



Boletín

Sociedad de

Psiquiatría y

Neurología de la

Infancia y

Adolescencia

Año 9

Nº 2

Octubre 1998

ISSN 0717-1331

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

AÑO 9 - Nº 2 - OCTUBRE 1998

ISSN 0717-1331

DIRECTORIO 1998 - 1999

Presidente:	Dr. Jorge Förster
Vicepresidente:	Dr. Ricardo García
Secretaria:	Dra. Patricia Urrutia
Tesorera:	Dra. Anahí Martínez
Directores:	Dra. Verónica Burón Dra. Marta Hernández Dra. María Eugenia López Dr. Juan Salinas Dr. Marcos Vallejos
Past-Presidente:	Dra. Ximena Koith
Directora del Boletín:	Dra. Isabel López
Comité Editorial:	Dra. Freya Fernández Psic. Gabriela Sepúlveda Fgo. Marcelo Díaz Dr. Ricardo García Dra. Perla David
Secretaría:	Sra. Carolina Martínez

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

AÑO 9 - Nº 2 - OCTUBRE 1998

ISSN 0717 - 1331

CONTENIDOS

	Página
RESUMENES CONGRESO 1998	3
INDICE DE AUTORES	40
REUNIONES Y CONGRESOS	42
REUNIONES CIENTIFICAS	43
SUGERENCIAS PARA LAS CONTRIBUCIONES	44

1. CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS PORTADORES DE EPILEPSIA, COMPARADO CON NIÑOS SANOS.

*Rojas V., Andrade L., Novoa F., Rivera R.
Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso.*

Uno de los aspectos que está teniendo mayor importancia en la epileptología actual, es la investigación de aspectos diferentes a los que podríamos denominar neurobiológicos. Se ha observado que en muchos pacientes no son las crisis convulsivas la principal fuente de sus preocupaciones, sino los problemas psicosociales presentes en forma destacada en la epilepsia. Nuestro objetivo fue estudiar aspectos sociales, educacionales y conductuales en niños epilépticos (EPI) y sanos; para evaluar si existen diferencias entre ellos. Se incluyó a niños entre 6 y 14 años, con CI mayor de 70, epilépticos y sanos. Se aplicó encuesta diseñada en base a literatura. Se encuestó a 20 EPI y 22 sanos. No hubo diferencias de sexo, edad, nivel socio-económico, y grado de escolaridad. El 45% de los EPI estaban libres de crisis por más de un año. Se encontró una significativa diferencia entre ambos grupos, en el progreso escolar y frecuencia de repetencia. En la evaluación de los aspectos cognitivos, de atención, conducta y adaptación familiar existió mayor deterioro en los portadores de EPI. En los aspectos recreativos los niños sanos tienen mayor actividad deportiva sistemática y la vida social la desarrollan ambos grupos en torno a la escuela, la familia y el barrio.

En esta evaluación inicial nosotros creemos haber encontrado nuevos elementos a investigar y solucionar en el manejo integral de esta compleja patología.

2. EVALUACION DE NIÑOS CON EPILEPSIA INASISTENTES A CONTROLES POST-TRATAMIENTO.

*Devilat Marcelo, Medina Lucía, Gallo Perla, Lemp Gelma, Gómez Verónica, Mora M. Luz.
Programa de Epilepsia, Hospital Luis Calvo*

*Mackenna. Escuela de Trabajo Social,
Universidad del Pacífico.*

Considerando que las epilepsias originan costos económicos y sociales de cierta magnitud, es deseable conocer su evolución a largo plazo.

El objetivo de este trabajo es investigar en un grupo de enfermos las razones por las cuales no acudieron a control para recibir su alta definitiva y determinar el estado actual de su epilepsia.

Entre 1990 y 1996 se suspendió la medicación a 115 niños después de un tratamiento de 29,9 meses en promedio por no haber presentado crisis durante ese período. Setenta y cinco de ellos recayeron o fueron dados de alta después de dos años de observación. El resto, 40 (35%) no volvió a control. De ellos, se identificó el domicilio de 31 pacientes, a los que se les practicó una visita domiciliar y constituyen el grupo a estudiar.

