



SOPNIA

Sociedad de psiquiatría y neurología
de la infancia y adolescencia

XXXVII CONGRESO SOPNIA

6, 7 y 8 de Noviembre

Hotel GAVINA SENS, IQUIQUE

"Entre la pampa y el mar:
Ciencia, Historia y
Desarrollo"



LIBRO DE RESÚMENES

ISSN-0718-3798 / Versión escrita

SUPLEMENTO DE LA REVISTA CHILENA DE PSIQUIATRÍA
Y NEUROLOGÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Volumen 30, Noviembre 2019

AZYMOL[®]

Aripiprazol



CGDRGT190223

NEUROSCIENCE

 **Abbott**



XXXVII Congreso Anual
de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología
de la Infancia y Adolescencia

*“Entre la Pampa y el Mar:
Ciencia, Historia y Desarrollo”*

Programa Oficial y Libro de Resúmenes

6, 7 y 8 Noviembre 2019
Hotel Gavina Sens, Iquique

INDICE

Palabras de Bienvenida Dra. Carolina Alvarez Díaz. Presidenta Congreso	5
Palabras de Bienvenida Dra. Verónica Buron K. Presidenta SOPNIA	6
Directorio SOPNIA	8
Comité Organizador Congreso	9
Temas Oficiales	10
Patrocinadores	11
Auspiciadores	12
Invitados Internacionales	13
Invitados Nacionales	16
Directores de Simposio de Psiquiatría y Neurología	17
Informaciones Generales	21
Programa Precongreso	23
Programa del XXXVII Congreso	24
Staff Revista SOPNIA	29
Trabajos Libres Psiquiatría	31
Trabajos Libres Neurología	74
Índice de autores trabajos libres de Neurología y Psiquiatría	144
Información General revista SOPNIA	154
Instrucción a los autores	155

**Palabras de Bienvenida al
XXXVII Congreso SOPNIA 2019**
“Entre la Pampa y el Mar, Ciencia,
Historia y Desarrollo”



Congreso 2019, que se realizará en la hermosa ciudad de Iquique, la que no sólo cuenta con hermosas playas de aguas tibias que contrastan con el árido desierto, si no también con una historia que impregna el alma de nuestra patria, no podemos olvidar que Iquique fue el escenario del combate naval que cambió el curso de nuestra historia, zona de impulso del desarrollo económico de nuestro país con las salitreras, nos remeció socialmente con la matanza de los obreros y es “tierra de campeones”.

Esta ciudad es clave en nuestra historia y constituye una pieza fundamental de lo que Chile es hoy.

No sólo estaremos en un lugar privilegiado, sino también, contaremos con un programa científico de vanguardia que vinculará los principales temas de nuestra respectivas áreas, enfatizando aspectos de medicina traslacional, terapias innovadoras, conceptos de epigenética, impacto de la tecnología en el neurodesarrollo, neurología neonatal e intervenciones tempranas en niños con alto riesgo de psicosis o trastorno bipolar y un largo y entretenido etc., con invitados líderes del ámbito internacional y nacional.

Estimados nos encontramos en un mundo donde una vorágine de cambios nos traspasa a pasos agigantados, inteligencia artificial como parte de nuestra vida diaria, los avances en genética que nos avasallan con nuevas perspectivas de tratamiento y conflictos éticos inigualables, decisiones políticas en temas tan sensibles como la migración, cambio climático etc, todos temas trascendentales que nos convocan como sociedad científica a estar preparados y tener una opinión de expertos frente a cada una de estas preguntas. Sin lugar a dudas el futuro está en nuestra manos, por medio de la salud mental de nuestro niños y a través de la innovación como pilar de desarrollo.

Dra. Carolina Alvarez Díaz

Neuropediatra

Presidenta del XXXVII Congreso SOPNIA 2019

PALABRAS DE LA PRESIDENTA DE SOPNIA



Estimados Socios, estimados colegas:

Sean todos muy bienvenidos. Nuevamente nos reunimos en nuestro gran encuentro anual, SOPNIA 2019, en su versión número XXXVII.

Este año en Iquique, es un gran paso, nunca antes se había realizado este evento tan al norte de nuestro país. Poco a poco se van cumpliendo los objetivos de descentralizar.

“Entre la pampa y el mar” así lo llamó la presidenta del Congreso, la Dra. Carolina Alvarez. Bien llamado así, ya que evoca de inmediato contrastes, esfuerzo, perseverancia y lucha ante la adversidad. Esto es lo que vivimos día a día en nuestro quehacer; familias que luchan, se esfuerzan por sacar adelante a sus hijos y nuestro deber es mantenernos con el conocimiento vigente para dar la mejor atención de acuerdo a las diversas realidades y acompañarlos de la mejor manera en el proceso de enfermedad.

Iquique, es un lugar privilegiado; con historia de luchas sociales, con paisajes desgarradores, de una belleza imponente, diversa y diferente a lo que estamos habituados.

Los invitados, tanto nacionales como internacionales son de excelencia. Con conocimiento y trayectoria que nos harán pasearnos por las diferentes áreas de la neurología y psiquiatría de la infancia y adolescencia. Nos permitirán intercambiar opiniones, experiencias y actualizar nuestros conocimientos. Así, transitaremos desde la neonatología hasta llegar a nuestros adolescentes. Se analizarán los factores propios del niño, así como ambientales, analizando los factores de vulnerabilidad que pueden afectar el desarrollo del niño.

Como es habitual ahondaremos en los temas prevalentes y en áreas que demandan unificar criterios y puntos de vista. Hablaremos de epilepsia, enfermedades musculares, genética, uso de pantallas, conducta alimentaria, vínculo y de nuevos

Palabras de la Presidenta de SOPNIA

horizontes terapéuticos en aquellas donde sea posible. En este punto, los nuevos tratamientos para algunas patologías son de altísimo costo, lo que hace imperioso que discutamos y consideremos los principios éticos para su uso y que generemos guías de consenso en su implementación racional.

Nuestro congreso es una instancia de encuentro de residentes, neurólogos, psiquiatras infantiles y otros profesiones afines. Cada vez se vuelve más trascendente el aporte de los otros profesionales de la salud que participan en SOPNIA, con su mirada nos entregan más herramientas para un manejo integral del niño. El espacio de actividades de los residentes ha sido desde el inicio una instancia de aprendizaje mutuo y consolidación de vínculos.

Quiero agradecer a la presidenta del congreso, la Dra. Carolina Alvarez y a todo su equipo, encabezado por la Dra. Keryma Acevedo en el comité científico de neurología y al Dr. Jesús López en el de psiquiatría, el haber aceptado este desafío, que tan exitosamente han llevado a cabo. Agradecer además a todos los invitados, por haberse dado el tiempo de venir a este último rincón del mundo a entregarnos toda su sapiencia.

Agradecer también al actual directorio SOPNIA, que me ha acompañado en estos dos años. Han entregado su tiempo, sin esperar recompensa; me han aconsejado y apoyado, trabajando seriamente para representar a nuestros socios. Hemos participado activamente en diferentes ámbitos públicos, tratando de situar a SOPNIA como referente en los temas de contingencia que nos atañen, influyendo en las políticas públicas de salud mental de la población infanto-juvenil.

Agradecer a todos los socios de SOPNIA que depositaron su confianza en nosotros.



Dra. Verónica Burón K.
Presidenta de SOPNIA

Presidenta

Dra. Verónica Burón Klose

Vicepresidenta

Dra. Adriana Gutiérrez Poblete

Tesorera

Psp. Gloria Valenzuela Blanco

Secretaria General

Dra. María Eugenia López Böhner

Past President

Dra. Patricia González Mons

Directores

Dra. Joanna Borax Petrikovski

Dr. Felipe Méndez Koch

Dr. Juan Salinas Véliz

Dr. Mario Valdivia Peralta

COMITE ORGANIZADOR XXXVII CONGRESO

Presidenta Congreso:

Dra. Carolina Alvarez Díaz

Coordinadora Comité de Neurología:

Dra. Keryma Acevedo Gallinato

Comité de Neurología:

Dra. Lorena Pizarro Ríos

Dr. Marta Hernández Chávez

Dra. Angela Pugin Aguayo

Dra. Karina Tirado González

Dra. Susana Lara Mora

Dra. Marcos Vallejos Acevedo

Dra. Carla Soto Villagra

Coordinador Psiquiatría:

Dr. Jesús Gómez Frye

Comité de Psiquiatría:

Dr. Alejandro Maturana Hurtado

Dra. Carla Insunza Canales

Dra. Carolina González

Dra. Pedro Palma Vergara

Dra. Karen Ulloa García

Dra. Andrea Aguirre Gajardo

Dra. Marcela Abufhele Milad

TEMAS OFICIALES

- Terapias innovadoras en neuropsiquiatría
- Psiquiatría transcultural
- Efectos de la tecnología y medios en neurodesarrollo
- Actualizaciones neuroneonatalogía
- Epilepsia desde la traslación a la clínica
- Factores ambientales y neurodesarrollo
- Intervenciones en vínculo temprano
- Trastornos evitativos restrictivos de la ingesta alimentaria
- Intervenciones en estados mentales de alto riesgo

Curso Precongreso

Curso Precongreso XXXVII Congreso Anual de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia.

Dirigido a: Profesionales del área de Educación y Salud de la Comuna de Iquique

- Suicidio implementación de la prevención en las escuelas
- Trastornos del espectro autista indicadores de sospecha diagnóstica y manejo en el aula escolar.
- Controversias en relación a la marihuana
- Efectos del uso de pantallas en el cerebro en desarrollo.

PATROCINADORES

- Facultad de Medicina Universidad de Chile
- Facultad de Medicina Universidad de los Andes
- Facultad de Medicina Universidad de Concepción
- Facultad de Medicina Universidad de Valparaíso
- Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile
- Colegio Médico de Chile A.G.
- Consejo Regional Iquique Colmed
- Liga Chilena contra la Epilepsia
- Ilustre Municipalidad de Iquique
- Sociedad Chilena de Pediatría
- ASOCIMED
- Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chilena
- CONACEM

AUSPICIADORES

- Laboratorio Abbott
- Laboratorio Biomarin
- Laboratorio Biogen
- Laboratorio Biotoscana
- Laboratorio Chile
- Laboratorio GlaxoSmithKline
- Laboratorio Janssen
- Laboratorio Newsience
- Laboratorio Saval
- Laboratorio Shire
- MGM Productos Médicos Ltda.
- Minera Collahuasi
- Europharm Limitada.
- PTC Therapeutics

INVITADOS INTERNACIONALES

Dra. Andrea Fabiana Abadi

Psiquiatra Infanto-Juvenil

Especializada en Trastorno de Conducta Disruptiva, TDAH, Trastornos del Animo en la Infancia y Psicofarmacoterapia Infanto-juvenil.

Directora del Departamento Infanto-Juvenil Grupo INECO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Marie Rose Moro, MD, PhD

Psiquiatra Infantil. Profesor de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Universidad de París.

Jefe del Departamento de Medicina y Psicopatología del Adolescente. Maison de Solenn, Maison des Adolescents del Hospital Cochin y del Departamento Transcultural de París.

Investigadora en el campo transcultural.

Presidente de la Asociación de Psiquiatría Transcultural Internacional (AIEP).

Fundadora y actual Directora de la Revista Transcultural L'autre. Clínicas, Culturas y Sociedades.

Ha escrito un sinnúmero de Revistas y libros en francés, inglés y español.



Dr. César Soutullo Esperón

Psiquiatra infantil y adolescente.

Profesor, Mc Govern Medical School, The University of Texas Health Science Center at Houston, Texas y Director del Programa Ambulatorio de TDAH.

Sus principales áreas de investigación son TDAH, Trastornos del humor y psicofarmacología pediátrica, por lo que se ha desempeñado como miembro de distintas sociedades europeas y varios consejos asesores nacionales e internacionales en relación con esos temas.

Ha publicado 88 artículos originales, 22 libros, 108 capítulos de libros y 290 presentaciones en Congresos Nacionales e Internacionales.



Invitados Internacionales



Solomon L. Moshé M.D.

Neurólogo Pediátrico, Profesor de Neurología, Neurociencias y Pediatría del Albert Einstein College of Medicine de Nueva York.

Ha sido Presidente de prestigiosas Sociedades Médicas, entre ellas el Comité Ejecutivo de la Liga Internacional contra la Epilepsia.

Autor de múltiples publicaciones sobre los mecanismos subyacentes en el desarrollo de la epilepsia, tratamiento y sus consecuencias en niños y adolescentes.

Sus áreas de investigación son el estudio de antiepileptogénesis post injuria traumática cerebral, epilepsias intratables edad específicas y sus consecuencias en el desarrollo neurológico y los circuitos subcorticales que están involucrados en el control de crisis.



Dra. Sara Mulkey

Neuróloga Fetal y Neonatal en la División de Medicina Fetal y Transicional del Children's National Health System de Washington, Estados Unidos.

Su experiencia clínica e intereses se enfocan en el desarrollo anormal o lesiones del cerebro en desarrollo.

Es autora de múltiples investigaciones sobre injuria cerebral en recién nacidos y pronóstico neurológico, neuroprotección y neuroimagen de recién nacidos con patología neurológica neonatal.



Dra. Ellen Heisper

Directora de Postgrado y Profesora Asociada en el Departamento de Medios y Comunicaciones del London School of Economics and Political Sciences.

Sus áreas de investigación incluyen: vínculo entre desigualdades sociales y digitales, nuevas audiencias de los medios de comunicación, inclusión digital, comunicación interpersonal mediada e innovación metodológica en investigación cuantitativa y cualitativa en medios y comunicación.

Dr. Norberto Bernardo Guelbert

Especialista en Pediatría y Genética Clínica.

Se desempeña como Jefe de Sección de Enfermedades Metabólicas en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Córdoba, Argentina.

Dentro de sus publicaciones destaca la descripción de fenotipos de Lipofuscinosis Ceroídea Neuronal, y el aporte en la realización de guías de detección y cuidados de diferentes enfermedades metabólicas como Mucopolisacaridosis y Enfermedad de Febry.



Dr. Janbernd Kirschner

Director y Profesor del Departamento de Neuropediatría de la Universidad de Bonn, Alemania.

Presidente del Comité Ejecutivo del TREAT-NMD desde el 2018.

Sus intereses se enfocan en el diagnóstico y tratamiento de miopatías, distrofias musculares y enfermedades de la motoneurona.

Ha sido responsable en la creación de registros internacionales y estudios en relación a enfermedades neuromusculares.



INVITADOS NACIONALES

Dra. Keryma Acevedo Gallinato
Dra. María Estela Andrés Coke
Ps. María Paz Araya Álvarez
Dra. Virginia Boehme Krziwan
Ps. Jorge Bustamante Loyola
Dra. Ximena Carrasco Chaparro
Dra. Pamela Catalán Arenas
Dra. Magdalena Claro Tagle
Nanette Liberona Concha PhD
Dr. Jorge Gaete Olivares
Dr. Pablo Gaspar Ramos
Dr. Jesús Gómez Frye
Dra. Claudia Andrea González
Dra. Esperanza Habinger Cortés
Dra. Viviana Herskovic Maida
Dr. Carlos Ibáñez Piña
Dra. Carla Inzunza Canales
Dra. Giannina Izquierdo Copiz
Dra. Catalina Le Roy Olivos
Dra. Paula Leniz Mezzano
Dra. Loreto Llanos Valenzuela
Dra. Francisca López Avaria
Dra. Paulina Mabe Santana
Dr. Alejandro Maturana Hurtado
Ps. Rocío Mayol Troncoso
TO Claudia Muñoz Masini
Ps. Javiera Navarro Marshall
Dra. Elsa Peralta Oros
Dra. Pilar Peredo Orellana
Lic. Guadalupe Peyrau Norambuena
Dra. Francesca Solari Bardi
Dra. Mónica Troncoso Schifferli
Ps. María Belén Vargas Gallegos
Dr. Álvaro Velásquez Núñez
Dra. Sandra Venegas González
Dra. Viviana Venegas Silva
Ps. Cecilia Zuleta Callejas

A. SIMPOSIOS NEUROLOGÍA

1. Simposio Epilepsia 1

Coordinadoras: Dra. Cynthia Margarit, Dra. Ximena Varela

2. Simposio Epilepsia 2

Coordinadoras: Dra. Daniela Triviño, Dra. Macarena Bertrán

3. Simposio Neurología Perinatal 1

Coordinadoras: Dra. Ángela Pugin, Dra. Catalina Samsó

4. Simposio Neurología Perinatal 2

Coordinadoras: Dra. Karina Tirado, Dra. Marta Hernández

5. Simposio Terapias Innovadoras

Coordinadores: Dra. Susana Lara, Dr. Marcos Vallejos

6. Simposio Ambiente y Neurodesarrollo

Coordinadoras: Dra. Verónica Burón, Dra. Carla Soto

B. SIMPOSIOS PSIQUIATRÍA

1. Simposio Trastorno evitativo restrictivo de la ingesta alimentaria

Coordinadora: Dra. Carla Inzunza

2. Simposio Modalidades de intervención en casos complejos

Coordinadora: Dra. Carolina González

3. Simposio Desarrollo e implementación políticas en salud mental infanto adolescente

Coordinador: Dr. Pedro Palma

4. Simposio Intervenciones en vínculos tempranos

Coordinador: Dr. Pedro Palma

5. Simposio Actualización en intervenciones farmacológicas tempranas

Coordinadora: Dra. Marcela Abufhele

6. Simposio Controversias en psiquiatría de enlace

Coordinadora: Dra. Carla Inzunza

7. Simposio Intervenciones tempranas en estados mentales de alto riesgo de psicosis

Coordinadora: Dra. Karen Ulloa

Directores de Actividades Psiquiatría y Neurología

C. ACTIVIDADES PLENARIAS (PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA)

1. Plenario Inaugural

Efectos del uso de las tecnologías en la salud mental infanto juvenil

Coordinadora: Dra. Carolina Alvarez

Influencia de los medios en la antropología cerebral

Expositora: Dra. Ximena Carrasco

Efectos de la exclusión digital en el bienestar social: inequidad digital versus alfabetización digital

Expositor: Profesora Ellen J.Helsper PhD.

2. Plenario Medios, Tecnología y Pantallas

Coordinadoras: Dra. Lorena Pizarro, Dra. Andrea Aguirre

Cómo los medios podrían estar cambiando como pensamos y nos relacionamos

Expositor: Profesora Ellen J.Helsper PhD.

Riesgos y oportunidades del uso del TIC en escolares

Expositora: Magdalena Claro PhD.

Efectos del uso de las tecnologías en la salud mental de la población infanto juvenil

Expositor: Dr. Jorge Gaete PhD.

Internet en niños : Evaluando los riesgos desde una perspectiva comparativa

Expositor: Profesora Ellen J.Helsper PhD.

3. Plenario Lunch

Coordinadora: Dra. Andrea Aguirre

Impacto del TDAH: Oportunidades perdidas por un diagnóstico tardío

Expositor: Dr. Cesar Soutullo Esperon

D. TRABAJOS LIBRES Y PLATAFORMAS

Trabajos Libres Neurología

Coordinadora: Dra. Marta Hernández Chávez

Casos Clínicos: SALÓN ALIANZA

Encargados de sala: Dr. Yuri Dragnic, Dr. Juan Luis Aránguiz

Sala Errores Innatos Metabolismo-Neurogenética: SALÓN LA NORIA

Encargadas de sala: Dra. Carolina Arias, Dra. Paulina Mabe

Directores de Actividades Psiquiatría y Neurología

Sala Enfermedades Neuromusculares y otros Trastornos Motores: SALÓN ZAPIGA

Encargadas de sala: Dra. Rocío Cortés, Dra. Daniela Ávila

Sala Epilepsia y Sueño 1: SALÓN VICTORIA

Encargadas de sala: Dra. Francisca López, Dra. Carmen Paz Pérez

Sala Epilepsia y Sueño 2: SALÓN NEGREIRO

Encargadas de sala: Dra. Daniela Aguilera, Dra. Arantza Oñat

Sala Neurología del recién nacido y trastornos neurológicos misceláneos: SALÓN IRIS

Encargados de sala: Dr. Gianni Rivera, Dr. Felipe Méndez

Sala Trastornos del Desarrollo: SALÓN HUMBERSTONE

Encargados de sala: Dra. Carolina Heresi, Dr. Mauricio López

TRABAJOS DE PLATAFORMAS

Salón Santa Laura

Encargadas de sala: Dra. Marta Hernández, Dra. Francisca López, Dra. Rocío Cortés

Jurado

Será conformado por:

Dos jurados internacionales y tres socios Sopnia con experiencia en investigación.

Trabajos Libres Psiquiatría

Coordina: Dra. Marcela Abufhele

Salón Alianza:

Encargadas de sala: Dra. Karen Ulloa, Dra. Nakita Reyes

Salón Noria:

Encargadas de sala: Dra. Patricia González, Dra. Lilian Brand

Salón Zapiga:

Encargadas de sala: Dra. Marcela Abufhele, Dra. Patricia Zúñiga

Salón Negreiro:

Encargadas de Sala: Dra. Carolina González, Dra. Sandra Venegas

TRABAJOS DE PLATAFORMAS

Salón Iris / Humberstone

Encargadas de sala: Dra. Marcela Abufhele, Dra. Patricia González

Directores de Actividades Psiquiatría y Neurología

Jurado

Será conformado por:

Dos jurados internacionales y tres socios Sopnia con experiencia en investigación.

E. DIRECTOR CURSO PRECONGRESO:

Dr. Jesús Gomez Frye

ESTRUCTURA DEL CONGRESO

El Congreso está compuesto de Conferencias y Plenarias, Simposios, Discusiones con expertos en desayuno y almuerzo, Talleres con becados, Presentación de trabajos libres, Encuentros sociales y Encuentro con el arte.

SESIONES DE TRABAJOS LIBRES

Las presentaciones serán exposiciones orales apoyadas por powerpoint. El formato de archivo debe ser .ppt o .pptx (presentación de Power Point). No se deben enviar en .pps; ppsx; prezi o keynote o cualquier otro software de presentaciones que no sea compatible o pueda generar problemas al ser proyectado en Power Point.

Habrán 3 modalidades de presentación.

NEUROLOGIA:

1. Trabajos de Plataforma: tiempo de presentación 10 minutos más 5 minutos para preguntas. Se sugiere extensión no mayor a 10 diapositivas.
2. Trabajos Libres: tiempo de presentación 5 minutos más 2 minutos para preguntas. Se sugiere extensión no mayor a 7 diapositivas.
3. Casos Clínicos: tiempo de presentación 3 minutos y 2 minutos para preguntas. Se sugiere extensión no mayor a 4 diapositivas.

PSIQUIATRIA:

1. Trabajos de Plataforma: tiempo de presentación 10 minutos más 3 minutos para preguntas. Se sugiere extensión no mayor a 10 diapositivas.
2. Trabajos Libres: tiempo de presentación 5 minutos más 2 minutos para preguntas. Se sugiere extensión no mayor a 5 diapositivas.
3. Casos Clínicos: tiempo de presentación 3 minutos y 2 minutos para preguntas. Se sugiere extensión no mayor a 3 diapositivas.

PREMIOS

El jurado seleccionado, otorgará un primer, segundo y tercer premio de Neurología y Psiquiatría, a partir de la presentación de los trabajos expuestos en sesión plenaria modalidad Plataforma.

PUNTUALIDAD

Durante el desarrollo de este Congreso se hará especial énfasis en la puntualidad de las sesiones y se dará inicio a cada actividad en la hora señalada en el programa. Como es habitual tenemos muchos contenidos y actividades, por lo cual solicitamos en forma encarecida la cooperación a todos los asistentes y presentadores.

Informaciones Generales

Los encargados y coordinadores de salas deberán velar por el cumplimiento de los horarios.

SEDE DEL CONGRESO

El congreso tendrá lugar en los salones del Hotel Gavina Sens, Iquique, I Región. Se contará con un total de 9 salones para el desarrollo de las actividades, las que están debidamente señaladas en el programa.

La jornada inaugural se desarrollará en el Salón Huara y la jornada de clausura con la cena final se desarrollará en el Salón Gaviota.

SECRETARÍA GENERAL

La secretaría General está a cargo de SOPNIA, con la colaboración de la Productora Eventtotal. En el momento de la inscripción al Congreso, cada asistente recibirá un bolso, incluyendo una credencial que deberá ser usada permanentemente durante el desarrollo del Congreso. No se permitirá el ingreso a ninguna actividad sin este elemento.

ACTIVIDADES SOCIALES

Miércoles 06 de noviembre:

20:00 horas, coctel de inauguración.

Jueves 07 de noviembre:

10:00 horas, Inauguración EXPOARTE

20:00 a 22:30 horas “Una noche entretenida frente al mar”

Viernes 08 de noviembre:

17:00 horas, cierre votación expositores EXPOARTE

21:00 horas, cena de clausura, entrega premio Ricardo Olea, premiación ganadores EXPOARTE, premiación trabajos libres.

REUNIÓN ANUAL SOCIOS SOPNIA

Se realizará el viernes 08 de noviembre a las 12:30 horas en el Salón Gaviota.

CENA DE GALA Y PREMIACIÓN

Viernes 08 de noviembre: 21:00 actividad de cierre oficial en Salón Gaviota.

CERTIFICACIÓN

Certificados trabajos científicos:

Se otorgará un certificado por trabajo presentado. Para presentar trabajos libres, obligadamente el relator deberá haber cancelado la inscripción al Congreso, pre-

vio a su aceptación y publicación en libro de resúmenes. Se enviarán por correo electrónico, una vez finalizado el Congreso.

Certificado de asistencia

Los certificados de asistencia a participantes se entregarán vía correo electrónico.

Secretaría de la Sociedad

Esmeralda 678 3º Piso - Santiago

Fono: (02) 2632 0884

E-mail: sopnia@sopnia.com

Página web: www.sopnia.com

Horario de atención: 08:30 a 16:00 hrs.

CURSO PRECONGRESO SOPNIA 2019

Lugar: Salón Tarapacá, Iquique

Fecha: Miércoles 6 de Noviembre, 2019

Horario: 8.30 – 13.30hrs

Dirigido a: Funcionarias profesionales de educación y salud de la Cormudesi de Iquique.

Cupos: 240 funcionarios de la Municipalidad de Iquique

PROGRAMA CURSO PRECONGRESO Miércoles 06 de Noviembre de 2019

08:30 - 09:00	Inscripciones
09:00 - 10:00	Suicidio Implementación de la Prevención en las Escuelas
10:00 - 11:00	Trastornos de Espectro Autista Indicadores de Sospecha Diagnóstica y Manejo en el Aula Escolar
11:00 - 11:30	Café
11:30 - 12:30	Controversias en relación a la Marihuana

PROGRAMA XXXVII CONGRESO SOPNIA

PROGRAMA NEUROLOGÍA INFANTIL SOPNIA 2019

miércoles 6 de noviembre

14:15 - 17:30

ALIANZA

TALLER BECADOS NEUROLOGÍA INFANTIL / Coordinan Dr. Tomás Mesa y Dr. Juan Moya
Dr. Solomon Moshe

18:00 - 19:30

IBARRA

INAUGURACIÓN PLENARIO NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA
Efectos del uso de las tecnologías en la salud mental infante juvenil

CHARLA INAUGURAL / Coordina Dra. Carolina Alvarez
18:00 - 18:20 • **Bienvenida** / Dra. Carolina Alvarez
18:30 - 19:00 • **Influencia de los medios en la antropología cerebral** / Dra. Ximena Carrasco
19:00 - 19:30 • **Efectos de la exclusión digital en el bienestar social: Inequidad digital versus alfabetización digital** / Professor Ellen J. Helsper PhD

20:00

COCKTAIL INAUGURAL

jueves 7 de noviembre

08:00 - 10:00

GAVIOTA

SIMPOSIO PLENARIO NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA MEDIOS, TECNOLOGÍA Y PANTALLAS
Coordinan Dras. Lorena Pizarro y Andrea Aguirre

08:00 - 08:30 • **Cómo los medios podrían estar cambiando cómo pensamos y nos relacionamos** / Professor Ellen J. Helsper PhD
08:30 - 09:00 • **Riesgos y oportunidades del uso del TIC en escolares** / Magdalena Claro PhD
09:00 - 09:30 • **Efectos del uso de las tecnologías en la salud mental de la población infante juvenil** / Dr. Jorge Gaete PhD
09:30 - 10:00 • **Internet en niños: Evaluando los riesgos desde una perspectiva comparativa** / Professor Ellen J. Helsper PhD

10:00 - 10:30

TIRANA

CAFÉ

10:30 - 12:30

GAVIOTA

SIMPOSIO EPILEPSIA 1:
Coordinan Dra. Cynthia Margarit y Dra. Ximena Varela

• 10:30 - 11:15
Nueva clasificación de las epilepsias: Del dicho al hecho
Dr. Solomon Moshe
• 11:15 - 11:40
Efecto de la Epilepsia mal controlada en el neurodesarrollo
Dra. Francisca López
• 11:40 - 12:10
Espasmos Infantiles: Aportes de la Investigación a la clínica
Dr. Solomon Moshe
• 12:10 - 12:30
Discusión

ZAPIGA

TALLERES (WORKSHOP):

• 11:00 - 12:00
Taller Neurología Perinatal
Coordinan Dr. Andrés Barrios y Dra. Marcela Legue
Dra. Sara Mulkey PhD

12:45 - 13:45

GAVIOTA

SIMPOSIO LUNCH PLENARIO NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA / Coordina Dra. Andrea Aguirre
Impacto del TDAH: Oportunidades perdidas por un diagnóstico tardío / Dr. César Soutullo Esperón

HUNBERSTONE

Simposio Lunch Taller / Coordina Dr. Marcos Vallejos
Xantomatosis Cerebrotendinosa
"Pocquisas en Chile de Xantomatosis cerebrotendinosa" Criterios clínicos de sospecha y estudio mediante Tandem mass
Dra. Pilar Peredo
"Screening molecular de Xantomatosis Cerebrotendinosa"
Dr. José Luis Santos

14:00 - 16:00

GAVIOTA

SIMPOSIO TERAPIAS INNOVADORAS / Coordinan Dra. Susana Lara, Dr. Marcos Vallejos

14:00 - 14:25 • **Atrofia muscular espinal en la era de las nuevas terapias** / Dr. Janbernd Kirschner
14:25 - 14:50 • **Lipofuccinosis: Nuevos horizontes** / Dr. Norberto Guelbert
14:50 - 15:15 • **Duchenne presente y futuro** / Dr. Janbernd Kirschner
15:15 - 15:40 • **Novedades en el manejo de Mucopolisacaridosis** / Dra. Paulina Mabe
15:40 - 16:00 • **Discusión**

16:00 - 16:30

TIRANA

CAFÉ

16:30 - 18:30

ALIANZA / NORIA / ZAPIGA / VICTORIA / NEGREIRO / IRIS / HUNBERSTONE

TRABAJOS LIBRES

20:00 - 22:30

ACTIVIDAD SOCIAL: "Una noche entretenida frente al mar"

Gentileza de Laboratorios SAVAL

PROGRAMA NEUROLOGÍA INFANTIL SOPNIA 2019

vienes 8 de noviembre

07:15 - 08:15

VICTORIA

DESAYUNO CON EXPERTO

Grupo Epilepsia SOPNIA Genética en Epilepsia
Coordina Dra. Lucila Andrade y Dra. Karina Rosso
Eduardo Pérez PhD - Cleveland Clinic

IRIS

DESAYUNO CON EXPERTO

Grupo Neuromuscular SOPNIA
Coordinan Dr. Ricardo Erazo y Dra. M. Angeles Beylía
Dr. Janbernd Kirschner

NEGREIRO

DESAYUNO CON EXPERTO

Grupo Sueño SOPNIA
Coordinan Dr. Tomás Meza y Dra. Paula Ortega

08:30 - 10:00

IRIS + HUMBERSTONE

SIMPOSIO NEUROLOGÍA PERINATAL 1

Coordinan Dra. Ángela Pugin y Dra. Claudia Ferrando

- 08:30 - 09:00
Neurología fetal: en el origen de las enfermedades neurológicas
Dra. Sara Mulkey PhD
- 09:00 - 09:30
TORCH: de la A a la Z
Dra. Gianina Izquierdo
- 09:30 - 10:00
Zika y otras infecciones congénitas y su impacto en el desarrollo del cerebro
Dra. Sara Mulkey PhD

VICTORIA + NEGREIRO

SIMPOSIO EPILEPSIA 2

Coordinan Dra. Daniela Triviño y Dra. Macarena Bortrán

- 08:30 - 09:00
Status convulsivo febril: Lecciones del estudio FEBSTAT
Dr. Solomon Moshe
- 09:00 - 09:20
Crisis febriles: ¿Cuándo, por cuánto y con qué?
Dr. Álvaro Velásquez
- 09:20 - 09:40
Enfrentamiento diagnóstico y terapéutico de las crisis epilépticas en el lactante
Dra. Francesca Solari
- 09:40 - 10:00
Discusión

10:00 - 10:30

TIRANA

CAFÉ

10:30 - 12:30

IRIS + HUMBERSTONE

SIMPOSIO NEUROLOGÍA PERINATAL 2

Coordinan Dra. Karina Tirado y Dra. Marta Hernández

- 10:30 - 11:00
Sistema nervioso Autónomo, su rol crítico en la transición fetal - neonatal
Dra. Sara Mulkey PhD
- 11:00 - 11:30
Status neonatal: La clave está en la etiología
Dra. Loreto Llanos
- 11:30 - 12:00
Movimientos anormales en el periodo neonatal: el gran espectro de lo normal a lo anormal
Dra. Mónica Troncoso
- 12:00 - 12:30
Discusión

