

SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y
NEUROLOGIA INFANCIA Y
ADOLESCENCIA



BOLETIN

SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA

Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA

Y ADOLESCENCIA

AÑO 5 - Nº 3 - DICIEMBRE '94

DIRECTORIO 1994 - 1995

Presidenta:	Dra. Ledia Troncoso
Vice-Presidenta:	Dra. Ximena Keith
Secretario:	Dr. Tomás Mesa
Tesorera:	Dra. Perla David
Directores:	Psic. Violeta Cadiz Dra. Lilian Cuadra Fonoaud. Marcelo Díaz Dra. Isabel López Psic. Carmen G. Perales Dra. Erna Raimann
Past-President:	Dr. Marcelo Devilat

Directora del Boletín: Isabel López

Comité Editorial: Freya Fernández / Gabriela Sepúlveda / Marcelo Díaz / Ricardo García

Esmeralda 678 of. 303, Fonos: 6331955 - 6396171, Fax: 6391085 - Santiago

**BOLETIN
SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA
Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA
Y ADOLESCENCIA
AÑO 5 - Nº 3 - DICIEMBRE 1994**

CONTENIDOS

	Página
XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	
Resúmenes	2
Índice de Autores	32
REUNIONES Y CONGRESOS	34
SUGERENCIAS PARA LAS CONTRIBUCIONES	35

RESUMENES

1. ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA LA CROMOSOMA X.

Hernández Marta, Avaria María de los Angeles, López Isabel, Troncoso Mónica.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil. Hospital Clínico San Borja Arriarán.

La adrenoleucodistrofia ligada al X es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por desmielinización e inflamación del sistema nervioso central y atrofia de la corteza adrenal, se subclasifica en 6 tipos dependiendo de la edad de aparición de los síntomas y compromiso cerebral. Bioquímicamente hay acumulación de ácidos grasos saturados de cadena muy larga, producto de la alteración de la betaoxidación peroxisomal, por lo cual en la actualidad se incluye en el grupo de enfermedades peroxisomales.

Se presentan dos pacientes de 7 y 12 años de edad respectivamente que inician sintomatología con trastornos del rendimiento escolar, alteraciones de la memoria y alteraciones motoras con progresión de los síntomas. En su examen mental destaca alteración en pruebas atencionales, memoria reciente, inmediata y de evocación, concrelismo y alteraciones en la lectoescritura asociado a agnosia visual y apraxia. En el examen somatomotor destaca hipertonía generalizada, con reflejos osteotendíneos exaltados, torpeza motora fina y gruesa, incoordinación y disidiadococinesia.

Estudios con neuroimágenes destacaron extensas zonas de desmielinización occipital que en un paciente se extendían a zonas parietales, temporales y frontales, con captación de gadolinio en T1. Estudio bioquímico reveló ácidos grasos de cadena muy larga elevados en un paciente. Potenciales evocados visuales y velocidad de conducción normal.

Se presentan ambos casos para destacar la adrenoleucodistrofia como enfermedad neurodegenerativa iniciada en esta etapa de la vida, la necesidad de consejo genético y diagnóstico prenatal.

2. FACOMATOSIS PIGMENTO VASCULARIS, UN NUEVO SINDROME.

Amarales Claudia, Abarca Jaime.

Unidad de Neuropsiquiatría Infantil y Unidad de Dermatología. Hospital Regional de Punta Arenas.

La facomatosis pigmento vascularis es una enfermedad poco común, descrita por primera vez en 1947. Su forma de presentación consiste en la presencia de nevus, flammeus, pigmentación oculocutánea significativa y en algunos casos refractarios a tratamiento. Se describen cuatro entidades, Tipo I a Tipo IV, con compromiso local (a) o sistémico (b). En este último subtipo, las lesiones cutáneas se asocian con anomalías viscerales (ojo, sistema nervioso central), y óseas.

Se presenta el caso de un paciente varón de 7 años de edad, producto de embarazo y parto normal, evaluado en el periodo de Recién Nacido por dermatólogo por la presencia de nevus flammeus en la región de tórax y abdomen, comprometiendo ambos lados, manchas mongólicas extensas en dorso y manchas azules en escleras. Se planteó entonces el diagnóstico de Facomatosis Pigmento Vascularis. Se realizó con posterioridad controles dermatológicos periódicos, en los cuales se ha observado variaciones en las características de las lesiones de la piel las cuales se describirán.

