



**BOLETIN
SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA
Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA
Y ADOLESCENCIA**

AÑO 7 - Nº 3 - DICIEMBRE 1996

ISSN 0717-1331

Presidenta: Dra. Ximena Keith
Vice-President: Dr. Jorge Förster
Secretaria: Dra. Mónica Troncoso
Tesorero: Dr. Tomás Mesa
Directores: Dr. Hernán Alvarez
Dra. Leonor Avendaño
Dra. Verónica Burón
Dra. Anahi Martínez
Dr. Marcos Vallejos

Past-President: Dra. Ledia Troncoso

Directora del Boletín: Dra. Isabel López

Comité Editorial: Freya Fernández
Gabriela Sepúlveda
Marcelo Díaz
Ricardo García

Secretarias: Gabriela Carda
Carolina Martínez

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

**BOLETIN
SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA
Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA
Y ADOLESCENCIA**

AÑO 7 - Nº 3 - DICIEMBRE 1996

ISSN 0717-1331

CONTENIDOS

XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA
DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
"NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA NEONATAL

INTRODUCCION

Discurso Inaugural XIV Congreso, Dr. Tomás Mesa Latorre

3

RESUMENES

4

INDICE DE AUTORES

33

REUNIONES Y CONGRESOS

35

SUGERENCIAS PARA LAS CONTRIBUCIONES

36

Anticonvulsivante
de acción prolongada.
Tratamiento de la neuralgia
del trigémino.

RECÁLCINE

XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

INTRODUCCION: DISCURSO INAUGURAL DEL Dr. TOMAS MESA LATORRE

La Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, que desde hace 24 años agrupa profesionales dedicados a mantener un adecuado nivel académico en lo que se refiere al psiconeurodesarrollo del niño y adolescente, ha querido en esta ocasión acercarse a los tópicos del Recién nacido y el feto.

Hace 10 años, esta academia, en su IV Congreso, a cargo del Dr. Javier Cox, trató el tema "Trastornos del período perinatal: Implicancias neurológicas y psicosociales". Con los avances médicos de los últimos años, especialmente en lo que respecta a la preocupación de la Unidad Materno Fetal, el auge de los centros perinatológicos, los nacimientos de niños en probeta y la creación y proliferación de las unidades de cuidados intensivos neonatales, nos han involucrado fuertemente en el cuidado neurológico y psiquiátrico en el feto, recién nacido ya sea gravemente enfermo o prematuro y su ambiente, debiendo re-actualizar los conocimientos y temas como nuestra participación en decisiones éticas.

Es por esto que en esta ocasión, hemos querido que en estos 3 días conversemos, discutamos, propongamos, y escuchemos sobre tópicos psicológicos, psiquiátricos, neurológicos y neuroquirúrgicos del feto y recién nacido.

Hemos invitado a participar a destacados colegas nacionales y especialmente a extranjeros como son el Dr. Jean Marie Saudubray, autoridad mundial en enfermedades metabólicas del recién nacido, y al Dr. Marshal Klaus, también mundialmente conocido en lo que respecta al área psicológica y de comportamiento perinatal.

No podemos evitar y es un deber, conversar sobre los problemas éticos del feto y RN, como también dialogar sobre la experiencia en nuestro medio en el seguimiento de los RN de muy bajo peso al nacer respecto a esto, tendremos 2 mesas redondas el último día.

Sólo cabe agradecer vuestra presencia, especialmente de los conferencistas extranjeros y nacionales, de los expositores de temas libres, de los patrocinadores y auspiciadores y desearles que esta reunión académica sea de enriquecimiento y provecho para el cuidado esmerado del ser humano ya sea en su etapa intra o extra uterina. Sabemos que la declaración de los derechos del niño establece que cada recién nacido es el ser más perfecto e indefenso de toda la creación y que cada RN tiene su propia individualidad al igual que las estrellas de nuestro universo.

1.- EVALUACION DEL SEGUIMIENTO DE PREMATUROS DE MUY BAJO PESO NACIDOS DESDE ENERO A DICIEMBRE DE 1995.

