




**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.

RECALCINE

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. Sotero 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 Hipóxica-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

presentaron EHI, grado II y III de Sarnat. Se excluyeron RN con patología asociada. El grupo tratado con KTM en infusión continua 0,5 mg/kg/h por 6 horas, fue comparado con el grupo histórico de EHI 1994 de nuestro Servicio. Se hicieron controles bioquímicos, EEG, ECO y TAC cerebral.

Resultados: Grupo Histórico (Nº 9) mortalidad 22,2%, secuela neurológica 66,6%, convulsiones en la fase aguda 88,8%.

Grupo tratado (Nº 16): mortalidad 0%, secuela neurológica 18,75%, convulsiones en la fase aguda 43,75%. No hubo complicaciones con el uso de la KTM. El análisis estadístico dio un valor $p < 0,001$.

Conclusiones: De acuerdo a estos primeros resultados, la KTM mejora el pronóstico a corto plazo, sin embargo, será necesario ampliar el número de casos tratados y realizar un seguimiento de 10 años para confirmar plenamente estos hallazgos.

5.- SEGUIMIENTO DE PREMATUROS DE MUY BAJO PESO DE NACIMIENTO. EVOLUCION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y DEL EXAMEN NEUROLOGICO.

Moore V., Rosario; Pinilla E., Angélica; Mesa L., Tomás; Margarit S., Cynthia; Fabres B., Jorge. Depto. de Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Debido al aumento de la sobrevivencia de RN < 1500 gr. (RNMBP), existen programas de seguimiento multi-disciplinario. Se presentan los resultados del desarrollo psicomotor (DSM) y examen neurológico en un grupo de estos prematuros egresados de la Unidad de Neonatología del Hospital Clínico UC.

Material y método: Se obtuvieron datos de las fichas neonatal y de seguimiento de los prematuros nacidos entre el 1/1/89 y 31/1/96. Se registraron eventos de riesgo perinatal y datos del seguimiento: antropometría (NCHS), evaluación del DSM con Griffiths (TG), examen neurológico (EN), examen oftalmológico y screening auditivo (potenciales evocados de tronco). La información se describe por semestres y luego anual, utilizando edad

corregida hasta los 24 meses de edad.

Resultados: Se evaluaron 81 niños, 60,5% mujeres, con seguimiento promedio de 17,3 meses (3-17); PN promedio de 1097,26 gr (38,3% < 1000 gr), EG promedio de 28,9 sem (46,9% < 28 sem); Apgar 1º promedio de 5,5 (32,1% < 4), Apgar 5º promedio de 7,6 (7,3% < 4). 71,6% requirieron VM (x: 16,4 días). Las complicaciones fueron: SDR (65,4%), BRN (38,3%); Retinopatía (37,1%); HIC (13,6%); Convulsiones (12,3%) y Meningitis (2,5%).

El primer semestre: EN alterado 59,5% (22/37), 17 de esos con piramidalismo; TG alterado 59,5% (22/37), 17 de esos con retraso Motor grueso. Indicaciones: 37,8% Kinesiterapia Motora (KTM).

El segundo semestre: EN alterado 40% (16/40); TG alterado 42,6% (19/47), 17 con retraso motor y 2 con retraso global. Indicaciones: 35,4% DTM y 4,2% instituciones especiales.

El segundo año: EN alterado 41,1% (14/34); TG alterado 38,2% (13/34), 11,8% lenguaje, 8,8% motricidad fina, 8,8% retraso global y 2,9% retraso motor grueso. Indicaciones: 11,4% Fonoaudiológico, 5,7% de Institución especial, 5,7% Jardín Infantil y sólo 2,9% KTM.

Las secuelas son: Parálisis Cerebral 12,3%, Epilepsia 7,4%, 1 caso Amaurosis y 5 Hipoacusia Neurosensorial.

Conclusiones: Este estudio confirma la presencia de un 38% de alteraciones del DSM y 41% del examen neurológico así como un 12,3% de Parálisis Cerebral en niños de MBPN a los 2 años de vida. Es imprescindible que las unidades que manejan este tipo de niños tengan un programa de seguimiento multidisciplinario que permita un diagnóstico oportuno y el manejo adecuado de los problemas, para mejorar la calidad de vida de estos niños.