Además ha sido evaluado desde el punto de vista neurológico, durante el periodo de un año, presentando una Meningoencefalitis Viral en Enero de 1993 y mal rendimiento escolar. Los exámenes complementarios: TAC cerebral, EEG, radiografía de columna, evaluación oftalmológica han sido normales. La sicometría lo ubica en un rango de CI normal lento.

El objetivo de este trabajo es analizar las características clínicas de este nuevo tipo de facomatosis y sus diagnósticos diferenciales.

3. DISPLASIA FIBROMUSCULAR COMO CAUSA DE INFARTO CEREBRAL ISQUEMICO.

Devilat Marcelo, Bravo Silvia, Fava Mario.
Unidad de Neuropediatría y Servicio de Pediatría. Hospital Militar
Servicio de Radiología. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile.

La incidencia de infartos cerebrales isquémicos en niños es tan baja como 0,63 por 100.000. Una de las causas de ellos es la displasia fibromuscular (DFM) que consiste en una angiopatía no ateromatosa, ni inflamatoria, de origen desconocido con hiperplasia de las técnicas arteriales. La DFM es un cuadro multisistémico, con una infrecuente participación del SNC, de la que se ha reportado escaso número de pacientes pediátricos.

MSK es una niña de 3 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de importancia, que presentó en forma brusca una hemiplejía derecha por la que fue hospitalizada. El examen reveló una paciente con tendencia al sopor, normotensa, hemiplejía flácida derecha, asimetría facial y fondo de ojo normal.

Los exámenes de laboratorio, habituales en pacientes pediátricos, resultaron normales. La TAC reveló una zona hipogénica en zona anterior del hemisferio izquierdo, en tanto que la RNM cerebral permitió visualizar un infarto isquémico en el territorio de la arteria cerebral media izquierda. Al tercer día de hospitalización la arteriografía por sustracción digital reveló una hipoperfusión en territorio de arteria cerebral media izquierda que aparece disminuida de calibre y de contornos arrosariados. Una nueva arteriografía revela indemnidad aorto-renal, pero se observa una obstrucción en tercio medio de arteria vertebral izquierda, sin flujo a distal. El eco-doppler informó una estenosis del 80% en el segmento distal de dicha arteria. Investigaciones orientadas a posquisar otras causas de infarto isquémico resultaron negativas. El interés de esta presentación reside en comunicar una infrecuente etiología de infarto cerebral en niños, como es la DFM, y destacar una forma inhabitual en ella, como fue la oclusión de arteria vertebral izquierda.

4. ACCIDENTE VASCULAR ISQUEMICO EN LOS GANGLIOS DE LA BASE EN NIÑOS.

Presentación de 2 casos.

Troncoso Mónica, Slachevsky Andrea, Hernández Marta, Badilla Lautaro.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil. Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Servicio de Neurología. Hospital del Salvador.

Servicio de Neuroradiología. Instituto de Neurocirugía.

Los accidentes vasculares en niños son de una patología de baja frecuencia, esta se estima en 2,52 por cada 100.000 habitantes. La forma de presentación clínica es variada y dentro de éstas la sintomatología extrapiramidal ha sido escasamente reportada.

Presentamos dos casos de niños quines desarrollaron movimientos anormales de un hemicuerpo por infarto de los núcleos de la base. Caso 1.- Niño quien a los dos años seis meses presentó una coreoatetosis y distonía del hemicuerpo derecho y afasia subcortical. Evolucionó con una recuperación de la afasia y persistencia de hemidistonía.

Caso 2.- Niño quien a los 3 años presentó una hemidistonía y afasia subcortical. A los 10 años el lenguaje es normal; pero persiste severa distonía del hemicuerpo derecho.

En ambos casos la neuroimagen (TAC) demostró una lesión hipodensa del núcleo lenticular izquierdo. El estudio etiológico fue negativo para vasculopatías, coagulopatías, cardiopatías, enfermedades metabólicas e infecciosas. El estudio angiográfico en el caso 1 fue normal.

Discutimos en base a estos dos casos el diagnóstico diferencial del síndrome hemidistónico, su correlación anatomoclínica, su fisiopatología y la clínica de los cuadros hemidistónicos de etiología vascular, destacando que nuestros pacientes debutaron con movimientos anormales.

