

CONTENIDOS

	Página
EDITORIAL	2
TRABAJOS ORIGINALES	
Cirugía resectiva en epilepsias infantiles Dr. Antonio Fuentes Escobar	5
Caso Clínico: Encefalitis crónica de Rasmussen Dra. Lilian Cuadra Olmos	8
Casos Clínicos: Trastornos de la migración neuronal y epilepsia Dra. Freya Fernández Kaempffer	9
Disrafia espinal oculta: Un desafío permanente Drs. Alejandro Cubillos, Arturo Zuleta, Lilian Cuadra	10
REVISIONES	
Antecedentes psicosociales de la violencia doméstica Psic. María Elena Montt, Dra. Fresia Ulloa	15
Terapia con ácido valproico y déficit de carnitina Drs. Susana Camposano, Erna Raimann	19
ACTIVIDADES DE CENTROS ASISTENCIALES	
Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital San Juan de Dios	22
PAGINA ABIERTA	
Certificación de la especialidad de Neurología Pediátrica	23
REVISIONES DE LIBROS Y REVISTAS	25
NOTICIAS	29
REUNIONES Y CONGRESOS	30
SUGERENCIAS PARA LAS CONTRIBUCIONES	32

EDITORIAL

En el año 1956 inicia sus actividades la Escuela de Post-Grado de la Universidad de Chile. El 1º de Junio de 1978, se registra en esta escuela a los primeros becados en Psiquiatría Infantil, como una especialidad primaria con tres años de formación. El 21 de Octubre de 1992 nace la Neurología Pediátrica como especialidad primaria, con una duración de cuatro años, en un programa que incluye una formación pediátrica. En paralelo la corporación nacional autónoma de certificación de especialidades médicas (CONACEM) forma las comisiones para implementar los requisitos para las dos especialidades, Neurología Infantil y Psiquiatría Infantil. La Primera Comisión en formarse fue la de Neurología Infantil, presidida por el Dr. Francisco Mena y como integrantes: Dr. Fernando Novoa, Dr. Luis Schlack, Dr. Marcelo Devilat y la suscrita. Posteriormente, se formó la comisión para la certificación de Psiquiatría Infantil presidida por el Dr. Carlos Almonte y como integrantes: Dr. Ricardo García, Dra. Ximena Keith, Dr. Hernán Montenegro y Dr. Mario Sepúlveda. En ambas comisiones está representada la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia. El día 12 de Junio de 1994, el CONACEM a través de la prensa (Diario El Mercurio), hace un llamado para la postulación a la especialidad en Neurología Pediátrica y en breve tiempo más, lo hará para Psiquiatría Infantil. Para llegar a esta etapa hemos realizado un camino que hoy día quiero invitarlos a recorrer. El caminar sobre nuestros pasos nos va a permitir sentir que esto ha sido un proceso y que en este andar se ha ido consiguiendo, en ambas especialidades con campos afines pero bien delimitados ofrecer hoy una formación sólida y científica.

El Dr. Ricardo Olea, pediatra del Servicio del Profesor Scroggie, se especializó en Alemania en Neuropsiquiatría Infantil y fundó en 1938 el primer Consultorio Externo de Neuropsiquiatría Infantil en el Hospital Roberto del Río, que posteriormente daría origen al Servicio de Neurología Infantil con el Dr. Alejandro Manterola. En 1942 se inicia la atención en Neurología y Psiquiatría Infantil en el Hospital Pediátrico

Manuel Arriarán con el Dr. Garafulic, Psiquiatra Infantil formando en Francia. El Dr. Garafulic, siendo Ministro de Salud, da inicio al Servicio de Neuropsiquiatría Infantil del Hospital Manuel Arriarán, dirigido por la Dra. Lucía Capdeville. En 1944, el Dr. Mariano Latorre es enviado por el Profesor de Pediatría Dr. Ariztía a Chicago Estados Unidos, a realizar una beca en Neurología Infantil. El Dr. Latorre a partir de 1946 inicia el Servicio de Neurología Infantil en el Hospital Luis Calvo Mackenna. En 1960 en este mismo Hospital comienza a funcionar el Servicio de Psiquiatría Infantil dirigido por el Dr. Guillermo Altamirano. En paralelo en esa misma fecha en el Hospital San Juan de Dios, se inicia el Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, dirigido por el Dr. Mario Sepúlveda actual miembro de la Comisión en Psiquiatría del CONACEM. Así sucesivamente fueron formándose los distintos centros de Neurología y Psiquiatría Infantil que hoy suman más de doce.