6.- HIPOTONIA SEVERA Y CRISIS EN NEONATO PORTADOR DE DEFICIT UNICO DE ENZIMA BIFUNCIONAL PEROXISOMAL.

* *Erazo, Ricardo; Darras, Enrique; Osorio, Waldo; Harun, Abdhala; ** Santos, Manuel.*

*Servicio Neurología y Psiquiatría-Unidad de Lactantes, Hospital Luis Calvo Mackenna, **Dpto. Genética Hospital UC.

Las enfermedades peroxisomales producen trastornos del metabolismo de los ácidos grasos de cadena muy larga, y se expresan frecuentemente por dismorfias faciales, encefalopatía, hepatopatía y alteraciones renales. El S. Zellweger es causado por déficit generalizado de enzimas peroxisomales, pero existen otros cuadros, varios de ellos identificados en los últimos años, que corresponden a defectos enzimáticos aislados entre los cuales está el déficit de enzima bifuncional.

A continuación describimos un caso recientemente estudiado y diagnosticado en el Hospital Luis Calvo Mackenna.

Recién nacida de término, producto de 1 embarazo fisiológico, hija de padres consanguíneos, que presenta hipotonía severa, macrocefalia y crisis tónico-clónicas que ceden con tratamiento anticonvulsivante biasociado. Estudio muestra aminoácidos, ác. láctico, amonio, CK, glicemia y electrolitos normales. TORCH (-). Rx de tórax (parrilla costal) y rodillas normales. EEG a los 4 días: estallido-supresión, a los 20 días signos lentos y agudos difusos, y a los 2 meses: hipodensidades bifrontales. Estudio función hepática y renal normal. Eco abdominal normal. Se plantea enfermedad peroxisomal, que se confirma al detectar elevación de ácidos grasos de cadena muy larga C25 y C26 en sangre y fibroblasto de biopsia de piel. RNM cerebral muestra hipomielinización e hipoplasia del cuerpo calloso. Test de ACTII normal. Finalmente se detectó el déficit de enzima bifuncional, defecto corroborado por la determinación del gen productor de esta enzima. La paciente se trata con suplemento de ácidos grasos de cadena mediana (docosahexanoico y linoleico) sin observarse mejoría. Fallece a los 9 meses.

7. TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL APRENDIZAJE EN ADOLESCENTES. CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCION. PROPOSICIONES DE INTERVENCION.

Donoso, Tanla; Sepúlveda, Gabriela. Psicólogas. Universidad de Chile, Facultad de Cs. Sociales, Departamento de Psicología.

Los trastornos específicos del aprendizaje en la adolescencia tienen un extraordinario impacto en la estructuración de la personalidad y ajuste psicosocial, fenómeno insuficientemente conocido y abordado en las instituciones de socialización.

Las características psicosociales asociadas a los trastornos específicos del aprendizaje en adolescentes muestran que el fracaso social es más inhabilitante que el fracaso escolar en su desarrollo psicológico y ajuste social.

Un estudio realizado en Santiago (1992) describe las características del desarrollo psicosocial de un grupo de 45 adolescentes entre 13 y 18 años diagnosticados con un trastorno específico del aprendizaje. Se observó una alta proporción de jóvenes con un fuerte compromiso en el área escolar (baja autoimagen como estudiante, relaciones insatisfactorias con los compañeros, problemas de rendimiento y conducta); en el área social (bajo nivel de integración social y mayor frecuencia de conductas desajustadas socialmente); y en el área personal una mayor frecuencia de trastornos socioemocionales, visión de mundo negativa y un nivel de desarrollo moral más bajo.

Se sistematizan los factores de riesgo y de protección observados, y se propone un modelo de intervención que favorezca una estructuración de personalidad integrada a través de 3 líneas principales: desarrollo de factores de protección social a nivel escolar y social; estimulación de funciones cognitivas y lingüísticas deficitarias; trabajo psicoterapéutico con los adolescentes y sus familias (estimulación de la autoestima, autonomía, habilidades de comunicación y habilidades sociales).