En 24 (77%) enfermos no pudo ser ubicada su residencia: "Dirección no corresponde", "no hay número", "no existe familia", etc. De 7 niños, en los que se pudo realizar la visita a domicilio, 6 estaban sin crisis desde que abandonaron los controles y uno había recaído. Las razones de sus inasistencias fueron: se consideraban de alta (3), demora en obtener atención (2), muy grande para concurrir hospital de niños (1), temor a ser enviado a hospital de adultos (1).

Se concluye que un tercio de estos pacientes no terminan adecuadamente su tratamiento, que un gran número de ellos son inubicables y que sólo un séptimo de los ubicables, recaen. La proyección de estas cifras a todos los pacientes inasistentes, sugiere un alto rendimiento del tratamiento antiépiléptico de dos años.

3. TRATAMIENTO CON DIETA CETOGENICA CLASICA EN 5 NIÑOS CON EPILEPSIA DE DIFICIL MANEJO.

Ferrada M.J., Mendez G., Paredes M., Adlerstein L.

*Unidad de Neurología Infantil, *Unidad de Nutrición Hospital de Niños Roberto del Río. Santiago de Chile.*

Introducción

La dieta cetogénica clásica (DCC) es conocida desde 1921, sin embargo con los nuevos fármacos cayó en desuso. Desde 1994 en EEUU se reinicia la aplicación masiva en aquellos pacientes en que la farmacoterapia no surte efecto o tiene efectos adversos graves.

Objetivos

Evaluar la eficacia y tolerancia de la DCC en un grupo de pacientes con epilepsia de difícil manejo (EDM).

Resultados

Casos	Diagnóstico	Número crisis		Hospitalizaciones	
		Pre DCC	Post DCC	Pre DCC	Post DCC
1	Epi. mioclónica polimorfa	8 al día	Sin crisis	3	1
2	Epi. Multifocal, displasia bitemporal	50 al día	2 semanales	2	0
3	Síndrome West	15 al día	15 al día	0	0
4	Síndrome West	20 al día	7 al día	0	0
5	Epi. Multifocal	8 al día	1 semanal	0	0

El caso 3 se suspendió por no presentar respuesta. La adherencia a la dieta fue buena, sin problemas metabólicos. No hay casos de esteatorrea. Eventos adversos: un caso hipoglicemia transitoria, dos casos constipación.

Conclusiones

La DCC es de gran utilidad para el manejo de EDM en la infancia, los casos con síndrome de West presentaron escasa o mala respuesta.

4. CONVULSIONES EN MENORES DE 2 AÑOS: CARACTERIZACION Y SEGUIMIENTO A CORTO PLAZO DE NUEVOS CASOS DETECTADOS DURANTE UN SEMESTRE.

López Isabel, Culcay Catalina, Fernández Freya,

Pacientes y Método

Se estudian en forma prospectiva 5 pacientes de 1 año 8 meses a 10 años edad del hospital Roberto del Río, con EDM, esta se definió como no respuesta a la terapia con más de dos antiepilépticos a dosis terapéuticas por más de 6 meses. Se los evalúa 3 meses previo a la DCC y 3 meses después de iniciada ésta con: calendario de crisis, evaluación de calidad de vida, EEG, historia farmacológica y de hospitalizaciones además evaluación nutricional.

Troncoso Ledía, Hernández Marta.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Clínico San Borja-Ariarán, Depto de Pediatría, Facultad de Medicina-Centro, Universidad de Chile.

Introducción

En los 2 primeros años de vida las convulsiones tienen incidencia elevada, constituyéndose un grupo heterogéneo clínica y etiológicamente, con riesgo de alterar su desarrollo neurológico y dificultades en el control de crisis. Nos interesa conformar una cohorte de seguimiento prospectivo de estos casos con el objeto de generar datos locales que aporten a dimensionar y caracterizar el problema y, a comprender las relaciones entre crisis tempranas y alteración neurológica.

Objetivos

- 1) Identificar y recoger antecedentes clínicos de todos los nuevos casos de convulsiones en menores de 2 años que consultan en un semestre al HCSBA.
- 2) Estudiar la evolución neurológica de los pacientes.