VICTORIA + NEGREIRO

SIMPOSIO AMBIENTE Y NEURODESARROLLO

Coordinan Dra. Verónica Burón y Dra. Carla Soto

- 10:30 - 10:50
Implementación del modelo Islandés en Chile
Dr. Carlos Ibáñez
- 10:50 - 11:10
Epilepsia, otros y Cannabidiol: actualización
Dra. Keryma Acevedo
- 11:10 - 11:30
Estudios neuroquímicos y moleculares de la acción de THC y CBD en unos modelos preclínicos
Dra. María Estela Andrés PhD
- 11:30 - 11:50
Protegiendo a Niños y Adolescentes del consumo de sustancias: Rol de SOPNIA y Sociedades Médicas
Dra. Viviana Venegas
- 11:50 - 12:10
Ambiente y Nutrición: Desafíos del Siglo XXI
Dra. Catalina Le Roy
- 12:10 - 12:30
Discusión

12:30 - 14:00

GAMOTA

ASAMBLEA SOCIOS SOPNIA 2019

14:00 - 16:00

SANTA LAURA, ALVARO, MORIA, ZAPATA

SIMPOSIO PLATAFORMAS

16:00 - 16:30

TIRANA

CAFÉ

16:30 - 18:00

SANTA LAURA

MISIÓN IMPOSIBLE

21:00

GAMOTA

CENA DE CLAUSURA

Gentileza de Laboratorios SAVAL

PROGRAMA **PSIQUIATRÍA** INFANTIL SOPNIA 2019

miércoles 6 de noviembre

14:00 - 16:30

ALIANZA

TALLER BECADOS PSIQUIATRÍA INFANTIL / Coordinan Dr. Alejandro Maturana y Dra. Carolina González
Dra. Andrea Abadi

18:00 - 19:30

HUARA

INAUGURACIÓN PLENARIO NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA
Efectos del uso de las tecnologías en la salud mental infanto juvenil

CHARLA INAUGURAL / Coordina Dra. Carolina Alvarez

- 18:00 - 18:20 • **Bienvenida** / Dra. Carolina Alvarez
- 18:30 - 19:00 • **Influencia de los medios en la antropología cerebral** / Dra. Ximena Carrasco
- 19:00 - 19:30 • **Efectos de la exclusión digital en el bienestar social: Inequidad digital versus alfabetización digital** / Professor Ellen J. Helsper PhD

20:00

COCKTAIL INAUGURAL

Jueves 7 de noviembre

08:00 - 10:00

GAUJOTA

SIMPÓSIO PLENARIO NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA MEDIOS, TECNOLOGÍA Y PANTALLAS

Coordinan Dras. Lorena Pizarro y Andrea Aguirre

- 08:00 - 08:30 • **Cómo los medios podrían estar cambiando como pensamos y nos relacionamos** / Professor Ellen J. Helsper PhD
- 08:30 - 09:00 • **Riesgos y oportunidades del uso del TIC en escolares** / Magdalena Claro PhD
- 09:00 - 09:30 • **Efectos del uso de las tecnologías en la salud mental de la población infanto juvenil** / Dr. Jorge Gaete PhD
- 09:30 - 10:00 • **Internet en niños: Evaluando los riesgos desde una perspectiva comparativa** / Professor Ellen J. Helsper PhD

10:00 - 10:30

TIRANA

CAFÉ

10:30 - 12:30

IRIS

SIMPÓSIO 1. Trastorno evitativo restrictivo de la ingesta alimentaria

Coordinadora Dra. Carla Inzunza

- 10:30 - 10:55 **Configuración diagnóstica y manifestaciones psicopatológicas del cuadro en población infanto juvenil**
Dra. Pamela Catalán
- 10:55 - 11:20 **Manejo médico y nutricional de los trastornos de la ingesta alimentaria evitativa o restrictiva**
Dra. Claudia González
- 11:20 - 11:45 **Intervención de Terapia Ocupacional en patrones restrictivos y selectivos del comer (ARFID)**
TO Claudia Muñoz
- 11:45 - 12:00 **Discusión** Dra. Zuleika Morillo
- 12:00 - 12:30 **Mesa Redonda**

HUMBERTONE

SIMPÓSIO 2. Modalidades de intervención en casos complejos

Coordinadora Dra. Carolina González

- 10:30 - 11:00 **Experiencia Clínica en Intervención de Casos Complejos en Hospitalización Privada**
Dra. Virginia Boehme
- 11:00 - 11:30 **Modelo de Gestión en Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP (HEGG)**
Dra. Elsa Peralta
- 11:30 - 12:00 **Hospitalización Diurna en población infanto - Adolescente (Iquique)**
Pe. Rodolfo Sepúlveda
- 12:00 - 12:30 **Mesa Redonda**

12:45 - 13:45

GAUJOTA

SIMPÓSIO LUNCH PLENARIO NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA / Coordina Dra. Andrea Aguirre

Impacto del TDAH: Oportunidades perdidas por un diagnóstico tardío / Dr. César Soutullo Esperón

14:00 - 16:00

ALIANZA / NOYA

Presentación de trabajos libres de Psiquiatría Infantil

VICTORIA

Reunión IACAPAP Grupo Latino Americano de la Asociación Internacional de Psiquiatría del niño y el Adolescente y Profesionales a fines

16:00 - 16:30

TIRANA

CAFÉ

16:30 - 18:30

GAUJOTA

Sala Plenaria

CONFERENCIA PLENARIA PSIQUIATRÍA: Clínica Transcultural del Exilio y del Trauma

Dra. Marie Rose Moro PhD

SIMPÓSIO: Etnopsiquiatría (Psiquiatría Transcultural)

Coordinador Dr. Alejandro Maturana

- **Salud, Migración e Infancia** / Antropóloga Nanette Liberona PhD
- **Educación, Migración e Infancia** / Ps. Jair Marín Alaniz
- **La importancia de la lengua materna como factor protector en el desarrollo del niño** / Dra. Marie Rose Moro PhD

20:00 - 22:30

ACTIVIDAD SOCIAL: "Una noche entretenida frente al mar"

Gentileza de Laboratorios SAVAL

PROGRAMA PSQUIATRÍA INFANTIL SOPNIA 2019

viernes 8 de noviembre

07:15 - 08:15	ALIANZA	DESAYUNO CON EXPERTOS 1 Trastorno Obsesivo Compulsivo Dra. Andrea Abadi	NORIA	DESAYUNO CON EXPERTOS 2 TDAH COMORBIDO CON TRASTORNO DEL HUMOR Dr. César Soutullo Esperón
08:30 - 10:00	GAVIOTA	Simposio 3. Desarrollo e Implementación políticas en salud mental infanto adolescente / Coordinador Dr. Pedro Palma 08:30 - 08:55 • Política nacional de la infancia y acuerdo por la infancia / Ps. María Belén Vargas 08:55 - 09:20 • Implementación guía de prevención de suicidio en escuelas / Ps. María Paz Araya 09:20 - 09:45 • Sistema Intersectorial para población en programas del Sename / Ps. Cecilia Zuleta 09:45 - 10:00 • Mesa Redonda / Dr. Matías Irrázabal		
10:00 - 10:30	TIRANA		CAFÉ	
10:30 - 12:30	SANTA LAURA (ALIANZA, NORIA, ZAPIGA)	Simposio 4. Intervenciones en vínculos tempranos Coordinador: Dr. Pedro Palma • 10:30 - 11:00 Psicopatología Vincular e Intervención Temprana Ps. Javiera Navarro • 11:00 - 11:30 Detección e Intervención precoz en prematuros Ps. Jorge Bustamante • 11:30 - 12:00 Perinatalidad y transculturalidad Dra. Marie Rose Moro PhD • 12:00 - 12:30 Mesa Redonda	GAVIOTA	Simposio 5. Actualización en Intervenciones Farmacológicas Tempranas Coordinadora: Dra. Marcela Abufhele • 10:30 - 10:50 Farmacología del TDAH en preescolares y en disregulación emocional-negativismo, un continuo evolutivo Dr. César Soutullo Esperón • 10:50 - 11:10 Intervención temprana en Trastornos Ansiosos: Desde cuándo y hasta cuándo Dra. Viviana Hershkovic • 11:10 - 11:40 Estados prodrómicos del trastorno bipolar: ¿Existe evidencia para una intervención farmacológica temprana? Dra. Andrea Abadi • 11:40 - 12:00 Actualización en el tratamiento farmacológico del Trastorno Bipolar Pediátrico, rol del LITo Dra. Esperanza Habinger • 12:00 - 12:30 Mesa Redonda
12:30 - 14:00	GAVIOTA	ASAMBLEA SOCIOS SOPNIA 2019		
14:00 - 16:00	IFIS	SIMPOSIO 6. Controversias en Psiquiatría de Enlace Coordinadora Dra. Carla Inzunza • 14:15 - 14:40 Crisis psicógenas no epilépticas, diagnóstico y tratamiento Dra. Carla Inzunza • 14:40 - 15:05 Intervención en Crisis y Prevención de recaída en Conducta Suicida de alta letalidad Dra. Sandra Venegas • 15:05 - 15:30 Terapia Electroconvulsiva en Catatonia de presentación temprana Dra. Paula Leniz • 15:30 - 16:00 Discusión	HUMBERSTONE	SIMPOSIO 7. Intervenciones Tempranas en Estados Mentales de Alto Riesgo de Psicosis Coordinadora Dra. Karen Ullúa • 14:15 - 14:40 Desde la esquizofrenia latente a los estados mentales de riesgo Dr. Pablo Gaspar • 14:40 - 15:05 Intervenciones Psicofarmacológicas en Estados Mentales de alto riesgo de Psicosis Dr. Alejandro Maturana • 15:05 - 15:25 Intervenciones psicoterapéuticas en estados mentales de alto riesgo de psicosis Ps. Dra. Rocío Mayol • 15:25 - 16:00 Mesa Redonda
16:00 - 16:30	TIRANA		CAFÉ	
16:30 - 18:00	IFIS + HUMBERSTONE	SIMPOSIO PLATAFORMAS		
21:00	GAVIOTA	CENA DE CLAUSURA		

Gentileza de Laboratorios SAVAL

Eleva1[®]
SERTRALINA



CGDRGT190223

NEUROSCIENCE

 **Abbott**

COMITÉ EDITORIAL REVISTA

Dr. Tomás Mesa L.

Editor General
Pontificia Universidad Católica de Chile

Dr. Matias Irrarázaval D.

Editor Asociado de Psiquiatría
Universidad de Chile/ Clínica las Condes

Dra. Marta Hernández Ch.

Editora Asociada de Neurología
Pontificia Universidad Católica de Chile

Dr. Ricardo García S.

Past-Editor
Universidad de Chile/ Clínica Las Condes

Dr. Mario Valdivia P.

Asistente Editor de Psiquiatría
Clínica Privada

Dra. Alejandra Hernández G.

Asistente Editora de Neurología
Hospital San Borja Arriarán

Dra. Viviana Herskovic M.

Asesora Resúmenes en inglés
Clínica las Condes

COMITÉ EDITORIAL NACIONAL

Dr. Carlos Almonte V.	Universidad de Chile, Santiago
Dra. Flora de la Barra M.	Universidad de Chile, Santiago
Dra. Karin Kleinsteuber S.	Universidad de Chile, Clínica Las Condes
Dra. Marcela Larraguibel Q.	Clínica Psiquiátrica Universitaria, Santiago
Dr. Hernán Montenegro A.	Universidad de Santiago, USACH
Dr. Fernando Novoa S.	Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso
Ps. Gabriela Sepúlveda R.	Universidad de Chile / Santiago
Dra. Mónica Troncoso Sch.	Hospital San Borja Arriarán, Santiago

Staff Revista SOPNIA

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL

Neurología

Dr. Jaime Campos

Dra. Patricia Campo

Dra. Lilian Czornyj

Dr. Philip Evrard

Dr. Agustín Legido

Dr. Jorge Malagón

Dr. Joaquín Peña

Hosp. Clínico. de San Carlos, Madrid, España

Universidad de Cayetano Heredia, Perú

Hospital de Niños, Garrahan, Argentina

Clinique Saint-Joseph, Francia

Universidad de Philadelphia, U.S.A.

Academia Mexicana de Neurología, México

Hospital Clínico la Trinidad, Venezuela

Psiquiatría

Dra. Susan Bradley

Dr. Pablo Davanzo

Dr. Gonzalo Morandé

Dr. Francisco de la Peña

Dr. Daniel Pilowski

Universidad de Toronto, Canadá.

Universidad De California UCLA, U.S.A.

Hospital Niño Jesús, España

Universidad Nacional Autónoma de México

Universidad de Columbia, U.S.A.

TRABAJOS EN PLATAFORMA:

VIERNES 8 DE NOVIEMBRE

16:30 horas

SALON IRIS/HUMBERSTONE

TLP 1

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO YOUTH PEDIATRIC SYMPTOMS CHECKLIST-17 (PSC-17-Y) EN ADOLESCENTES EN CHILE.

Jorge Gaete (1), Daniela Valenzuela (2), Sofía Gana (1), Marcela Cárcamo (1), María Inés Godoy (3), Matías Alvear (1), Catalina González (1), Bernardita Ljubetic (1).

1. Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes;
2. Escuela de Psicología, Universidad de Los Andes;
3. Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educativo, Universidad de Chile.

Introducción: Los problemas emocionales son comunes en Chile, afectando a 1 de cada 4 jóvenes. La detección temprana permite intervenciones precoces que tienden a tener mejores resultados. El cuestionario Youth Pediatric Symptoms Checklist (PSC-Y) identifica y evalúa cambios emocionales y conductuales en niños vía 35 preguntas (PSC-Y), existiendo una versión abreviada de 17 preguntas (PSC-17-Y). Ambas son de auto-reporte.

Objetivo: Evaluar la validez y confiabilidad del cuestionario PSC-17-Y en población chilena adolescente temprana.

Método: Una población de 5755 alumnos (46,2% sexo femenino, 53,8% masculino) de 5to y 6to básico de escuelas

municipales y subvencionadas participaron en este estudio. La validez de PSC-17-Y fue evaluada usando análisis de factor confirmatorio (CFA) en una matriz policórica. Se describió la asociación de cada ítem del PSC-17 con cada sub-escala (Internalizante, Externalizante y Atención) y con puntaje total, y se compararon los resultados con el cuestionario Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)."

Resultados: PSC-17-Y tuvo parámetros aceptables de indicadores de ajuste en validez. La confiabilidad total fue de 0.87. La confiabilidad de las sub-escalas fue de: Atención (0.62), Internalizante (0.78) y Externalizante (0.76). La correlación entre PSC-17-Y y las sub-escalas del SDQ fue alta y significativa.

Conclusiones: El cuestionario PSC-17-Y parece tener una buena validez y confiabilidad interna. Resulta ser un instrumento útil por su simplicidad y corta duración, sin perder efectividad, comparado con cuestionarios más extensos.

TLP 2

VALIDACIÓN DE LA "SUBSTANCE USE RISK PROFILE SCALE" (SURPS) EN POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CHILE.

Jorge Gaete (1), Sofía Gana (1), Daniela Valenzuela (2), Catalina González (1), Matías Alvear (1), Bernardita Ljubetic (1)

1. Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes;
2. Escuela de Psicología, Universidad de Los Andes.

Introducción: Pese a la alta prevalen-

Trabajos de Psiquiatría

cia del consumo de alcohol, marihuana y tabaco en niños, en Chile aun existe la necesidad de instrumentos validados que permitan detectar factores de riesgo de abuso futuro y poder usarlos para la implementación y evaluación de intervenciones de prevención selectivas.

Objetivo: El objetivo del estudio fue evaluar la validez y confiabilidad de cuestionario "Substance Use Risk Profile Scale" (SURPS) en estudiantes de 5to a 8vo básico como instrumento de tamizaje para prevención selectiva.

Método: El instrumento corresponde al SURPS, cuestionario compuesto por 23 preguntas, que evalúa 4 rasgos temperamentales (subescalas) asociados al riesgo de abuso de sustancias: Desesperanza, Sensibilidad Ansiosa, Impulsividad y Búsqueda de Sensaciones. Los participantes fueron estudiantes entre 5to a 8vo básico de 13 colegios representativos de estratos socioeconómicos Alto, Medio y Bajo de la Región Metropolitana. Se hizo un análisis factorial exploratorio (AFE) para evaluar validez, y análisis de confiabilidad interna.

Resultados: Participaron 2160 estudiantes. El AFE demuestra la presencia clara de 4 sub-escalas. Después de un primer AFE se eliminaron los ítems 6 y 22, quedando una escala de 21 ítems. La confiabilidad interna de la escala total fue de 0.80, y para cada sub-escala fue de: Desesperanza (0.88), Impulsividad (0.74), Búsqueda de sensaciones (0.70), y Sensibilidad ansiosa (0.67).

Conclusiones: SURPS parece tener una buena validez y alta confiabilidad interna de cada una de las subescalas. Futuros estudios deberían relacionar estos factores temperamen-

tales con otros factores de riesgo y estudiar el funcionamiento psicométrico en una población adolescente mayor.

TLP 3

CALIDAD DE LA INTERACCIÓN TRIÁDICA (PADRES-MADRES-ADOLESCENTES) Y LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO DE SU BIENESTAR SOCIAL Y PERSONAL

Karla Álvarez (1,2,3,4), Marcia Olhaverberry (2,3), Camila Fajardo (5), Catalina Montecinos (6).

1. Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Hospital Clínico Universidad de Chile;
2. Instituto Milenio para la Investigación de la Depresión (MIDAP)
3. Universidad Católica de Chile;
4. Charles University of Prague, Faculty of Arts;
5. Universidad Diego Portales, Esc.de Psicología;
6. Universidad de Chile-Fac. de Medicina.

Introducción: El triángulo primario (Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery, 1999*), conformado por madre-padre-hijo/a, se describe como un nicho ecológico para el desarrollo humano, que permite establecer puentes entre desarrollo infantil y procesos, recursos y vulnerabilidades familiares. Puede ser evaluado con Lausanne Trialogue Play* (LTP), metodología observacional y videada respecto de la interacción de la triada realizando una tarea.

Objetivo: Conocer la relación entre la calidad de la interacción triádica (CIT) y las preocupaciones expresadas por adolescentes consultantes y no consultantes en salud mental.

Método: Diseño observacional y caso/

control en triadas con adolescentes entre 12 y 16 años. El grupo caso (G1) está conformado por adolescentes consultantes en unidad docente asistencial de psiquiatría infanto-juvenil y el grupo control (G2) por no consultantes. Adolescentes contestaron cuestionarios de autoreporte: MACI, Kidscreen-52 y SDQ. La triada participó en LTP. El análisis fue descriptivo, bivariado y de regresión.

Resultados: n=31 triadas (21 G1 y 9 G2), 46,7% biparental, urbanas de clase media, sistema de salud público 51,7% y educacional subvencionado 64,3%, promedio edad de $14,81 \pm 1,06$, 69,3% mujeres. Ambos grupos difieren significativamente en las siguientes variables: preocupaciones expresadas de difusión de identidad y autodevaluación, percepción del entorno escolar y aceptación social. Calidad de la interacción triádica difiere significativamente entre los grupos en calidez emocional e intercambio afectivo ($F(1,30)=8,630, p=,006$). Como grupo total hay diferencia inversamente significativa entre CIT y autoreporte de discordancia familiar ($r=-,508, p=,004$) y desagrado por el propio cuerpo ($r=-,542, p=,021$).

Conclusiones: Observar la calidad de la interacción triádica correlaciona con autoreporte de los adolescentes. Se releva la importancia de escuchar las quejas de los adolescentes más allá de sus síntomas.

TLP 4

PROCESAMIENTO NEURONAL TEMPRANO DE ESTÍMULOS AUDITIVOS CON CONTENIDO EMOCIONAL EN PACIENTES EN ALTO RIESGO CLÍNICO EN PSICOSIS.

Belén Aburto (1,2), Camila Abrigo (1),

Sebastián Corral (1,2), Rolando Castillo (1,2,3), Rocío Mayol (1,2,3), Hernán Silva (1,2), Antígona Martínez (3,4), Paul Délano (5), PA Gaspar (1,2,3).

1. Laboratorio de Psiquiatría transaccional, Psiquislab. Clínica Psiquiátrica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Santiago, Chile
2. Instituto de Neurociencia Biomédica, BNI. Santiago, Chile
3. Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes – Imhay. Santiago, Chile.
4. Columbia University. New York, USA.
5. Laboratorio Neurobiología de la Audición, Departamento Neurociencia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: En esquizofrenia (EQZ), el funcionamiento psicosocial deficiente se asocia con la dificultad de inferir emociones en la voz. Diversos estudios han mostrado alteraciones del procesamiento cortical temprano de sonidos correlacionadas con la disfunción cognitiva-conductual en pacientes EQZ. Sin embargo, la actividad cerebral del procesamiento de sonidos emocionales en etapas prodrómicas de EQZ (Alto Riesgo Clínico, ARC) ha sido escasamente estudiada.

Objetivo: Creemos que en ARC existen alteraciones del procesamiento cortical temprano de sonidos emocionales y que esta alteración está correlacionada con los síntomas de la enfermedad.

Método: Mediante electroencefalograma, la actividad neuronal asociada a la discriminación de los sonidos por su contenido emocional fue evaluada por el componente de potencial relacionado al error (Mismatch Negativity, MMN), evocado por sonidos emocio-

Trabajos de Psiquiatría

nales y no emocionales, en ARC y controles (GC) (14 y 27 años). Posteriormente comparadas entre estos grupos (ANOVA de dos vías de medidas repetidas). En ARC, los síntomas se midieron a través de la escala SIPS/SOPS y se correlacionó con la amplitud de cada MMN (r de Pearson).

Resultados: En promedio, el MMN-no emocional está disminuido en ARC, no así los MMN-emocionales. Sin embargo, el puntaje SIPS se correlaciona negativamente con la amplitud del MMN-alegre, pero no así los MMN-no emocionales.

Conclusiones: Estos resultados demuestran que existe una alteración del procesamiento neuronal de sonidos complejos en ARC y podría ser un índice de este estado. Por otro lado, la amplitud del MMN emocional podría ser un índice de la severidad de la enfermedad y un posible marcador de conversión a psicosis.

Financiamiento: CONICYT-PCHA/Doctorado Nacional/2014-21150153

TLP 5

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) Y SU RELACIÓN CON FACTORES ADVERSOS.

Catalina Berthet, Marcela Abufhele, Ana Briceño, Verónica Marín, Vivian Rybertt, Pascuala Donoso, Mariana Labbé, Macarena Cruz, Alejandra Silva, Lilian Brand, Patricia González, Lorena Cea, Carolina Palacios, Katerina Sommer.

Unidad de Adolescencia, Clínica Alemana de Santiago.

Introducción: En estudios previos, la asociación entre características de

personalidad, comorbilidades y otros factores de mal pronóstico, no ha sido estudiada.

Objetivo: Caracterizar adolescentes con TCA según características de personalidad y evaluar asociación con factores de peor pronóstico y adherencia.

Método: Estudio descriptivo. Adolescentes (11-24 años) con diagnóstico de TCA (DSM-5), admitidos en tratamiento multidisciplinario, evaluados con escalas: MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory); EDI-2 (Eating disorders Inventory); SWLS-C (LifeSatisfaction); y Apgar familiar. Se utilizó Análisis de componentes principales del MACI, para obtener patrones de personalidad distintivos. Regresión lineal y logística para probar asociaciones entre esos perfiles y factores adversos. Se utilizó STATA-6.

Resultados: 51 mujeres. 14 Anorexia, 15 TCA tipo Anorexia, otros. 6 Bulimia, 8 TCANE, 5 BED, y 3 TCA tipo Bulimia. Edad promedio 16,37 años (11-22). El análisis multifactorial del MACI obtuvo dos patrones de personalidad: "Internalizantes" ($n=21$, 42%) y "Externalizantes" ($n=23$, 46%). Perfil internalizante incluyó alta introversión, inhibición, pesimismo, auto-punitivo (atributos de personalidad), y auto-devaluación, desagrado con cuerpo, e inseguridad con pares (preocupaciones expresadas). Patrón Internalizante significativamente asociado con síntomas de mayor severidad TCA al ingreso (EDI total OR=1.3, $p<0.018$; DT OR=1.4, $p<0.006$); ansiedad (OR=1.4, $p<0,02$); depresión (OR=1.9, $p<0.001$); suicidio (cf=4.4, $p<0.001$); disfunción familiar (OR=1.8, $p<0.001$) y baja satisfacción con la vida (OR=2.1, $p<0.001$).

Conclusiones: Es posible identificar dos patrones distintivos de personalidad en adolescentes ingresadas al programa.

El patrón “Internalizante” mostró significativas asociaciones con factores de peor pronóstico y adherencia a tratamiento. Esta asociación refuerza la posibilidad que ciertos subgrupos de adolescentes pudieran ser identificados al ingreso de alto riesgo.

El reconocimiento precoz de ellos podría implicar una oportunidad para mejorar el tratamiento.

Se requieren mayores estudios para validar estos patrones y evaluar el rol de cada indicador.

TLP 6

DETERMINACIÓN DE ESTRÉS PARENTAL EN PADRES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA AMBULATORIA DEL HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS

Ricardo Allendes, Dorys Morales, Carolina Nuñez, Adriana Gutiérrez.
Universidad de Santiago de Chile.

Introducción: El estrés parental alude a un complejo proceso donde los progenitores se sienten sobrepasados por demandas que deben afrontar en su rol como padres o madres y que se añade al inducido por factores socioeconómicos o biológicos.

Objetivo: Caracterizar el nivel de es-

trés parental percibido por padres de niños, niñas y adolescentes (NNA) con trastornos del neurodesarrollo atendidos en psiquiatría pediátrica del Hospital Exequiel González Cortés.

Método: Estudio descriptivo, correlacional, no experimental. Se aplicó cuestionario Estrés parental de ABIDIN, autoreporte abreviado en español a muestra aleatoria de padres de pacientes con trastornos del neurodesarrollo (DSM5), del servicio de salud mental del HEGC. Se utiliza punto de corte (pc) para estrés total de 94 analizando también subescalas. El estrés parental se analiza en relación con variables edad, género, padre o madre y diagnóstico. Se utilizó test de Wilcoxon y Fischer. STATA-6. Estudio aprobado por comité de ética.

Resultados: 28 madres y 10 padres de usuarios con edad 8.5 ± 3.2 años. Diagnósticos más frecuentes TDAH(32%), TEA(24%), DI(13%) y combinaciones de éstos. 78% de madres 60% de padres reportaron estrés parental sobre el punto de corte, siendo 108 puntaje global promedio. Entre subescalas, interacción disfuncional presenta mayor puntaje. Comparando por diagnóstico, los padres de pacientes TEA con niveles significativamente mayores de estrés parental que los con TDAH (67% vs 50%, $p 0,03$).

Conclusiones: Padres de hijos con más de un trastorno del neurodesarrollo presentan más frecuentemente estrés parental y puntajes más altos. Entre diagnósticos individuales, mayor estrés parental total asociado con discapacidad intelectual y TEA.

TRABAJOS LIBRES PSIQUIATRIA

JUEVES 07 DE NOVIEMBRE a las 14.00 horas.
SALÓN NORIA

TLP 7

ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS EN PADRES Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN SUS HIJOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN.

Dra. Romina Aguayo, Dra. Nicol Salas, Dra. Sofía Mena, Dr. Daniel Silva, Dr. Mario Valdivia, E.U. Carolina Soto.
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción.

Introducción: El involucramiento de los padres con sus hijos y las conductas vinculadas a prevenir el consumo de sustancias que estos implementen, son factores protectores para el consumo en adolescentes. Cuando los padres presentan consumo de estas sustancias, perdemos estos factores protectores.

Objetivo: Establecer la asociación entre consumo problemático de sustancias por padres y consumo en hijos adolescentes escolarizados.

Método: Estudio observacional. Se realizó muestreo bietápico por conglomerado con un n = 919 alumnos de primer año de enseñanza media de la provincia de Concepción, Chile. Se evaluó la presencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas en estos adolescentes y el consumo problemático de alcohol y drogas en los padres de ellos. Se calculó la estimación de riesgo para consumo de los hijos. La investigación fue aprobada por el comité de ética de

la Facultad de Medicina Universidad de Concepción.

Resultados: Los adolescentes con padres con consumo problemático de alcohol presentan 0.6 veces mayor riesgo de consumir tabaco y/o alcohol y 0.8 veces mayor riesgo de consumir drogas ilícitas. En padres con consumo problemático de drogas ilícitas, los adolescentes presentan 2.8 veces mayor riesgo de consumir tabaco, 1.2 de consumir alcohol y 2.1 de consumir drogas ilícitas. Siendo todas las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$).

Conclusiones: El consumo de sustancias de los padres es un factor de riesgo para consumo en sus hijos. Es importante no perder de vista la implementación de políticas terapéuticas efectivas para tratar a estos padres y disminuir el riesgo de consumo en sus hijos.

TLP 8

PREDICCIÓN DE LA SUICIDALIDAD EN ADOLESCENTES CHILENOS: EL APORTE DE LA SENSACIÓN DE DERROTA SOCIAL.

Yanet Quijada.

Universidad San Sebastián.

Introducción: La derrota social se define como la sensación de lucha fallida en relación a la pérdida de un estatus valioso o de metas personales importantes, y ha sido relacionada con depresión y suicidalidad, entre otros trastornos. La adolescencia puede ser un periodo especialmente sensible para esta experiencia, no existiendo estudios que la hayan evaluado en esta etapa.

Objetivo: Fue evaluar la contribución independiente de la derrota social en la suicidalidad de adolescentes chilenos

considerando igualmente la contribución de dos fuertes predictores de conducta suicida: los síntomas depresivos y la desesperanza.

Método: Diseño ex post facto, retrospectivo con grupo único. La derrota social junto a los síntomas depresivos, desesperanza y suicidalidad fueron evaluados a través de instrumentos de auto-reporte en 1393 estudiantes secundarios de diversos tipos de establecimientos escolares (M= 15,4 años; 51 % hombres).

Resultados: La derrota social, los síntomas depresivos y la desesperanza correlacionaron significativamente con suicidalidad. La regresión lineal por pasos mostró que la derrota social predijo una mayor suicidalidad en los adolescentes, más allá del valor predictivo de los síntomas depresivos y la desesperanza. Los síntomas depresivos igualmente predijeron mayor suicidalidad, no así la desesperanza.

Conclusiones: La sensación de derrota social es un predictor para conducta suicida en la adolescencia al igual que los síntomas depresivos. Esta sensación, que conlleva elementos de comparación social, puede ser psicológicamente más relevante que la desesperanza en población adolescente. Finalmente, podría incorporarse en intervenciones para aliviar el malestar psicológico extremo y disminuir la suicidalidad en este grupo.

Fondecyt 11170308

TLP 9

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EVALUADOS EN LA UNIDAD DE SALUD ADOLES-

CENTE EN HOSPITAL DR. SÓTERO DEL RÍO DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

Constanza González (1), Felipe González (1), Daniel Yumha (1), Joaquín Gana (1), Dra. Catalina Castaño (2).

1. Residente de primer año, Programa de Psiquiatría del niño y del adolescente, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Psiquiatra Infanto juvenil, Instructor Adjunto Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El suicidio corresponde a la segunda causa de muerte en el grupo etario de 10 a 24 años. Según la Organización Mundial de Salud, se estima que el 2020 más de 1 millón y medio de personas morirán por suicidios. En Chile, las muertes por suicidio se han mantenido estables. En el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, esta causa explicó el 2,2% de las muertes entre 2007 y 2016. Los factores de riesgo para esta patología se dividen en: sociales, familiares, psicológicos y biológicos.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas e identificar los principales factores de riesgo y necesidad de hospitalización de los pacientes evaluados por intento suicida en la Unidad de Salud Adolescente (USA) del Hospital Dr. Sótero del Río (HSR) desde el año 2014 al 2018.

Método: Se realizó un análisis de forma retrospectiva de los registros clínicos de niños, niñas y adolescentes evaluados en la USA del HSR que consultaron por intento suicida entre los años 2014 a 2018. Para el análisis estadístico se utilizó Microsoft Excel.

Trabajos de Psiquiatría

Resultados: Se han analizado 25 fichas con un predominio del sexo masculino (58%), con intentos realizados en el hogar (70%) siendo las autolesiones y la ingestión de fármacos lo más común. Los factores de riesgo más preponderantes fueron; depresión (35%), abandono afectivo (23%) y ansiedad (21%).

Conclusiones: La muestra tiene relación con estadísticas internacionales, siendo el suicidio mayor en hombres y los intentos más frecuentes son el hogar. Es de suma importancia detectar de forma temprana los factores de riesgo e intervenirlos.

TLP 10

PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS ALTERADOS EN ADOLESCENTES CON DISFUNCIÓN OVULATORIA Y SU CORRELACIÓN CON NIVELES HORMONALES.

Juan Pablo del Río (1,2,3), Carolina Lyon (3), Pilar Vigil (3).

1. Psiquislab Laboratorio de Psiquiatría Traslacional, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile
2. Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes, Imhay, Santiago, Chile.
3. Reproductive Health Research Institute, Santiago, Chile.

Introducción: Alteraciones hormonales pueden provocar desórdenes en la maduración del eje hipotálamo-hipofisis-gonada, lo que en mujeres se manifestará frecuentemente como disfunción ovulatoria (DO).

Las hormonas actúan como neuropéptidos, provocando efectos organizacionales y activacionales en el cerebro. Estos pueden influir en el estado anímico.

Adolescentes con DO podrían presentar mayor prevalencia de alteraciones en sus estados anímicos.

Objetivo: Determinar la prevalencia de alteraciones del estado anímico en adolescentes con DO. Secundariamente, analizar si éstas se correlacionan con niveles hormonales.

Método: Estudio de corte transversal analítico en mujeres de 13 a 21 años que consultaron por DO. Se aplicó el cuestionario: Perfil de los estados de ánimo (1) y se midió Prolactina, Hormona Tiroestimulante (TSH), 17-OH-Progesterona, Insulina, Vitamina D (VD), Testosterona (total y libre), Sex Hormone-Binding Protein y Estradiol, con fines diagnósticos.