8.- INTERACCIONES PRECOCES EN NIÑOS SOMETIDOS A CIRUGIA FETAL.

Larraguibel Quiroz, Marcela; Muñoz Salazar, Hernán. Universidad de Chile. Facultad de Medicina, Campus Sur, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Santiago.

El objetivo de este trabajo es describir las reacciones psicológicas y las interacciones precoces surgidas con posterioridad al diagnóstico de una malformación congénita, susceptible de modificar a través de fetoscopia operatoria.

Método: Se asistieron desde el momento en que se realizó el diagnóstico a 3 niños y sus padres que fueron sometidos a fetoscopia operatoria. Se realizaron sesiones semiestructuradas, de 1 hora aproximada de duración, semanal o quincenalmente.

Resultados: Se observa que los padres pasan por una serie de fases que los van confrontando con nuevos desafíos y cometidos psicosociales que deben superar, valiéndose de sus propios recursos internos y externos. Estas demandas pueden desencadenar consecuencias sanas o malsanas. Se distinguen principalmente dos fases críticas con alto grado de estrés para la pareja parental y el equipo médico. Se observa la dificultad de estas madres de desprenderse del bebé ideal que esperaban y de depositar su afecto en el nuevo bebé con una anomalía. Se identifican como factores protectores relevantes la red de apoyo de la pareja parental, su propia historia vital y la capacidad de expresar y ser conscientes de lo que sienten. También se comenta el impacto de las actitudes del personal y de las prácticas hospitalarias sobre los sentimientos de los padres.

Conclusión: El someter a un feto a cirugía fetal significa experimentar ansiedades específicas que someten a un estrés excesivo que puede atentar contra el bienestar psicológico de la pareja parental y, de modo principal, contra el establecimiento de la relación madre-hijo.

9.- COMO PERCIBE EL USUARIO LA CALIDAD DE ATENCION MEDICA EN UN POLICLINICO DE NEUROPSIQUIATRIA INFANTIL DEL SERVICIO DE SALUD.

Benavent, José María; López Saffie, Isabel; Avaria, María de los Angeles. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Objetivo: Evaluar la percepción que tienen

nuestros usuarios de la calidad de la prestación otorgada y detectar los aspectos médicos o administrativos que requieran ser revisados y mejorados.

Pacientes y Método: Desde el 9/03/96 hasta el 15/03/96 se realizó una encuesta a 100 pacientes (5,5% del total de atenciones del periodo) que consultaron en este servicio.

La encuesta se administró una vez finalizada la atención, incluyéndose un promedio de 11 pacientes, no más de tres/día, por neurólogo. La encuesta evaluó datos del paciente, toma de hora, periodo preatención, lugar físico, atención del personal, atención médica, farmacia y exámenes.

Resultados: La primera citación demoró 48 días en promedio. Un 22-25% de los pacientes refirió lentitud de atención en ventanilla y dificultades en tramites previos. Sobre el 80% señaló deficiencias graves en las condiciones físicas de la sala de espera, y un 20% en la sala de consulta. Sobre un 90% refirió adecuada empatía, accesibilidad y satisfacción en la consulta médica. Un 87% planteó quejas en cuanto a demora y falta de medicamentos en farmacia. Los pacientes ocuparon en total 4 hrs. 17 min. dentro del hospital, con un promedio de 1 hr. 40 min. de espera y 1 hr. 49 min. ocupados en trámites.

Conclusiones: Este trabajo señala que nuestros usuarios perciben la calidad del acto médico como muy satisfactorio en la gran mayoría de los casos. Los graves problemas a resolver se relacionan con la calidad del lugar físico, la excesiva espera y la insuficiencia en archivos, recaudación y farmacia.

10.- EDUCACION Y FORMACION INTEGRAL: ESTUDIO DE 3 VARIABLES, AUTOESTIMA, PERCEPCION FAMILIAR Y RENDIMIENTO ESCOLAR.