Se insiste en la necesidad de considerar los accidentes vasculares encefálicos dentro del diagnóstico diferencial de los cuadros extrapiramidales en los niños.

5. CALCIFICACIONES INTRACRANEANA EN INFANCIA.

Avendaño Leonor, Avendaño Marisol, Villacura A. J.

Servicio de Neurología. Hospital de Carabineros.

Se presentan 4 casos de pacientes que concurren a estudio o control entre Enero y Marzo del presente año al Servicio de Neurología del Hospital de Carabineros, por haber presentado crisis convulsiva o compromiso de conciencia sugerente de comicidad, y que en su estudio presentan calcificaciones intracraneanas de distintas etiologías.

1) Escolar varón, quien presenta cuadro convulsivo que clínica y electroencefalográficamente corresponde a una epilepsia rolándica benigna de la infancia, y que en el estudio tomográfico muestra una calcificación sobre hemisferio contralateral y resonancia nuclear magnética cerebral normal, sugiriendo calcificación inespecífica ¿granuloma antiguo?

2) Preescolar, sexo femenino, debuta con lipotimia, su estudio tomográfico de múltiples calcificaciones intraparenquimatosas sospechosa de neurocisticercosis, diagnóstico que es corroborado por estudios en líquido céfalo raquídeo y serológico que requiere 3 curas con albendazol por el hallazgo de parásitos en distintos estadios de la resonancia nuclear magnética cerebral al término de la segunda cura.

3) Escolar sexo femenino, que concurre por crisis convulsiva focal, con EEG que muestra foco lento, TAC cerebro sugerente de una neurocisticercosis única, diagnóstico corroborado por respuesta clínica y a neuroimagen al tratamiento con albendazol.

4) Escolar sexo femenino, que en 1991 ingresa por crisis de cefalea y compromiso de conciencia tipo ausencia y que el TAC cerebro da imágenes sugerentes de granuloma inflamatorio o neurocisticercosis. Por mala respuesta o tratamiento antibiótico se hace resonancia nuclear magnética cerebral, que sugiere neurocisticercosis que se trata.

Requiere finalmente, estudio con biopsia estereotáxica que da Astrocitoma de células gigantes inoperable por su ubicación, con una evolución asintomática hasta la fecha.

6. NEUROCISTICERCOSIS EN NIÑOS.

Avendaño Leonor, Avendaño Marisol, Villacura A. J.

Servicio de Neurología. Hospital de Carabineros.

La neurocisticercosis es la parasitosis más frecuente en el sistema nervioso central. Esta patología tiene alta prevalencia en México y algunos países sudamericanos; entre ellos Chile. Se estima que entre 200.000 y 350.000 personas están afectadas en América Latina. La infección se debe a la ingestión del huevo o de las proglótidas grávidas de la *Taenia Solium*.

Mehring ha clasificado la neurocisticercosis,

según su localización parenquimatosa, ventricular, meníngea, espinal y mixta (dentro de ésta se incluyen las neurocisticercosis que tienen compromiso periférico).

En los niños, los síntomas más frecuentes son el síndrome de hipertensión endocraneana y las convulsiones.

Las pruebas serológicas del líquido céfalo raquídeo alcanzan sólo un 50% de positividad.

El método más específico es el de ELISA (estudio enzimático inmunoabsorbible). El estudio de imágenes, scanner y resonancia nuclear magnética, revelan la presencia de lesiones quísticas con un reforzamiento post inyección del medio de contraste, si el scolex está vivo, o calcificaciones puntiformes, si está muerto; lo que ocurre en un plazo de 2 a 5 años.

Se han ensayado diversos tratamientos, básicamente comprenden la presencia de un antiparasitario: albendazol o praziquantel, acompañado de un corticoide, existe gran diversidad de opiniones en cuanto a la duración total de éste.

Se presentan 5 casos de niños en que se hizo el diagnóstico de neurocisticercosis, las edades de éstos fluctúan entre 3 años y 6 meses, y 12 años; 4 son niñas y 1 varón. Los síntomas de debut fueron convulsiones en 4 casos y lipotimia en 1. El tratamiento usado fue la combinación de albendazol ms corticoide, por un período de 21 días. En 1 caso se hizo tres curas. Las pruebas serológicas fueron positivas en 2 de los 5 pacientes, y en LCR en uno de los pacientes.