Dra. Hernández Chavez, Marta; Dr. Pinto Laso, Fernando; Coria Carolina. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Con la implementación de avanzadas técnicas en Unidad de cuidados intensivos neonatales, se estima que aproximadamente un 85% de los recién nacidos de muy bajo peso al nacer (menor o igual de 1500 g o 32 semanas) sobreviven, pero aproximadamente entre el 5-15% presentan secuelas motoras mayores agrupadas bajo el término de parálisis cerebral y el 25-50% presenta trastornos del desarrollo manifestado preferentemente como falla escolar.

Durante el año 1995 egresaron de neonatología 53 niños con antecedentes de prematuridad extrema de los cuales 40 continuaron controles regulares en policlínico neurología neonatal. Las edades gestacionales fluctuaban entre 28 y 32 semanas con un 50% de la muestra sobre las 31 semanas y peso mayor de 1250 g al nacer. Las lesiones neuropatológicas de mayor frecuencia fueron en el 40% hemorragia intracraneana de las cuales el 10% fue grado III-IV y requirieron tratamiento quirúrgico seguidas en el 11% de leucomalasia periventricular y en un porcentaje menor secuelas de meningitis neonatal.

Las edades de seguimiento fluctuaban desde los 8 a 20 meses de edad cronológica detectándose retraso del desarrollo psicomotor en 35% de la muestra consistente preferentemente en trastornos motores espásticos tipo diparesia y/o cuadriparesia espástica, los que se presentaron en pacientes con lesiones cerebrales detectables a ultrasonografía de cráneo (leucomalasia periventricular, hemorragia intracraneana).

Se presenta el seguimiento de prematuros de muy bajo peso para detectar precozmente anomalías motoras cuyo diagnóstico precoz permite una rehabilitación adecuada multidisciplinaria tendiente a mejorar la calidad de vida de pacientes con déficit neurológicos.

ciplinaria tendiente a mejorar la calidad de vida de pacientes con déficit neurológicos.

2.- ESTUDIO DE RECIEN NACIDO DE TERMINO CON CONVULSIONES NEONATALES

Hernández Chavez, Marta; Pinto Laso, Fernando; Solari Bardi, Francesca; Culcay Avendaño, Catalina. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán. Dpto. de Pediatría y Cirugía Infantil, Facultad de Medicina Centro, Universidad de Chile.

Las convulsiones neonatales son la manifestación más clara de un desorden neurológico cerebral subyacente, estos están asociados con alta mortalidad y una significativa incidencia de retraso del desarrollo psicomotor. La frecuencia exacta es desconocida, ya que las manifestaciones clínicas son sutiles y frecuentemente escapan a la detección clínica. El gran avance en técnicas neurodiagnósticas (EEG y Neuroimágenes) han ayudado a definir causas, predecir la evolución e influir en el desarrollo de éstas.

Desde Enero de 1995 a Julio de 1996 se pesquisan 22 casos de RNT con convulsiones neonatales a los que se solicitó estudio metabólico básico, EEG y Neuroimágenes (Eco y/o TAC). El diagnóstico fue fundamentalmente la identificación de movimientos anormales abruptos y repetitivos. Describiéndose principalmente convulsiones clónicas focales (40%) seguidas de convulsiones tónicas generalizadas (30%) y sutiles.

El EEG realizado, dentro de las primeras horas a días, post convulsión, fue informado en un 50% de los casos como lesiones focales que sugieren alteración estructural; seguido de modelo Delta alternante en un 20% y, normal en el resto. El estudio de neuroimágenes se realizó en el 100% de los casos con ecografía cerebral y 75% con TAC; en el 75% de los casos se encontró alteración estructural que correspondía a: Infartos cerebrales 9 casos, Hipoperfusión 3 casos, edema 2 casos, Hemorragia intraven-

tricular 1 caso, hidrocefalia 1 caso, trombosis 1 caso. La etiología de las convulsiones fue: Encefalopatía hipóxico isquémica (EHI) 36,3%, causa vascular 18,1%, meningitis 9% y otras 27,6%. Este estudio muestra que la causa más frecuente es la EHI y la gran incidencia de alteraciones estructurales en los niños analizados; lo que hace necesario una evaluación de neuroimágenes y EEG, para buscar la causa, predecir la evolución y el pronóstico, en recién nacidos de término con convulsiones.