Pacientes y Método

Se revisó mensualmente todos los registros EEG realizados a menores de 2 años entre Agosto 1997 y Enero 1998. De estos 157 registros, 38 casos: 18 niñas y 20 varones, cumplieron con los criterios de presentar una primera crisis a contar de Julio 1997. Se diseñó un protocolo de seguimiento que considera control neurológico semestral, evaluación formal del desarrollo anual, EEG, imágenes según criterio.

Resultados

Los pacientes se agruparon en convulsiones neonatales (CNN) (5), convulsiones febriles (CF) (10), convulsiones provocadas (CP) (12), convulsiones no provocadas (EPI) (11). Las CNN se presentaron entre 8h y 4 d de vida, en relación a EHI (4). Las CF aparecieron entre 4-23 m, siendo simples en 9/10 casos. Las CP fueron secundarias a infecciones (11/12), de SNC (7/12). Las EPI se clasificaron como epilepsias generalizadas en 8/11 casos, entre ellas, síndrome de West (3). Tres fueron parciales sintomáticas. El seguimiento actual (X: 7.7 m) cubre 34 pacientes: CNN (5), 2 evolucionaron a EPI, CP (8), 1 presenta EPI. Todos los casos EPI (10) reciben tratamiento y 3 persisten con crisis frecuentes. De estos 23 pacientes 60.8% (14) tienen evidencias de retraso psicomotor y 56.5% (13) de déficit motor. El grupo CF (10) presenta un examen neurológico normal.

Conclusiones

Estos resultados, de interpretación limitada por el n y la duración del seguimiento, confirman el alto riesgo asociado a convulsiones en los primeros años, a excepción de las convulsiones febriles.

5. CONVULSIONES FEBRILES: CONTROVERSIA PERMANENTE

Giacaman F., Llanos L., Rodillo E., Paredes M.,

Faúndez J.C.

Entre el 2 y 5% de la población infantil tendrá, al menos, un episodio convulsivo febril. Su manejo sigue siendo objeto de controversia.

Este estudio es un corte transversal, preliminar, de uno de seguimiento de pacientes atendidos por convulsiones febriles en la Unidad de Neurología Infantil del Hospital Roberto del Río. Entre Enero y Junio de 1998 se reclutaron 153 pacientes. La distribución por sexo mostró mayor frecuencia en sexo masculino 1,5:1. Un 10% tenían antecedentes familiares en 1er grado de Epilepsia y 5% de convulsiones febriles. La edad más frecuente de la primera crisis fue entre 12-24 meses. La primera crisis fue simple en el 85%. El examen neurológico, al momento de la primera consulta fue anormal en el 11%. Al momento de la revisión, el 49% estaba en tratamiento. De los pacientes en tratamiento, la mayoría estaba con Fenobarbital seguido de Acido Valproico y Primidona. Ningún paciente menor de un año estaba con Acido Valproico. En cuanto a la indicación de tratamiento, la mayoría lo estaba por múltiples crisis seguida de crisis complejas. Se concluye que los datos epidemiológicos son similares a los descritos en la literatura y que aún falta uniformar criterios en cuanto a qué pacientes deben ser tratados y con qué tratamiento.

6. CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON EPILEPSIA Y SUS FAMILIAS. Una comparación entre epilepsia leve y severa.

Devilat Marcelo, Lemp Gelma, Medina Lucía*, Gallo Perla*, Aranda Luis**.*

*Programa de Epilepsia. Hospital Luis Calvo Mackenna. Escuela de Trabajo Social y *Computación. Universidad de Chile.*

La medición del impacto de la epilepsia en los niños y sus familias, ha sido escasamente abordado en la literatura.

El objetivo de esta investigación es comparar el impacto de la epilepsia sobre dos grupos de niños y sus familias. Un grupo de pacientes tenía epilepsias leves y el otro presentaba epilepsias severas.

Las madres de los niños de ambos grupos fueron sometidas a la encuesta de Hoare y Rusell que determina el impacto de la epilepsia sobre 4