Los niños fueron estudiados con scanner cerebral y 2 de ellos además con resonancia nuclear magnética. El electroencefalograma mostró alteraciones en 2 de los niños. Todos ellos se mantendrán con anticonvulsivos por un período mínimo de 1 año post tratamiento etiológico; 4 de los cinco pacientes se mantienen asintomáticos a la fecha de esta presentación.

7. CRIPTOCOCOSIS DEL SNC EN EL NIÑO.

Adlerstein Leon, Demarta Juan Carlos, Donoso P., Paredes Marcela.

Hospital Roberto del Río. Instituto de Neurocirugía.

El criptococo *neoformans* es un hongo monocelular de distribución universal; sin embargo, la criptococosis es una enfermedad

poco frecuente que afecta individuos de cualquier edad, siendo ms frecuente en mayores de 30 años, de sexo masculino. Son especialmente sensibles a desarrollar la enfermedad los inmunosuprimidos, ya sea por una enfermedad de base o por tratamiento inmunosupresor.

Desde el punto de vista clínico, se describen lesiones dérmicas, pulmonares y del SNC. En los casos que afectan el SNC, aparece una meningoencefalitis de evolución crónica o una forma granulomatosa. El compromiso neurológico se manifiesta en forma lenta y progresiva, y el espectro clínico abarca desde cambios de carácter, convulsiones, cefalea, hasta deterioro severo de la función neurológica. La confirmación del diagnóstico se obtiene por cultivo de criptococo en LCR y/o test de tinta china positivo.

Previo al tratamiento con anfotericina B la enfermedad era letal en un 100%. Actualmente el esquema de tratamiento es biasociado utilizando anfotericina B más 5-fluocitocina, con lo que la letalidad ha bajado a un 25% aproximadamente.

Se presentan cuatro casos de criptococosis del SNC en edad pediátrica, en un periodo de 8 años. Desde el punto de vista clínico predomina la forma meningoencefálica y no hubo diferenciación por sexo. Tres de los cuatro pacientes responden al uso del esquema biasociado anfotericina B más 5-fluocitocina, negativizando los cultivos. Se analizan otras características clínicas de los pacientes y las secuelas de la enfermedad.

8. EVALUACION DE ASPECTOS PRO-SOCIALES DE LA PERSONALIDAD DEL ADOLESCENTE A TRAVES DEL TEST DE ORIENTACION INTER-PERSONAL (DOI-JA JUNIOR) DE FERNANDO SILVA Y COLS.

Kaplan Milka, Rapaport Ety, Ben-Dov Perla, Florenzano Ramón, Pino Paulina.

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina Oriente de la Universidad de Chile.

El Dr. Fernando Silva en 1983, plantea que la evaluación psicológica de características de la personalidad considera una pluralidad de trabajos y procedimientos donde se desarrolla un proceso que va desde el planteamiento de

problemas hasta las sugerencias de medidas de acción, donde ninguna perspectiva, estrategia o procedimiento técnico es exclusivo.

El concepto de evaluación, permitiría por tanto un acercamiento entre diagnóstico e intervención, lo que se adecúa a los intereses del Proyecto de Fondecyt, relativos a adolescentes, conductas de riesgo y relación con pares (Dr. Florenzano y Cols., Depto. Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina Oriente, de la Universidad de Chile). El uso de este instrumento diseñado por Fernando Silva y colaboradores en Madrid, Edit Tea 1983, surge ante la necesidad de encontrar un instrumento que permita describir las características de ciertos aspectos de la personalidad en su dimensión social que pudieran relacionarse por un lado con conductas de riesgo como alcoholismo, abuso de sustancias químicas, conductas disociales y vida sexual, y por otro con la estructura familiar de los mismos jóvenes. Este instrumento adaptado en 1994 en la región metropolitana por alumnos de la U. Católica consta de tres factores que resultaron consistente. Estos son:

- a) Factor 1 que evalúa aspectos facilitadores de la socialización (autocontrol, respeto).
- b) Factor 2 que evalúa conducta pro-social (consideración por los demás, sociabilidad y liderazgo).
- c) Factor 3 que evalúa aspectos inhibidores de la sociabilidad (ansiedad social, timidez y retraimiento).

Se discuten fundamentos teóricos de las dimensiones evaluadas y su posible relación con conductas de riesgo en los jóvenes.

9. TEORIA Y CLINICA PSICOANALITICA EN UN TRATAMIENTO PSICOPEDAGOGICO.

Selowsky N. E., González del Riego Josefina.