Los datos se analizaron mediante métodos descriptivos, comparativos, de asociación y de regresión múltiple.

Resultados: De 120 adolescentes la mediana de edad fue 18 años. De estas 71,25% presentaron tensión persistente, 62,5% confusión, 58,22% fatigabilidad, 52,6% depresión y 33,75% agresividad. El puntaje para Agresividad, Fatiga y Tensión se correlaciona positivamente con Prolactina ($p=0.01$), y Estado Depresivo con 17-OH-P ($p=0.02$). Contrariamente, Vigor disminuye a mayor TSH ($p=0.02$) e Insulina ($p=0.00$) y Fatiga disminuye a mayor VD ($p=0.02$).

Conclusiones: Las adolescentes que consultan por DO presentan mayor prevalencia de estados anímicos alterados. Existe correlación positiva entre Prolactina con Agresividad, Fatiga y Tensión; y entre 17-OH-P con Estado Depresivo. Existe correlación negativa entre TSH e Insulina con Vigor; y entre VD con Fatiga.

TLP 11

ORGANIZACIÓN DE IDENTIDAD PERSONAL Y PSICOPATOLOGÍA EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO CUALITATIVO.

Bárbara Conca, Flor Quiroga, Claudia Capella, Gabriela Sepúlveda.

Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

Introducción: La identidad personal y su organización es un aspecto central en la adolescencia, entendiéndose como un elemento central de la personalidad, y una estructura del sí mismo construida por la persona internamente, que le da sentido de mismidad y continuidad en el tiempo (Sepúlveda, 2019). Es importante analizar si hay problemas en su construcción, que podría llevar a organizaciones psicopatológicas, que dificulten la adaptación con el medio.

Objetivo: Analizar organizaciones psicopatológicas en el proceso de construcción de identidad personal en adolescentes.

Método: Como parte de un estudio mayor, en el que se solicitaron autobiografías escritas a 60 adolescentes en su establecimiento educacional, se seleccionaron 8 casos que presentaban alteraciones en la identidad personal, reflejadas a través de sus narrativas; siendo 7 mujeres y 1 hombre entre 14 y 16 años. Se analizaron las autobiografías con análisis cualitativo temático, guiado por la propuesta de Sepúlveda (en prensa).

Resultados: Se identificaron narrativas autobiográficas que dan cuenta de dificultades en la unidad del sí mismo, integración del sí mismo e integración con otros, observándose los tres tipos

de organizaciones psicopatológicas de la identidad propuestas por Sepúlveda (en prensa): identidades frágiles, quebradas y no integradas. Se aprecian casos en que los aspectos identitarios son susceptibles a eventos biográficos, en los cuales no hay coherencia interna, o no se logra un claro reconocimiento de sí mismo y los otros.

Conclusiones: Se pueden observar diferentes alteraciones en la construcción de identidad en los adolescentes a través de sus narrativas, lo que tiene implicancias para la planificación de las intervenciones psicoterapéuticas.

TLP 12

ADOLESCENTES POST HOSPITALIZADOS POR INTENTO DE SUICIDIO: EXPERIENCIA DE SÍ Y DE SU FAMILIA: RESULTADOS PRELIMINARES.

María Jerez, Olga Fernández, Tamara Rivera.

Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica Universitaria (CPU), Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: En Chile el suicidio constituye la segunda causa de muerte en adolescentes. El principal factor de riesgo para suicidio consumado, es el intento de suicidio (IS) previo. Las tasas de reincidencia de IS son 18% - 42%, mientras que el suicidio consumado posterior a un primer IS es desde 3,5% - 5,4%. Surge la pregunta, ¿cómo impacta al adolescente la experiencia de hospitalización por IS?

Objetivo: Caracterizar la experiencia subjetiva post hospitalización del adolescente con IS, en relación con sí mismo.

Método: Estudio exploratorio descrip-

Trabajos de Psiquiatría

tivo de carácter cualitativo. Participaron 10 adolescentes (9 sexo femenino; media 16 años), hospitalizados en CPU entre enero 2017- septiembre 2018. La información se recolectó con entrevistas en profundidad audiograbadas y transcritas. Se utilizó Teoría Fundamentada para análisis de datos.

Resultados: Los principales fenómenos que surgen de los discursos post hospitalización son: a) Hospitalización como experiencia de quiebre en la historia vital: positiva/negativa. b) Cambio en la percepción de sí mismo: aparición sentimientos de agencia; esperanza a futuro; aceptación y valoración de sí mismo y de la familia c) Reconceptualización del IS.

Conclusiones: La experiencia de hospitalización psiquiátrica por IS, constituye una experiencia de alto impacto existencial, la cual es vivida como un espacio para “mirar su vida y su familia”. Este “encierro” genera cambios en la percepción de sí mismo (cognitivos, emocionales y relacionales) y en su proyección de vida. Si bien el estudio es limitado en el tamaño muestral, homogeneidad por género y centro de atención, nos invita a continuar investigando el impacto de intervenciones de esta naturaleza.

TLP 13

APEGO TRANSGENERACIONAL EN ADOLESCENTES RESPECTO A SUS FIGURAS DE APEGO PRINCIPALES Y FACTORES MODULADORES ASOCIADOS, EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO EDUCACIONAL DE LA COMUNA DE LA REINA.

Constanza López, Carlos González, Paula Cerna.

Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile.

Introducción: Se ha observado cierta tasa de transmisión transgeneracional del estilo de apego (TTTEA) con el cuidador de una generación a otra. Los estilos de apego (EA) establecen modelos para relaciones futuras, impactando en la salud mental y desarrollo. Faltan estudios chilenos que midan TTTEA.

Objetivo: Existe asociación entre el EA de los adolescentes estudiados y el de sus figuras de apego (FA) principales. Esta asociación es influenciada por factores moduladores.

Método: Se obtuvo la muestra en 1 colegio municipal (La Reina, Santiago) incluyendo adolescentes (1° a 3° medio) y sus FA. Se realizó un estudio transversal, se asoció el EA de adolescentes y sus cuidadores. En adolescentes, el apego se categorizó con AAQ y en adultos con CAMIR. Se determinó la TTTEA pareando datos y se analizaron las variables moduladoras con χ^2 .

Resultados: Se obtuvo un total de 21 diadas a la fecha. En adolescentes, se observó un 66,6%(n=14) de apego seguro, un 33,3%(n=7) de apego inseguro y un 62% (n=13) de TTTEA. La TTTEA no se asoció con tipo de FA, edad, número de hijos, estado civil, red de apoyo, nivel educacional o socioeconómico. Destaca que las FA con apego autónomo y embarazo no planificado que tienen hijos con apego seguro, tienen mayor edad ($X=30$), que aquellas con hijos con apego inseguro ($X=22.7$).

Conclusiones: Existe un 62% de TTTEA, lo cual se correlaciona con la literatura. No se encontró asociación con variables moduladoras. Podría existir una relación entre edad materna en embarazo no planificado y nivel de transmisión del apego seguro.

TLP 14

IMPLICANCIAS DEL ACOSO ESCOLAR EN LA IDEACIÓN SUICIDA Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN.

Dra. Nicol Salas, Dra. Romina Aguayo, Dra. Sofía Mena, Dr. Daniel Silva, Dr. Mario Valdivia, E.U. Carolina Soto. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Universidad de Concepción.

Introducción: El acoso escolar es un fenómeno que ha ido en aumento a nivel mundial, teniendo implicancias a nivel escolar, familia y sanitario que puede generar consecuencias negativas en la salud mental de los adolescentes.

Objetivo: Establecer la asociación entre acoso escolar, ideación suicida y autoestima en adolescentes escolarizados en Concepción.

Método: Estudio observacional. Universo: alumnos de primer año de enseñanza media de la provincia de Concepción. Se realizó muestreo bietápico por conglomerado ($n=919$), evaluando percepción de acoso escolar, ideación suicida en los últimos 12 meses y el nivel de autoestima según la escala de Rosenberg. La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Resultados: Existe una diferencia estadísticamente significativa con respecto al haber sufrido acoso escolar entre el grupo que presentó ideación suicida y el que no ($p<0,001$). Quienes sufrieron acoso escolar frecuentemente, presentaron 4,7 veces más riesgo de ideación suicida que quienes no fueron acosados por sus compañeros. En relación a la autoestima, el puntaje disminuyó

en el grupo que relató acoso escolar, sin embargo, el puntaje aumenta en quienes son acosados frecuentemente en comparación a quienes son poco u ocasionalmente acosados ($p<0,001$).

Conclusiones: El acoso escolar aumenta el riesgo de presentar ideación suicida y en relación a la autoestima, esta disminuye en comparación con quienes no sufren acoso escolar, por lo tanto se necesitan medidas efectivas a nivel escolar para lograr suprimir este tipo de maltrato, con el objetivo de proteger la salud mental de niños y adolescentes.

TLP 15

ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA SUBESCALA DE FUNCIONAMIENTO GENERAL (GF) DEL FAMILY ASSESSMENT DEVICE (FAD) EN UNA MUESTRA INFANTO ADOLESCENTE CHILENA.

Pablo Vergara-Barra (1)(2); Benjamín Vicente (1)(2); Carlos Burgos (2); Claudio Bustos (1)(2); Mario Valdivia (1)(2); Sandra Saldivia (1); Flora de la Barra (3).

1. Depto. Psiquiatría, Facultad de Medicina Universidad de Concepción.
2. Programa de Neurociencias, Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción.
3. Depto. de Salud Mental Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: El estudio trata sobre las influencias de las variables psicosociales familiares en el desarrollo de enfermedades en el campo de la salud mental, campo de creciente foco de estudio.

Objetivo: Evaluar las propiedades psicométricas de la Escala General, versión autorizada en español del Disposi-

Trabajos de Psiquiatría

tivo de Evaluación Familiar McMaster (FAD) que es una medida de autoinforme del funcionamiento familiar.

Método: El presente estudio se obtiene a partir del “Estudio de Prevalencia Comunitaria de Trastornos Psiquiátricos y Utilización de Servicios de la Población Infanto-Juvenil Chilena”. Muestra aleatoria probabilística de la población infanto juvenil chilena entre 4 y 18 años, usando un diseño polietápico estratificado. En los análisis, se dividió aleatoriamente en dos partes, para concretar el análisis factorial exploratorio (AFE) (n=779) y confirmatorio (AFC) (n=779).

Resultados: Los 12 ítems iniciales que mide la GF se articularon finalmente en 2 factores, considerando el producto del análisis de confiabilidad. Los índices del ajuste del modelo obtenido en el AFE, así como la consistencia interna de la subescala fueron adecuados, que se ratifican con el AFC.

Conclusiones: Dada la diversidad de las muestras del presente trabajo, se avala la posibilidad de usar esta subescala como una herramienta confiable, válida, de rápido screening, efectiva y de fácil aplicación en estudios a gran escala. Posibilita capturar un puntaje global de funcionamiento en las familias evaluadas, a partir de un Índice de Funcionamiento General.

TLP 16

VALIDACIÓN DE LA ESCALA “ADOLESCENT LIFESTYLE PROFILE-REVISED 2” (ALP-R2) PARA EVALUAR CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD EN ADOLESCENTES EN CHILE.

Jorge Gaete (1), Marcela Cárcamo (1), María Inés Godoy (2), Esterbina Oliva-

res (3), Bernardita Ljubetic (1), Matías Alvear (1), Catalina González (1).

1. Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes.
2. Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educativo, Universidad de Chile.
3. Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso.

Introducción: Los adolescentes son 16.82% de la población Latinoamericana y Caribe, y su salud es clave para el progreso de los países. Pocos estudios han estudiado sistemáticamente las conductas promotoras de la salud en esta población debido en parte a la escasez de instrumentos validados.

Objetivo: El objetivo de este estudio evaluar la validez y confiabilidad de la escala “Adolescent Lifestyle Profile-Revised 2” (ALP-R2) para medir conductas saludables en adolescentes en Chile y examinar la relación de estas conductas promotoras de la salud con variables demográficas.

Método: Encuesta transversal de estudiantes de entre 1º y 4º Medio de estratos socioeconómicos Bajo, Medio, Alto. Las escuelas son de San Felipe, Chile. Los estudiantes completaron el ALP-R2, escala de 44 ítems, cuyo objetivo es evaluar conductas promotoras de salud. Para evaluar la validez y confiabilidad se usó el análisis factorial confirmatorio y el cálculo del coeficiente omega, respectivamente.

Resultados: La muestra fue de 572 estudiantes (82.5% de población elegible). Más hombres (56.6%) que mujeres (43.4%) participaron, y la edad media fue 16.4 (D.E, 1.3). APL-R2 tuvo indicadores adecuados en el análisis

factorial confirmatorio, lo que significa que los datos apoyan el modelo teórico original (7 subescalas). La consistencia interna más alta fue obtenida por la escala total ($\Omega = 0.87$), la sub-escala de actividad física ($\Omega = 0.85$) y la sub-escala de salud espiritual ($\Omega = 0.78$).

Conclusiones: ALP-R2 parece ser instrumento válido y confiable para evaluar conductas promotoras de la salud en adolescentes de entre 1º y 4º Medio.

TLP 17

VALIDACIÓN DE “THE REVISED OLWEUS BULLY/VICTIM QUESTIONNAIRE” (OBVQ-R) EN CHILE.

Jorge Gaete (1), Daniela Valenzuela (2), Sofía Gana (1), María Inéz Godoy (3), Bernardita Ljubetic (1), Catalina González (1), Matías Alvear (1).

1. Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes.
2. Facultad de Psicología, Universidad de los Andes.
3. Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional, Universidad de Chile.

Introducción: El bullying es un fenómeno que afecta a niños y adolescentes en todo el mundo y tiene graves consecuencias para los involucrados. En Chile, se han validado instrumentos de agresión entre pares, pero faltan instrumentos validados sobre bullying.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar la validez y confiabilidad del “Olweus Bully/Victim Questionnaire Revised version” (OBVQ-R) en el contexto chileno.

Método: Participaron 2775 estudiantes chilenos, de estratos socioeconómicos

Bajo, Medio y Alto. El OBVQ-R es un cuestionario de auto-reporte con 40 ítems, usado en diferentes países con propiedades psicométricas adecuadas para evaluar la prevalencia de la victimización, agresión y bullying en general.

Resultados: Los resultados confirmaron la estructura de dos factores del OBVQ-R (escalas victimización y agresión) y confiabilidad adecuada (Escala de victimización, $\Omega=0.81$; Escala de agresión, $\Omega=0.75$). La comparación entre OBVQ-R y “School Violence between Peers Questionnaire” e “Internet Experiences Questionnaire” mostraron buena validez concurrente. El análisis de Teoría de Respuesta al Ítem, mostró que el ítem sobre los insultos, en ambas escalas, tuvo el parámetro con menor severidad. El parámetro con mayor severidad en la escala de victimización fue el ítem de cyberbullying, y en la escala de agresión el ítem de bullying sexual. El análisis diferencial del funcionamiento del ítem por género mostró que en general los niños respondieron indicando menor severidad comparado con las niñas.

Conclusiones: El OBVQ-R parece ser una herramienta válida y confiable entre niños y adolescentes escolares en Chile para evaluar bullying.

TLP 18

PREVENCIÓN DE VIOLENCIA ESCOLAR: UN ESTUDIO PILOTO DE LA ACEPTABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL PROGRAMA “SALIENDO APRENDO”.

Jorge Gaete (1), Lorena Nejaz (2), Catalina González (1), Matías Alvear (1), Bernardita Ljubetic (1).

1. Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medici-

Trabajos de Psiquiatría

- na, Universidad de Los Andes;
2. Fundación San Carlos de Maipo.

Introducción: La promoción de habilidades socio-emocionales reducen la agresividad y problemas de conducta en niños y adolescentes. “Saliendo Aprendo” (SA) es un programa inspirado por el modelo de Catalano-Hawkins (1996) y Roger Weissberg (1990), y creado por el equipo de investigación.

Objetivo:

1. Evaluar la aceptabilidad y factibilidad del programa SA en población de 5to básico de colegios vulnerables.
2. Evaluar la validez y confiabilidad de instrumentos seleccionados.
3. Explorar los factores psicológicos asociados con perpetración de violencia.

Método: Estudio piloto cuasi-experimental sin grupo control, con 242 estudiantes participantes. SA son 12 sesiones de promoción de habilidades socio-emocionales aplicadas durante último semestre de 5to básico; además de 6 sesiones durante 6to básico para la creación de un proyecto escolar. Además, se exploró la confiabilidad interna y estructura de los instrumentos, y asociación entre variables de funcionamiento psicológico y rol en violencia escolar.

Resultados: Se recopilaron datos completos del 97% (T1) y 81% (T2) de los participantes. Calificación promedio del programa por los estudiantes fue 3.8 (escala 1 a 4). Profesores lo calificaron en 4.6 (escala 1 a 5) en percepción general, 4.8 en factibilidad. Cuestionario de violencia escolar tiene dos subescalas, ser víctima y perpetrador, ambas unidimensionales y tuvieron

buena confiabilidad. Todas las escalas evaluadas tuvieron alta confiabilidad.

Conclusiones: Resultados muestran que la intervención agrada a estudiantes y profesores. “Saliendo Aprendo” podría promover habilidades de resolución problemas sociales y autorregulación con fin de reducir violencia escolar. Futuras investigaciones deberían evaluar efectividad de la intervención mediante un Ensayo Controlado Aleatorio.

TLP 19

BULLYING EN CHILE: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS.

Jorge Gaete (1), Sofía Gana (1), Daniela Valenzuela (2), Catalina González (1), Matías Alvear (1), Bernardita Ljubetic (1)

1. Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes.
2. Escuela de Psicología, Universidad de Los Andes.

Introducción: El bullying es un problema de salud y educacional importante, con graves consecuencias inmediatas y a largo plazo para todos quienes lo experimentan. Existen múltiples estudios sobre su prevalencia en el mundo; sin embargo, varían de acuerdo a cultura, lenguaje, definición y herramienta de evaluación utilizada.

Objetivo:

1. Estimar la prevalencia de bullying en la población escolar chilena de 4to a 8vo básico con herramientas de evaluación válidas;
2. Determinar factores asociados.

Método: Participaron 2.775 alumnos de 4to a 8vo básico de 9 colegios de Región Metropolitana y Región de Val-

paraíso, representantes de los 3 estratos socioeconómicos (ESE). Variables sociodemográficas medidas fueron sexo, curso y ESE. La prevalencia de bullying fue medida con el “Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire” (OBVQ-R). Otras variables medidas fueron: Salud mental (“Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)”); sentido de pertenencia escolar (“Psychological Sense of School Membership”), y bienestar escolar.

Resultados: Participaron más mujeres (57.1%) que hombres en este estudio. La prevalencia general fue de 14.6% (Solo víctimas, 8.9%; solo agresores, 3.6%; y víctimas-agresores, 2.1%). El tipo de victimización más frecuente fueron burlas (11.6%), sin variación por sexo, y el menos frecuente cyberbullying (1.5%). Prevalencia de bullying fue más alta en colegios se ESE bajo. Victimización se asoció a dificultades psicológicas. Estudiantes no involucrados en situaciones de bullying tuvieron mejor sentido de pertenencia escolar. Ser víctima, perpetrador o ambos, se asoció negativamente con bienestar escolar.

Conclusiones: El bullying es un problema prevalente y se requieren de medidas preventivas efectivas que puedan implementarse en los establecimientos educacionales chilenos.

TRABAJOS LIBRES PSIQUIATRIA

JUEVES 07 DE NOVIEMBRE a las 14.00 horas.
SALÓN NEGREIRO

TLP 20
PERFIL CLÍNICO Y DEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES CONSULTANTES EN LA UNIDAD DE

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO, EN EL PERIODO JUNIO 2018 A JULIO 2019.

María Paz Jeldres, Melanie Hachim, Katherine Vergara, Ana Valdés, Harry Bodaleo.

Hospital Sótero del Río, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Introducción: El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) atiende a la población de 7 comunas: Puente Alto, Pirque, San José de Maipo, La Pintana, La Granja, San Ramón y La Florida, con 221.940 usuarios menores de 15 años.

Hasta mediados del año 2018 la atención psiquiátrica de urgencia de los pacientes de nuestro servicio se realizaba en el Hospital Barros Luco (del SSM Central), y sólo para mayores de 15 años. Para subsanar esta deficiencia, garantizando la continuidad de cuidados en los dispositivos pertinentes, a partir de Junio de 2018 se instala la atención especializada en Salud Mental en la Unidad de Emergencia pediátrica del Complejo Asistencial Sótero del Río (CASR).

Objetivo: Conocer el perfil epidemiológico y clínico de la población atendida a partir de la implementación de la atención psiquiátrica en el Servicio de Emergencia Pediátrica del CASR.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión del registro de las atenciones psiquiátricas en la Unidad de Emergencia Pediátrica, entre Junio de 2018 y hasta Julio de 2019.

Resultados: En el periodo estudia-

Trabajos de Psiquiatría

do se han atendido 497 menores. De estos, 348 son mujeres (70%) y 149 hombres (30%). Los diagnósticos más frecuentes fueron: Trastorno depresivo, Ideación suicida activa, Intento de suicidio, Trastorno adaptativo, Trastorno del desarrollo de la personalidad en crisis, Trastorno de ansiedad, Trastorno de conducta y Trastorno de stress postraumático. A 28 pacientes se les realiza Interconsulta a Corta Estadía Infantojuvenil, de los cuales 21 fueron ingresados a dicha unidad.

Conclusiones: La implementación de la atención de salud mental en urgencia pediátrica ha permitido detectar pacientes de riesgo psiquiátrico y derivar a los dispositivos de salud pertinentes, permitiendo en los casos de mayor riesgo, su ingreso oportuno a unidades de mayor complejidad.

TLP 21

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CLÍNICA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE HAN SIDO HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD PSIQUIÁTRICA ESPECIALIZADA.

María José Sepúlveda.

Hospital Pediátrico Luis Calvo Mackenna.

Introducción: La conducta suicida se debe a causas interrelacionadas complejas como psicopatología, dinámicas familiares y sociales alteradas.

Objetivo: Identificar características sociodemográficas y clínicas que presenta el paciente que ha realizado un intento de suicidio y hospitalizado en unidad psiquiátrica.

Método: Estudio descriptivo retros-

pectivo en 290 menores de 15 años con diagnóstico intento suicidio ingresado a Unidad hospitalización Corta Estadía psiquiátrica Hospital Calvo Mackenna entre años 2008 y 2016. Se obtuvo información de fichas clínicas. Se incluyeron 12 variables: género, edad, escolarización, Fonasa, días hospitalización, rehospitalización, lugar derivación, método intento, tipo familia, psicopatología en la familia, diagnóstico concomitante, diagnóstico egreso. Se realiza procesamiento de datos con programa SPSS.

Resultados: Del total de casos 81% son mujeres y 19% hombres, edad media 13 años, 14 días de hospitalización en promedio, en relación a tipo de intento 71% corresponde a ingesta farmacológica, 11% heridas cortantes, 7% ahorcamiento. El 19% requiere de otra hospitalización por misma causa. El 55% es derivado desde urgencias, 15% otros hospitales de la red. Con respecto al tipo de familia a cargo, al momento de hospitalización el 92% corresponde a familia biológica, de las cuales el 91% presenta antecedentes de psicopatología. Los Diagnósticos de egreso 53% conducta suicida, trastorno depresivo 40%, trastorno desarrollo de personalidad 38%, disfunción y/o violencia intrafamiliar el 31%.

Conclusiones: El estudio identifica algunas características sociodemográficas y clínicas. Los resultados podrían aplicarse en las estrategias de intervención en esta población específica; además, sirve como punto de partida para otros estudios con mayor profundización.

TLP 22

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA

URGENCIA PSIQUIÁTRICA INFANTO-JUVENIL HOSPITAL HIGUERAS ENTRE LAS FECHAS DICIEMBRE DE 2014 A JUNIO DE 2019.

Patricia Muñoz (1), Nicolle López (1), Paula Reyes (1), Wladimir Hermosilla (2), Carlos Haquin (2).

1. Residente de Psiquiatría Infantil Universidad Católica de la Santísima Concepción. Hospital Las Higueras.
2. Psiquiatra Infantil Hospital Las Higueras.

Introducción: No existen descripciones de servicios de urgencia psiquiátrica infantil, lo que podría deberse a que la salud mental pediátrica se resuelve en servicios de urgencia general. Los turnos de urgencia psiquiátrica infantil del Hospital Higueras cuentan con más de 6 años de funcionamiento y muestran la demanda de la especialidad en el Servicio de Salud Talcahuano.

Objetivo: Describir los pacientes que consultan en el servicio de urgencia con horas de atención psiquiátrica infantojuvenil con más años de funcionamiento, en hospital público de Chile.

Método: Estudio observacional, descriptivo, corte transversal, aprobado por Comité Ético Científico. Se registró en planilla Excel anonimizada pacientes menores de 20 años atendidos entre diciembre/2014 y junio/2019.

Resultados: Se contabilizaron 4.067 atenciones, 58,4% mujeres y 41,6% hombres. 2.173 usuarios, consultando en promedio 1.93 veces. 81,1% de las atenciones fueron realizadas en el servicio de urgencia, 18,9% en enlace. Las consultas en 2018 fueron 22,2% más que el año 2015. 12,4% fueron menores de 10 años, 50,1% entre 10 y 15 años,

37,5% entre 16 y 19 años. 1.027 pacientes fueron atendidos >2 veces; entre los 3.010 evaluados por primera vez, los trastornos más frecuentes fueron: gestos e intentos suicidas (23,3%), conductuales (22,02%), depresivos (13.1%), ansiosos (9,4%), adaptativos (9,13%), psicóticos (3,9%), y maltrato infantil (1%).

Conclusiones: En los últimos 5 años aumentaron las atenciones en un 22,2%, manteniéndose la suicidalidad como principal patología, correspondiendo la mitad de atenciones a jóvenes entre 10 y 15 años. Datos que se correlacionan con estadísticas nacionales y a nivel local en estudios previos.

TLP 36

INTERVENCIÓN CON VIDEO-FEEDBACK EN CUIDADORES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA PÚBLICA. ENSAYO CLÍNICO PILOTO.

Fanny Leyton (1,3), Marcia Olhaberry (2,3), María José León (2,3), Catalina Sieverson (2,3), Luis Alberto Dueñas.

1. Universidad de Valparaíso.
2. Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Instituto Mileno para la Investigación en Depresión y Personalidad. MIDAP.

Introducción: Uno de los desafíos cuando un niño está hospitalizado en psiquiatría es trabajar con la familia. Las terapias video asistidas han demostrado ser una herramienta poderosa en la promoción de cambio en la relación padres-hijos.

Objetivo: Implementar una terapia con Video Feedback (VF) en cuidadores primarios de niños hospitalizados en psiquiatría.

Trabajos de Psiquiatría

Método: Ensayo clínico piloto con 30 cuidadores. Intervención tuvo 4 módulos, cada módulo consistía en una sesión de juego diádica grabada y posterior una sesión de VF. La evaluación de los cuidadores incluyó FMSS-RF para evaluar Función Reflexiva Parental (FRP) y GHQ-12 para evaluar bienestar, a los niños se les administró CGAS y SDQ. El análisis de los datos se hizo con regresión lineal multinivel.

Resultados: La tasa de elegibilidad y reclutamiento fueron de 70,6% y 83,3% respectivamente, 85% de los cuidadores completaron la intervención. Los participantes fueron todas mujeres (madres, madrastras y abuelas), desempleadas. Los niños tenían un promedio de edad de 12 años, la mayoría varones, hospitalizados por heteroagresividad, con antecedentes de maltrato. En el grupo intervención se observó una disminución mayor del puntaje del SDQ ($1,57 \pm 1,6$) de los niños y del GHQ de los padres ($-1,04 \pm 2,3$), no se observó un aumento de la FRP de los cuidadores. Los resultados no fueron estadísticamente significativos debido a falta de poder.

Conclusiones: Es factible implementar una intervención con VF, los resultados muestran que es posible mejorar el nivel de bienestar de los cuidadores y disminuir síntomas en los niños, pero se necesita un estudio a mayor escala para confirmar estos hallazgos.

TLP 37

CONSTRUCCIÓN DEL SEGUNDO PLANO NARRATIVO EN NIÑOS EXPUESTOS A PANTALLAS TÁCTILES

Alicia Figueroa

Universidad de Chile-Psiquislab-Dep-
to Psiquiatría Sur.

Introducción: El presente estudio tiene como propósito investigar la construcción del segundo plano narrativo en relatos realizados por niños chilenos expuestos al uso de pantallas táctiles desde su primera infancia (Kelly, 2016). El desarrollo de las habilidades del narrador para explicitar los estados mentales, físicos y de personalidad de los personajes del relato, es un recurso imprescindible para la comprensión y elaboración de historias que se encuentra presente en esta etapa (Bocaz, 1994). Esta habilidad se vincula con la cognición social y se ha denominado segundo plano narrativo (Bocaz, 1994). Actualmente se ha observado que la exposición temprana y prolongada de los niños a pantallas táctiles interfiere en el modelado cognitivo de la narración, empobreciendo la construcción de los relatos. Una de las hipótesis que manejamos es que los niños expuestos a pantallas presentan menos recursos narrativos que los no expuestos.

Objetivo: Comparar la elaboración del plano narrativo de niños expuestos a pantallas, y niños no expuestos a pantallas.

Metodología: En el presente trabajo se analizan los relatos de 20 narradores infantiles de entre 8 y 12 años que utilizaban pantallas táctiles con acceso a internet en forma constante y 10 niños que no las empleaban. Los participantes del estudio fueron sometidos a la tarea narrativa de elicitar una historia a partir de las imágenes del libro infantil *Frog, where are you?*. Además, con el fin de establecer una base comparativa histórica.

Resultados: Los principales hallazgos de este trabajo indican que el uso de los recursos del segundo plano narrativo

es restringido respecto de los hallazgos del grupo de narradores no expuestos a pantallas. Principalmente el grupo expuesto se centró en la descripción del primer plano de la narración, referido a hechos y episodios de la historia. Hubo una marcada tendencia a elaborar relatos simplificados y descontextualizados. Además no se observaron recursos asociados a la elaboración de descripciones de los estados mentales de los personajes, lo que redujo en forma ostensible la riqueza narrativa.

Conclusiones: La narración es un recurso que los niños utilizan para dar sentido al mundo y a sí mismos y su modelado cognitivo puede incidir en otras áreas del desarrollo cognitivo. Por ello, es indispensable promover el desarrollo de habilidades emocionales, introspectivas y de observación mediante una exposición regulada a las pantallas táctiles.

Palabras claves: Segundo plano narrativo, pantallas táctiles, estados mentales.

TLP 38

PERFIL DE USUARIOS/AS Y LOGROS TERAPÉUTICOS OBTENIDOS EN EL HOSPITAL DE DÍA DEL HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS.

Ángela González, Linda Reyes, Daniel Yumha.

Hospital Dr. Exequiel González Cortés, Servicio de Salud Metropolitano Sur Cefam Clara Estrella, Pontificia Universidad Católica.

Introducción: El Hospital de Día (HDD) es una alternativa a la hospitalización y como post alta para acortar la internación. El año 2012 surge el HDD del Hospital Dr. Exequiel Gon-

zález Cortés. A marzo 2018, esta unidad había tenido a su cargo más de 100 usuarios/as, sin embargo, no existen estudios sobre el perfil de ellos/as ni de la efectividad de sus intervenciones.

Objetivo: Caracterizar a los usuarios/as del HDD y conocer el porcentaje de cumplimiento de los objetivos terapéuticos propuestos.

Método: Análisis estadístico, a través de microsoft Excel, de base de datos anónima aprobado por comité de ética. La cual incluye: edad, género, diagnósticos, centro derivador, comuna, tiempo de estadía, escolarización y cumplimiento de objetivos terapéuticos de los usuarios desde 2013 a marzo 2018.

Resultados: Edad promedio de ingreso a HDD, 13 años. Los principales diagnósticos son depresión grave y 1er episodio psicótico. El 20% de los usuarios cumplen la totalidad de los objetivos terapéuticos propuestos a su ingreso; un 80 % logra completamente los objetivos grupales, un 46% de los usuarios cumplen parcialmente los objetivos individuales y familiares. Los objetivos comunitarios son los que tienen mayor tasa de no cumplimiento.

Conclusiones: El HDD es efectivo en su modelo de intervención en relación a los objetivos que se fija. El nivel grupal es el que mejores resultados obtiene, se asume que en relación al tiempo de trabajo asignado en el dispositivo. Sería importante reforzar estrategias de intervención familiar y comunitarias, comprendiendo al HDD como recurso clave a nivel ambulatorio.

TLP 39

¿EXISTEN DIFERENCIAS EN ADOLESCENTES, ADULTOS EMERGEN-

Trabajos de Psiquiatría

TES Y ADULTOS HOSPITALIZADOS POR INTENTO O IDEACIÓN SUICIDA EN UN HOSPITAL GENERAL? EXPERIENCIA EN LIMACHE JULIO 2017 A DICIEMBRE 2018.

Francisca García, Melannie Klagges, Fanny Leyton.
Universidad de Valparaíso.

Introducción: El suicidio es la 2º causa de muerte en población de 15 a 29 años. Es un problema de salud prioritario en Chile. Se describe el intento suicida como el predictor más importante de muerte por suicidio, sin embargo, la estadística nacional al respecto es escasa.

Objetivo: Comparar el perfil de suicidalidad en adolescentes, adultos emergentes y adultos hospitalizados en un Hospital General de baja complejidad.

Método: Se usó una base de datos anonimizada de pacientes hospitalizados por Suicidalidad en el Hospital de Limache, entre Julio 2017 y Diciembre 2018. Se dividió la muestra en 3 grupos: Adolescencia (15-18 años), Adulthood Emergente (19-25 años) y Adulthood (26 años o más), se analizaron características demográficas, Mecanismo de lesión, Días de Hospitalización, Intentos y Tratamiento previo.