3.- EVALUACION DEL LENGUAJE EN RECIEN NACIDOS BAJO 1500 GRS: PRIMER REPORTE

Figb. Ito, Díaz M., Marcelo, Hospital Dr. Sótero del Río, Unidad de Neurología Infantil.

Como parte de un estudio de seguimiento Neurológico que se efectúa en la región Metropolitana, se incluyó la evaluación del Desarrollo del Lenguaje a través del uso de la Escala de Hitos Tempranos del Lenguaje, versión 2 (E.I.M., Coplan), escala de amplia aplicación en el extranjero y cuyas características, dentro de las cuales destacan el rango de edad para ser utilizada (0 a 3 años), el breve tiempo de aplicación (5 a 10 minutos), así como su sencilla forma de aplicación, la constituyen en una herramienta útil y adecuada para ser usada en un seguimiento de estas características, considerando además, su eventual uso en otras y más numerosas poblaciones en futuras investigaciones.

Otro aspecto destacable de esta Escala es que evaluando el lenguaje de estos niños, lo desglosa en tres grandes áreas: Auditivo expresivo, Auditivo Receptivo, Visual y un puntaje Global, sumatoria de las tres áreas mencionadas; de cada una de estas áreas, así como del total, se puede obtener de las Tablas de Percentiles la posición relativa del individuo respecto de las normas ya establecidas, lo que permite diferenciar a aquellos niños normales de aquellos que no lo serían eventualmente.

Su aplicación en esta muestra constituye un esfuerzo novedoso, ya que es infrecuente que en nuestro medio se evalúe esta Función Cortical

Superior, sobre todo en edades tan precoces, siendo también poco común que los diferentes Equipos de Cuidados Pediátricos usen instrumentos estructurados para controlar el desarrollo de sus pacientes.

Esta no consideración del estado del Lenguaje para controlar el desarrollo de los niños en riesgos, especialmente aquellos que caen en el rango de prematuros a la luz de recientes estudios efectuados en diferentes grupos de trabajo, parece constituir una importante pérdida de oportunidad para detectar tempranamente una variedad de déficits que pueden llegar a ser determinantes para el futuro de los niños que pertenecen a dichos grupos de riesgo.

De las primeras revisiones de los resultados de esta evaluación, pareciera que un porcentaje cercano al 30% de los niños fallarían la escala en una primera aplicación y la principal sospecha en el primer semestre de vida sería la posible presencia de una hipoacusia.

4.- EVALUACION DEL EFECTO NEUROPROTECTOR DE LA KETAMINA EN LA ENCEFALOPATIA HIPOXICA-ISQUEMICA NEONATAL.

Dra. León D.; Dra. Toro E.; Dra. Peña I. Neonatología, Hospital Las Higueras, Talcahuano.

La Encefalopatía Hipóxico-Isquémica (EHI) es uno de los problemas neurológicos más importantes del periodo neonatal.

La Ketamina (KTM) es un anestésico disociativo que actúa como bloqueador no competitivo a nivel del sitio fenciclidina del canal iónico asociado al receptor N-metil-D-aspartato (NMDA). Su efecto neuroprotector ha sido informado en diversos modelos experimentales in vitro como in vivo en animales. Con estos antecedentes postulamos que la ketamina podría mejorar el pronóstico neurológico de los RN con EHI, iniciando un estudio a partir de enero de 1995.

Material y Método: Se comparan dos grupos de RN > 36 sem. EG. con PRN > 2.500 grs., con asfixia neonatal severa o moderada más SFA que necesitaron maniobras de resucitación y que