Este trabajo permite ilustrar la aplicación del pensamiento psicoanalítico al quehacer psicopedagógico.

Se explica el tratamiento de un niño de 5 años, derivado por el neurólogo tratante, con el diagnóstico de Dficit Atencional asociado a Hiperkinesia.

Miguel presentaba significativa inmadurez de funciones básicas y serias dificultades de

relación debido a su gran impulsividad, agresividad y baja tolerancia a la frustración.

En el período de 2 años de tratamiento se observó una evolución positiva del niño que describiremos en tres etapas.

La primera: referida al establecimiento y consolidación del vínculo afectivo y de trabajo. Esto a través del juego de la pelota.

La segunda: el despegue. Desarrollo de la función de cuidado del otro, sublimación de la agresión y acceso a actividades simbólicas. Contando cuentos.

La tercera: inicios de la lecto-escritura.

En forma paralela se incluirán conceptualizaciones de la teoría y práctica clínica psicoanalítica atingentes al caso.

10. EFECTOS DEL CONTACTO PADRE - HIJO PREMATURO DURANTE LA PERMANENCIA DEL RECIEN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.

Kimelman Mónica, Ferrera Angélica, González Livia, Maturana Alejandro, Concha Ana, Zamora Claudia.

Departamento de Psiquiatría Sur. Facultad de Medicina U. de Chile.

Servicio de Recién Nacidos. Hospital Barros Luco Trudeau.

Dado el gran avance tecnológico en el área de la Neonatología, cada vez hay un mayor número de niños prematuros de bajo peso que sobreviven. Estos presentan un gran riesgo bio-psico-social y una calidad de sobrevivencia incierta. En estudios extranjeros en que se evalúa el contacto de los padres con los recién nacidos prematuros se observa un mejor desarrollo bio-psico-social en el niño: Desarrollo ponderal, desarrollo psicomotor (DSM) y apego seguro; y en la madre una mayor confianza en sus actitudes permitiéndole reconocer las señales del bebé, actuando en forma armónica con su hijo lo que determina en suma una modalidad de apego seguro para el niño. Un equipo multidisciplinario del Depto. de Psiquiatría Sur de la Facultad de Medicina U. de Chile y del Servicio de Recién Nacidos de Neonatología del HBLT desarrolla una investigación que busca evaluar de que manera el ingreso de los padres de niños prematuros al Servicio de Neonatología

incide en el desarrollo ponderal y el DSM de este niño.

La población en estudio fue constituida por RN menores de 1.500 gramos, que no presentaban daño neurológico clínico y que ingresaron durante los años 1993-1994; época en que se permitió el ingreso de los padres al Servicio de Neonatología. Se realiza un corte evaluativo a los 6 meses de edad evaluándose desarrollo ponderal y DSM (según escala DSM de Soledad Rodríguez). El grupo control lo constituyeron los prematuros ingresados en 1992, época en que no se permitía el ingreso de los padres.

En una revisión preliminar, se observa a los 6 meses de vida promedio, que el desarrollo psicomotor de los niños del grupo control estaba retrasado en 1-2 meses, en aproximadamente la mitad de los niños (5), e igual a edad corregida en (3) de ellos y sólo 4 tenían un desarrollo psicomotor mayor a un mes. En comparación a los niños con visitas para padres, en quienes no se observa retraso en el desarrollo psicomotor, y la edad de desarrollo es igual (5) o mayor (7) a la edad corregida.

Finalmente se comenta, la necesidad de realizar un programa que permita el ingreso de los padres a los servicios de prematuros para establecer un contacto precoz, fomento de apego y asistencia de los padres del RN prematuro.

11. ESTUDIO PILOTO DE PESQUISA DE MALTRATO INFANTOJUVENIL EN LA COMUNA DE PUENTE ALTO.

De la Barra Flora, Alvarez Patricio, Toledo Virginia, Rodríguez Jorge, Caris Luis.

Departamento de Salud Mental. Facultad de Medicina Campus Oriente U. de Chile. Patrocinado por el Ministerio de Planificación, UNICEF y Vicaría de Pastoral Social.

Se destaca la necesidad de contar con datos fidedignos para estimar la magnitud del problema en Chile e implementar acciones y programas específicos.