Resultados: La muestra total fue de 131 pacientes (51,9% mujeres). El promedio de días de hospitalización fue de 5,53, destaca en Adultos Emergentes un promedio de 3,73 días de hospitalización significativamente menor respecto a los Adultos (P: 0,0509). El mecanismo de lesión más frecuente en todas las edades fue la Ingesta de Fármacos, seguido por Cortes en Adolescentes, y Ahorcamiento e Ingesta de Tóxicos en Adulthood Emergente. La

Ingesta de Fármacos resultó más frecuente en Mujeres, y el Ahorcamiento mayor en Hombres. Sólo en Adultos Emergentes fue más frecuente no tener tratamiento previo.

Conclusiones: El grupo de adultez emergente difiere en los parámetros observados a los adultos y adolescentes, por lo cual es recomendable generar acciones diferentes en este grupo destinadas a prevención y tratamiento

TLP 40 CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PSIQUIÁTRICOS (UHCIP) DEL HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS (HEGC).

Lilli Strube (1), Nycol Ramírez (1), María José Torres (1), Natalia Zamorano (1), Pedro Palma (2).
Hospital Dr. Exequiel González Cortés

Introducción: En concurrencia con la puesta en marcha de equipos especializados de atención de salud mental a nivel territorial y al incremento de la prevalencia de trastornos psiquiátricos en población infantojuvenil, se advierte un aumento por la demanda de hospitalización psiquiátrica en dicha población.

La apertura de la UHCIP del HEGC en julio del 2018 ha permitido brindar atención integral en situaciones extremas de descompensación pudiendo intervenir a comunas del área sur de Santiago que antes carecían de tal recurso.

Objetivo: Determinar las características clínicas y sociodemográficas de los usuarios hospitalizados en la UHCIP del HEGC.

Método: Estudio descriptivo, transver-

sal, observacional. Se encuentra autorizado por la dirección del HEGC y del comité de ética.

Resultados: Se revisaron datos de un total de 35 usuarios, quienes ingresaron en el periodo entre octubre y enero de 2018. Destacan una media de edad de 14,4 años, 65,7% de sexo femenino, los principales motivos de ingreso fueron la conducta suicida, seguido de trastornos del ánimo severos y trastorno por uso de sustancias. Es relevante la presencia de factores psicosociales adversos en la mayoría de los usuarios admitidos.

Conclusiones: La hospitalización psiquiátrica es un componente necesario dentro del continuo de atención. Los pacientes admitidos sufren de diagnósticos psiquiátricos graves y complejos requiriendo de la atención de equipos de formada experiencia. Identificar la existencia de algún perfil de características clínicas y sociodemográficas de los usuarios ingresados puede ser de utilidad en la implementación de otros servicios de hospitalización en hospitales generales pediátricos.

TLP 49

SATISFACCIÓN VITAL EN ADOLESCENTES CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA A LO LARGO DEL TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL.

Rodrigo Lago (1), Karla Álvarez (1,2,3,4), Paulina Denegri (5), Camila Fajardo (6).

1. Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Hospital Clínico Universidad de Chile;
2. Instituto Milenio para la Investigación de la Depresión (MIDAP).
3. Universidad Católica de Chile;
4. Charles University of Prague, Fa-

culty of Arts; (5) Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; (6) Universidad Diego Portales, Esc.de Psicología.

Introducción: La alta prevalencia de depresión adolescente ha sido ampliamente reportada (Vicente et al., 2012). El alivio sintomático es insuficiente en el marco de una comprensión de salud mental (SM) más allá de ausencia de enfermedad. El autoreporte de adolescentes respecto de su satisfacción vital (SV) complementa lo anterior.

Objetivo: Conocer la SV de adolescentes con sintomatología depresiva a lo largo del tratamiento en SM.

Método: Diseño de medidas repetidas (basal, tres y seis meses) en adolescentes (12 y 16 años) consultantes en unidad docente asistencial de psiquiatría infanto-juvenil por sintomatología depresiva. Se aplicaron cuestionarios de autoreporte en los 3 momentos (SWLS-C, CDI, SDQ-Cas, Kidscreen-52, APGAR), además encuesta sobre creencias, recreación, participación social, adherencia a tratamiento entre otras variables. El análisis fue descriptivo, correlacional y se modeló con medida lineal general para analizar la evolución de SV durante el tratamiento y otras variables.

Resultados: n=21, 66,7% mujeres, promedio 15,28 años, DE 1,21, familia biparental (38,1%), urbana (91%), sistema de salud y educacional público (68,4 y 95,2% respectivamente). La adherencia 3 y 6 meses a psiquiatría fue 76,2 y 66,7% respectivamente, a psicoterapia 66,7 y 62,5% y a psicofármacos 76,2 y 71,4%. En las tres mediciones hay asociación significativamente negativa entre SV (13,52; 13,38 y 16,23)

Trabajos de Psiquiatría

y síntomas depresivos (26,09, 24,57 y 19,09) ($r=-,521$; $-,603$ y $-,549$). No hay diferencia significativa basal y seis meses en SV ni CDI.

Conclusiones: Se revisan las limitaciones y alcances del estudio. Especialmente la necesidad de implementar intervenciones específicas para aumentar el bienestar más allá de la sola reducción sintomática.

TLP 54

MUTISMO SELECTIVO: PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO.

Pedro Palma, Natalia Zamorano.
Hospital Exequiel González Cortés.

Introducción: El mutismo selectivo (SM) es un trastorno caracterizado por una falta constante de hablar en entornos específicos. Generalmente se identifica cuando el niño ingresa al sistema escolar, aunque el inicio ocurre generalmente entre los 2 y los 5 años de edad. Los datos disponibles en cuanto a prevalencia lo ubican como una patología relativamente rara con una prevalencia menor al 1%, sin diferencias entre sexos. Si bien anteriormente se suponía una génesis traumática, hoy se presume una etiología multifactorial con factores genéticos, psicológicos y relacionados al lenguaje. No existen grandes estudios epidemiológicos de SM que brinden datos sobre prevalencia, fenomenología y curso particularmente en países en desarrollo.

Objetivo: Determinar la prevalencia de mutismo selectivo en la Unidad Ambulatoria del Hospital Exequiel González Cortés (HECG) así como las características clínicas y demográficas de estos usuarios.

Método: Estudio descriptivo, transversal, observacional. Se solicitó autorización de la Dirección del HEGC.

Resultados: Se realizó una búsqueda en la base datos de los pacientes atendidos en la unidad entre los años 2014 y 2019 rescatando un total de 18 casos de MS, entre las características de los pacientes destaca una media de edad de 7,6 años, predominantemente masculinos, entre las comorbilidades destacan trastornos principalmente internalizantes y trastornos del neurodesarrollo.

Conclusiones: Aunque SM no es un trastorno común, puede afectar emocional, social y académicamente a quienes lo sufren. Su comprensión se ha visto mermada por mitos y la falta de investigación. En nuestro medio hemos obtenido resultados semejantes a las poblaciones descritas en estudios internacionales.

CCP 1

CO-OCURRENCIA DE DISFORIA DE GÉNERO Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA INFANCIA: ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO.

Francisca Valdés, Bernardo Pacheco, Paula Bedregal.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: En los últimos años se ha reportado la co-ocurrencia de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Disforia de Género (DG). Además, se ha observado que los sujetos con autismo presentarían mayores niveles de varianza de género que la población general normotípica. El desafío clínico actual es realizar una correcta evaluación diagnóstica considerando la existencia de ambas condiciones médicas.

Objetivos: Ilustrar mediante un caso clínico la presencia diagnóstica de identidad de género en un paciente con TEA.

Caso clínico: Paciente de sexo biológico masculino, actualmente de 16 años, con antecedente de retraso del desarrollo psicomotor. A los 5 años se aplicó la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2 (ADOS-2) y la Entrevista para el Diagnóstico del Autismo - Revisada (ADI-R), confirmándose el TEA. A los 10 años una evaluación neurocognitiva informó CI limítrofe disarmónico y personalidad en desarrollo con estructura psicótica. El estudio médico descartó patologías genéticas. Las primeras manifestaciones de identificación femenina estuvieron presentes a los 5 años. A los 15 fue evaluado por un equipo de expertos en género concluyendo que el paciente configuraba una identidad de género diversa y no se pudo categorizar como transgénero; se evidenció una construcción de identidad femenina ambivalente sostenida por elementos estéticos externos sin sentimientos genuinos de disforia.

Discusión: Es necesario hacer una evaluación diagnóstica integral en los pacientes con TEA que presentan disconformidad de género, de modo de comprender cómo cada sujeto busca y construye su identidad de género sobre la organización particular de su estructura psíquica.

CCP 2

FUI ANORÉXICO, ESTOY SANA.

Patricia Kaplan; Paz Quinteros; María Antonieta Torres.
Clínica Dávila.

Paciente inicialmente varón consulta

desde por lo menos los 9 años; al comienzo por la dinámica con la madre y generalizada ansiedad que lo limita en lo social y auto estima. Hijo único, no conoce al padre, vive con la madre (48, soltera) con la que tiene una relación muy estrecha marcada por la dependencia mutua.

Es descrito por familiares y profesores como tímido, excelente alumno, de pocos amigos; tiene múltiples consultas por problemas somáticos: cefalea recurrente, epilepsia (dado de alta en enero de 2019), problemas respiratorios, dolor abdominal. Tiene sintomatología en diversos ámbitos, obsesivo compulsivo con elementos psicóticos, se auto agrede, en un período presenta alucinaciones auditivas que impresionan catatímicas pero lo más intenso es cuadro compatible con anorexia nerviosa. Siempre de gestos muy suaves, voz a veces poco audible y muy fina, va dando información que impresiona como “deseos de pertenecer al género opuesto” y pese a que somos explícitas en preguntar al inicio lo niega. Luego paulatinamente lo va reconociendo, con genuina dificultad. Lo acompañamos en su proceso, evitando apurar, pero dándole la confianza de la aceptación total; en esto trabajamos a su vez con la madre que se muestra muy ambivalente.

A los 16 años ya es explícita, habla de ser mujer, tiene un nombre deseado y comienza a hacer cambios en su pelo, aspecto general, vestuario. La vemos más feliz, disminuye su sintomatología, mantiene su excelente nivel de notas y nos cuenta como ha mejorado en lo social. Actualmente con 17 años cursa 4° medio como mujer, está en hormonación cruzada y haciendo consulta para cirugía para cambio de sexo; han

KOPODEX[®]

Levetiracetam

KOPODEX[®] XR

Levetiracetam



CCDRCT190223

NEUROSCIENCE



Abbott

aumentado los conflictos con la madre y nos impresiona como un deseo de diferenciación.

CCP 3

“SÍNDROME DE BECKWITH WIEDEMANN. REPORTE DE UN CASO”.

Paulina Caamaño (1), Pamela Lastra (1), Patricia Muñoz (1), Jasna Vergara (2).

1. Residente de Psiquiatría Infanto Juvenil UCSC, Hospital Las Higueras, Talcahuano
2. Psiquiatra Infanto juvenil COSAM Hualpén.

Introducción: El Síndrome de Beckwith Wiedemann (SBW) es una cromosomopatía (11p15.5) que presenta: macrosomía, hipoglicemia, macroglosia, hipotonía, hepatoesplenomegalia, hipercrecimiento en la infancia, etc. Incidencia: 1/14000. Se puede asociar a patologías psiquiátricas como déficit cognitivo y problemas de conducta, que repercuten en el rendimiento escolar.

Presentación del caso: Escolar masculino, 6 años. Acude a los 2 años a urgencia del Hospital las Higueras por status febril, contexto de cuadro respiratorio. Se pesquisa macrocefalia, obesidad, pectum excavatum, diastasis de rectos, retraso del desarrollo psicomotor. Electroencefalograma normal y Tomografía computarizada: quiste aracnoidal temporal. Se sospecha Síndrome de Sotos. En genética diagnostican SBW.

A los 3 meses consulta por distensión abdominal. Ecografía abdominal: masa renal izquierda 16x15x14 cm vascularizada, y nódulo sólido renal derecho observación de angiomiolipoma. Diag-

nóstico: Tumor de Wilms izquierdo. Se realiza nefrectomía total izquierda y se comienza posterior al alta con quimioterapia. En Neurología infantil por Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad y trastorno del lenguaje, se deriva a psiquiatría por conductas agresivas, mutismo selectivo, irritabilidad y cambios bruscos de ánimo. Actualmente con diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante, en psicoterapia.

Conclusión: El SBW es poco frecuente, se asocia a comorbilidad psiquiátrica que en este caso se ve favorecida por el requerimiento de intervenciones médicas y el estilo de crianza permisivo secundario a la organicidad del cuadro. Se presenta el caso en psiquiatría para destacar el rol preventivo del acompañamiento precoz en salud mental infantil en cuadros genéticos de muy baja prevalencia.

TRABAJOS LIBRES PSIQUIATRIA

JUEVES 07 DE NOVIEMBRE a las 14.00 horas
SALÓN ZAPIGA

TLP 23

¿QUÉ OPINAN LOS EXPERTOS DE LA DURACIÓN DE LA CONSULTA EN PSIQUIATRÍA INFANTO-ADOLESCENTE EN EL SERVICIO PÚBLICO CHILENO?

Nicole Guillén (1), María Muñoz (1), Andrea Contreras (2), Emilia Monsalve (3).

1. Interna de 7° medicina, Universidad Católica del Norte, Coquimbo.
2. Residente 3° Año Psiquiatría Infanto-Adolescente, Universidad Católica del Norte, Coquimbo.
3. Jefa de Servicio Universidad Católica del Norte, Hospital San Pablo de Coquimbo.

Trabajos de Psiquiatría

Introducción: La orientación técnica MINSAL determina 30 minutos para atención del usuario en psiquiatría infanto-adolescente. El modelo de atención incluye al usuario, acompañantes e insumos de información. El setting considera nivel de desarrollo, características individuales y familiares. Lo acotado del tiempo impide una atención integral según literatura internacional, por ello consideramos importante conocer la opinión de otros expertos del país.

Objetivo: Conocer la opinión de psiquiatras infanto-adolescente acerca de la duración de la consulta de psiquiatría infanto-adolescente de acuerdo a la exigencia MINSAL.

Método: Estudio descriptivo-transversal. Se aplicó encuesta de opinión validada por expertos, a 166 psiquiatras infanto-adolescentes registrados en superintendencia de salud. Los resultados fueron sometidos a análisis estadístico utilizando variables género, años de especialidad y área de trabajo.

Resultados: El 97% de los encuestados consideró insuficiente el tiempo de 30 minutos de atención y que no les permitía realizar entrevista clínica, examen mental, diagnóstico y tratamiento. El 98% consideró que este tiempo no le permitía otorgar una atención de calidad. El 99% consideró importante aumentar el tiempo de atención. No existieron diferencias significativas en respuestas según género, años de especialidad y área de trabajo ($p > 0,05$). Un 82% opinó que el tiempo definido por MINSAL es un factor desmotivante para trabajar en sistema público, existiendo diferencias significativas según años de especialidad ($p < 0,05$).

Conclusiones: La gran mayoría de los expertos consideran insuficiente el tiempo destinado a la atención de los usuarios infanto-adolescente. Estos resultados debieran hacernos reflexionar sobre la actual orientación técnica del MINSAL.

TLP 24

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES DERIVADOS POR MEDIO DE INTERCONSULTA A LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTIL AMBULATORIA DEL HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS, ENTRE AGOSTO DE 2018 Y JULIO DE 2019.

Stephanie Quintanilla, Verónica Rubilar, Dorys Morales.

Universidad de Santiago de Chile, Campus Hospital Dr. Exequiel González Cortés.

Introducción: La prevalencia mundial de trastorno psiquiátrico en niños y adolescentes es de 22,5% y en Chile de 38,3%. Es fundamental la pesquisa y derivación a la unidad de psiquiatría infantil. Este estudio describe la caracterización clínica y sociodemográfica de pacientes derivados por medio de interconsulta a la Unidad de Psiquiatría Ambulatoria de un hospital pediátrico del área sur de Santiago en 11 meses.

Objetivo: Caracterización clínica y sociodemográfica de pacientes derivados por medio de interconsulta a la Unidad de Psiquiatría Infantil Ambulatoria del Hospital Exequiel González Cortés, entre Agosto de 2018 y Julio de 2019.

Método: Estudio descriptivo transversal. Se obtuvieron datos desde planilla estadística del Hospital.

Resultados: De un total de 341 pacientes, un 52.7% de las derivaciones tienen origen en el servicio de neuropsiquiatría. Los diagnósticos más frecuentes fueron Autismo en la Niñez (12.3%) y Trastornos de Conducta (9.67%). Según sexo, un 64,5% corresponden al masculino. La mayor distribución por edad se da entre 6 y 12 años, con un 42.8%.

Conclusiones: Se observa un importante número de derivaciones desde neurología a psiquiatría, por lo que se podría mejorar la coordinación entre ambos y así aliviar esta demanda. El diagnóstico más común es el Autismo en la niñez, seguido de los trastornos conductuales. Importante porcentaje de interconsultas se presenta en edad escolar, donde se podrían potenciar las intervenciones intersectoriales. Consideramos que estudios como el nuestro son útiles para visualizar los grupos de derivación a los servicios de salud, con el propósito de tomar decisiones en beneficio de la población usuaria.

TLP 25

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS CLÍNICOS Y SUBCLÍNICOS EN UNA MUESTRA INFANTO ADOLESCENTE CHILENA.

Pablo Vergara-Barra (1)(2); Benjamín Vicente (1)(2); Carlos Burgos (3); Mario Valdivia(1)(2); Sandra Saldivia (1); Flora de la Barra (3); Sofía Mena (1).

1. Depto. Psiquiatría, Facultad de Medicina Universidad de Concepción.
2. Programa de Neurociencias, Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción.
3. Depto. de Salud Mental Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: El estudio de la influencia del Funcionamiento Familiar (FF) como variable psicosocial en el desarrollo de enfermedades psiquiátricas en el campo de la salud mental es una dimensión de constante foco de estudio, que permite comprender desde una visión sistémica su relación con el desarrollo de cuadros clínicos y subclínicos en el espectro de la psiquiatría infantil y juvenil.

Objetivo: Analizar la relación entre dos dimensiones de FF y el desarrollo clínico y subclínico de trastornos psiquiátricos.

Método: El presente estudio se obtiene a partir del “Estudio de Prevalencia Comunitaria de Trastornos Psiquiátricos y Utilización de Servicios de la Población Infante-Juvenil Chilena”. La muestra estuvo representada por sujetos entre 4 y 18 años (N=1556). La información sobre los diagnósticos se obtuvo con el DISC IV y el funcionamiento familiar con la escala general del Family Assessment Device. Se realizaron análisis bivariados entre dos factores de funcionamiento familiar y diagnósticos psiquiátricos clínicos y subclínicos en el último año. Se estableció un nivel de significación estadística de 0.01 ($p < 0.01$).

Resultados: Se muestran correlaciones diferenciadas entre umbral y subumbral clínico, que denotan en su gran mayoría una moderada y alta correlación con los dos factores de funcionamiento familiar.

Conclusiones: El estudio sugiere una alta asociación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia en una muestra representativa en Chile.

TLP 26

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL PENCO-LIRQUÉN ENTRE LAS FECHAS ENERO 2017 A DICIEMBRE 2018.

Luis San Martín (1), Carla García (2), Javiera Rojas (2), Helmuth Kutchartt (3).

1. Psiquiatra Infanto-juvenil, Hospital Penco-Lirquén.
2. Residentes de Psiquiatría infanto-juvenil Universidad Católica de la Santísima Concepción, Hospital Penco-Lirquén.
3. Ingeniero Civil Industrial, Magister Gestión en Salud.

Introducción: Los lineamientos actuales enfatizan el manejo de episodios agudos mediante tratamientos breves intensivos. La caracterización de la unidad de cuidados intensivos en psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Penco-Lirquén será un aporte comparativo con otras investigaciones al ser la más antigua a nivel regional y la base para estudios futuros.

Objetivo: Caracterizar los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos en psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Penco-Lirquén entre enero 2017 a diciembre 2018.

Método: Estudio observacional, descriptivo, transversal, aprobado por Comité Ético Científico del Servicio Salud Talcahuano. Se utilizó planilla Excel anonimizada de todos los pacientes ingresados entre enero 2017 a diciembre 2018.

Resultados: Se contabilizaron 277 hospitalizaciones, 29,2% mujeres y 70,7%

hombres. Primera hospitalización 66% y repetida 34%. Promedio hospitalización 17,9 días. Rango etario más frecuente entre 15-18 años con 71,4%. Trastornos más frecuentes: Por consumo psicotrópicos 56%, Afectivos 12%; Neuróticos, por estrés y somatomorfos 12%; emocionales y comportamiento en la niñez o adolescencia 8,3%. Otros trastornos: Suicidalidad 20%, alteración desarrollo de personalidad 44,4% y retraso mental 20,5%. Del lugar de residencia: Provincia de Concepción 79%, siendo 62% jurisdicción Servicio Salud Talcahuano. De las altas, 74% fueron clínicas, 17% abandonos y 8% administrativas.

Conclusiones: La mitad de los ingresos corresponde a trastornos por consumo de drogas, similar a estadísticas nacionales. Al menos el 40% tiene alteraciones de la personalidad y un 20% conducta suicida. Sería importante fomentar estrategias hacia ellas. Además, 21% de ingresos provienen otras provincias, lo que podría dar cuenta de la demanda y trabajo en red.

TLP 27

LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

Magdalena Montalva (1), Ricardo García (1), Javiera Díaz (2), Nicolás Valdés (3).

1. Hospital Clínico Universidad de Chile.
2. Universidad San Sebastián.
3. Universidad de los Andes.

Introducción: La lactancia materna (LM) tiene una relación inversa con el autismo, según la evidencia actual, sospechándose que pudiera tener un rol protector para el TEA. Este es el primer estudio en Chile que busca encontrar

relación entre la lactancia materna y la ocurrencia del TEA, lo que es un aporte a la investigación disponible.

Objetivo: Comparar la duración de LM en un grupo con diagnóstico de TEA versus un grupo control de niños y adolescentes residentes en Chile.

Método: Estudio de casos y controles, pareado, que compara indicadores de lactancia materna en un grupo de pacientes diagnosticados de TEA de la Clínica Psiquiátrica Universitaria (CPU) de la Universidad de Chile de entre 2 y 16 años con un grupo de controles conformado por estudiantes de similares características sociodemográficas (n° controles=26, n° casos=26)

Resultados: La duración de la lactancia exclusiva fue mayor en el grupo de control (16.03 meses) que en grupo de niños diagnosticados de TEA (8 meses) (p-valor=0.00113). La lactancia total fue mayor en el grupo de control (22.8 meses) que en el grupo de pacientes con TEA (11.7 meses) (p-valor=0.0033). A partir del modelo de regresión logístico (OR=0.95) se estima que por cada mes más extra de lactancia total, el chance de TEA disminuye un 5.6% (RA).

Conclusiones: Los resultados son concordantes con último metaanálisis publicado (Ping-Tao Tseng et al, 2017), lo que aumenta la evidencia sobre la lactancia materna como posible factor protector de TEA, aún así son necesarios estudios prospectivos para confirmar lo observado en esta investigación.

TLP 28

PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA Y PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL EN PRE-ESCOLARES: ESTUDIO PILOTO DE LA

ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS "I CAN PROBLEM SOLVE (ICPS)" A CHILE.

Jorge Gaete (1), Mikele Otegui (2), Lorena Nejaz (2), Matías Alvear (1), Bernardita Ljubetic (1), Catalina González (1).

1. Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes.
2. Fundación San Carlos de Maipo.

Introducción: Los problemas de salud mental generan una alta carga de enfermedad y estrategias de prevención temprana son las opciones más recomendables. El programa "I Can Problem Solve (ICPS)" ayuda a desarrollar habilidades de resolución de problemas en pre-escolares, reduciendo problemas de conducta.

Objetivo: Desarrollar una versión culturalmente apropiada del programa ICPS, evaluar factibilidad y aceptabilidad de la adaptación entre escuelas vulnerables de Santiago, Chile.

Método: Estudio piloto con diseño de ensayo controlado aleatorizado de tres ramas: 1) Versión adaptada de ICPS, aplicada por profesores internos (ICPS IT); 2) ICPS aplicada por profesores externos (ICPS ET); 3) grupo control. ICPS consiste en 59 sesiones de 20 minutos, 3 veces por semana, durante 5-6 meses, que utiliza juegos para facilitar proceso de aprendizaje. Cada sesión fue traducida y adaptada socioculturalmente por el equipo. La aceptabilidad y factibilidad fueron evaluadas utilizando cuestionarios contestados por estudiantes, cuidadores y profesores al finalizar intervención. Se evaluó funcionamiento psicológico mediante cuestionarios.

Trabajos de Psiquiatría

Resultados: Once escuelas que cumplieron los criterios de selección fueron aleatorizadas, con un total de 234 estudiantes al inicio (98,3%) y 210 al seguimiento (89,7%). Al 80% de estudiantes les gustó el programa y un 71,2% dijo sentirse mejor. 40,2% de cuidadores consideraron que comportamiento mejoró. 76,6% de profesores evaluaron programa con 4,5 (escala 1-5). Hubo diferencias de implementación: ICPS ET implementaron 99,5% de sesiones, ICPS IT 68,6%.

Conclusiones: Estudiantes, cuidadores y profesores valoraron positivamente el programa, y consideraron que mejoraron el comportamiento. La implementación fue mejor con profesores externos.

TLP 29

“¿SE MANTIENE EL CAMBIO POSTERIOR A LA PSICOTERAPIA? UN ESTUDIO MIXTO CON NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES QUE HAN ASISTIDO A PSICOTERAPIA POR AGRESIONES SEXUALES.

Claudia Capella, Estrella Azócar, Camila Gómez, Sofía Albornoz, Diego Pitrón, Rocío Pizarro, Mariela Vega, Loreto Rodríguez.

Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

Introducción: El cambio psicoterapéutico comienza antes de la psicoterapia y continúa después de su término (Krause, 2011). Sin embargo, hay escasos estudios de seguimiento.

Objetivo: Describir cambio en niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales y han asistido a psicoterapia, integrando sus perspectivas y las de sus padres después de finalizada la psicoterapia.

Método: La muestra fue de 10 niños/as y adolescentes entre 7 y 17 años que participaron de psicoterapia debido a una experiencia de agresión sexual. Se aplicaron cuestionarios sintomatológicos al principio y final de la terapia y en el momento de la entrevista de seguimiento, que se realizó a los niños/as y adolescentes y sus adultos responsables entre 1 y 2 años después de la finalización de la terapia. El análisis de datos cuantitativos se realizó con Anova de Friedman y test de Wilcoxon y los datos cualitativos con análisis narrativo temático y de caso.

Resultados: Los datos cuantitativos muestran diferencias significativas en sintomatología al principio, final y posterior a la terapia. El análisis cualitativo muestra cambios durante y después de la terapia en diferentes esferas, así como aspectos que favorecen y dificultan el cambio y su mantención. Se observa que la mayor parte de los cambios logrados durante la terapia se mantienen una vez que ésta ha terminado. No obstante, en algunos casos hay mejoras posteriores a la terapia y en otros aparecen dificultades.

Conclusiones: Se discuten implicancias para la práctica clínica, destacando la importancia de un buen proceso terapéutico y condiciones contextuales para la continuidad del cambio.

TLP 30

“EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA GRUPAL EN CLÍNICA PSIQUIÁTRICA UNIVERSITARIA: DESDE LA MIRADA DE LOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPAN DEL PROCESO TERAPÉUTICO. RESULTADOS PRELIMINARES”.

Navarrete, Jessica; Lubiano, Alessandra; Fernández, Olga; García, Gabriel.

Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: La Psicoterapia grupal (PG) es una modalidad terapéutica que ha demostrado ser efectiva en el manejo de patologías psiquiátricas en niños y adolescentes. Actualmente existe escasa literatura acerca de la percepción del proceso psicoterapéutico grupal desde la perspectiva de los adolescentes.

Objetivo: Analizar la experiencia en un proceso de PG, desde la perspectiva de los adolescentes participantes de la terapia de grupo

Método: Estudio exploratorio con diseño descriptivo-analítico, utiliza metodología cualitativa. Participaron 3 adolescentes (2 hombres, edad media 16 años) con patología psiquiátrica que completaron al menos 30 sesiones de PG en CPU desde abril de 2018 a la fecha. La información se recolectó mediante entrevista semiestructurada. El análisis de datos se realizó mediante Análisis de Contenidos.

Resultados: Las principales narrativas que emergen como motivo para iniciar tratamiento son dificultades en las relaciones sociales y desesperanza en los tratamientos previos. Ante la invitación a la terapia emergen pensamientos catastróficos de rechazo social y fracaso terapéutico anticipatorios, junto con esperanza en lograr un cambio. Durante la terapia las primeras sesiones son percibidas como muy difíciles, lo que evoluciona al lograr una adaptación al grupo. Los terapeutas son percibidos como figuras protectoras que promueven un clima acogedor. Describen un cambio terapéutico en adquisición en

habilidades sociales y empatía. Destacan el poder ayudar a otros y ser ayudado por pares como un aspecto fundamental del proceso.

Conclusiones: Desde la narrativa de los adolescentes, la PG es un potente agente de cambio terapéutico en dificultades sociales, percibiendo este espacio como una experiencia terapéutica segura y acogedora.

TLP 31

IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE TELEPSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MENTAL EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VULNERACIÓN DE DERECHOS.

Matías Irrarrázaval, Adrian Mundt, Pablo Martínez, Olga Fernández, Paula Carrasco, Patricio Fischman, Karla Alvarez, Macarena Pi, Vania Martínez, Viviana Guajardo, María Paz Araya, Francisca Ruiz Zamora, Beatriz Ortega, Graciela Rojas.

Departamento de Salud Mental, Ministerio de Salud.

Instituto Milenio Investigación en Depresión y Personalidad.

Clínica Las Condes

Introducción: Los NNA del SENAME poseen altas prevalencias de enfermedad mental. Existe disponibilidad limitada de acceso a servicios de salud mental para esta población. La telepsiquiatría (TPS) ofrece una serie de alternativas de apoyo a la atención en salud mental.

Objetivo: El objetivo de este estudio es presentar los resultados preliminares de un servicio de teleconsultoría basado en video para mejorar la prestación de servicios de salud mental en aten-

Trabajos de Psiquiatría

ción primaria de salud (APS) para niños y adolescentes institucionalizados.

Método: Se realizó un estudio de métodos mixtos en dos clínicas de APS en Quilpué, Chile, para evaluar la viabilidad de un servicio de TPS. La modalidad consistió en sesiones bimestrales, entregadas a distancia, en las que los equipos de APS discutieron casos de NAI con psiquiatras consultores de niños y adolescentes ubicados en la Clínica de la Universidad Psiquiátrica, Santiago. Durante el período de julio a diciembre de 2018, se llevaron a cabo trece sesiones de TPS y se discutieron un total de 15 casos de ICA para obtener recomendaciones diagnósticas y / o terapéuticas.

Resultados: La intervención fue útil y aceptable para los proveedores de APS. Los participantes percibieron que se requería una mejor coordinación entre los centros de atención sustitutiva y las clínicas de atención primaria de salud y las oportunidades de capacitación / educación para abordar las necesidades de los ICA.

Conclusiones: Es factible un TPS para mejorar la prestación de servicios de salud mental en APS para ICA. Se necesitan más estudios para determinar los beneficios del ICA.

TLP 32

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN TRATADA CON TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN LA UNIDAD DE CORTA ESTADÍA INFANTOJUVENIL DEL HOSPITAL DR. SÓTERO DEL RÍO.

Rafaella Dapelo Santamaría, Marina Payá Ramírez, Margarita Ronda Cárdenas.

Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La terapia electroconvulsiva (TEC) tiene indicación en población infantojuvenil para el tratamiento de trastornos psiquiátricos graves con alta eficacia y seguridad. Sin embargo, la evidencia muestra uso limitado de TEC. En Chile hay escasa información respecto a su uso en población infantojuvenil.

Objetivo: Describir la muestra de pacientes de la UHCEIJ del Hospital Sótero del Río que han recibido TEC entre enero 2014 y julio 2018.

Método: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo utilizando la base de datos de la UHCEIJ del HSR entre enero 2014 y julio 2018. La muestra se analizó con estadística descriptiva utilizando Excel.

Resultados: De un total de 33 pacientes, con edades entre 10 y 17 años (promedio 15 años), 67% son hombres y 33% mujeres. El motivo principal de derivación fue evaluación diagnóstica (42%). En los diagnósticos de ingreso, 39% presentó psicosis y 27% esquizofrenia. Al egreso, 24% se diagnosticó con trastorno bipolar y 55% con esquizofrenia. Dentro de este último grupo 28% presentó catatonía y 28% trastorno del espectro autista concomitante. El 100% recibió tratamiento farmacológico; 15% utilizó 1 fármaco, 46% 2 fármacos y 39% 3 ó más fármacos. El 27% requirió contención mecánica durante la hospitalización.

Conclusiones: Los diagnósticos de la muestra son concordantes con los descritos en la literatura, predominando trastornos del ánimo y esquizofrenia. Debido a las características de la base de datos, no es posible especificar la gravedad de la sintomatología ni la

temporalidad del tratamiento farmacológico respecto al TEC.

TLP 33

TERAPIA CON VIDEO RETROALIMENTACIÓN EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. IMPLICANCIAS EN LA REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS. RESULTADOS DE UN ESTUDIO CLÍNICO RANDOMIZADO PILOTO.

Ingrid Nogales F; Carolina Mickman L.; Fanny Leyton A., Megan D. Chochol; Luis Alberto Dueñas.