Psic. Marzouka, Nelly; Prof. Medina, Adrián; Estadístico Cumsille, Miguel Angel. Maryland College.

Este trabajo se encuadra en el contexto escuela, por lo que la noción de aprendizaje y educación

plantea la tarea de explicitar enfoques y conceptos propios del ámbito pedagógico y psicológico, ya que detrás de cada teoría hay acercamientos distintos a la conceptualización del hombre.

Las tres variables en estudio, adquieren importancia o trascendencia bajo la configuración o gestalt como organizaciones no sólo perceptuales sino arraigadas en el entorno o ambiente formado bajo la interacción humana.

El objetivo de esta investigación es describir y analizar las relaciones existentes entre autoestima, percepción familiar y rendimiento escolar de una muestra de alumnos de 4º, 5º y 6º años básicos pertenecientes a establecimientos educacionales con proyectos educativos distintos, por una parte los que centran todo su quehacer pedagógico en los contenidos, en lo disciplinario, es decir un currículum instructivo, y por otro aquellos que lo hacen basándose en el crecimiento y desarrollo integral de los alumnos, o sea, un currículum centrado en la persona.

La autoestima de los alumnos se midió a través del test de Piers-Harris, la percepción familiar por medio del test de Apgar familiar, y el rendimiento escolar a través de los promedios de notas finales.

Los resultados obtenidos, indican que en el colegio centrado en los contenidos, la autoestima no se correlaciona con el rendimiento escolar, en cambio, en el colegio centrado en el alumno, la autoestima sí tiene una incidencia significativa sobre el rendimiento escolar. Por otro lado, en ambos colegios la percepción familiar no tiene incidencia en el rendimiento escolar, y por otro en ambos las variables autoestima y percepción familiar se encuentran asociadas.

Frente a la autoestima, los establecimientos que operan bajo un currículum centrado en los contenidos, no logran establecer una relación de identidad entre ésta y el rendimiento escolar. El segundo caso es más alentador, ya que los resultados de este quehacer del ser alumno, nos señala un contacto y una relación de identidad con los mismos. La correlación entre autoestima

y rendimiento escolar nos señala un grado de autenticidad en el quehacer del alumno, lo que debería ser una meta en toda institución pedagógica.

Las tres variables estudiadas conforman gran espacio de la totalidad persona-alumno, si la persona-alumno está definida por su quehacer que se extiende como mínimo por 12 años, ¿qué pasa con este alumno al cabo de estos 12 años, dónde la percepción familiar no altera su rendimiento escolar? ¿nos enfrentamos a una educación disociadora, ya que frente a ambas modalidades, ésta no da ninguna señal de determinación en el rendimiento escolar, dando a entender que el alumno es ingrediente natural de una desintegración social, ya que a la luz de los resultados en su principal síntoma que es el rendimiento escolar no aparece ninguna correlación con la percepción familiar?

11.- ESQUIZOFRENIA DE INICIO PRECOZ, RESISTENTE A FARMACOTERAPIA ANTI-PSICOTICA HABITUAL TRATADA CON RISPERIDONA. CASO CLINICO.

Dres. Quinteros, Paz; Maturana, Alejandro.

La esquizofrenia de inicio precoz y resistente a tratamiento antipsicótico de primera línea; es una patología grave, poco frecuente, que conlleva a un gran deterioro en los hitos del desarrollo del niño y del adolescente y que implica grandes dificultades y desafíos en términos del diagnóstico y del tratamiento.

Reportamos el caso clínico de un joven de 15 años, con una esquizofrenia de inicio precoz (12 años), con predominio de sintomatología negativa, antecedentes pre-mórbidos y resistente a tratamiento antipsicótico habitual (Haloperidol, Tioridazina). Se descartó patología neurológica, afectiva, del desarrollo y uso de drogas o medicamentos.

Se inició tratamiento con Risperidona; antipsicótico recientemente informado como útil en esquizofrenia de adolescentes con el cual la evaluación del cuadro fue favorable.

En torno al caso clínico, a la revisión bibliográfica realizada y la escasa frecuencia de esta entidad

nosológica; los autores desean compartir el proyecto terapéutico diseñado.

