye ahora? ¿Hay líquido en alguno de los oídos?

☐ ¿Hay que esperar o conviene poner drenajes? ¿Por qué?

☐ Si le ponen drenajes: ¿qué cuidados, qué hacemos con el agua y cuándo es la siguiente revisión?

☐ ¿Qué señales deben hacernos llamar el mismo día?

☐ ¿Qué le decimos al colegio para que le ayuden?

10

Fuentes

Estas son las fuentes de los datos concretos; el resto es orientación general de ASPANIF:

- NHS (Reino Unido): Glue ear (otitis serosa)
- NHS (Reino Unido): Cleft lip and palate
- NHS Cleft Lip and Palate Network North West: folleto de audiología (PDF, en inglés)

11

Para seguir

Habla y logopedia

Cómo se relacionan oído y habla. →

El colegio y la fisura

Qué contar y qué pedir. →

Preguntas frecuentes

Respuestas cortas a dudas habituales. →

¿Queréis hablar con otra familia?

Escribidnos a informacion@aspanif.es o llamad al 620 841 567. →

Hoja elaborada por ASPANIF a partir de información del NHS británico y de orientación general. No sustituye el consejo del equipo de fisura ni de otorrinolaringología: los controles, el calendario y los tratamientos los decide el equipo según cada niño o niña. Si algo os preocupa, consultadlo con ellos.

Última actualización: 10 de noviembre de 2026