Universidad de Valparaíso; Universidad de Georgetown.

Introducción: Existe evidencia que apoya las intervenciones diádicas en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Estudios muestran que la terapia video asistida promueve la parentalidad positiva, disciplina sensible y conlleva a menos problemas conductuales en los niños.

Objetivo: La terapia de video retroalimentación (VF) en los cuidadores primarios se relacionará con una reducción sintomática de los niños.

Método: Estudio analítico descriptivo realizado con datos secundarios de un estudio clínico piloto. 20 cuidadores fueron randomizados al grupo de intervención y 10 al grupo control. La intervención consistió en cuatro módulos, en cada uno se realizó una sesión de terapia de juego diádica (filmada durante 5 minutos) y una sesión de VF. El grupo control solo recibió sesiones semanales de juego diádico. Se aplicó el cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ) antes y después de la intervención, y en el seguimiento (12 semanas).

Resultados: Diecisiete cuidadores completaron la intervención, y ocho permanecieron en el grupo control. Se observó un cambio significativo en el puntaje total del SDQ a través del tiempo sin diferencias por grupos. Del grupo intervenido 52,9% tuvo mejoría; 23,5% mostró mejoría clínicamente significativa; 29,4% una mejoría leve y 41% no tuvo cambios. En el grupo control 25% tuvo mejoría y 75% permaneció sin cambios.

Conclusiones: La terapia con VF puede presentar beneficios a corto plazo en los pacientes hospitalizados. Se observa que los pacientes intervenidos muestran una reducción sintomática en forma precoz (post intervención), aunque en el seguimiento ambos grupos se comportan igual. Se necesitan estudios con más participantes para confirmar estos hallazgos.

TLP 34

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN PILOTO DE UN PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE ENLACE INFANTO-ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Mariela Bustamante (Autora Principal y Relatora). Bárbara Medina, Lilia-na Messina, Javiera Garrido. Cynthia Margarit.

Funcionarias Servicio de Neuropsiquiatría Hospital San Juan de Dios.

Introducción: El proceso de hospitalización puede constituir un evento potencialmente traumático para la población infanto-adolescente, implicando diversas alteraciones para su desarrollo, así como también un impacto significativo para sus figuras parentales.

Objetivo: Implementar un programa de salud mental dev enlace infanto ju-

Trabajos de Psiquiatría

venil en el Hospital san Juan de Dios.

Método: En este contexto, equipos de salud mental del Hospital San Juan de Dios (HSJD) diseñan un programa de Salud Mental de Enlace a partir de los lineamientos de la red temática de salud mental nacional, de intervenciones basadas en evidencia, y de la realidad de la población, a fin de contribuir en el desarrollo de una atención biopsicosocial y transdisciplinar en los sectores de cuidados básicos y paciente crítico de unidades de neonatología, pediatría, y sector de hospitalizados adulto para la población adolescente mayor de 14 años.

Resultados: Se elabora un diagnóstico situacional mediante análisis estadístico descriptivo de la población hospitalizada en tres sectores (neonatología, pediatría y adulto), se seleccionan modelos de intervención de enlace basados en evidencia que han presentado mayor eficacia y calidad metodológica, y se identifican barreras y facilitadores tanto funcionales como estructurales para su proceso de implementación en el HSJD.

Conclusiones: Se requiere una adaptación de lineamientos nacionales y evidencia acorde a la realidad del servicio y un enfoque de salud mental de enlace proactivo para satisfacer las necesidades de salud mental de la población infanto-adolescente hospitalizada.

TLP 35

PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE POLIFARMACIA DE PSICOTRÓPICOS (PP) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE SALUD MENTAL AMBULATORIA (USMA).

Luz Sánchez, María Sandoval, Francisca Soto, Carolina González, Marcela Abufhele.

Hospital Exequiel González Cortés, Universidad de Santiago de Chile.

Introducción: La prevalencia de PP en población infantojuvenil está en aumento, con estudios que describen hasta un 39,5%.

Objetivo: Determinar la prevalencia y caracterización de PP en población infantojuvenil atendida en la USMA del Hospital Exequiel González Cortés (HEGC).

Método: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional, de sujetos entre 0 y 18 años, atendidos en la USMA del HEGC entre septiembre de 2018 y julio de 2019, con indicación psicofarmacológica. Se determina la prevalencia de PP y se caracteriza la muestra según género, rango etario (RE), familia de psicofármacos (FP) y diagnóstico principal (DP). Se considera PP el uso de 2 o más psicofármacos. La información es extraída de bases de datos de la Unidad de Farmacia y la Oficina de gestión de datos del HEGC. El proyecto fue enviado al Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Resultados: Al evaluar 632 prescripciones, se obtuvo un 47,3% de PP, en donde 49% eran hombres y 44,6% mujeres. Según RE, la mayor prevalencia de PP es en adolescentes (50% entre 13 y 14 años, y 55,4% entre 15 y 17 años). Según FP, se observó que el tener un estabilizador del ánimo (EA) se asocia en un 87,8% con PP, seguido por los psicoestimulantes (PE), que se asocian en un 72%.

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de PP en la USMA del HEGC, la cual es mayor a la descrita en los estudios revisados. Es más prevalente en hombres y adolescentes, y los EA y PE se asocian más con PP.

TRABAJOS LIBRES PSIQUIATRIA

JUEVES 07 DE NOVIEMBRE 14.00 horas

SALÓN ALIANZA

TLP 41

ANÁLISIS DE MARCADORES DE FLUIDEZ VERBAL Y COHERENCIA TEMÁTICA EN PERSONAS CON SOSPECHA DE PSICOSIS.

Camila Lara, Fernanda Cornejo, Ignacio Olivares, Cristóbal Velásquez, Alicia Figueroa.

Universidad de Chile.

Introducción: Proponemos un análisis de marcadores lingüísticos que se presentan frecuentemente en esquizofrenia en población con sospecha de primer episodio de psicosis. Los marcadores lingüísticos que estudiamos son aquellos que mejor rendimiento informativo han demostrado en nuestros trabajos previos sobre el lenguaje de personas con Esquizofrenia; nos referimos, específicamente, a marcadores de la fluidez verbal y a aquellos que gestionan el tema de la conversación (Figueroa, Durán y Oyarzún, 2017; Figueroa y Martínez, 2018). Las personas que se encuentran en esta etapa presentan diferentes niveles de alteraciones tempranas en la funcionalidad lingüística del discurso.

Objetivo: Identificar la presencia de marcadores lingüísticos propios de la esquizofrenia en personas con sospe-

cha diagnóstica de psicosis.

Método: Se analizaron marcadores lingüísticos 18 entrevistas clínicas realizadas a pacientes con sospecha diagnóstica de esquizofrenia y con diagnóstico de primer episodio de esquizofrenia. La edad promedio de los entrevistados es de 15,7 años. Los marcadores lingüísticos fueron filtrados mediante un análisis factorial. Se determinaron las variables lingüísticas que se asocian de manera significativa y positiva con variables demográfico-clínicas. De 24 atributos evaluados, la correlación más informativa que encontramos se da entre aspectos disfuncionales de la coherencia temática y de la fluidez verbal, capaces de explicar hasta un 78% de la varianza.

Resultados: El análisis de los datos, en primer lugar, demuestra que es posible observar deterioro temprano de la fluidez verbal en personas con sospecha de esquizofrenia. Específicamente, en la presencia de pausas extensas y de un volumen léxico disminuido. En segundo lugar, la coherencia temática en el grupo con sospecha diagnóstica presenta incipientes disfunciones en la gestión del tema de la conversación. Aunque es en el primer episodio donde se manifiestan de forma significativa ambos tipos de marcadores lingüísticos.

Conclusiones: Tras estudiar diferentes núcleos de fenómenos lingüísticos propios de la esquizofrenia, los que corresponden a las áreas de fluidez verbal y coherencia temática aparecen alterados en personas con sospecha diagnóstica de esquizofrenia, es decir, serían disfunciones tempranas con posible utilidad diagnóstica.

Trabajos de Psiquiatría

TLP 42

“MOCA COMO HERRAMIENTA DE TAMIZAJE PARA LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES COGNITIVAS EN SUJETOS CON ALTO RIESGO PARA EL DESARROLLO DE PSICOSIS (CHR)”.

Alicia Figueroa; Pablo Gaspar; Rolando Castillo; Macarena Nieto.

Laboratorio de Psiquiatría Traslacional, Psiquislab, Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile, Santiago.

Introducción: La Esquizofrenia (EQZ) es una enfermedad crónica y severa, que afecta acerca del 1% de la población, presenta síntomas psicóticos, conductuales, afectivos y cognitivos. Estos últimos estarían presentes desde estados preclínicos, serían determinantes en el deterioro funcional del individuo y su detección precoz podría impactar la evolución de la enfermedad. Los estudios cognitivos con la batería MATRICS, “gold standard” para el estudio de la cognición en EQZ, evidencia en las poblaciones de Alto Riesgo para el desarrollo de psicosis (CHR), un rendimiento intermedio entre la población sana y con EQZ. La prueba MOCA utilizada como tamizaje en el estudio de las demencias, ha mostrado alteraciones en sujetos con EQZ, pero no se ha estudiado en estados preclínicos o de alto riesgo.

Objetivo: Determinar el poder predictivo, sensibilidad y especificidad, del MOCA en la detección de alteraciones cognitivas en sujetos CHR para evaluar su utilidad como herramienta de tamizaje en población CHR.

Método: En una muestra de 26 sujetos CHR y un grupo control de 39 sujetos, entre 14 y 35 años, se contrastaron los resultados obtenidos en el MOCA y MCCB.

Resultados: El grupo control tiene mejor desempeño en ambas pruebas, pero solo muestra una diferencia significativa en Lenguaje y Orientación del MOCA, y en Atención-Vigilancia y Cognición Social del MCCB. Se estimó una sensibilidad del 100%, una especificidad del 77%, un VPP del 17% y un VPN de 100%.

Conclusiones: La sensibilidad muestra que el test de MOCA podría ser útil como herramienta de tamizaje en sujetos CHR.

TLP 43

“EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO COGNITIVO DE SUJETOS CON ALTO RIESGO PARA EL DESARROLLO DE PSICOSIS (CHR) UTILIZANDO LA BATERÍA NEUROPSICOLÓGICA MATRICS CONSENSUS COGNITIVE BATTERY, MCCB.”

Alicia Figueroa; Pablo Gaspar; Rolando Castillo; Alejandro Maturana; Karen Ulloa; Macarena Nieto.

Laboratorio de Psiquiatría Traslacional, Psiquislab, Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile, Santiago.

Introducción: La Esquizofrenia (EQZ) es una enfermedad crónica y severa, que afecta acerca del 1% de la población, presenta síntomas psicóticos, conductuales, afectivos y cognitivos. Estos últimos afectarían de forma generalizada la cognición, estarían presentes desde estados preclínicos (CHR), y serían determinantes en el deterioro funcional del individuo. Definir un perfil cognitivo, en un grupo de alto riesgo, podría ser de gran utilidad en el diagnóstico y manejo precoz de la enfermedad.

Objetivo: Evaluar el desempeño cog-

nitivo de una muestra de sujetos CHR utilizando la batería MATRICS (MCCB), "gold standard" para el estudio de la cognición en EQZ.

Método: En una muestra de 26 sujetos CHR y un grupo control de 39 sujetos, entre 14 y 35 años, se analizaron los resultados obtenidos en el MCCB tanto en la Cognición Global como en cada uno de sus dominios. Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el software SPSS 23.

Resultados: El grupo control tiene un mejor desempeño, estadísticamente significativo ($p < 0.05$), en los dominios de Atención-Vigilancia (Control 48.7 - CHR 43.6) y de Cognición Social (Control 54.8 - CHR 48.3), no así en la Cognición Global (Control 54.7 - CHR 50.5). Los dominios de Velocidad de Procesamiento, Atención Vigilancia, Memoria de Trabajo, Cognición social y de Cognición global, muestran un desempeño de aproximadamente -0.5 DE.

Conclusiones: Este estudio muestra que el grupo CHR tendría un bajo desempeño solo en dos dominios cognitivos, y no en la cognición global, a diferencia de lo descrito en la literatura.

TLP 44

DISFORIA DE GÉNERO: ¿QUIÉNES DESISTEN?

Paz Quinteros

Clínica Dávila, consulta privada.

Introducción: La Disforia de género se define por identificación persistente con el otro sexo, malestar con el propio y sentimiento de inadecuación con el rol genérico. Esto ha aumentado como motivo de consulta en menores y un tema es la duda sobre si se sostendrá en

el tiempo ya que según la literatura un porcentaje de los niños que manifiestan esta incongruencia desisten antes de la adolescencia.

Objetivo: Mostrar 25 consultantes por esta situación entre 2014 a 2018; describir sintomatología asociada, porcentaje de desistimiento y características de estos últimos.

Método: Revisión retrospectiva y análisis estadístico. Se revisan historias además de resultados de las Escalas: "The Utrecht Gender Dysphoria Scale Adolescent Version" (no validada en Chile), Cuestionario de depresión infantil (CDI), Autoreporte de ansiedad para adolescentes (AAA), Test de auto estima, APGAR familiar.

Resultados: 9 varones y 16 mujeres según sexo asignado al nacer, promedio de edad 15 años. 8 de 25 desisten y se caracterizan por tener menos edad, mas bajo el puntaje en Escala de Utrecht y menos años de disforia. No hubo diferencias significativas en puntajes de escalas CDI, AAA, APGAR familiar ni proporción de sexo biológico.

Conclusiones: Cada vez llegan más familias preguntando qué hacer en esta situación. Los clínicos debemos dar respuestas consistentes y coherentes para ayudar en el proceso. Indicadores que tomar en cuenta para anticipar posible desistimiento son los años de disforia, la menor edad y el puntaje más bajo en Escala de Utrecht

TLP 45

ASOCIACIÓN ENTRE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL, ORIENTACIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS DE RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA

Trabajos de Psiquiatría

PROVINCIA DE CONCEPCIÓN.

Dra. Javiera Contreras, Dra. Cyrta Molina, Dr. Cristófer Martínez, Dr. Daniel Silva, Dr. Mario Valdivia

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción.

Introducción: Los jóvenes homosexuales y bisexuales se ven expuestos a mayor estigmatización y discriminación que sus pares heterosexuales. Esto se traduce en mayor presencia de psicopatología y riesgo aumentado de conductas suicidas. Este riesgo mayor también se ha identificado en adolescentes que han iniciado actividad sexual.

Objetivo: Establecer la asociación entre la conducta suicida no letal, el inicio de la vida sexual y la orientación sexual en adolescentes escolarizados.

Método: Estudio observacional. Universo: alumnos de primer año de enseñanza media de la provincia de Concepción. Se realizó muestreo bietápico por conglomerado (n=919), aplicando la Escala de Suicidalidad de Okasha y preguntando por el inicio de actividad sexual y la orientación sexual declarada. La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Resultados: 26% de los adolescentes habían iniciado su vida sexual mientras que un 4,9% de los escolares se declaraban Homo/Bisexual. Todas las conductas suicidas a lo largo de la vida (pensar que la vida no vale la pena, deseos de estar muerto, ideación suicida e intento de suicidio) presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos que habían iniciado su vida sexual y los que no ($p<0,05$). El

grupo de adolescentes con orientación Homo/Bisexual presentó una mayor tasa de las cuatro conductas suicidas de manera estadísticamente significativa ($p<0,01$).

Conclusiones: Igual que en la literatura internacional, se observa una asociación entre inicio de actividad sexual y conducta suicida, así como orientación homo/bisexual y conducta suicida. Se necesitan estudios que describan mejor esta asociación.

TLP 46

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE CONSULTANTES POR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN UNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO.

Patricia Kaplan; Paz Quinteros; María Antonieta Torres.

Clínica Dávila

Introducción: Los TCA son cuadros cuyo denominador es la alteración en la ingestión de alimentos asociado a preocupación excesiva por la imagen corporal con complicaciones nutricionales, cognitivas, emocionales, conductuales y de dinámica familiar. Existe en Clínica Dávila, desde 2014 un equipo de manejo multidisciplinario, ambulatorio; al que acceden afiliados a ISAPRES y Fonasa.

Objetivo: Revisar y caracterizar nuestra muestra clínica de pacientes con TCA.

Método: Revisión retrospectiva de fichas de 86 pacientes atendidos desde el 2014 a 2018; se analiza asociaciones de factores demográficos con comorbilidad, autoagresiones, hospitalizaciones y abandono. La ficha clínica es única e incluye todas las acciones (especiali-

dades, hospitalizados y urgencias). Se eliminó aquellos pacientes que tuviesen menos de 6 meses desde el ingreso. Todos los pacientes respondieron diversos cuestionarios: apgar familiar, Cuestionario de depresión infantil (CDI), EAT 26 y Auto reporte de ansiedad para adolescentes (AAA).

Resultados: En 4 años el número de ingresos ha crecido sostenidamente. En mayor proporción son mujeres, con AN o TCANE, casi 100% tienen comorbilidad preferentemente trastornos de ansiedad, o depresivos; no tenemos mortalidad, pero 46% se han autoagredido. Solo un 14% requirió hospitalización, la mayoría al ingreso por alguna urgencia médica. 22 abandonaron el tratamiento, pero de estos 15 tenían una buena evolución en curso.

Conclusiones: Los datos son útiles para futuras modificaciones en términos de mejorar nuestras intervenciones, revisar factores de abandono de tratamiento, intentar prevenir suicidalidad y mejorar evolución.

TLP 47

FACTORES DE PRONÓSTICO EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA), EN UNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO.

Patricia Kaplan; Paz Quinteros; María Antonieta Torres.
Clínica Dávila.

Introducción: Los TCA son de larga evolución, significativa comorbilidad y riesgos de mortalidad. Los estudios muestran diferencias en predictores de recuperación. En Anorexia Nervosa (AN) factores como ánimo, ansiedad, personalidad y psicosociales son los más frecuentes. En Bulimia Nerviosa

los resultados son más inconsistentes. Tenemos en Clínica Dávila, desde 2014 un equipo de manejo multidisciplinario, ambulatorio.

Objetivo: Revisar en pacientes atendidos por TCA factores de pronóstico.

Método: Revisión retrospectiva y análisis de correlación respecto evolución clínica del total de consultantes por TCA, 2014 a 2018. La ficha electrónica, incluye especialidades, hospitalizados y urgencias. Eliminamos aquellas con menos de 6 meses de consulta. Categorizamos como abandono la inasistencia con algún profesional en 6 meses. Por evolución clínica agrupamos las personas en: 1.- Sana, de alta. 2.- Mejor. 3.- Igual. 4.- Peor. Definimos estas categorías según: IMC/PESO; adherencia, mejoría de comorbilidades, reinserción a vida cotidiana, funcionalidad familiar. Todos (as) los pacientes tienen Cuestionario de depresión infantil, Auto reporte de ansiedad para adolescentes (AAA), APGAR FAMILIAR, EAT 26. Realizamos la revisión las 3 autoras caso a caso. Análisis estadístico con método de regresión multivariada.

Resultados: 86 pacientes, la mayoría mujeres con AN y TCA no especificado. Edades 7 a 18 años. 73% están de alta o mejor. No tenemos mortalidad. Los que están peor o igual tienen significativamente valores mayores de ansiedad, hospitalización al inicio o en el curso del tratamiento y abandono de este.

Conclusiones: En nuestra muestra factores de pronóstico fueron niveles de ansiedad, antecedente de hospitalización y abandono.

TLP 48

DESCRIPCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR TRASTORNO ALIMENTARIO (TAL) EN UNA UNIDAD DE CORTA ESTADÍA INFANTOJUVENIL (UHCEIJ) DEL COMPLEJO ASISTENCIAL SOTERO DEL RÍO (CASR).

Camila Schwerter, Carolina Norero, Cristóbal Carrasco, Caterina Pesce, Margarita Ronda.

Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Los TAL tienen una prevalencia estimada en 0.5–1% en la población general. Estos trastornos inician mayoritariamente en la adolescencia y revierten una complejidad diagnóstica y de abordaje, con frecuente comorbilidad e incluso riesgo vital. Los pacientes de mayor complejidad pueden requerir hospitalización médica y/o psiquiátrica. En Chile no existen datos precisos de estos casos en el contexto de estadías psiquiátricas.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes egresados con diagnóstico de TAL en la UHCEIJ del CASR desde noviembre de 2016 a julio de 2019.

Método: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, usando el registro de altas de la UHCEIJ y de epicrisis del CASR en dicho periodo. Se utilizó estadística descriptiva por medio de Excel y STATA 13.

Resultados: En el periodo señalado 28 pacientes egresaron de la UHCEIJ con un diagnóstico de TAL. El 82% fueron de sexo femenino, con 14 años de edad promedio, derivados a hospitalización en un 53.6% por riesgo suicida y en 46.4% por refractariedad a manejo ambulatorio. Además, antecedentes

de disfunción familiar en un 100%, crianza permisiva 78.6% y dificultades en relaciones interpersonales 64.3 %. El diagnóstico de TAL más frecuente fue Anorexia Nerviosa (AN) (53.6%), 89% presentó comorbilidad psiquiátrica (64.3 % trastorno de ánimo). La estadía hospitalaria tuvo una mediana de 38.5 días.

Conclusiones: Los pacientes que egresan con diagnóstico de TAL son en su mayoría mujeres adolescentes que presentan AN e ingresan por riesgo suicida, siendo los trastornos de ánimo la comorbilidad más frecuente y teniendo un contexto psicosocial adverso.

TLP 50

UN MODELO DE INTERVENCIÓN PARA PACIENTES TEA Y SUS FAMILIAS.

Jeannine Charney.

Independiente.

Introducción: Modelo cuyo enfoque utiliza como base los más recientes aportes de las neurociencias en la comprensión de las condiciones del Neurodesarrollo descritas en el DSM 5. En la última década el diagnóstico TEA ha aumentado significativamente. De acuerdo a los más recientes estudios sobre el Autismo, aquellas intervenciones realizadas por los padres son las más efectivas a la hora de ayudar a niños y niñas a superar sus desafíos. Es por eso que este modelo trabaja con los padres como los principales expertos en sus hijos, entregándoles herramientas que les permitan entender cómo funciona su cerebro, cómo ayudarlos a autorregularse, a descubrir y potenciar sus habilidades y así contribuir a su desarrollo emocional, cognitivo y social.

Objetivo: Desarrollar herramientas de

comprensión e intervención en los padres de niños con TEA.

Método: Modelo de Intervención B'Connect.

Resultados: Los padres pasan a ser los expertos y principales agentes del desarrollo de sus hijos tanto en el ámbito académico como familiar y social. Desarrollan conocimientos científicos de cómo funciona el cerebro a sus hijos y son capaces de transmitir esta información a sus familias, colegio y su comunidad.

Los niños empiezan a entender que su cerebro percibe, procesa y elabora la información de una manera distinta y desde ahí, con la ayuda de sus padres van desarrollando habilidades que les permiten conocerse a si mismo y adaptarse a las distintas circunstancias de sus vidas.

Los profesores también adquieren herramientas para ayudar a los niños a tener un buen desempeño a partir de su condición y no como el resto de los niños.

Conclusiones: Cuando la sociedad aprende a entender lo que significa tener una condición diferente, tiene mayores posibilidades de aceptación e inclusión.

TLP 51

PERCEPCIÓN DE OBRA TEATRAL “NOSOTROS NOS HACEMOS CARGO” SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN ESPECTADORES A TRAVES DE ESCALA DE SATISFACCIÓN USUARIA.

Carlos Haquin (1), María Enríquez (2), Paulina Caamaño (2), Pamela Vergara (3), Cristhian Pérez (4), Gisela Inostro-

za (5).

1. Hospital Higuera.
2. Cesfam Talcahuano Sur.
3. Hospital El Carmen.
4. Universidad De Concepción.
5. Agrupación Aganat.

Introducción: “Nosotros nos hacemos cargo”, obra de teatro conversación autobiográfica co-construida y actuada por pacientes con Trastorno del espectro autista, familiares, y profesionales psiquiatría infantil del Hospital Higuera.

Objetivo: Objetivar la percepción de los espectadores, presencia de estigma y caracterizar a los espectadores.

Método: Se aplicó encuesta de satisfacción usuaria y presencia de estigma, elaborada por el equipo de investigación a los asistentes de 4 presentaciones en Ñuble y Bío-Bío, quienes responden voluntariamente. Esta experiencia tiene autorización de dirección del Hospital Higuera. Se realiza análisis estadístico de los resultados. Estudio no experimental, transversal, de alcance descriptivo.

Resultados: Se encuestó a 323 participantes, 75,5% mujeres y 23,2% hombres, entre 11 y 85 años. 37,5% profesores, 19,2% estudiantes, 10,5% educadores diferenciales. Al 100% les gustó la obra, al 98,8% les sirvió: 23,2% para comprender el Trastorno del espectro autista, 9,6% para sensibilizarse respecto al trastorno y 9,3% para comprender el entorno. El mensaje recibido fue: “Igualdad” 6,8%, “Se debe incluir” 6,5%, “Se debe apoyar” 6,5% y “Aceptar la diversidad” 6,2%. Un 80,9% pensaba que las personas con trastorno del espectro autista podían actuar, 88,4% cambió su percepción de las personas con este trastorno.

Trabajos de Psiquiatría

Conclusiones: La mayoría de los espectadores son mujeres y profesionales de la educación. 100% indicó agrado por la obra. La mayoría cree que una persona con este trastorno puede actuar y cambió su percepción respecto a esta condición. El teatro conversacional es una técnica válida para sensibilizar y reflexionar a los espectadores.

TLP 52

PERCEPCIÓN DE IMPACTO DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN CHILE.

Ricardo García, Isabel López, Tamara Rivera, Sofía Riesle, Marcia Cabezas, Andrea Moyano, Macarena Rojas, Naticha Montalva, Lorena Pizarro, Matías Irrarrázaval.

Programa Trastornos del Espectro Autista, Clínica Psiquiátrica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Depto. Psiquiatría de Niños y Adolescentes, Depto. Neurología Pediátrica, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

Introducción: El Diploma MEDICHI “Trastornos del Espectro Autista en Niños y Adolescentes”, entregado entre 2015-2018 a 207 profesionales de todo Chile, se propone mitigar la falta de recursos profesionales capacitados para diagnóstico y tratamiento oportuno y eficaz de TEA y contribuir a su mejor atención y calidad de vida. No se dispone de información sobre la percepción de los participantes acerca del impacto en su quehacer profesional.

Objetivo: Evaluar la percepción de los estudiantes 2015-2018, del impacto y transferencia de conocimientos y habilidades adquiridos sobre su práctica profesional.

Método: Basados en el modelo de Kirk-

patrick(1967), Steinert(2006), se desarrolló una encuesta para responder en escala Likert de 4 ítems. La percepción del impacto y transferencia se investigó en 3 niveles : 1) práctica profesional 2) espacio de trabajo, organización/institución 3) atención de personas/familias TEA. En cada nivel, se permitieron comentarios y propuestas. La encuesta se distribuyó por correo electrónico.

Resultados: N encuestados: 88 (42.5%); 17%(2015); 18.2%(2016); 27.3%(2017); 37.5%(2018). Un promedio de 90,2% valoró positivamente las afirmaciones referentes a su propia práctica profesional, 82,8% valoró positivamente las relativas al impacto en lugar de trabajo y 91,9% valoró positivamente las relativas a un mejor trabajo con personas TEA y sus familias/cuidadores. Sugerencias más frecuentes: disponer de más casos clínicos para discusión e incorporar nuevos temas como Transición a edad adulta, TEA en mujeres y Sexualidad en personas TEA.

Conclusiones: Las respuestas apuntan a una percepción positiva del impacto y transferencia de este Programa en todos los niveles evaluados, confirmando el cumplimiento de los propósitos de esta iniciativa.

TLP 53

SERIE DE ENCUENTROS DE PADRES Y MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

Paula Rothhammer (1), Marcela Abufhele (1), Jorge Bustamante (1), Sergio Canals (1), Ximena Carrasco (1), Marcela Castillo (1), Alfonso Correa (1), Francisco Jaume-Guazzini (1), Mariana Labbé (1), Marcos Manríquez (1), Pía Marcos (1), Kareen Portuqueiz (1), Paula Rojas (1), Pedro Valenzuela (1).

1. Programa de Neurodesarrollo, Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.
2. Jefa de Programa de Desarrollo Integral, Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

Introducción: La evidencia actual indica que la necesidad de contención y apoyo aumenta en las familias donde uno de sus miembros presenta un trastorno del neurodesarrollo. El enfrentar múltiples terapias, con altos costos asociados, el aislamiento de muchas familias por la dificultad en manejar la conducta de sus hijos, son algunos de los factores que gatillan estrés. El equipo de neurodesarrollo de Clínica Alemana, en un esfuerzo multidisciplinario por detectar las necesidades de las familias, apoyar y brindar una atención integral, ha realizado cinco encuentros con padres de niños con TEA. Cada encuentro ha tenido como propósito el abordaje de un tema de interés y otorgar un espacio de trabajo y reflexión grupal.

Objetivo: Sistematizar las principales necesidades explicitadas por padres y madres con miras a mejorar las intervenciones terapéuticas.

Método: Se utilizó análisis de conte-

nido para sistematizar la información obtenida de los 5 encuentros.

Resultados: Se pesquisa falta de redes de apoyo y contención para la familia, necesidad de mayor información y atención integral, lograr mayor integración y aceptación social para los niños, falta de espacios de autocuidado para padres, necesidad de tener una visión positiva y de esperanza hacia el futuro.

Conclusiones: Se detectan necesidades que no son satisfechas en las terapias de apoyo o en las consultas de especialistas, por lo que se debiera considerar dentro de las intervenciones necesarias para niños y niñas con TEA el brindar espacios grupales para que las familias puedan manifestar sus preocupaciones, recibir información, apoyo y contención.

Participaron en el proceso de calificación de los trabajos libres los siguientes psiquiatras:

Dra. Carolina Álvarez
Dra. Ana Marina Briceño
Dra. Fresia Castillo
Dr. Jesús Gómez
Dra. Patricia González
Dra. Carolina González
Dra. Adriana Gutiérrez
Dra. Carla Inzunza
Dr. Alejandro Maturana
Dra. Paz Quinteros
Dra. Karen Ulloa

TRABAJOS EN PLATAFORMA:

VIERNES 8 DE NOVIEMBRE a las 14:00 horas
SALÓN SANTA LAURA

TLN53

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO E INDICADORES DE DÉFICIT ATENCIONAL EN FENILCETONURIA: ESTUDIO COMO ANTESALA PARA PROYECTO FONDECYT REGULAR EN CURSO N° 1180932.

Santander Daniela (1), Ossandón T. (1), Arias C. (2), Cabello JF. (2), De La Parra A. (2), Castro G (2), Cornejo V (2).

1. Laboratorio Neurodinámica de la Cognición, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Laboratorio de enfermedades genéticas y metabólicas INTA, Universidad de Chile

Introducción: La Fenilcetonuria (PKU) se produce por la deficiencia enzimática de la Fenilalanina-hidroxilasa, causando una hiperfenilalaninemia que si no es tratada produce discapacidad intelectual. Se ha observado que pacientes PKU tratados precozmente (ET-PKU), tienen un Coeficiente Intelectual (CI) normal pero presentan una disfunción ejecutiva similar a la observada en pacientes con Síndrome de Déficit atencional (SDA).

Objetivo: Evaluar mediante pruebas neuropsicológicas a niños ET-PKU de entre 8 y 15 años, compararlos con niños SDA y grupo control (GC).

Método: Realizar un meta-análisis de los registros de FA y psicometrías de 130 ET-PKU chilenos. En 20 ET-PKU,

20 pacientes SDA y 20 control, se midió memoria de trabajo visuoespacial y se comparó desempeño en tasa de aciertos (tA) y tiempos de respuesta (tR) mediante Análisis de Varianza (Anova 1-vías + corrección Bonferroni) y Multicomparaciones.

Resultados: En 130 niños ET-PKU en seguimiento, se observó una correlación significativa entre niveles de FA históricos y CI. En Memoria de Trabajo, ET-PKU y SDA mostraron menor tA y tR más variable que el GC (tA promedio: PKU 71.3%; SDA 68.65%; y GC 85.39%, tR promedio: ET-PKU 998.3; SDA 1054 y GC 927ms ($p < 0.05$)). SDA presenta lentitud en el tiempo de respuesta comparado con GC y solo el grupo ET-PKU no cambió su rendimiento según la dificultad de la Tarea.

Conclusiones: Los pacientes con ET-PKU presentan un perfil neuropsicológico específico que comparte similitudes con el síndrome de déficit atencional lo cual podría relacionarse con la disfunción dopaminérgica presente en ambas patologías.

TLN54

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN CHILENA DEL EXAMEN DEL ESTADO MENTAL PARA AUTISMO (AUTISM MENTAL STATUS EXAM, (AMSE)).

Isabel López, Matías Irrarrázaval, Marcia Cabezas, Cecilia Figueroa, Sofía Riesle, Eliana Rodillo, Tamara Rivera, Cristián Yañez, Ricardo García.

Depto. Neurología Pediátrica, Depto. Psiquiatría Infantil y Adolescencia, Clínica Las Condes. Programa de Trastornos del Espectro Autista, Clínica Psiquiátrica, Facultad de Medicina, U. Chile.

Introducción: El diagnóstico precoz de TEA es un desafío en Chile y América Latina; las evaluaciones gold standard son caras y de difícil disponibilidad en práctica clínica habitual. Es necesario buscar herramientas diagnósticas para uso en poblaciones con insuficientes recursos de atención clínica. AMSE para diagnóstico de TEA (Grodberg 2012, 2014), permite evaluación rápida y estructurada en contexto clínico.

Objetivo: Adaptar y validar AMSE para diagnóstico de TEA en muestra de niños y adolescentes de riesgo TEA, para obtener evidencia conceptual y empírica de su capacidad diagnóstica.