Objetivos: efectuar pilotaje de un instrumento de registro y de una metodología de investigación de maltrato en niños menores de 18 años que asisten a servicios de salud, instituciones educacionales y judiciales de una comuna.

Describir algunas características socio-demográficas y el tipo de maltrato.

Proponer criterios operacionales para preparar un sistema de detección y registro.

Material y Método: La muestra fue aleatoria bietápica, se estudiaron casos y controles. Se utilizó un cuestionario elaborado por el equipo investigador, basado en instrumentos extranjeros y nacionales.

Actividades: Se efectuó coordinación con todas las instituciones, capacitación a los profesionales de la salud, profesores y encuestadores a domicilio y el estudio de campo.

Resultados: Se analizó el porcentaje de no respuesta a las preguntas en los 3 sectores, y se propusieron modificaciones al formulario.

Se estudió un total de 270 niños, 145 casos y 125 controles.

Se describieron las características del grupo total, las diferencias significativas entre casos y controles y la frecuencia de 6 tipos distintos de maltrato.

Se comparó cada tipo de maltrato con el universo de casos y de controles.

Los factores de riesgo encontrados fueron: sociales (tipo de escuela, vivienda y participación de la familia), familiares (psicopatología familiar, padre ausente consumo de drogas y alcohol) y del niño (problemas conductuales).

La madre adolescente no constituyó un factor de riesgo para maltrato en este estudio.

12. PSIQUIATRIA DE ENLACE EN ONCOLOGIA INFANTIL.

Análisis descriptivo de los pacientes oncológicos del Servicio de Hemato-Oncología del Hospital Roberto del Río.

García Ricardo, Franco Patricia y Cols.
Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile.

Considerando que la enfermedad oncológica conlleva un riesgo vital alto, que implica enfrentar el dolor, la muerte y cambios físicos, surge la necesidad de otorgar información a la vez que un soporte emocional a los padres, hermanos y al niño oncológico.

El presente estudio es parte del trabajo de Psiquiatría de Enlace que se lleva a cabo entre la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil, clínica Psiquiátrica Universitaria y el Servicio Hemato-

Oncología Hosp. Roberto del Río. (Bol. Soc. Psiquiatr. y Neurol. Inf. y Adolesc. Mayo 1994).

Se describe, analiza y comenta las características de los pacientes y sus familias que son derivados a Psiquiatría de Enlace y aquellos que ingresan por primera vez, como también las intervenciones realizadas por el equipo. Se estudiaron 74 casos cuyas edades fluctuaron entre los 5 meses y los 17 años (20% lactante, 31% pre-escolares, 28% escolares, 21% adolescentes). El 43% de la muestra correspondió a mujeres y el 56% a hombres. El diagnóstico médico ms frecuente fue Leucemia Linfoblástica Aguda (53%), seguido por Linfomas (10%) y Neuroblastomas (8%).

Confirmando la hipótesis de alto riesgo emocional de estas familias el 78% de la muestra presentó algún diagnóstico psiquiátrico. Los más frecuentes fueron Trastornos de Adaptación (49%) y Trastornos Emocionales (3.5%). Por otra parte, el 56% presentaba Disfunción Familiar.

Las intervenciones realizadas fueron Psicoterapia (55%), Terapia Ocupacional (19%), Intervención en Crisis (17%), Psicofármacos (%%) y Educación (45%).

El trabajo establece un perfil diagnóstico de los pacientes derivados y un perfil de factores protectores y de riesgo en los que ingresan por primera vez.

Finalmente se analizan y comentan los resultados estableciendo algunas comparaciones con los escasos trabajos publicados en esta área.

13. DEFICIT ATENCIONAL, HABITOS TELEVISIVOS Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Marzouka Nelly, López Ilse

Unidad de Salud Mental. Hospital Sotero del Río.
Escuela Salud Pública.

Scraffkin y Gadow (1986) han demostrado que los niños con Desorden Emocional (conducta oposicionista, hiperactividad, agresividad, labilidad emocional, dificultades interpersonales y académicas) tienden a tener mayor exposición a la televisión (TV), a ver programas con alto contenido agresivo e imitarlos, a elegir dramas con contenido criminal y dibujos animados de ese corte; además, a ser más susceptibles de influencia frente a lo que ven. Por otra parte, el

Síndrome de Déficit Atencional (SDA) trae consigo sintomatología asociada de tipo emocional, como la mencionada anteriormente, que podría incidir en la percepción del funcionamiento familiar.