12.- ESTIMULACION TEMPRANA: EFECTOS SOBRE EL PROGRAMA DE DESARROLLO CONDUCTUAL.

Fernández, Victor; Sanhueza-Tsutsumi, Miguel; Bravo, Hermes; Inzunza, Oscar. *Fac. de Medicina, Universidad de Chile y Fac. de Medicina Universidad Católica.*

La influencia de la estimulación precoz sobre la maduración neural ha sido extensamente estudiada en los últimos años. Su importancia terapéutica queda demostrada al revestir los efectos negativos de la desnutrición, el medio ambiente empobrecido, la privación intelectual, y la carencia de estímulos afectivos (enanismo por privación).

Seis camadas experimentales (96 ratitas albina Sprague-Dawley) con sus respectivos controles fueron sometidas durante el período crítico del desarrollo a un programa de estimulación polisensorial temprano reforzado tácilmente de acuerdo con la técnica de Tiffani Field.

Los resultados demuestran notables beneficios en la expresión física y en los niveles de exploratividad. Se observó además una disminución significativa de la ansiedad al enfrentar situaciones sujetas a tensión, tales como ambientes desconocidos y presencia de precipicio (Laberinto Elevado en Cruz). La estimulación sensorio-motora provocó una aceleración de las conducta básicas, una rápida adaptación a los ambientes novedosos e incremento de la motricidad en Campo Abierto (Open-Field). Este último medido en los siguientes términos: Número de cruces y actividad hacia el centro del laberinto.

Los hallazgos parecen ofrecer una alternativa importante de explorar no solamente en relación con beneficios clínicos, sino, además en varios aspectos relevantes del proceso de enseñanza-aprendizaje. Es importante enfatizar que un período relativamente breve de enriquecimiento ambiental fue capaz de inducir una marcada aceleración del patrón de conductas básicas y actividades reflejas.

13.- ACIDURIA GLUTARICA TIPO I (AG-I) UNA ENFERMEDAD DE PRESENTACION HETEROGENEA (Casos Video).

Dres. Ferrada, M.J.II; Chaná, P+; Cervilla, J.+. *II Hospital Roberto del Río, +Clínica Alemana, Santiago.*

Introducción: La AG-I es un error congénito del metabolismo, autosómico recesivo caracterizado por síndrome extrapiramidal con distonias, corcoatetosis degeneración estriatal y deficiencia de la glutaril Co A dishidrogenasa.

Comunicación de casos: Se presenta una familia de 5 hermanos, hijos de padres no consanguíneos, 3 efectos de AG-I

Caso 1: Sexo masculino de 14 años de edad, fruto de segundo embarazo normal. P.N. 3.400 grs. circunferencia craneana 37,5 cm. A los 2 meses operado por colección subdural complicada con empiema. Retraso global del desarrollo psicomotor. En el periodo escolar se detecta torpeza motora gruesa y fina, requiere manejo diferencial en escuela normal. Al examen (video) se detecta exaltación de los reflejos osteotendíneos y movimientos coreo atetósico generalizados de intensidad leve moderada. R.M. muestra atrofia fronto temporal bilateral y del putamen. Se intenta manejo con baclofeno 40 mg. por día sin clara respuesta.

Caso 2: Sexo masculino de 11 años de edad, fruto de cuarto embarazo normal. P.N. 3.500 grs circunferencia craneana 37,5 cm. Desarrollo psicomotor normal hasta el año de edad en que inicia cuadro diarreico, asociado a convulsiones y compromiso de conciencia. Se le realiza TC cerebral que demuestra colección subdural que es derivada, con evolución tórpida. Evoluciona con cuadro coreo atetósico y distónico severo e invalidante (video) no le permite mantener bipedestación, requiere alimentación por gastrostomía, deterioro cognitivo. R.M. muestra importante atrofia insular y de núcleos caudado y putamen.

Caso 3: Sexo femenino de 10 años de edad, fruto de quinto embarazo normal. P.N. 3.520 grs., circunferencia craneana 37 cm. Desarrollo psicomotor dentro de límites normales. Control