Método: Participantes: Niños y adolescentes de 15m-16a consultantes por problemas de lenguaje, comunicación y/o sospecha TEA, en centros participantes. Procedimiento: AMSE aplicado durante evaluación clínica por neuropediatra o psiquiatra infantil. ADOS2 administrado por evaluador independiente ciego. Validación AMSE: 1) traducción y adaptación cultural 2) entrenamiento y acuerdo entre evaluadores 3) evaluación de características psicométricas y de capacidad diagnóstica. Se utilizó ADOS2 para determinar categorías diagnósticas No-TEA, TEA, Autismo.

Resultados: Muestra de 64 niños y adolescentes, 56 varones (87,5%), edad x: 77m sd: 42,9m. Categorías diagnósticas ADOS-2: No TEA 12 (18,8%) (AMSE: $3,6 \pm 1,2$), TEA: 19 (29,7%) (AMSE: $6 \pm 1,3$), Autismo: 33 (51,6%) (AMSE: $7,4 \pm 2,4$). Características psicométricas AMSE: consistencia interna: 0,61. Validez concurrente AMSE/ADOS2: $p < 0,001$, los puntajes AMSE difieren significativamente entre las tres categorías ADOS-2, Mann-Whit-

ney $p < 0,001$. Punto de corte, determinado con curva ROC fue ≥ 6 (Sensibilidad 0,79 y Especificidad 0,92); AUC: 0,91. Índice de Youden da máxima eficiencia $\geq 5,5$; PPV: 0,976.

Conclusiones: En esta muestra, AMSE diferencia significativamente entre categorías diagnósticas según ADOS-2. Sus propiedades psicométricas, indican la utilidad de su uso clínico, cuando el acceso a otras herramientas más costosas es limitado.

TLN55

ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA COMO TRATAMIENTO DE DISTONÍA GENERALIZADA DE INICIO EN LA INFANCIA: EXPERIENCIA DE 13 PACIENTES EN HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN.

Drs. Daniela Muñoz, Mónica Troncoso, David Aguirre, Sandra Vergara, Emilia Zambrano, Ramiro Zepeda, Sebastián Monsalves, David Méndez, Valentina Naranjo, María José Hidalgo, Isadora Ruiz, Andrés de la Cerda, Roque Villagra, Olga Benavides, Álvaro Retamales, Eliana Jeldres, Adriana Zúñiga, Kay Gittermann.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Servicio de Neurocirugía Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Servicio de Anestesia Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Facultad de Medicina Universidad de Chile, Campus Centro.

Introducción: La distonía es un trastorno del movimiento de difícil manejo y con frecuencia es refractaria a tratamiento farmacológico. La estimulación cerebral profunda (DBS: Deep Brain Stimulation) en el globo pálido interno (GPI) se ha propuesto como una herra-

mienta eficaz en el tratamiento de pacientes con distonía refractaria.

Objetivo: Cuantificar respuesta a DBS en pacientes intervenidos entre años 2014-2019 mediante aplicación de 2 subescalas (motora y de discapacidad) de Escala de severidad de distonía (BFMDRS).

Método: Estudio prospectivo de respuesta a DBS en pacientes intervenidos entre años 2014-2019. La severidad de distonía fue objetivada mediante Escala de Distonía de Burke-Fahn-Marsden (BFMDRS), aplicando sus 2 subescalas: motora y de discapacidad. Todos los pacientes cuentan con registro en video y consentimiento informado.

Resultados: Se analizaron 13 pacientes con DBS GPI bilateral: 8 hombres, 5 mujeres. Edad promedio inicio distonía: 8,5 años. Etiologías: Distonía primaria - 5 pacientes (1 DYT1, 1 DYT 5, 1 DYT 24, 1 mutación gen SLC6A3, 1 mutación gen KMT2B); 5 Distonías secundarias (2 PKAN, 1 Kernicterus, 2 distonías tardías); 3 etiología desconocida. A cada paciente se aplicó escala BFMDRS pre-cirugía y en controles de 1, 3 y 6 meses. El puntaje promedio BFMDRS pre-cirugía fue 71,4/21,5ptos en escalas motoras/discapacidad respectivamente. El puntaje promedio en controles de 1, 3 y 6 meses fue 35,2/15,2ptos, 29,5/12,2ptos y 29,2/11,9ptos respectivamente. El porcentaje global promedio de mejoría fue 61,2% en escalas motora y 52,3% en escala discapacidad. Al analizar cada grupo, los porcentajes de mejoría fueron 63,4%/66,6% distonías primarias, 58,6%/53,65% distonías secundarias y 55,2%/41% en distonía de etiología no precisada. 3 pacientes lograron 100% de mejoría de síntomas distónicos, correspondiendo a pacientes con distonía

primaria.

Conclusiones: Nuestro estudio confirma la efectividad de esta terapia, especialmente en pacientes con distonías primarias de origen genético. Esta es la primera serie chilena que describe respuesta de pacientes pediátricos con distonía a DBS.

TLN56

PRESENTACIÓN CLÍNICA DE TUMORES PRIMARIOS DE ENCÉFALO EN PEDIATRÍA, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO 2017 A ENERO 2019 EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO ROBERTO DEL RÍO.

Paula Vidal, Susana Fernández, Rocío Cortés, Carolina Heresi.

Hospital de Niños Roberto del Río.

Introducción: La clínica de los tumores primarios de encéfalo (TPE) es variable dependiendo de la edad de presentación, histología y ubicación, confundiendo con múltiples patologías pediátricas, lo que puede retrasar la consulta y sospecha.

Objetivo: Determinar el Motivo de Consulta (MC) y los Signos Clínicos (SC) de pacientes con TPE atendidos en policlínico de neurología, oncología y neurocirugía del Hospital Roberto del Río desde enero 2017 a enero 2019 y cuantificar su Latencia de Consulta (LC), Latencia al Diagnóstico (LD), identificado que síntomas presentan mayor LC.

Método: Estudio retrospectivo, descriptivo, en base a fichas clínicas con diagnósticos CIE-10 de tumores del sistema nervioso central. Los datos obtenidos fueron registrados y analizados utilizando Excel® y estadística descriptiva.

Resultados: Se evaluaron 86 fichas, excluyendo 49 (tumores medulares, ausencia de registro de MC, y hallazgos imagenológicos), se incluyeron 37 pacientes (56,7% TPE supratentoriales). Los MC más frecuentes fueron: cefalea con signos de alarma (37,8%), crisis epilépticas (24,3%) y ataxia (10,8%). En un 85% existía un SC evidente, destacando: compromiso pares craneales (25,9%) y sd.cerebeloso/ataxia(18%). La LC promedio fue 102 días y la LD promedio fue de 112 días. La LD promedio de los TPE supratentoriales e infratentoriales fue similar. De los principales MC la cefalea presentó mayor LD con 188 días promedio.

Conclusiones: Los TPE son frecuentes, pero su LC y LD sigue siendo prolongada. El hallazgo de SC es fundamental, ya que la mayoría presenta un examen neurológico alterado al momento de consultar.

TLN57

MONITORIZACIÓN EEG CONTINUA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO CRÍTICO. DETECTAR Y ACTUAR PARA PROTEGER.

Sandra Ardila (1), Keryma Acevedo (2), Tomás Mesa (2), Ilona Skorin (2), Julia Santin (3), Jaime Godoy (3), Arturo Márquez (1), Reinaldo Uribe (3).

1. Laboratorio Neurología, Red Salud UC Christus;
2. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile;
3. Departamento de Neurología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El monitoreo EEG continuo (cEEG) en UCI es cada vez más reconocido y utilizado para identi-

ficar el estado epiléptico no convulsivo (SENC) y y seguimiento del estado epiléptico (E.E) siendo una herramienta fundamental en la toma de decisiones. **Objetivo:** Caracterizar la población pediátrica sometida a monitoreo cEEG en UCI en el Hospital Clínico Universidad Católica entre 2014 a 2016.

Método: Estudio observacional descriptivo. Recolección retrospectiva de variables demográficas, características electroencefalográficas y clínicas. Análisis estadístico: comparación para las variables dicotómicas y nominales con diferencia de proporciones.

Resultados: Se registraron 23 pacientes entre 1 a 18 años, masculinos 12, edad mediana 8 años. La patología de base fue epilepsia 47.8%, inflamación de sistema nervioso central 26% y sepsis 13% de los casos. La indicación de realización de cEEG fue crisis epilépticas evidenciadas por personal de la UCI 56.5% , alteración del estado de conciencia de etiología no explicada 39% . El rango de horas de monitoreo varió entre 24 hasta 182. Los hallazgos en el cEEG fueron: SENC 34.8%, actividad epileptiforme interictal 34.8% y crisis epiléptica 21.8%, p 0.037. El estado epiléptico (EE) se presentó en 13/23 pacientes, evolucionando a estado refractario 6/13 y superrefractario 5/13. La mediana de duración del estado epiléptico fue 12 horas. El número de antiepilépticos no cambió la evolución, pero los resultados del mEEGc modificaron la conducta del tratante en el 91.3% los casos, p 0.031.

Conclusiones: El monitoreo cEEG es una herramienta útil en la UCI para el diagnóstico temprano del SENC y la certeza de control EE.

TLN58

ASPECTOS CLÍNICOS, NEUROIMAGENOLÓGICOS Y EXPERIENCIA EN APLICACIÓN DE ALGORITMO DIAGNÓSTICO RADIAL EN UNA SERIE DE 26 PACIENTES CON ATAXIAS AUTOSÓMICAS RECESIVAS.

Paola Santander, Mónica Troncoso, Diane Vergara, Ilka Betancourt, Susana Lara, María José Hidalgo, Fernanada Balut, Guillermo Fariña, Daniela Muñoz, Patricia Parra, Alejandra Méndez, César Mateluna, María Ignacia Ortiz, Andrés Barrios, Ledia Troncoso.

Servicio Neuropsiquiatría Hospital Clínico San Borja Arriarán. Facultad de Medicina, Campus Centro, Universidad de Chile.

Introducción: Las ataxias autosómicas recesivas (AAR) son enfermedades heterogéneas en su fenotipo y genética, cuyo diagnóstico es desafío en neurología. En relación a lo anterior, surge la propuesta del algoritmo RADIAL (Recessive Ataxias Ranking Differential Diagnosis Algorithm), basado en literatura y opinión de expertos. Los datos evaluados para su aplicación incluyen: anamnesis, examen clínico, resonancia magnética encefálica y biomarcadores a los cuales se asigna puntuación, se calcula un score que según puntajes altos sugiere diagnósticos posibles. El algoritmo tiene sensibilidad y especificidad mayores al 90%, resultando predictor diagnóstico, guiando el estudio genético.

Objetivo: Reportar características clínicas y neuroimagenológicas, aplicación y utilidad de algoritmo diagnóstico RADIAL en 26 pacientes con AAR confirmadas, en control en Servicio Neuropsiquiatría Infantil, Hospital San Borja Arriarán (SNIHSBA).

Método: Estudio descriptivo de corte transversal. Revisión de reportes clínicos-neuroimágenes y aplicación del algoritmo RADIAL (RADIALscore) a 26 pacientes con AAR en control en SNIHSBA, con consentimiento informado.

Resultados: Total 26 pacientes: 11/26 Ataxia de Friedreich, 8/26 Ataxia Telangiectasia, 3/26 Niemann-Pick, 3/26 Enfermedad Wilson, 1/26 Xantomatosis-cerebrotendinea. Ataxia Friedreich: 11/11: ataxia, poli-neuropatía sensitiva, escoliosis, 10/11: pies cavos, ausencia reflejos osteotendíneos, atrofia cerebelo(-). Ataxia Telangiectasia: 8/8: ataxia, telangiectasias, apraxia oculomotora, elevación alfa-fetoproteínas, atrofia cerebelo (+). Niemann-Pick: 3/3: regresión desarrollo, epilepsia, espasticidad, parálisis mirada vertical, visceromegalia, atrofia cerebelo(-). Wilson: 3/3 regresión, compromiso extrapiramidal, cupremia-ceruloplasmina disminuidas, alteración ganglios basales. Xantomatosis-cerebro tendinea: 1/1: retraso psicomotor, cataratas, alteración dentados. RADIALscore: A. Friedreich: promedio 19 puntos (22-10) en 11/11 A. Friedreich se encuentra entre los 3 puntajes más altos del score, diagnóstico diferenciales (score alto): ataxia déficit de vitamina E y ataxia espinocebelar inicio infantil. A. Telangiectasia: promedio 74 puntos (84-63), en 8/8 A. Telangiectasia es el puntaje más alto, diagnóstico diferencial (score alto): ataxia con apraxia oculomotora. Niemann-Pick: promedio 47 puntos (50-44), en 3/3 Niemann-Pick es el puntaje más alto, diagnóstico diferencial (score alto): enfermedad depósito de hierro. Enfermedad Wilson: 70 puntos promedio, diagnóstico diferencial (score alto): aceruloplasminemia y enfermedad depósito de hierro. Xantomatosis

cerebro-tendínea 24 puntos, en puntajes más alto del score.

Conclusiones: Las AAR más frecuentes de nuestra serie son: Ataxias de Friedreich y Telangiectasia. Todas las AAR presentan clínica-neuroimágenes descritas clásicamente, Ataxia Telangiectasia presenta los scores más altos del RADIAL. El algoritmo RADIAL resulta útil en la aproximación diagnóstica, ya que en cada paciente evaluado se encontró su etiología y sus principales diagnósticos diferenciales en los puntajes más altos del score.

TLN59

MIOTONÍAS NO DISTRÓFICAS CON PREDOMINIO DE NAV1.4-GLY1306GLU, SUGERENTE DE UN EFECTO FUNDADOR.

Daniela Ávila (1,2), Carmen Paz Vargas (3,4), María de los Angeles Beytía (1,2), Rocío Cortés (3), Raúl Escobar (1), Karin Kleinsteuber (3,5), Marcela Lagos (6), María de los Angeles Avaria (3), Oslando Padilla (7), Juan Carlos Casar (8), Cecilia Mellado (9), Damien Sternberg (10).

1. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile
2. Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
3. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Universidad de Chile
4. Hospital de Niños Roberto del Río
5. Clínica Las Condes
6. Departamento de Laboratorios Clínicos, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile
7. Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

8. Departamento de Neurología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile
9. Unidad de Genética y Enfermedades Metabólicas, División de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile
10. Unité de Cardiogénétique et Myogénétique, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, France.

Introducción: Las miotonías no distróficas (MND) son enfermedades poco frecuentes, cuyo diagnóstico genético (gen SNC4A o gen CLCN1) puede ser orientado por el test de ejercicio breve repetido (TEBR). Una de las MND más severas e infrecuentes es la miotonía permanens (MP) asociada a la variante Nav1.4-Gly1306Glu (gen SCN4A, 0,6% del total de MND, mortalidad=20%).

Objetivo: Describir una cohorte de pacientes con MND y explorar el valor predictivo del TEBR.

Método: Entre 2013 y 2019 se reclutaron portadores de MND en tres centros, realizándose caracterización clínica, electrofisiológica y genética. Se realizó estudio genético según el patrón en el TEBR.

Resultados: Incluimos 30 pacientes, con mediana de edad=22 años. El valor predictivo positivo del TEBR fue de 100% y el negativo de 66%. El 93% de los pacientes era portador de variantes patogénicas en el gen SCN4A, y el 7% en CLCN1. El 83% de los pacientes presentaba la variante Nav1.4-Gly1306Glu, heredada en el 92%. Estos tuvieron miotonía clínica diaria (88%), miotonías nocturnas (87%), apneas del lactante (60%), estrabismo (43%),

Trabajos de Neurología

miotonia faríngea/laríngea (73%), sin mortalidad durante el seguimiento. Portadores de otras variantes en SCN4A, no presentaron estrabismo. Pacientes asociados a CLCN1, no tuvieron estrabismo ni apneas. El tiempo de relajación del músculo orbicularis oculi fue mayor en Nav1.4-Gly1306Glu que CLCN1 ($p=0,005$). La mayoría (CLCN1 y SCN4A), respondió a antimiotónicos.

Conclusiones: En nuestros pacientes, predomina la MP asociada a Nav1.4-Gly1306Glu, con una alta heredabilidad, sugiriendo un efecto fundador; diferenciándose de reportes previos, por baja mortalidad y frecuente estrabismo. El mayor tiempo de relajación en orbicularis oculi, es un posible marcador fenotípico de esta entidad.

TRABAJOS LIBRES NEUROLOGÍA:

JUEVES 7 DE NOVIEMBRE a las 16:30 horas

Sala Epilepsia y Sueño 1: SALÓN VICTORIA

TLN1

TRATAMIENTO CON ACTH EN MODALIDAD DOMICILIARIA: CARACTERIZACION Y RESPUESTA DE LOS PACIENTES INGRESADOS DESDE EL AÑO 2013 HASTA LA FECHA.

Francisca Serry Lorca, Dra. Mónica Cuevas, Dra. Loreto Ríos.

Clínica Integral de Epilepsia Infanto-Juvenil, Santiago, Chile.

Introducción: La ACTH sintética es uno de los fármacos de primera elección en el tratamiento agudo de las encefalopatías epilépticas. Su administración en forma ambulatoria no es de uso rutinario por sus riesgos adversos

reportados tales como HTA, dilatación ventricular, alteraciones hidroelectrolíticas e infecciones severas.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes ingresados entre los años 2013 y 2019 a tratamiento ambulatorio con ACTH sintética, análisis de las complicaciones, esquema utilizado y la respuesta obtenida.

Método: Revisión de datos clínicos de todos los pacientes ingresados a tratamiento de ACTH sintético ambulatorio entre el año 2013 y julio 2019.

Resultados: Ingresaron a tratamiento 26 pacientes, 14 mujeres, edad: 2 meses - 11 años, promedio de 4.4 años. En 23/26 se utilizó esquema de abreviado de 6 dosis en días alternos, 10 de ellos continuaron con esquema prolongado en día alternos, 3 con esquema de microdosis diaria. 15/26 no presentaron efectos adversos, 5/26 irritabilidad, 4/26 trastorno del sueño, 1 paciente HTA, sólo 1 paciente fue suspendido transitoriamente por fiebre. 22/26 pacientes respondieron al tratamiento con ACTH, con regresión electroclínica.

Conclusiones: El tratamiento domiciliario de ACTH sintético es un tratamiento seguro en un equipo experto y con experiencia, con tasas de respuesta similares a los reportes de manejo hospitalario, pero con menor tasa de abandono y efectos adversos. Esto acompañado de una reducción significativa de los costos económicos y emocionales que implican la hospitalización de un hijo enfermo.

TLN2

DIETA CETOGÉNICA EN EPILEPSIA REFRACTARIA: EXPERIENCIA

LAFIGIN[®]
Lamotrigina

LAFIGIN DT[®]
Lamotrigina



CGDRGT190.223

NEUROSCIENCE

 **Abbott**

Trabajos de Neurología

DE UN CENTRO AMBULATORIO.

Dra. Mónica Cuevas, Nt. Carolina Larenas, EU Francisca Serry, Dra. Loreto Ríos.

Clínica Integral de Epilepsia Infanto-Juvenil (CIEI).

Introducción: La dieta cetogénica (DC) se utiliza desde hace más de 100 años para el tratamiento de epilepsias refractarias al tratamiento farmacológico. Aporta una cantidad muy limitada de hidratos de carbono, aporte proteico normal y alto aporte de grasas. La adherencia de pacientes a esta dieta no ha sido evaluada en nuestro país.

Objetivo: Evaluar la adherencia a la Dieta Cetogénica en pacientes con epilepsia refractaria.

Método: Revisión retrospectiva de fichas clínicas de pacientes derivados para iniciar Dieta Modificada de Atkins entre los años 2015-2019.

Resultados: Del total de pacientes evaluados, 7 de ellos se mantienen en control clínico y de laboratorio periódico (Dg. Esclerosis tuberosa, Displasia Cortical, Déficit de Glut-1 (2), Sd de Dravet, Status eléctrico del sueño y Epilepsia focal temporal).

De los pacientes que no continúan en la dieta, 12 de ellos sólo asistieron a la primera consulta informativa; 3 suspendieron la dieta a los 3 meses por falta de respuesta clínica; 3 suspendieron por dificultad de realización (2 pacientes durante el primer mes de dieta y 1 paciente a los 11 meses de iniciada la dieta con buena respuesta clínica). Sólo 1 paciente suspendió la dieta por efectos adversos.

Conclusiones: A pesar de que la DC

es una herramienta comprobadamente útil en el tratamiento de las epilepsias refractarias, la adherencia al tratamiento en este grupo fue muy baja. El 46% no alcanzó a iniciar la dieta y un 27% mantiene la dieta por sus favorables efectos clínicos, sin efectos adversos.

Desde el inicio de nuestra clínica en Marzo 2019 con un enfoque multidisciplinario, hemos reclutado 4 nuevos pacientes, 2 de los cuales ya completaron 3 meses de dieta, lo que demuestra la necesidad de un enfoque multidisciplinario integral para una terapia exitosa. Mostramos nuestra experiencia.

TLN3

CAUSAS DE CRISIS EPILÉPTICAS EN PACIENTES CON CÁNCER SISTÉMICOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DR. LUIS CALVO MACKENNA ENTRE ENERO DE 2014 Y AGOSTO 2019.

Gabriela Santander (1); Dra. Karina Tirado (2).

1. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Hospital Luis Calvo Mackenna.
2. Servicio de Neurología Pediatría Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna.

Introducción: Las crisis epilépticas son frecuentes en pacientes oncológicos, pero las publicaciones son escasas, se presentan en 8-10% de los cánceres hematológicos, desarrollándose una epilepsia en el 19,1%. En la leucemia, la principal causa es la leucoencefalopatía secundaria a radio/quimioterapia y la leucoencefalopatía posterior reversible (PRES).

Objetivo: Describir causas de las crisis epilépticas en pacientes con cáncer sistémico hospitalizados en Hospital Dr.

Luis Calvo Mackenna (HLCM) desde enero del 2014 a agosto del 2019.

Método: Revisión de antecedentes desde base de datos anonimizada de electroencefalograma tomados a pacientes con diagnóstico cáncer sistémico, excluyendo a aquellos con cáncer primario SNC hospitalizados en el HLCM entre enero de 2014 y agosto de 2019, y recolección de datos sobre tipo de crisis y estudios complementarios.

Resultados: Se obtuvieron 16 pacientes: 9 mujeres, 7 hombres, edad promedio de 8 años (2 meses a 16 años) 10 diagnosticados de leucemia y 9 cánceres sistémicos, en 9 pacientes las crisis fueron generalizadas, la mitad requirió fármacos para yugarlas, en 10 de los pacientes EEG presentaron hallazgos inespecíficos, 14 pacientes contaban con estudio de neuroimágenes encontrándose alterada en 12 de ellos. En 13/16 se encontró la etiología, de éstas 3 fueron infecciosas, 2 ACV, 4 PRES, 2 neurotoxicidad, 1 encefalitis inmunomediada, 1 metastasis SNC, cabe destacar que en 4 pacientes se encontró más de una causa que explicaba las crisis.

Conclusiones: Las crisis epilépticas son frecuentes en pacientes oncológicos, las causas son variadas, y muchas veces son multifactoriales, el estudio electrofisiológico es poco específico y las neuroimágenes son de gran utilidad para encontrar las etiologías estructurales.

TLN4

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y DE GENOTIPO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS CEROIDEA NEURONAL TIPO 2 (ENFERMEDAD CLN2) EN HOSPITAL SAN BORJA ARRIARÁN (HSBA).

Pamela González, Diane Vergara, Mónica Troncoso, Scarlet Witting, Javiera Tello, Álvaro Retamales, Andrés Barrios, Ledia Troncoso.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán Facultad de Medicina, Campus Centro, Universidad de Chile.

Introducción: La enfermedad CLN2 es provocada por déficit enzimático de TPP1, de herencia autosómica recesiva. Su forma clásica es infantil tardía, presentándose con epilepsia (2-4 años), agregándose regresión motora, cognitiva y ceguera. El espectro fenotípico es amplio, con formas atípicas de la enfermedad, de inicio más tardío y evolución retardada; o presentación juvenil descrita como ataxia espinocerebelar (SCAR7).

Objetivo: Describir fenotipo y genotipo en pacientes con enfermedad CLN2 controlados en HCSBA entre 2000-2017.

Método: Estudio descriptivo-retrospectivo. Revisión de registros clínicos de pacientes con CLN2 confirmada genéticamente, con histopatología y/o déficit enzimático concordante. Se describió características clínicas, imagenológicas, electrofisiológicas, enzimáticas e histopatológicas y se correlacionó con las mutaciones específicas.

Resultados: 10 pacientes (4 mujeres). Presentación clásica 4, 6 atípica. Síntoma inicial: 6/10 crisis epilépticas, 2/10 regresión del lenguaje, 2/10 trastornos del aprendizaje. Epilepsia caracterizada por múltiples tipos de crisis (7/10), y de fácil control (2/10 refractaria) Compromiso motor constante: 10/10 cerebeloso, 8/10 extrapiramidal, 4/10 piramidal. Mioclonías frecuentes (6/10).

Trabajos de Neurología

Histología positiva (cuerpos-curvilíneos) 3/9. Respuesta fotoparoxística 3/10. Atrofia en neuroimagen cerebelar (8/10), supratentorial (7/10); 4/10 con leucoencefalopatía. Actividad enzimática nula 2/10, residual 5/10, 3/10 falsos negativos. 7 mutaciones patogénicas, c.1343C>A no descrita previamente. La más frecuente c.1343C>A(7/20), descrita a nivel mundial, y segunda c.827A>T(5/20), la más frecuente en Sudamérica. Ambas son de tipos missense y presentes en presentación clásica y atípica. La tercera mutación más frecuente es una de tipo intrónica (c.887-10A>G), presente solo en los pacientes atípicos.

Conclusiones: En esta serie, la forma atípica es la más frecuente, opuesto a lo descrito en series europeas-norteamericanas. La actividad enzimática puede presentar falsos negativos, por lo que ante la sospecha clínica es esencial el estudio genético.

TLN5

EN LA ERA DE YOUTUBE, ¿ES POSIBLE UTILIZAR SUS VIDEOS PARA EDUCAR EN EPILEPSIA?

Gabriela Pérez, Vicente Quiroz, María Francisca Silva, Constanza Garrido, Ingrid Gutiérrez, Mireya Quitral, Claudia Amarales.

Hospital Carlos Van Buren - Universidad de Valparaíso.

Introducción: Una de las principales redes sociales utilizadas actualmente es YouTube, página de videos que cuenta con más de mil millones de usuarios, abarcando un 95% de la población de Internet. Dada la cantidad de información existente en esta plataforma, se ha utilizado en varias disciplinas como método de enseñanza.

Objetivo: Evaluar la calidad de los videos sobre crisis epilépticas disponibles en YouTube para determinar si pudiesen constituir una herramienta pedagógica.

Método: Se realizó una búsqueda en Youtube con los términos “Epilepsia”, “Crisis epiléptica”, “Convulsión”, “Crisis convulsiva”, “Tipos de convulsiones”, “Tipos de crisis epilépticas”, “Crisis epiléptica focal” y “Crisis epiléptica generalizada”, seleccionando los primeros 23 videos de cada término. Se evaluaron con dos expertos en el tema y se analizaron los resultados en cuanto a calidad técnica, si corresponde a crisis epiléptica y utilidad como herramienta pedagógica, utilizando coeficiente de fiabilidad Holsti y coeficiente Kappa de Cohen.

Resultados: Se identificaron 4.882.900 resultados. 22 videos cumplieron con criterios de inclusión. Ambos evaluadores calificaron la calidad técnica de los videos como deficiente. En relación a la pertinencia del video, consideraron que 95.23% correspondían a crisis epiléptica. No existió consenso entre ambos evaluadores si sería buena herramienta pedagógica.

Conclusiones: Si bien los videos existentes corresponden a crisis epilépticas, la gran cantidad de información existente dificulta su búsqueda, por lo que no sería adecuado como herramienta pedagógica. El uso de videos para este fin debe ser supervisado por un experto en la materia y debe provenir de fuentes más confiables de información.

TLN7

ESCALA DE SALUD MENTAL A CUIDADORES EN EL POLICLÍNICO DE EPILEPSIA REFRACTARIA.

Cynthia Margarit, Patricia Alfaro, Beatriz Núñez, Yuri Dragnic, Patricio Lacaux, Carolina Narvaez, Marcelo Bascur, Katherine Girardi, Mariela Bustamante, Constanza Navarrete.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile, Santiago.

Introducción: Los pacientes con epilepsia fármaco resistente habitualmente requieren desarrollar un sistema diario de rutinas que contemplen asistir a múltiples controles de especialistas en centros de salud, realizar periódicamente sesiones de neurorehabilitación, mantener horarios de medicamentos, de alimentación y de ciclos sueño-vigilia, lo cual puede implicar grandes cambios en una familia y en este sentido es importante evaluar cómo está la salud mental de los cuidadores, ya que del bienestar de ellos dependerá en gran medida la favorable evolución del paciente.

Objetivo: Objetivar indicadores de salud mental en cuidadores y diseñar estrategias de intervención.

Método: El 2017 se diseñó un policlínico para realizar control y seguimiento de pacientes con epilepsia refractaria. Fueron evaluados por neurólogos, psicólogas, enfermera. Se aplicó el cuestionario de salud general de Goldberg.

Resultados: Entre Enero 2017 y Abril 2019 ingresaron 40 pacientes, 21 Hombres, rango edad: 12 meses - 14 años. Se observaron indicadores de salud mental en el 67 % de los evaluados, 29% corresponde a sospecha de psicopatología

sub umbral, en el 38% se observó presencia de psicopatología.

Conclusiones: La intervención y seguimiento multidisciplinario es fundamental para mejorar los indicadores de salud y de calidad de vida. Es de suma importancia considerar factores psicosociales en el abordaje de pacientes con epilepsia refractaria, ya que se puede apreciar que hay un impacto considerable en el desarrollo de la familia.

La epilepsia refractaria constituye una entidad que debe trabajarse en equipo generando redes y un abordaje biopsicosocial.

TLN8

EVALUACION NEUROPSICOLOGICA Y DE DESARROLLO A PACIENTES EN EL POLICLÍNICO DE EPILEPSIA REFRACTARIA.

Cynthia Margarit, Patricia Alfaro, Beatriz Núñez, Yuri Dragnic, Patricio Lacaux, Carolina Narvaez, Marcelo Bascur, Katherine Girardi, Mariela Bustamante, Constanza Navarrete.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile, Santiago.

Introducción: Los pacientes con epilepsia fármaco resistente habitualmente se encuentran en tratamiento con politerapia y presentan crisis recurrentes, lo cual afecta no sólo su calidad de vida si no que también su funcionamiento en sus rutinas diarias, dando cuenta de un desfase en las actividades y habilidades respecto de lo que se espera para su edad.

Objetivo: Determinar el nivel de desarrollo psicomotriz y cognitivo en niños y adolescentes con epilepsia refractaria.

Trabajos de Neurología

Método: El 2017 se diseñó un policlínico para realizar control y seguimiento de pacientes con epilepsia refractaria. Fueron evaluados por neurólogos, psicólogas, enfermera. Se aplicaron las siguientes pruebas según edad de desarrollo: Escala de madurez social Vineland, escala de evaluación de desarrollo psicomotriz en lactantes EEDP, WISC-V, Test de aprendizaje y desarrollo infantil TADI.

Resultados: Entre Enero 2017 y Abril 2019 ingresaron 40 pacientes, 21 Hombres, rango edad: 12 meses - 14 años. De la evaluaciones realizadas se concluye que un 66% de lo pacientes se encuentra bajo 1 DS de la media y un 34 % bajo 2 DS , lo cual nos indica que el 100% de los evaluados presenta algún grado de afectación en el neurodesarrollo.

Conclusiones: Es de suma importancia realizar una evaluación y mantener un seguimiento del neuro desarrollo infanto juvenil, para poder realizar en forma precoz y eficiente las intervenciones adecuadas a cada paciente, dirigidos a la prevención y a la indicación de intervenciones oportunas, para evitar aumentar el impacto sobre el neurodesarrollo

TLN9

MANEJO PREHOSPITALARIO Y EN SERVICIO DE URGENCIAS DEL ESTADO EPILÉPTICO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA ATENDIDA EN EL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN, ENTRE 2015 Y 2019.

Ingrid Gutiérrez (1), Vicente Quiroz (1), Bastián Navarrete (2), Gabriela Pérez (1), Constanza Garrido (1), Francisca Silva (1), Mireya Quitral (3).

1. Residente neuropediatría, Universidad de Valparaíso, HCVB.

2. Interno, Universidad de Valparaíso.
3. Neuropediatra HCVB y docente del Programa de Especialización en Neuropediatría, Universidad de Valparaíso.

Introducción: El estado epiléptico es una emergencia de alta morbimortalidad y frecuencia que requiere un manejo precoz y agresivo. Cada minuto de atraso en iniciar tratamiento, significa un 5% más de riesgo de que este dure más de 60 minutos. El Hospital Carlos Van Buren (HCVB), cuenta con un protocolo de manejo para esta emergencia.

Objetivo: Evaluar el manejo de pacientes ingresados con diagnóstico de estado epiléptico y caracterizar dicha población.

Método: Estudio observacional de corte transversal. Revisión de datos de atención de la Unidad de Emergencias Infantil del HCVB, en población de 1 mes a 15 años, con diagnóstico de estado epiléptico, entre 2015 y 2019.

Resultados: Se identificaron 37 consultas elegibles para el estudio, siendo la edad promedio de la muestra de 5,3 años y la desviación estándar de 4,4 años. 68% contaba con diagnóstico de epilepsia y 63% presentó una causa sintomática aguda. El tiempo de consulta promedio fue de 39 minutos. Se administró en promedio, el primer y segundo fármaco, a los 36 y 43,5 minutos, respectivamente. En 34% de los casos se usó la secuencia de medicamentos del protocolo. 7 pacientes con epilepsia estructural dan cuenta de un 43% de las consultas y en ellos sólo en 2 episodios se utilizaron fármacos de rescate en domicilio.