Este estudio pretende describir y comparar dos grupos de adolescentes, uno con antecedentes de SDA y otro sin éste, en relación a: 1) características del consumo y de TV; 2) su percepción del funcionamiento familiar.

Se incluye 178 escolares de 10 a 16 años, de dos colegios privados del Área Oriente de la Región Metropolitana. Estos se encontraban evaluados y diagnosticados, desde el punto de vista neurológico, psicológico y psicopedagógico: 56 presentaban antecedentes de SDA. A ambos grupos se les aplicó la encuesta de hábitos televisivos, extraída del estudio sobre Consumo Cultural, realizada por Seneca y Flaco en 1987 y el test de Apgar Familiar de Smilkstein (1978). Los resultados muestran que las formas de entretención a la cual le dedican ms tiempo en ambos grupos es "ver TV" 51.7% en el grupo con SDA y 41% (50/122) en el grupo de comparación: le sigue: "escuchar música" 17.9% (10/56) y 23% (28/122) respectivamente, luego aparece "salir y/o jugar" 17.9% (10/56) y 18% (22/122); prefieren realizar deporte un 10.7% (6/56) y 15.6% (19/122) respectivamente. El tiempo que dedican diariamente a ver TV, ambos grupos de niños, es prácticamente igual 3.4 y 3.2 horas. No difieren en cuanto a con quién ven TV: 52% solos (93/178), 41% (74/178) en familia, el restante con amigos u otras personas. No se encontraron diferencias significativas con respecto al tipo de programa que ven; ni a la frecuencia con que ingieren alimentos durante su exposición a la TV. Los adolescentes con antecedentes de SDA 9.8% (12/122). Se concluye que ambos grupos no difieren significativamente en cuanto a las características de consumo de TV estudiadas. Pero sí, se observaron diferencias significativas en relación a la percepción del funcionamiento familiar.

14. TRASTORNO PRIMARIO DE LA VIGILANCIA: ASPECTOS NEUROLOGICOS.

Fernández Freya, López Isabel, Japaz Oyoní, Campos Ana, Quijada Carmen.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil. Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Vigilancia es la capacidad mantener el alerta y la atención frente a los cambios ambientales. En 1990 Weinberg denominó trastorno primario de la vigilancia (TPV) a un cuadro que se desprende del síndrome de déficit atencional (SDA) que tienen básicamente una disminución de la vigilancia, durante actividades continuas. De 51 pacientes que consultaron en 1994 por problemas atencionales y bajo rendimiento escolar, la evaluación neurológica y psicológica permitió identificar un subgrupo de 10 que corresponden a TPV que se comparan con 10 niños que comparten la dificultad atencional pero además presentan impulsividad y/o, hiperactividad y/o trastornos conductuales (DA). En el grupo TPV se observa una predominancia del sexo femenino 8/10 (DA: 3/10), una mayor edad promedio: 11.2 años (DA: 9.7 años). Su temperamento fue descrito como tranquilo, cariñoso, buenos para dormir, sueñan despiertos y lentos (DA: inquietos e impulsivos). Tenían un tiempo de sueño nocturno significativamente mayor que el grupo DA (12.4 h (ds: 1.1) vs. 10.2 h (ds: 1.8) p<0.005). Entre sus antecedentes familiares destacaba sueño excesivo en 7/10 (DA: 3/10). La prueba de Conners en los niños con TPV dio un puntaje promedio de 7.9 pts. (ds: 5.5) muy inferior al grupo DA (17 pts. (ds: 4.4)). El examen neurológico mostró en un menor porcentaje presencia de signos blandos (4/10) (DA: 8/10). Ambos grupos fueron tratados con Anfetamina y/o Metilfenidato obteniéndose éxito de tratamiento en 6/10 niños TPV y 10/10 DA. Destacamos la necesidad de aplicar una evaluación neuropsicológica más acuciosa en los pacientes con problemas atencionales que permita identificar la alteración de distintos componentes del proceso atencional como es el TPV, entidad con base y expresión neuropsicológica precisa.

15. APORTE DE LA EVALUACION PSICOMETRICA AL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL SINDROME DE DEFICIT ATENCIONAL Y EL TRASTORNO PRIMARIO DE LA VIGILANCIA.

Campos Ana, Japaz Oyoní, Fernández Freya, López Isabel.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil. Hospital Clínico San Borja Arriarán.