Durante todo este periodo y hasta 1978, en la mayoría de estos centros, el médico, se formaba con el concepto de Neuropsiquiatría Infantil, especialidad que hasta hoy día se rescata como una entidad, en especial en centros europeos (Neurology 1944; 44: 209-213). A partir de 1978 comienza la formación de psiquiatras infantiles con una beca primaria de tres años de duración. La Neurología Infantil permanece al alero de la Pediatría, como un subespecialidad pediátrica y exigiendo como requisito indispensable haber realizado previamente la beca de Pediatría. Pero la Neurología Infantil es una especialidad independiente de la Pediatría considerando lo siguiente. a) La evaluación clínica y apoyo diagnóstico para la gran variedad de patologías, son más similares a la Neurología de adultos que a la Pediatría, sin olvidar que estamos analizando a un individuo en desarrollo. b) La investigación en Neurociencias considera el neurodesarrollo como correlato de la maduración bioquímica y funcional del cerebro infantil. c) La clara separación que existe en los países desarrollados entre Neurología Infantil y la Pediatría, y además en la actualidad la subespecialización en Neurología Infantil

(Epilepsia - Electroencefalografía, Neuroneonatología, Neuromusculares, etc.).

El equipo docente del Servicio de Neurología Infantil del Hospital San Borja Arriarán (en esa fecha Hospital Paula Jaraquemada) dirigido por el Dr. Fernando Novoa Sotta, envió el 31 de Marzo de 1989 una carta - solicitud a la Escuela de Post-grado de la Universidad de Chile. En dicha carta exponía la solicitud de un médico no pediatra para poder optar a la beca de Neurología Infantil, dándose como argumentación todos los conceptos antes referidos, que justifican a la Neurología Infantil como especialidad primaria. Esta carta fue el germen que la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, hizo suyo, comenzando en 1990 un arduo quehacer para lograr una especialidad primaria. Se formó una comisión compuesta por ex presidentes de la Sociedad. Dr. Francisco Mena, Dr. Fernando Novoa, Dr. Germán Schlager y Dr. Marcelo Devilat. Todos ellos tuvieron un gran rol en conseguir un programa de beca coherente y bien estructurado, pero cabe destacar en el papel de coordinador de esa comisión, al Dr. Marcelo Devilat, Vicepresidente y después Presidente de nuestra Sociedad, quien fue un verdadero motor junto con el resto de los antes mencionados en esta empresa. Finalmente, se aprobó la beca primaria con duración de 4 años y en la que también tuvieron participación distinguidos miembros de la Escuela de Post-grado. En la actualidad, están a lo menos cinco o seis médicos, realizando la beca de Neurología Pediátrica, como especialidad primaria. Tanto ellos como los que vendrán deben conocer de este camino y valorar sus logros.

El aporte del siglo XIX a la Medicina y en especial a nuestras especialidades, ha sido la descripción de los cuadros clínicos. En lo que llevamos de este siglo hemos conocido más de la patología, hemos llegado a la genética molecular y biología molecular y se está abriendo cada día un inquietante y esperanzador camino orientado hacia los tratamientos y rehabilitación, así como también a la pesquisa prenatal de muchas enfermedades neurológicas. Sin duda el aporte de las Neurociencias no ha sido una

deshumanizada y rígida visión de lo humano. La comprensión de las bases neurológicas del Psiconeurodesarrollo del niño, la compleja interrelación de estructuras neuroanatómicas, genéticas, químicas, con el ambiente social y cultural circundante sólo consigue aumentar nuestra riqueza en la apreciación de la singularidad del comportamiento de este ser en desarrollo, tanto en su normalidad como en su patología o en su trastorno. Cada día esto, nos lleva a abandonar los conceptos de «ésto es orgánico» o «psicológico» y a tener presente que las manifestaciones psiquiátricas y neurológicas son innegablemente el producto de la función de disfunción cerebral, con claras bases neurobiológicas y en estrecha relación con el ambiente.