Conclusiones: El manejo del estado epiléptico en el HCVB persiste heterogéneo a pesar de contar con protocolos locales basados en la evidencia. El retraso en administración de fármacos y el uso de distintas pautas de tratamiento es frecuente.

TLN10

ENFRENTAMIENTO DE SÍNDROME DE WEST EN LATINOAMÉRICA.

Marcelo Morales, Gabriela Santander, Juan Moya.
Hospital Luis Calvo Mackena.

Introducción: El Síndrome de West (SW) es una encefalopatía epiléptica cuyo diagnóstico y tratamiento precoz son fundamentales para mejorar el pronóstico. La terapia de primera línea es la hormona adrenocorticotrópica (ACTH), Vigabatrina (VGB)1 y los corticosteroides. Sin embargo, no existe un protocolo terapéutico para el uso de ACTH, lo que sumado a su alto costo económico y ausencia de programas de salud en Latinoamérica hacen que no siempre esté disponible.

Objetivo: Explorar el acceso a recursos diagnósticos y terapéuticos en SW en distintos países de Latinoamérica.

Método: Se realizaron encuestas a epileptólogos de distintos centros de Latinoamérica, consultando sobre disponibilidad de ACTH y VGB, opciones y limitaciones terapéuticas, costos del tratamiento, acceso a video EEG y sistema de registro de pacientes.

Resultados: Con un n=25, distribuidos en Argentina (1), Chile (1), Honduras (1), USA (1), México (2), Brasil (3), Chile (3), Uruguay (3), Perú (4), Colombia (7), el 56% tenía acceso a

ACTH y 72% a VGB. Ante la falta de ACTH la principal opción son metilprednisolona, prednisolona o prednisona en un 52%, seguido por valproato, topiramato y levetiracetam. Casi un 64% conoce los costos de los fármacos utilizados, los cuales son bastante variables. Un 40% dispone de video EEG con electrodos en deltoides. La principal limitación terapéutica del SW es el acceso a fármacos adecuados.

Conclusiones: Las diferentes realidades locales en el manejo del SW reflejan diferencias sociales que repercuten en su enfrentamiento, dado que el pronóstico varía según la precocidad del diagnóstico y el acceso a fármacos de primera línea. Esto señala una importante tarea en términos de salud pública.

TRABAJOS LIBRES NEUROLOGÍA

JUEVES 7 DE NOVIEMBRE a las 16:30 horas

Sala Epilepsia y Sueño 2: SALÓN NEGREIRO

TLN11

TRASTORNOS PAROXÍSTICOS NO EPILÉPTICOS EN PACIENTES DERIVADOS POR SOSPECHA DE EPILEPSIA A POLICLÍNICO DE NEUROLOGÍA.

Daniela Franco (1), Carolina Heresi (2), Gloria Muñoz (3), Felipe Castro (2).

1. Programa de Formación de Especialistas Neurología Pediátrica, Campus Norte, Universidad de Chile.
2. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Universidad de Chile.
3. Enfermera Universitaria, encargada del Programa Epilepsia-GES, Hospital de niños Dr. Roberto del Río.

Introducción: Los Trastornos Paroxísticos o Eventos Episódicos (EE) son episodios de aparición brusca y corta duración, pudiendo clasificarse en epilépticos y no epilépticos (NE). Los EENE son cuadros heterogéneos que simulan Crisis Epilépticas (CE). La mayoría son benignos. El diagnóstico diferencial de EENE/CE es importante para iniciar manejo adecuado y oportuno.

Objetivo: Describir frecuencia de EENE en pacientes derivados por sospecha de epilepsia a Neurología Hospital Roberto del Río (HRR) durante 2017-2018.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo, mediante revisión de fichas de pacientes de 1-15 años, derivados desde atención primaria (APS), servicio urgencias (SU) u otros policlínicos por sospecha de epilepsia, evaluados en Neurología entre Enero-2017 y Diciembre-2018. Exclusión: hospitalizados, evaluados por neurología en extrasistema con diagnóstico previo de Epilepsia, seguimiento neurológico menor a 6 meses, registro incompleto. Resultados: Se revisaron 275 fichas, 162 cumplen criterios de inclusión. 83 (51.2%) son mujeres. En 39 (31.7%) pacientes se diagnosticó epilepsia. De los restantes, 7 corresponden a CE única no provocada, 6 a CE provocada, 16 a crisis febriles y 110 (58%) a EENE. De éstos, 25% son síncope, 6% espasmos del sollozo, 8% trastornos del sueño, 18% trastornos motores y 26% otros. Sólo 1 paciente se diagnostica crisis psicógena. Se diagnosticó epilepsia en sólo 2/32 lactantes, 15/43 preescolares, 17/50 escolares y 5/36 adolescentes.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes pediátricos ambulatorios derivados por sospecha de Epilepsia tu-

vieron como diagnóstico final EENE, lo que fue más frecuente en lactantes y adolescentes. El síncope es el principal diagnóstico diferencial, principalmente en adolescentes. Reconocer EENE evita riesgos para el paciente y uso innecesario de recursos.

TLN12

SÍNDROME DE WEST: DESCRIPCIÓN CLÍNICA Y ETIOLÓGICA DE 48 PACIENTES CHILENOS.

Dra. Marina Gaínza-Lein (1,2), Dra. Scarlet Witting (1), Daniel Zenteno (3), Dra. Mónica Troncoso (1).

1. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil. Hospital Clínico San Borja Arriarán. Facultad de Medicina Campus Centro. Universidad de Chile.
2. Instituto de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.
3. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: El Síndrome de West (SW) es una encefalopatía común de la infancia, sin embargo, existe poca literatura que describa los pacientes de Chile y Latinoamérica.

Objetivo: Describir la clínica y etiologías de pacientes con SW en Chile.

Método: Estudio de cohorte descriptivo retrospectivo de pacientes pediátricos diagnosticados con SW entre 2005-2019, tratados en HCSBA. Variables descriptivas se presentan con N (%) y mediana (p25-p75).

Resultados: Se diagnosticaron 48 pacientes con SW, 27 (56.3%) hombres y 21 (43.7%) mujeres. Los espasmos epilépticos comenzaron a los 6 (3-8) meses, y fueron en flexión (61.3%), extensión (29%) y mixtos (9.7%). Vein-

tiocho (73.7%) pacientes presentaron retraso motor al diagnóstico, 8 (21.1%) regresión motora y 2 (5.3%) un desarrollo motor normal. En el primer EEG se informó hipsarritmia en 24 (68.6%) pacientes e hipsarritmia modificada en 11 (31.4%).

La etiología fue categorizada como estructural 22 (48.9%), metabólica 2 (4.4%), genética 15 (33.3%) y desconocida 6 (13.3%). La etiología fue prenatal (26, 68.4%), perinatal (6, 15.8%) y postnatal (6, 15.8%). Las causas más comunes registradas fueron sospecha o confirmación genética (15, 35.7%), encefalopatía hipóxico isquémica (EHI) (7, 16.7%), leucomalacia periventricular o hemorragia (4, 9.5%), Síndrome de Down (1, 2.4%), esclerosis tuberosa (3, 7.1%), malformaciones (1, 2.4%), meningitis (1, 2.4%), enfermedad mitocondrial (1, 2.4%), entre otros.

Conclusiones: Describimos las características de la triada diagnóstica en nuestros pacientes con SW. La categorización es similar a estudios internacionales, pero con mayor frecuencia de EHI y leucomalacia periventricular o hemorragia.

TLN13

TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE WEST EN 48 PACIENTES CHILENOS.

Dra. Marina Gaínza-Lein (1,2), Dra. Scarlet Witting (1), Daniel Zenteno (3), Dra. Mónica Troncoso (1).

1. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil. Hospital Clínico San Borja Arriarán. Facultad de Medicina Campus Centro. Universidad de Chile.
2. Instituto de Pediatría, Facultad de Medicina, U. Austral de Chile.
3. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: Un estudio multicéntrico internacional reportó una respuesta al tratamiento en Síndrome de West (SW) de 55% en ACTH, 36% vigabatrina, 9% otros (ácido valproico y otros).

Objetivo: Analizar los tratamientos administrados a pacientes con SW y su respuesta.

Método: Estudio de cohorte analítico retrospectivo de pacientes pediátricos diagnosticados con SW entre 2005-2019 en HCSBA. Análisis de respuesta a tratamiento usando Fisher Exact Test (Stata 14.2).

Resultados: Se diagnosticaron 48 pacientes, 27 (56.3%) hombres. Se reportó una mediana (rango) de tiempo al tratamiento de 1 (1-300) días. La primera línea de tratamiento fue un fármaco único en 27 (60%) pacientes y combinado en 18 (40%).

Los tratamientos (únicos y combinados) fueron ACTH (29;64.4%), ácido valproico (24;53.3%), vigabatrina (5;11.1%), levetiracetam (5;11.1%), fenobarbital (3;6.7%) y piridoxina (1;2.2%).

En total, 13 (31.7%) pacientes respondieron, 12 (29.3%) respuesta parcial, y 16 (39%) sin respuesta. La respuesta total a ACTH sola fue 36.4% (4/11), y 33.3% (5/15) combinada a otros FAE, vigabatrina 40% (2/5), ácido valproico 20% (1/5), otros 33.3% (1/3).

La respuesta total a segunda línea fue 6 (30%), 4 (40%) respuesta parcial y 6 (30%) sin respuesta. Los pacientes que recibieron tratamiento a <1 mes del inicio de los espasmos tuvieron un 34.6% (9/26) de respuesta, vs un 22.2% (2/9) >1 mes (p=0.68).

Conclusiones: El tratamiento más frecuente fue ACTH, seguido de ácido valproico, tratamiento alternativo en SW. La mejor respuesta fue obtenida con vigabatrina (40%) y ACTH (36%). Los pacientes tuvieron mejor respuesta (pero no significativa) al tratamiento cuando éste se inició durante el primer mes.

TLN6

ENCEFALOPATÍA CON ESTADO EPILÉPTICO DEL SUEÑO (ESES): CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-ELECTROFISIOLÓGICA DE UNA SERIE DE PACIENTES CHILENOS EN CLÍNICA LAS CONDES (CLC).

Francesca Solari, Carolina Álvarez, Ximena Varela, Felipe Castro, Pablo Reyes, Patricio Guerra, Verónica Opazo, Sebastián Vega, Carolina Pérez, Yasna Ruiz.

Centro Avanzado de Epilepsias, Clínica Las Condes.

Introducción: El ESES se caracteriza por deterioro cognitivo-conductual asociado a descargas durante sueño NREM. Se sospecha en pacientes que presentan cambio en el patrón de crisis o regresión neuropsicológica. El tratamiento precoz dirigido al cese de las crisis y a la mejoría neurofisiológica ha demostrado mejorar los resultados cognitivos futuros.

Objetivo: Caracterizar pacientes diagnosticados con ESES y tratados en nuestro centro. Hipótesis: Nuestra población muestra resultados similares a lo reportado en la literatura internacional.

Método: Análisis retrospectivo de pacientes diagnosticados y tratados en CLC y que cumplen criterios clínicos, neurofisiológicos y seguimiento míni-

mo de 6 meses. Se consigna información de carácter demográfico, tratamientos usados, respuesta y etiología.

Resultados: Se analizan 22 pacientes (15 hombres). Edad de inicio epilepsia 3,9 años (0-11), edad inicio ESES 6 años (2-12). Promedio 2,2 años de evolución de epilepsia previo a ESES. Seguimiento promedio 3,8 años (1-11). Respecto a etiología, 12 de ellos son epilepsias focales de la infancia de evolución atípica y 5 de causa estructural. En electroencefalograma 9 son generalizados y 13 focales. 13 pacientes (59%) respondieron a anticonvulsivantes y/o benzodiazepinas. De los que requirieron corticoides (11), 8 respondieron (73%). 5 pacientes presentaron recaída durante su evolución (22%). De los 21 pacientes que respondieron, todos tuvieron mejoría conductual y/o cognitiva no siempre llegando a su basal.

Conclusiones: Nuestra población analizada muestra resultados similares a lo reportado a nivel internacional. Esta patología está presente en nuestro medio y debe ser detectada y tratada a fin de evitar secuelas neurológicas severas.

TLN15

FENOTIPO Y GENOTIPO DE NIÑAS CON MUTACION PCDH19.

Marta Hernández (1), Mónica Troncoso (2), Tomás Mesa (1), Scarlet Witting (2), Cecilia Mellado (1), Claudia Riffo (1).

1. Sección Neurogenética División de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Servicio Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán. Universidad de Chile.

Introducción: Las encefalopatía epi-

léptica asociada a mutación gen protocadherina (PCDH19) de herencia ligada al X(Xq22.3) afecta solo a niñas en estado heterocigoto, cuyo diagnóstico diferencial es el Síndrome de Dravet (SD).

Objetivo: Explorar el genotipo y fenotipo de niñas con síndrome Dravet like (SD-L) y mutaciones del gen PCDH19 en una cohorte de dos centros universitarios de Santiago (2003-2015).

Método: Recolección ambispectiva los datos clínicos y genotipo en 6/45 pacientes con SD clínico, con mutación SCN1A (-) y PCDH (+).

Resultados: La mediana de edad al seguimiento fue de 13,8 años (rango 4,6-16,4) objetivándose un retraso diagnóstico de 6,6 años (rango 2,8-15,5). Las convulsiones se iniciaron a los 11,5 meses (rango 6-17,2), gatilladas por fiebre, infecciones recurrentes o vacunas. Todas incluyeron múltiples tipos de crisis, estados epilépticos focales y generalizados frecuentes y epilepsia refractaria, recibiendo terapia triasociada, ACTH y vigabatrina, sin control de crisis. En 5 de 6 niñas, hacia la edad de 6 años, las crisis se hicieron menos frecuentes y hacia los 10 años logran tiempo libre de crisis > 2 años, manteniéndose aun con FAE. En todas se confirmó discapacidad intelectual mediana a severa con cuadros psicóticos, autismo, trastorno conducta asociados. En el genotipo se encontraron 6 diferentes mutaciones de novo (exón 1), tres missense y tres nonsense, todas en el exon1.

Conclusiones: En niñas con SD clínico y mutación SCN1A (-) debe buscarse la mutación del gen PCDH19. La evolución es similar, con discapacidad inte-

lectual severa, pero las crisis desaparecen en la adolescencia aunque aparece morbilidad como psicosis, TEA y trastorno severo de conducta.

TLN16

CONCORDANCIA ENTRE LA CUANTIFICACIÓN ABREVIADA VERSUS TOTAL DEL ÍNDICE DE DESCARGAS EPILEPTIFORMES EN PACIENTES CON ESTADO EPILEPTICO ELÉCTRICO DEL SUEÑO (ESES).

Arantza Oñat (1), Keryma Acevedo (2), Reinaldo Uribe (3), Tomás Mesa (2).

1. Unidad de Pediatría Hospital San Martín de Quillota.
2. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Departamento de Neurología Pontificia Universidad Católica de Chile y Servicio de Neurología Hospital Sótero del Río.

Introducción: ESES es un síndrome epiléptico caracterizado por un incremento de descargas epiléptiformes en Sueño No-REM, con índice de descargas epiléptiformes (IDE) >50%. La obtención del IDE no está estandarizada y su cuantificación total es lenta.

Objetivo: Establecer qué métodos de cuantificación abreviada del IDE tienen mejor concordancia con la cuantificación total.

Método: Se analizaron registros de 24 horas de 5 pacientes con ESES activo. Se definieron los siguientes métodos (M); M1: cuantificación de los primeros 30 minutos del primer y último ciclo de sueño; M2: primeros 5 minutos de cada hora. M3: primeros 5 minutos

Trabajos de Neurología

del primer y último ciclo de sueño; M4: el total del sueño en una siesta y M5: cuantificación total. Se calcularon los coeficientes de correlación intraclase(CCI) de los métodos abreviados frente a cuantificación total.

Resultados: En sueño superficial los IDE fueron M1: 77+20%; M2: 67+23%; M3: 80+21%; M4: 85+17% y M5: 69+24%. En sueño profundo M1: 70+15%; M2: 77+17%; M3: sin datos; M4: 95+6% y M5: 70+21%. Los CCI en sueño superficial fueron M1: 0,91; M2: 0,83; M3: 0,59 y M4: 0,90. En sueño profundo M1: 0,91; M2: 0,88; M3: sin datos y M4: 0,92.

Conclusiones: Los métodos 1 y 4 presentaron una mejor correlación con la cuantificación total. En cambio, el método 3 obtuvo la menor correlación. Probablemente la utilización estandarizada de los métodos 1 y 4 ayude a obtener un correcto IDE, en menor tiempo que la cuantificación total del trazado, siendo el método 4 más asequible y de menor costo, lo que sería de gran utilidad dada la dificultad de realizar EEG prolongados en nuestro país.

TLN17

ELECTOENCEFALOGRAMA AMBULATORIO PROLONGADO (HOLTER) EN PEDIATRIA.

Alvaro Velásquez (1,2), Katherine Moreno(2), Fernando Cordero (3)

1. Clínica Alemana de Santiago.
2. Liga Chilena contra la Epilepsia.
3. Hospital de Carabineros.

Introducción: El video electroencefalograma (vEEG) en el paciente hospitalizado es el gold estándar para diferenciar eventos paroxísticos epilépticos de los no epilépticos y localizar la zona epileptogénica en candidatos a cirugía.

El monitoreo ambulatorio prolongado o holter EEG puede ayudarnos a diferenciar crisis epilépticas de eventos no epilépticos, clasificar crisis, localizar inicio de crisis y evaluar respuesta a terapia usando menos recursos y menos disruptivo para el paciente al ser realizado fuera del recinto hospitalario minimizando las dificultades propias de la hospitalización y que además está codificado por Fonasa.

Objetivo: Análisis de informes y características demográficas de holter EEG realizados en pacientes pediátricos en el periodo de un año en liga chilena contra la epilepsia.

Método: Análisis de informes y características demográficas de holter EEG realizados en pacientes pediátricos en el período de un año en liga chilena contra la epilepsia.

Resultados: 120 Holter EEG en el período de agosto 2018- julio 2019 en pacientes menores de 18 años. 36% se solicitaron entre los 8-11 años. (rango entre 6 meses y 18 años). 60% solicitados en la región metropolitana. 79% del total fue de 24 horas. 9% de 12 horas. Motivo de solicitud relacionado a epilepsia y su estudio. Diagnóstico diferencial de trastornos paroxísticos fueron los mas frecuentes. Del total de informes se clasificaron en 1.Normal (n:49) 2.Normal con eventos no epilépticos (n:10). 3.Alterado con actividad epileptiforme (n:53) 4. Alterado sin actividad epileptiforme (n:8). Del total 26% presentó algún evento clínico que ayudó en el proceso diagnóstico.

Conclusiones: El Holter EEG es una herramienta útil en el estudio de epilepsia y sus diagnósticos diferenciales. Está poco difundida en regiones a pe-

sar de su costo accesible. En casi 1/3 de los pacientes se evidenció algún evento clínico.

TLN41

HÁBITOS Y TRASTORNOS DE SUEÑO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

Carmen Paola León (1), Marcela Cancino (1), Tomás Mesa (2).

1. Red de Salud UC Christus
2. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El buen dormir está ligado a un normal neurodesarrollo. El deterioro de esta función vital disminuye la calidad de vida y trae consecuencias neurocognitivas negativas especialmente en la consolidación de la memoria y capacidad de atención durante la vigilia.

Objetivo: Caracterizar los hábitos de sueño de un grupo de preescolares, escolares y adolescentes.

Método: Estudio transversal descriptivo. Se entrega cuestionario de sueño pediátrico de Chervin modificado a padres/apoderados en 3 colegios diferentes de Santiago de forma aleatoria en los diferentes niveles.

Resultados: Muestra total 308 estudiantes. 159 hombres, 149 mujeres. Edad: 3-19 años.

Hábitos: Promedio de horas de sueño: 9 horas en preescolares-escolares y 7,5 horas en adolescentes. La hora de acostarse: 21:00 horas preescolares-escolares y 23:00 horas adolescentes. 19% dificultad para conciliar el sueño (58%

con latencia mayor a 30 minutos). 6% despierta más de dos veces en la noche. 34% consume bebidas estimulantes y 13% toma siesta.

Trastornos del sueño: Ronquido 30%, 2% sospecha de apnea/hipopnea del sueño. 32% piernas inquietas, 25% bruxismo, 6% enuresis, 12% sonambulismo, 10% pesadillas, 44% somnolencia diurna, 23% insomnio, 18% somnolencia diurna, 2% sospecha de narcolepsia. Antecedente familiar de trastornos del sueño 9%.

Otros: 12% tiene obesidad, 7% trastorno por déficit atencional (4% recibe psicoestimulantes). Además 6% declara trastornos emocionales asociados al mal dormir.

Conclusiones: Los hábitos y trastornos de sueño han sido poco estudiados. Este trabajo evidencia la alta prevalencia de los mismos, constituyendo un problema de salud pública que no ha logrado ser abordado. Es perentorio buscar activamente alteraciones del sueño y educar sobre los nocivos efectos que estas conllevan.

CCN2

DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS EN SÍNDROME DE RASMUSSEN: UNA CAMALEÓNICA ENFERMEDAD.

Carolina Álvarez (1), Ximena Varela (1,2), Verónica Opazo (6), Sebastián Vega (7), Manuel Campos (3), Facundo Las Heras (4), Francesca Solari (1), Francisca López (1,8)

1. Neuróloga Infantil, Centro Avanzado de Epilepsia, Clínica Las Condes.
2. Neuróloga Infantil, Hospital Dr. Roberto del Río, Santiago.
3. Neurocirujano, Centro Avanzado de Epilepsia, Clínica Las Condes.
4. Anatomopatólogo, Clínica Las Con-

des.

5. Programa de Perfeccionamiento en Epilepsia y Electroencefalografía, Universidad de Chile, Clínica Las Condes.
6. Neuróloga Infantil, Hospital Las Higueras, Talcahuano.
7. Neurólogo Infantil, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso.
8. Neuróloga Infantil, Hospital Exequiel González Cortés

Resumen: La Encefalitis o Síndrome de Rasmussen (SR) es una enfermedad rara, inmuno-mediada, progresiva y con severas consecuencias funcionales. Su identificación y manejo precoz proveen un mejor pronóstico.

Presentaremos 4 casos cuyos elementos clínicos, electrofisiológicos y neuroimagenológicos permitieron orientar diagnóstico y manejo:

Caso 1: SC, 6 años, epilepsia focal fármaco-resistente y resonancia magnética (RM) cerebral con lesión secular fronto-parieto-temporal derecha de probable causa isquémica. Dada atrofia hemisférica progresiva y ausencia de territorio vascular, se reevalúa.

Caso 2: TL, 5 años, sospecha de displasia cortical frontal izquierda, con estudio invasivo descartándose alternativa quirúrgica. Se reevalúa por epilepsia parcial continua derecha, hemiparesia derecha progresiva, electroencefalograma con asimetría interhemisférica y diversos focos ictales en hemisferio izquierdo y RM cerebral.

Caso 3: MO, 9 años, sialorrea persistente, disartria y epilepsia focal con varios focos ictales de hemisferio izquierdo, asociado a deterioro cognitivo más epilepsia parcial continua y hemi-

paresia progresiva derecha. RM cerebral inicial informa probable displasia cortical frontal izquierda. Se realiza lesionectomía. Dado deterioro clínico y atrofia hemisférica izquierda progresiva, es reevaluado.

Caso 4: VM, 5 años, epilepsia parcial continua derecha, EEG con actividad de base asimétrica y foco predominante centro-parietal izquierdo, asociado a hemiparesia progresiva con lesión inflamatoria fronto-temporal izquierda en RM cerebral.

Conclusión: Biopsia confirma diagnóstico de SR, pacientes evolucionan con libertad de crisis tras hemisferectomía. En común, destaca epilepsia focal, fármaco-resistencia y electroencefalograma con asimetría interhemisférica. 75% presenta epilepsia parcial continua y hemiparesia progresiva. SR diagnóstico diferencial a considerar, dado que resolución quirúrgica con hemisferectomía continúa siendo único tratamiento curativo.

CCN3

EFFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO CON VIGABATRINA EN SÍNDROME DE WEST: REPORTE DE 2 CASOS.

José Ignacio Leiva (2), Keryma Acevedo (1), Bernardita Ramos (2), Sebastián Bravo (3), Ilona Skorin (1), Sandra Ardila (4).

1. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Radiología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile
4. Laboratorio de Electroencefalografía, Red de Salud UC Christus.

Resumen: El síndrome de West (SW) es un síndrome epiléptico de la infancia temprana. Dentro de los fármacos de primera línea utilizados para su tratamiento se encuentran la hormona adrenocorticotropa (ACTH) y Vigabatrina. En Chile, el uso de Vigabatrina ha aumentado dada su mayor disponibilidad, facilidad de uso y menor costo. Se describen 2 casos clínicos presentando complicaciones agudas infrecuentes secundarias a su uso. Ambos pacientes con antecedentes de SW y trisomía 21.

Primer caso: Lactante de 11 meses que inicia tratamiento con 100 mg/kg/día de Vigabatrina a los 7 meses, aumentando a 150 mg/kg/día por mala respuesta. Evolucionó con un síndrome extrapiramidal, con alteraciones radiológicas características.

Segundo caso: Lactante de 7 meses, que tras iniciar tratamiento con vigabatrina (100 mg/kg/día) desarrolla rash facial sugerente de hipersensibilidad a fármacos antiepilépticos (FAE's), sin compromiso mucoso ni alteraciones sistémicas. Ambas regresan a su basal luego de suspensión o disminución de dosis del medicamento. Destaca la importancia de la monitorización de efectos adversos en el uso de FAE's y atender la aparición de reacciones poco conocidas. Las alteraciones imagenológicas por Vigabatrina son conocidas, no así el síndrome extrapiramidal asociado (primer caso). Por otra parte, las reacciones cutáneas están ampliamente descritas para múltiples FAE's, pero no para Vigabatrina (segundo caso). Dado el uso creciente de Vigabatrina para tratar esta y otras epilepsias, es fundamental conocer y manejar estas reacciones adversas poco conocidas como las aquí presentadas.

CCN4

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y HALLAZGOS POLISOMNOGRÁFICOS EN TRES PACIENTES CON SÍNDROME DE TREACHER COLLINS (STC).

Carla Rubilar (1), Fernanda Balut (1), Alejandra Hernández (1), Carla Rojas (1), María José Hidalgo (1), Victoria Leiderman (2), Alejandra Gálvez (1).

1. Neuróloga Infantil.
2. Residente Neurología Infantil HCS-BA Servicio Neuropediatría Hospital Clínico San Borja Arriarán, Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Resumen: El STC es una enfermedad congénita del desarrollo craneofacial. Tiene herencia autosómica dominante e incidencia de 1/50.000 nacidos vivos. Una complicación relevante es la obstrucción de la vía aérea. El síndrome de apnea/hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS) es un hallazgo frecuente en pacientes con STC, llegando a 95%.

Objetivo: Caracterizar clínicamente tres casos de STC y sus hallazgos polisomnográficos.

Casos clínicos: Se describen tres pacientes con STC, entre 1 año 4 meses y 20 años. Todos con desarrollo psicomotor normal. Dos evolucionaron con hipoacusia de conducción bilateral. El menor presentó apneas clínicas desde el nacimiento; dos requirieron cirugías. Al examen físico todos presentaron microtia bilateral con agenesia de conducto auditivo externo, coloboma, ausencia de huesos malares y cigomáticos, uno de ellos con implante malar y todos con micro/retrognatia. Todos tienen consentimiento informado firmado.

Hallazgos polisomnográficos: 3/3 pacientes presentaron eficiencia del sueño disminuida, 2/3 a expensas de múltiples despertares espontáneos intrasueño y 1/3 por despertar prolongado en la primera mitad del registro de tipo espontáneo. 3/3 con índice de microdespertares aumentado. 2/3 presentaron alteración de la arquitectura del sueño. 2/3 presentaron índice de eventos respiratorios (IER) normal. El paciente menor presentó SAHOS severo por IER aumentado y saturación mínima de oxígeno. Todos tuvieron saturación arterial promedio de oxígeno normal; en 1/3 se registró ronquido ocasional.

Conclusiones: En nuestra serie sólo 1/3 pacientes presentó SAHOS con gran impacto en su salud. Es necesario el manejo multidisciplinario y la pesquisa activa del SAHOS mediante polisomnografía en todos los pacientes con STC.

TRABAJOS LIBRES NEUROLOGÍA

JUEVES 7 DE NOVIEMBRE a las 16:30 horas

Sala Errores Innatos Metabolismo-Neurogenética: SALÓN LA NORIA

TLN18

DEFICIENCIA DEL TRANSPORTADOR DE GLUCOSA CEREBRAL TIPO 1 (GLUT1): DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO CON DIETA CETOGÉNICA EN 10 CASOS CHILENOS.

Cornejo V.(1); Baeza C.(2); De la Parra A.(1); Castiglioni C.(3); Suárez B.(5); Ríos L.(8); Cuevas M.(3); LeRoy C.(2); Pérez C.(4); Vargas C. (6); López F. (7,3); Cabello JF.(1,3)

1. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Dr. Fernando

Monckeberg Barros, Universidad de Chile. Santiago – Chile.

2. Hospital Clínico, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago-Chile.
3. Clínica Las Condes, Santiago, Chile.
4. Hospital Higuera, Talcahuano-Chile.
5. Hospital Pedro Aguirre Cerda, Santiago-Chile.
6. Hospital Roberto del Río.
7. Liga contra la Epilepsia. vcornejo@inta.uchile.cl.
8. Clínica Integral de Epilepsia Infanto-Juvenil.

Introducción: El síndrome de deficiencia del transportador de glucosa cerebral tipo 1 (GLUT1) se produce por un defecto en gen SLC2A1. El tratamiento es una dieta cetogénica (DC).

Objetivo: evaluar evolución clínica y seguimiento de 10 casos GLUT1.

Método: Se analizó clínica, bioquímica, y análisis nutricional de macro y micronutrientes.

Resultados: 6/10 son hombres. Del total 6/10 fueron diagnosticados con mediana (md) 9,0 años de edad y 4/10 con (md) de 5,3 meses de edad, quienes tuvieron hipoglucorraquia <40mg/dl (rango: 13-30). La relación LCR/glicemia fue 0,33. Al diagnóstico presentaron convulsiones mioclónicas, ataxia y movimientos paroxísticos sin respuesta a drogas. Los niños < 12 meses de edad detuvieron las crisis a los 5 días (md) de haber iniciado DC. Dieta y macronutrientes: lípidos: 87-85% (MCT, ácido alfa linolénico y ácido docosahexaenoico), proteínas: 10-8% (0,8 a 2,0 g/k), carbohidratos: 3 -6%. Cetonemia en ayuno >2,0 uM y post prandial <5 uM. En seguimiento man-

tienen (md): glicemia ayuno: 80 mg / dL, colesterol total: 141 mg/dL, LDL: 77 mg/dL, HDL: 62mg/dL, Triglicéridos: 63.6 mg/dL, vitamina D: 45,3 ng/ml, potasio: 4,4 mEq/L. Son suplementados con: L-carnitina, vitamina C, polivitamínicos, calcio. Todos fueron confirmados por estudio molecular (C.177del.p; c.1088G> A; c.420delG; c57delA; 969del-C971T; c.143G> A; c.458G> C / p.R153P; c.1199g>A). Según el estado nutricional: 5/10 son eutróficos, 1/10 tienen desnutrición, 3/8 tienen sobrepeso y 1/8 están en riesgo de desnutrición.

Conclusiones: Se debe sospechar una GLUT1 en casos refractarios al tratamiento anticonvulsivantes, ya que el diagnóstico oportuno y la implementación de la DC favorecerán el pronóstico a largo plazo.

TLN19

TÍTULO: ESPECTRO DE PRESENTACIÓN CLÍNICA EN ACIDURIA GLUTÁRICA TIPO 1 EN CHILE: RESULTADOS DE 20 AÑOS DE DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO.

Hidalgo I, Arias Carolina, Castro G, Cabello JF, Hamilton V, Peñaloza F, Cornejo V.

Laboratorio de Genética y Enfermedades Metabólicas, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Dr. Fernando Monckeberg Barros, Universidad de Chile.

Introducción: La Aciduria Glutárica tipo 1 (AG-1) se produce por la deficiencia de la enzima glutaril-CoA-deshidrogenasa, acumulándose ácido glutárico. El diagnóstico se confirma por ácidos orgánicos en orina (UOA), sin tratamiento precoz presentan crisis encefalopática aguda (CEA). El trata-

miento es dieta restringida en lisina, fórmula especial, suplementación con L-carnitina y riboflavina.

Objetivo: Describir el diagnóstico y seguimiento de 21 AG-1.

Método: Se revisaron 41 fichas de AG-1 (1998 a 2018). Se analizó: clínica, neuroimagen, estado nutricional y dieta.

Resultados: 21 AG-1 se encuentran en seguimiento, edad diagnóstico: 0.6-48 meses de edad; 16/21 presentan compromiso neurológico, 9/21 debutaron con CEA y 12/21 no tuvieron CEA, 5/12 tienen un desarrollo normal. Los síntomas más frecuentes al diagnóstico fueron macrocefalia, retraso del desarrollo psicomotor y/o movimientos anormales. Las imágenes muestran: 18/21 ensanchamiento de valles silvianos e hiperintensidad de ganglios basales 13/21. Estado nutricional: 8/21 eutróficos, 9/21 desnutridos, 2/21 sobrepeso y 2/21 riesgo de desnutrir. El diagnóstico se realizó por MS/MS, confirmándose con UOA. 8/21 AG-1 son < 6 años y están en dieta restringida en lisina: Prot 0.6±0.3 gr intacta/kg, 0,9 g prot de fórmula/kg. Suplementados con: riboflavina, L-carnitina, Ca, Fe, Zc. De total de la muestra 12 AG1 son > 6 años.