El avance de las Neurociencias en la comprensión de las bases neurobiológicas de la conducta, de los trastornos psiquiátricos y neurológicos en el Niño, ha sido explosivo y trascendental, con el aporte de las neuroimágenes, conocimientos de biología molecular, neuropatología, neuroquímica, enf. metabólico-genéticas, han contribuido a un mejor conocimiento de la mayoría de las enfermedades. Por ejemplo, la psicosis y otros trastornos psiquiátricos, han sido asociados a una variedad de enfermedades neurológicas que afectan al lóbulo temporal. Las investigaciones genéticas indican que muchas conductas, incluyendo importantes aspectos de la personalidad y vulnerabilidad al abuso de sustancias, son genéticamente determinadas. Esto ha llevado a que los caminos de la Neurología y Psiquiatría Infantil deben seguir en rutas paralelas en el neurodesarrollo de niño y muchas veces confluir. El estudio de las manifestaciones psiquiátricas de las enfermedades neurológicas y la investigación de las bases neurobiológicas de la Psiquiatría ha definido esta mayor convergencia sin olvidarnos de nuestras singularidades que sólo contribuyen a mantener este diálogo vivo en forma permanente. En pacientes controlados en un servicio de Neurología se ha identificado psicopatología en 40 - 50%. Un tercio de estos trastornos son difíciles de reconocer por el neurólogo. En pacientes hospitalizados alrededor de un 25% se beneficia con el aporte del

TRABAJOS ORIGINALES

CIRUGIA RESECTIVA EN EPILEPSIAS INFANTILES ANALISIS DE 29 CASOS

Dr. Antonio Fuentes Escobar
Jefe Servicio Neurofisiología Clínica
Instituto de Neurocirugía Asenjo

INTRODUCCION

La información disponible permite concluir que la Cirugía nuevamente debe considerarse como una alternativa en el tratamiento de algunos tipos de epilepsia y que un número importante de pacientes que no responden al manejo médico se beneficiarían con ella. Lo expuesto nos motivó a retomar el tema en 1987 y desarrollar un programa de cirugía en epilepsia, en el Instituto de Neurocirugía e Investigaciones Cerebrales Dr. Asenjo.

Según Spencer hoy día son tres las opciones quirúrgicas más aceptadas.

- a) Procedimientos resectivos. Son aplicables en pacientes con foco epileptógeno localizado en área cerebral no elocuente.
- b) Hemisferectomía. Es el procedimiento resectivo más extremo y estaría indicado en pacientes con severo daño cerebral, compromiso motor significativo y con focos electroencefalográficos múltiples unilaterales.
- c) Callosotomía. Indicado en pacientes con crisis locales secundariamente generalizadas con foco epileptógeno mal definido, o más de un foco, o con foco epileptógeno localizado en área elocuente.

Los procedimientos resectivos son las opciones quirúrgicas más utilizadas actualmente, y se definen como la exéresis del foco epileptógeno responsable de las crisis epilépticas con el menor déficit neurológico. Esto implica precisar la localización del área epileptógena y la función de dicha área. Hoy día gracias a los avances clínicos, neuropsicológicos, electrofisiológicos y neurorradiológicos la aproximación diagnóstica localización-función ha permitido el surgimiento de este tipo de cirugía y cada día son más frecuentes los centros que la desarrollan, así como publicaciones sobre el tema.

Esta comunicación se circunscribe a la cirugía resectiva en epilepsias pediátricas y su objetivo es informar nuestra experiencia en 29 casos intervenidos, junto con analizar en líneas generales los criterios de selección utilizados.

PACIENTES Y METODO

La muestra en estudio la constituye un grupo heterogéneo de pacientes enviados de diferentes centros neurológicos del país, especialmente de Santiago, con el diagnóstico de epilepsia focal sintomática fármaco-resistente.

Los requisitos de ingreso al programa de evaluación pre-quirúrgica corresponden en general a los estipulados en la literatura y que podemos resumir en:

1. Epilepsias lesionales.
2. Crisis epilépticas que por su frecuencia y/o intensidad interfieren en la vida del paciente.
3. Lesión anatómica focal estática benigna en la neuroimagen: Se descartan lesiones que por efecto de masa; crecimiento y/o hemorragia ameritan cirugía.
4. Se descarta indicación quirúrgica en:
 - 4.1. Epilepsias con determinación genética.
 - 4.2. Patología médica, neurológica o psiquiátrica evolutiva.
 - 4.3. Disfunción familiar severa.
 - 4.4. Psicosis.
 - 4.5. Retardo mental

Evaluación Pre-quirúrgica.

Primera evaluación pre-quirúrgica. Está orientada al conocimiento clínico neurológico, psiquiátrico, neuropsicológico y psicosocial del