Conclusiones: La AG-1 tiene un espectro de presentación clínica variable, y el compromiso neurológico se puede presentar a pesar de no haber experimentado una CEA. Los AG-1 en control activo cumplen con el aporte de proteína, energía, lisina y micronutrientes de acuerdo al protocolo para AG-1.

TLN20

DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO EN 45 CASOS CON MSUD EN CHILE.

Castro G, Cabello JF, Hamilton V, Arias C, Peredo P, De La Parra A, Cornejo Verónica.

Laboratorio de Genética y Enfermedades Metabólicas, INTA, Universidad de Chile. gcastro@inta.uchile.cl

Introducción: La enfermedad de la orina olor a jarabe de arce (MSUD) es un error innato del metabolismo causado deficiencia del complejo enzimático deshidrogenasa de los aminoácidos ramificados (VIL) y cetoácidos.

Objetivo: Caracterizar la población de pacientes chilenos con MSUD en control en INTA.

Método: Estudio retrospectivo observacional en 45 MSUD.

Resultados: 40/45 tuvieron debut neonatal con manifestaciones clínicas: 83% hipotonía axial, 44% encefalopatía, 55% olor a jarabe de arce. 8/45 fueron diagnosticados en la etapa pre-clínica. La edad diagnóstico promedio fue 71 ± 231 días. El nivel plasmáticos de VIL al diagnóstico fue: leucina (LEU) 1463 ± 854.1 uM, valina (VAL) 550 ± 598 uM e isoleucina (ISO) 454 ± 458 uM. 9/45 fallecieron por causas no asociadas a descompensación metabólica. El rango de edad de seguimiento es de 1.2-29.1 años y 23/45 de sexo femenino.

Nutrición: calorías 1515 ± 458 kcal/d, proteína fórmula: $2.0 \pm g/kg/d$ (97% de la ingesta diaria), L-VAL 277 ± 221 mg/kg/día; L-ISO 281 ± 244 mg/kg/día; L-Carnitina 45 ± 15 mg/kg/día. Evaluación del estado nutricional: el 8.3% tie-

ne desnutrición, 8.3% bajo peso, 61% es eutrófico, 19.4% sobrepeso y 2.8% obesidad. El nivel plasmático de LEU (x) fue: 252.7 ± 16.9 uM en <5 años y 299 ± 123.2 uM en ≥ 5 años (Valor LEU seguimiento <300 uM). En 18/45 se realizó estudio molecular: 90% mutación en unidad E1 β , 5% en unidad E1 α y 5% en unidad E2. La mutación más frecuente fue I1214K y se describieron 4 nuevas mutaciones.

Conclusiones: No se encontró relación entre nivel de LEU de debut y desarrollo neurocognitivo. Se sugiere incluir la MSUD en Programa Nacional de Pesquisa Neonatal.

TLN21

CORRELACIÓN ENTRE FENOTIPO Y GENOTIPO EN 57 PKU CHILENOS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ.

Hamilton Valerie (1); Santa María L.(1); Fuenzalida K.(1); Morales P.(1); Desviat LR.(2); Ugarte M.(2); Pérez B.(2); Castro G.(1); Cabello JF.(1); Arias C. (1); Cornejo V.(1).

1. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Dr. Fernando Monckeberg Barros, Universidad de Chile. Santiago - Chile.
2. Centro de Diagnóstico de Enfermedades Moleculares (CEDEM), CIBERER Universidad Autónoma de Madrid, España.

Introducción: La Fenilcetonuria (PKU, OMIM 261600) se produce por mutaciones en el gen de fenilalanina hidroxilasa (FAH) situado en el cromosoma 12q22-q24.2.

Objetivo: Correlacionar genotipo y fenotipo en pacientes chilenos con PKU.

Método: 57 PKU fueron clasificados

según fenotipo: nivel de fenilalanina (FA) al diagnóstico, tolerancia a ingesta de FA a los 1 y 5 años. Correlación genotipo (según el valor predicho de Guldberg) con fenotipos clasificados. Análisis estadístico se realizó con STATA 13 ($p < 0.005$).

Resultados: Se identificaron 26 mutaciones en 134/142 alelos estudiados (94.4%). El 88.7% tenían mutaciones patógenas bialélicas. El 85,9% eran heterocigotos compuestos. El 26,9 % de las mutaciones estaban en exón 7. Las mutaciones más frecuentes fueron p.V388M (24%), IVS10-11G>A (16%) y pEX5del (16%). El 52,3% tenían un fenotipo clásico. La edad de diagnóstico fue (x): $17,2 \pm 10$ días de edad y nivel plasmático FA(x): 1092 ± 480 uM. La ingesta de FA en primer año de vida fue (x): 39.8 ± 8.5 mg/kg y a los 5 años: 23.3 ± 14.2 mg/kg. Se encontró correlación entre genotipo y fenotipo según FA al diagnóstico y tolerancia de ingesta de FA al año de edad ($p = 0.005$). Según el genotipo, solo el 14% podría responder a BH4. Nuestra mutación más frecuente (p.V388M) tiene la mayor discrepancia entre genotipo y fenotipo.

Conclusiones: La caracterización del genotipo permitió predecir el fenotipo en nuestros pacientes chilenos solo durante el primer año de vida. Es importante mencionar que los casos con la mutación p.V388M tienen un fenotipo más severo que el descrito en la literatura.

TLN22

DISTONÍAS GENÉTICAS, UNA NUEVA APROXIMACIÓN.

Mónica Troncoso, Daniela Muñoz, Valentina Naranjo, Constanza Elgueta, María José Hidalgo, Isadora Ruiz, Scarlet Witting, Álvaro Retamales,

Diane Vergara, Guillermo Guzmán, Paola Santander, Kay Gittermann, Susana Lara, Carolina Yáñez, Gianni Rivera, Gustavo Mallea, Mario Matamala, Javiera Tello, Paulina Alid, Andrés Barrios, Ledia Troncoso.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán. Facultad de Medicina Campus Centro Universidad de Chile.

Introducción: Uno de los mayores desafíos en la práctica clínica es la falta de biomarcador para distonía. Por ello no sólo el concepto, sino también el enfrentamiento clínico/diagnóstico y manejo han cambiado últimamente. Así aparece el nuevo concepto clínico de “Distonías Genéticas”.

Objetivo: De acuerdo a la nueva clasificación de distonías-genéticas, reportar nuestra casuística sus fenotipos y genotipos.

Método: Análisis clínico/videos/neuroimágenes/laboratorio/estudios genéticos diagnósticos de pacientes con distonía. Aprobado comité de ética.

Resultados: 164 pacientes. Todos los grupos edad inicio distonía x 10a5m.

(I) Trastornos de la regulación anormal de la transcripción génica y desarrollo del circuito neuronal: 12/164: TOR1A 1/12, THAP1 3/12, ANO3 2/12 Distonía único síntoma, Resonancia magnética (RM) normales. KMT2B 1/12, SGCE 5/12.

(II) Trastornos vía dopaminérgica 21/164. RM normal, neurotransmisores LCR anormal. GCH1 14/21 síntomas asociados (SA): fluctuación diurna. TH 3/21, SPRD 1/21, DDC 2/21, SLC6A3 1/21 SA: combinación retraso

Trabajos de Neurología

motor, diaforesis, crisis oculóginas, hipotonía.

(III) Trastornos por acumulación de metales en ganglios-basales 19/164: Wilson 5/19 SA: parkinsonismo, Kaiser-Fleischer; Acumulación hierro 14/19: PKAN 13 PLA2G6 1 SA: combinación RDSM, parkinsonismo, piramidal, deterioro cognitivo, RM: "ojo tigre".

(IV) Trastornos metabólicos 33/164: Aminoacidemias 25/33: GCDH 13/33 SA: deterioro DSM, RM atrofia bifrontotemporal/caudados, hiperintensidad ganglios basales, Metilmalónica 2/33, Homocistinuria 3/33, L2OH glutárica 2/33, Canavan 3/33, Isovalérica 1/33 Metilglutacónica 1/33; Gangliosidosis 5/33: GM1 2 GM2 3, SA: RDSM, piramidal, mancha rojo-cereza; Niemann Pick C 3/33 SA: parálisis mirada, cataleptia, hepatoesplenomegalia, deterioro cognitivo, epilepsia.

(V) Sinaptopatías - Transportopatías 24/164: PRRT2 18/24 SA: disquinesias paroxísticas - kinesigénicas con / sin convulsiones, SLC2A1 2/24 SA: epilepsia, deficiencia intelectual; Espectro ATPA3 4/24 SA: hemplejia alternante, epilepsia.

(VI) Otros 55/164: Mitocondriales 28/55: MELAS 13 SA: talla baja, stroke-like, epilepsia LHON 7 SA: atrofia óptica, RM hiperintensidad putaminal LEIGH 8 SA: RDSM, hipotonía, piramidal, atrofia óptica, RM compromiso ganglios-basales tronco; Defectos reparación DNA 8/55: ATM SA: ataxia, tetangectasias; SCA19/55: SCA3 14, HD5.

Conclusiones: En nuestra casuística observamos una amplia distribución

en los distintos grupos de la nueva clasificación de distonía. Analizando los fenotipos éstos son concordantes con el genotipo encontrado. Este nuevo enfoque permite relacionar la enfermedad con los aspectos fisiopatológicos que a su vez permite un enfoque terapéutico apropiado.

TLN23

PERFIL DE NEURODESARROLLO Y FENOTIPO CLINICO CORRELACIONADO CON NEUROIMAGENES EN UNA SERIE DE PACIENTES CON SÍNDROME DE ANGELMAN.

Magdalena González, Paola Santander, María José Pedemonte (1), Mónica Troncoso, Javiera Tello, Cristián Álvarez (3), Karen Guajardo (2), Guillermo Fariña, Andrés Barrios, Ledia Troncoso. Neurólogos Infantiles.

1. Residente de Neurología Infantil.
2. Psicólogo.
3. Fonoaudiólogo. Servicio Neuropsiquiatría Hospital Clínico San Borja Arriarán. Facultad de Medicina, Campus Centro, Universidad de Chile.

Introducción: Síndrome de Angelman (SA) es un desorden neurogenético causado por pérdida de función del gen UB3A. Clínicamente, presentan sonrisa social persistente, dismorfias características, microcefalia adquirida, epilepsia, ataxia y perfil neurodesarrollo con compromiso lenguaje principalmente expresivo y discapacidad intelectual severa. Estudios neuroimágenes describen retraso en mielinización, disminución y desorganización tractos de sustancia blanca asociados a procesamiento del lenguaje y cognición, correlacionando con presentación y severidad clínica.

Objetivo: Describir perfil de neurode-

sarrollo y fenotipo clínico en 7 pacientes con SA confirmados genéticamente y correlacionarlos con hallazgos neuroimagenológicos de resonancia magnética (RM) encefálica.

Método: Estudio analítico observacional transversal de 7 pacientes SA confirmados genéticamente, controlados en Servicio Neuropsiquiatría Infantil-Hospital San Borja Arriarán. Revisión de registros clínicos, análisis del perfil neurodesarrollo (clínica, escala conductas adaptativas Vineland-II (VABS-II), inventario desarrollo de habilidades comunicativas MacArthur-Bates I, CDI-I) y hallazgos en RM encefálica.

Resultados: 7 pacientes, 5 femenino, 2 masculino, de 5-20 años. Todos presentan fenotipo con dismorfias características 7/7, microcefalia adquirida 5/7, epilepsia 7/7, trastorno sueño 3/7. VABS-II evidencia pobre desempeño en todas las categorías. En CDI-I resultados deficientes en lenguaje, mejores habilidades comprensivas que expresivas ($R^2_{lineal}=0.662$). Existe correlación positiva entre evaluación clínica de lenguaje con puntajes en CDI-I ($R^2_{lineal}=0.782$). Todos los pacientes presentan hallazgos en RM cerebral: ventriculomegalia 2/7, disminución volumen sustancia blanca 1/7, atrofia cerebral difusa 3/7, plagiocefalia-microcefalia 5/7. Los resultados de VABS-II, CDI-I y hallazgos en RNM encefálica no se correlacionan directamente con bajos desempeños en las escalas.

Conclusiones: Análisis de fenotipo clínico y tests aplicados de conductas adaptativas-habilidades comunicativas permite obtener un perfil de neurodesarrollo clásico según reportes en SA. El estudio con RM encefálica evidencia hallazgos ya descritos, los que no tie-

nen correlación con severidad clínica, ni con desempeño en escalas aplicadas en esta serie.

CCN9

RASOPATÍAS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Valentina Naranjo, Mónica Troncoso, Andrés Barrios, Begoña Awad Lobato. Universidad de Chile, Campus Centro, Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Resumen: Introducción: Las RASopatías son un grupo de síndromes causados por mutaciones en genes codificadores de componentes/reguladores de la vía RAS/MAPK. Incluyen: Neurofibromatosis 1, síndrome de Noonan, Noonan-Like, LEOPARD, Costello, Cardio-facio-cutáneo y Legius, Fibromatosis gingival hereditaria y Malformaciones capilares-arteriovenosas. Se caracterizan por dismorfias, retraso del desarrollo psicomotor (RDSM), macrocefalia, crisis, tumores, talla baja, alteraciones cardiovasculares y cutáneas, entre otros. Es frecuente la sobreposición fenotípica entre los diferentes síndromes, dificultando el diagnóstico y haciendo fundamental el estudio genético.

Objetivo: Describir caso de paciente con Síndrome Noonan-Like confirmado.

Resultados: Mujer, 6 años. Padres no consanguíneos. Padre con síndrome dismórfico. Embarazo fisiológico. Recién nacida de término, antropometría adecuada. Dismorfias: Frente amplia, puente nasal ancho, hipertelorismo, proptosis ocular, pestañas largas, orejas de implantación baja, paladar alto, cuello corto, mamilas separadas, palmas/plantas con surcos prominentes. Se realiza ecocardiograma con comuni-

cación interauricular y ecografía cerebral, cariograma y perfil aminoácidos/acilcarnitinas normales. Evoluciona con RDSM global moderado, hipotonía central, hiperlaxitud articular, macrocefalia adquirida, talla baja postnatal, miocardiopatía hipertrófica, hernia umbilical, pelo ralo. Ecografía abdominal y marcadores tumorales negativos. Resonancia Magnética de cerebro normal. Dado cuadro clínico se sospecha RASopatía y se solicita panel genético que concluye Síndrome Noonan-Like autosómico dominante(AD) (variante patogénica heterocigota-SHOC2, c4A>G(p.Ser2Gly)).

Discusión/Conclusión: Nuestra paciente presenta una variante patogénica en SHOC2, compatible con Síndrome Noonan-like AD. Éste se encuentra dentro del espectro de las RASopatías y comparte múltiples rasgos fenotípicos con otros síndromes dentro de este grupo. El estudio genético es fundamental para el diagnóstico diferencial y de vital importancia dado el riesgo aumentado de tumores y necesidad de consejería genética.

CCN11 SÍNDROME DE PHELAN-MCDERMID, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Carla Vásquez Hernández, Gabriela Santander, Daniela Salvo.

Universidad de Chile - Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

Resumen: Introducción: El síndrome de delección 22q13.3, también conocido como síndrome de Phelan-McDermid, se caracteriza por hipotonía neonatal, retraso del desarrollo psicomotor global, crecimiento normal o acelerado, ausencia o retraso grave en adquisición del lenguaje y rasgos dismórficos menores. Debido a la dificultad de su

diagnóstico y a escasa disponibilidad de tests de laboratorio, es un síndrome infradiagnosticado, desconociéndose su incidencia real.

Caso clínico: Escolar de 8 años, proveniente de Venezuela, con diagnósticos desde país de origen de trastornos del habla, atencionales, perceptuales y del desarrollo en tratamiento con Ácido Valproico y Atomoxetina inicia controles en Servicio de Neurología Hospital Luis Calvo Mackenna. A su ingreso se recaba antecedente de retraso del desarrollo psicomotor global, destacando durante evaluación que no establece contacto ocular, no emite lenguaje, y se observa dolicocefalia, pestañas largas, orejas grandes, mentón aguzado y manos grandes con semiflexión de articulación interfalángica proximal. Se solicita cariograma que evidencia delección terminal en brazo largo cromosoma 22 y FISH corrobora microdelección de la zona control 22q.13.3; video EEG informa actividad epileptiforme interictal multifocal y generalizada, de predominio fronto-central bilateral y fronto-central derecho independiente, frecuente en sueño y RNM Cerebral señala leve disminución de volumen del parénquima encefálico con focos de hiperseñal periventriculares inespecíficos.

Discusión: El síndrome de Phelan-McDermid es complejo y heterogéneo, debiendo sospecharse en pacientes con retraso del desarrollo psicomotor global, hipotonía de etiología desconocida y ausencia de lenguaje. Es importante establecer un diagnóstico precoz ya que estos pacientes se benefician de intervenciones tempranas, tanto ocupacionales como comunicacionales y físicas.

CCN12

ESPECTRO FENOTÍPICO Y GENOTÍPICO DE 2 PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA STXBP1 (E-STXBP1).

Paulina Tejada, Guillermo Lay-Son, Marta Hernández.

Sección Neurología Pediátrica y Genética, División de Pediatría. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Resumen: Espectro fenotípico y genotípico de 2 pacientes con Encefalopatía STXBP1 (E-STXBP1).

La E-STXBP1 secundaria a mutación del gen que codifica para STXBP1 tiene un amplio espectro fenotípico: Síndromes Ohtahara, West (SW), Dravet, discapacidad intelectual y autismo.

Objetivo: Presentar dos casos clínicos de niñas E-STXBP1.

Se presentan los casos de dos niñas de 14,4 y 6,3 años, cuyo diagnóstico etiológico se realizó con una latencia de 13,5 y 6,3 años.

Caso 1: Niña 14,4 años, segunda hija de padres sanos, no consanguíneos (PSNC), embarazo y parto normal (RNT-AEG). Inicia a los 3 días un síndrome epiléptico neonatal clasificado clínica y electroencefalográficamente como Síndrome Ohtahara. Evoluciona con retraso del desarrollo psicomotor (RDSM) grave, microcefalia y epilepsia refractaria no logra lenguaje ni deambulación independiente. Su estudio bioquímico, metabólico e imagenológico fue normal y el panel genético identifica una mutación del gen STXBP1. Inicia tratamiento con dieta cetogénica asociada a FAE y no ha vuelto a presentar crisis clínicas ni eléctricas.

Caso 2: Segunda hija, PSNC, RNT-AEG, al quinto mes destaca RDSM y microcefalia adquirida leve. Se inicia estudio imagenológico, bioquímico y electrofisiológico que fue normal. Nunca tuvo convulsiones, adquiere una marcha atáxica hacia los 3 años, sin lenguaje, con conductas autistas. Se solicita exoma trío que informa mutación patogénica del gen STXBP1: c.664-1G>C (Splice acceptor) heterozygous. Se mantiene terapia de rehabilitación multidisciplinaria.

Conclusión: Los dos pacientes evolucionaron con una discapacidad cognitiva profunda con poca correlación con la epilepsia, lo que plantea que esta Encefalopatía sería un trastorno más complejo y no primariamente epiléptico.

CCN20

UNA MUTACIÓN EN EL GEN KCNMA1 EN UN CASO DE DISTONÍA SENSIBLE A L-DOPA.

Andrés Silva (1), Guillermo Lay-Son (2), Marta Hernández (2).

1. Departamento Neurología.
2. Sección Neurología Pediátrica y Genética, División de Pediatría. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Resumen: El gen KCNMA1 codifica para la subunidad del canal de Potasio y la ganancia de función se asocia a disquinesia paroxismal y epilepsia. Reportamos a una niña con distonía con fluctuación diurna secundaria a una variante patogénica KCNMA1.

Caso Clínico: Niña de 13 años con 5 años de evolución de dificultad en la marcha, retropulsión, distonía postural asimétrica, temblor y bradiquinesia, sin afectación cognitiva lentamente

Trabajos de Neurología

progresiva. Sin hiposmia ni disfunción autonómica.

Presenta marcada fluctuación diurna, cese en sueño y empeoramiento a través del día. Al momento de la consulta era incapaz de caminar en forma autónoma. Mentalmente normal, fuerzas conservadas, temblor postural asimétrico, bradiquinesia, ROT aumentados. Examen sensorial y cerebelar normal. La sedestación era adecuada, pero al iniciar la marcha iniciaba una postura distónica de extremidades inferiores, marcada retropulsión con rigidez axial que se intensificaba al caminar. Al detenerse o caminar hacia atrás esto se resolvía. Se inició empíricamente terapia con L-dopa (levodopa/Benserazide 200/50mg), con dosis inicial de 50 mg en la mañana.

Dos semanas después de la terapia, se evidenció una excelente respuesta clínica y en dos semanas estaba haciendo vida normal, sin disquinesias ni distonias.

El exoma realizado a los padres y hermano fue normal. El exoma del probando reveló una mutación de novo del gen *KCNM1A* c.2966G> T (p.Arg989Leu) en estado heterocigoto, clasificado como "pathogenic" de acuerdo a las guías ACMG.

Conclusión: Entre las causas de distonía con fluctuación diurna debe agregarse la mutación del *KCNMA1* e iniciar terapia con levodopa.

CCN21

MIOPATÍAS POR TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LOS LÍPIDOS.

Daniela Ávila (1, 2), Gloria Durán (3, 4), Pilar Ovalle (5), Roger Gejman (6).

1. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.
3. Unidad de Genética y Enfermedades Metabólicas, División de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
4. Unidad de Genética y Enfermedades Metabólicas, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.
5. Unidad de hemato-oncología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.
6. Departamento de Anatomía Patológica, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Resumen: Las miopatías por trastornos del metabolismo de los lípidos, son entidades heterogéneas, que se caracterizan por intolerancia al ejercicio y/o, debilidad muscular, pudiendo asociarse a episodios de rabdomiolisis, y compromiso multisistémico. Se realizó un estudio retrospectivo mediante revisión de fichas clínicas a fin de caracterizar los hallazgos clínicos, histopatológicos y genéticos de niños portadores de miopatías por trastornos del metabolismo de los lípidos en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

Entre los años 2012 y 2019, se registraron 4 pacientes. Los pacientes 1 y 2, son hermanos de 13 y 20 años, que presentaban rabdomiolisis por ejercicio a repetición, con hallazgos miopáticos inespecíficos en estudio histopatológico; la secuenciación del gen *CPT2*, mostró dos variantes patogénicas heterocigotas. La paciente 3 es una niña de 2 años, hija de padres consanguíneos,

que presentaba retraso de su desarrollo motor, debilidad muscular, y hepatomegalia, cuyo estudio histopatológico mostró acúmulos de lípidos intrasarcoplásmicos; un panel genético, mostró dos variantes patogénicas homocigotas en el gen PNPLA2/ATGL. La paciente 4, presentó una rabdomiolisis postinfecciosa al año de vida, realizándose estudio histopatológico que mostró acúmulos mitocondriales intrasarcoplásmicos, y luego, secuenciación del gen LPIN1, que reveló dos variantes patogénicas heterocigotas. En los pacientes 1 a 3, se sugirió modificaciones en su dieta.

Conclusión: Presentamos 4 pacientes pediátricos portadores de miopatías por trastornos del metabolismo de los lípidos, con presentaciones clínicas variadas, en las que predomina la rabdomiolisis. Es importante precisar el diagnóstico, a fin de orientar a los pacientes e instituir tratamiento oportuno.

CCN6

SÍNDROMES DE DELECIÓN MITOCONDRIAL: SÍNDROMES MULTISISTÉMICOS SUBDIAGNOSTICADOS.

Natali Sánchez (1), Gloria Durán (2), Marta Hernández (3).

1. Residente de Neurología Pediátrica.
2. Especialista en enfermedades Metabólicas y Genéticas.
3. Neuróloga Pediatra. Sección Neurología Pediátrica y Genética. División de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Resumen: Los síndromes de delección mitocondrial (SDM) causan un amplio espectro fenotípico cuya clínica se inicia entre periodo neonatal a la adultez

describiéndose entre ellos el Síndrome de Pearson (SP), Kerns Sayre (SKS), Oftalmoplejia crónica externa progresiva (OCEP).

Objetivo: Presentar 3 casos clínicos de SDM, cuyo tamaño de la delección mitocondrial fluctuó entre 5000 a 8000 pares de bases.

Caso 1: Diagnosticada a los 8 meses de vida. Niña RNT AEG, al segundo día de vida presenta un shock hemodinámico constatándose una anemia grave que requirió transfusiones cada dos meses. Evolucionó con retraso grave del desarrollo psicomotor (DSM) y retraso ponderoestatural (RPE), confirmándose posteriormente anemia sideroblástica, disfunción páncreas exocrino y endocrino con diabetes mellitus (SP).

Caso 2: Niña, diagnosticada a los 8 años, sin antecedentes perinatales de importancia y desarrollo psicomotor normal, pero con RPE severo desde preescolar consulta neurología a los 5 años por inestabilidad de la marcha detectándose una retinopatía. Posteriormente se agrega ptosis palpebral, oftalmoplejia, ataxia, regresión DSM, diabetes mellitus, bloqueo conducción cardíaca (BCC) e Insuficiencia renal crónica. Fallece a los 12 años (SKS).

Caso 3: Niño, diagnosticado al tercer año, a los 2 años inicia una Enfermedad de Addison a los que se van agregando trastorno visuales (glaucoma, maculopatía), disfunción pancreática, diabetes mellitus, hipoparatiroidismo, BCC, miocardiopatía, regresión DSM y RPE, miocardiopatía, miopatía, ataxia, insuficiencia renal crónica. Fallece a los 13 años (SKS plus).

Conclusión: Los SDM se caracteri-

zan por un compromiso multiorgánico progresivo, presentes en nuestros 3 casos clínicos cuyo diagnóstico clínico requiere una alta sospecha y una confirmación genética.

TRABAJOS LIBRES NEUROLOGÍA:

JUEVES 7 DE NOVIEMBRE a las 16:30 horas

Sala Neurología del recién nacido y trastornos neurológicos misceláneos: SALÓN IRIS

TLN24

COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS Y EFECTIVIDAD DE COJÍN DE GEL EN LACTANTES CON PLAGIOCEFALIA POSICIONAL.

Nayadet Lucero (2), Alicia Núñez (1), Mauricio Fuentes (3), Bernardita Severin (2) y Raúl Escobar (1).

1. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Programa de Neurorehabilitación. Unidad de Neurodesarrollo. Red de Salud UC-CHRISTUS.
3. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: La plagiocefalia posicional (PP) del lactante es la deformidad craneal más frecuente. Su incidencia ha aumentado debido a las recomendaciones para prevenir muerte súbita que incentivan el decúbito supino al dormir. Se describe asociación entre PP, alteraciones neurológicas (AN) y Tortícolis muscular (TMC). El uso de cojines de gel (CG) disminuiría la presión localizada en cráneo al disminuir la rigidez de la superficie de contacto.

Objetivo: Describir características demográficas, asociación con AN, TMC

y analizar efectividad de uso de CG en grupo de lactantes con PP que asisten a policlínico de neurorehabilitación desde el año 2015 a la fecha.

Método: Estudio de carácter analítico longitudinal, con recolección de datos demográficos, evaluación neurológica, mediciones craneanas registradas al ingreso y control dos meses posterior al inicio del tratamiento. Intervención por terapia ocupacional con confección de CG personalizado.

Se evaluó la variación de las diferencias entre las diagonales craneales, mediante intervalo de confianza y prueba t para datos pareados, utilizando paquete estadístico Stata 12.

Resultados: 114 pacientes, 74 niños (65%), edad promedio al ingreso 3,6 meses, parto cesárea 77 (67,5 %), EG promedio 36,9 semanas, primer hijo 69 (60,5%), PP-TMC 32 (28%), 30 PP y AN (26,3%). 114 pacientes con seguimiento promedio 2 meses (1-4). Diferencia entre diagonales craneales disminuyó en promedio 0,51 cm (IC95% [0,46-0,57]) entre evaluación inicial y final, diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Conclusiones: Existe asociación de PP a parto cesárea, primer hijo, TMC y AN. El uso de CG podría favorecer la mejoría clínica de PP especialmente en pacientes con AN.

TLN25

ASOCIACIÓN ENTRE PATOLOGÍAS DE BASE Y TIEMPO DE TRANSICIÓN A ALIMENTACIÓN ORAL INDEPENDIENTE, EN UN GRUPO DE RECIÉN NACIDOS CON INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN UNA UNIDAD DE

NEONATOLOGÍA.

Luis Salinas Valdebenito (2,3), Eduardo Fuentes (3) y Raúl Escobar (1,2).

1. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Programa de Enfermedades Neuromusculares Pediátricas. Unidad de Neurodesarrollo. Red de Salud UC-CHRISTUS.
3. Escuela de Fonoaudiología. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Pacientes en unidades de neonatología pueden presentar diversas patologías, que afectan la transición a alimentación oral independiente (AOI). Sin embargo se ha investigado insuficientemente la relación de factores como patologías de base e intervención fonoaudiológica (IF) con dicha transición.

Objetivo: Analizar posible relación entre patología de base, intervención fonoaudiológica y tiempo de transición a AOI.

Método: Investigación de tipo longitudinal observacional prospectiva que reclutó pacientes hospitalizados en Unidad de Neonatología del Hospital UC-Christus. Progresivamente se recolectaron datos de fichas clínicas de 32 pacientes entre el año 2017 y 2018. Mediante curvas de sobrevida de Kaplan-Meier se estudio el tiempo en que alcanzaron la AOI. Además, dicho análisis permitió determinar posible relación entre variables predictoras (patologías de base e IF de frecuencia variable) y variable dependiente (tiempo en que se alcanzó AOI).

Resultados: Muestra total fue de 32 participantes, edad gestacional media

de 32.6 semanas, 50% mujeres, peso inicial promedio de 2312 gramos, siendo 78% prematuros. Patología más frecuentes fueron respiratorias (87%) y digestivas (40,6%). Total de la muestra recibió IF, mínimo 1 día, máximo 4 días semanales. Mediante función de sobrevida se determinó que el 20% alcanzó AOI en 37 días, y 80% en 2 días. Además, existió asociación positiva entre cantidad de patologías con tiempo de transición, y asociación negativa entre intervención y AOI.

Conclusiones: Existe asociación entre AOI y variables como intervención fonoaudiológica y patologías de base, lo que debe considerarse al momento de que los equipos clínicos definan intervención en población con TD en neonatología

TLN26

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO NEUROLÓGICO DE NIÑOS CON ANTECEDENTE DE EXPOSICIÓN A DROGAS IN ÚTERO.

Constanza Garrido, Vicente Quiroz, Francisca Silva, Paola Campodónico, Francesca Bettoli, Gabriela Pérez, Ingrid Gutiérrez.

Hospital Carlos Van Buren, Hospital Claudio Vicuña.

Introducción: La exposición prenatal a drogas lícitas e ilícitas puede tener efectos a corto y largo plazo en la estructura y función del cerebro en desarrollo. La gravedad varía desde efectos estructurales profundos hasta otros más sutiles pero clínicamente significativos.

Objetivo: Describir la población de pacientes con antecedente de exposición intrauterina a drogas, en seguimiento neurológico en nuestro servicio de salud.

SAMEXID[®]

Lisdexanfetamina Dimesilato

ARADIX[®]

Metilfenidato Clorhidrato

NEOARADIX[®]

Dexmetilfenidato Clorhidrato

CGDRCT190223



NEUROSCIENCE

 **Abbott**

Método: Estudio descriptivo. Se extrajeron datos demográficos y de seguimiento ambulatorio desde bases de datos de las unidades de neonatología y neuropediatría de ambos hospitales.

Resultados: Seguimiento a 38 pacientes, 17 mujeres y 21 hombres, la mayoría de ellos menores de 18 meses. El 44,7% estuvo expuesto a 1 droga, siendo cocaína (o su derivado) lo más frecuente. El 28,9% estuvo expuesto a 2 drogas y 10,5% a 3 drogas. De las ecografías cerebrales realizadas en neonatología (24/38 pacientes) solo 2 prematuros extremos presentaron alteraciones. El diagnóstico de seguimiento más frecuente fue riesgo neurológico, seguido de discapacidad intelectual, retraso del desarrollo psicomotor y déficit atencional. El 60% presentó alguna alteración al examen neurológico, siendo el síndrome hipotónico central el hallazgo más frecuente. El 50% se encuentra a cargo de su madre, mientras que la mitad restante está institucionalizado o a cargo de otro familiar.

Conclusiones: Existe poca evidencia a nivel nacional en relación a este problema. Es necesario que los hijos de madres con consumo de sustancias se encuentren en control neurológico, considerando evaluaciones a largo plazo ya que las principales consecuencias descritas se relacionan con trastornos del neurodesarrollo.

TLN37

MALFORMACIONES VASCULARES INTRACRANEANAS EN PEDIATRÍA: REVISIÓN PICTÓRICA.

Gabriela Santander (1); Carla Vásquez (1); Mario Echeverría (2).

1. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Hospital Luis Calvo Mackenna.

2. Servicio de Neurorradiología Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo.

Introducción: Las malformaciones vasculares intracraneanas son un grupo heterogéneo de patologías con clínica y pronósticos variables abarcando desde hallazgos imagenológicos hasta lesiones potencialmente mortales, son poco frecuentes en la edad pediátrica y presentan características distintas a la población adulta.

Objetivo: Describir las características clínicas e imagenológicas de las malformaciones vasculares intracraneanas en niños encontradas en el servicio de neurorradiología del instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo entre enero del 2014 y noviembre del 2018.

Método: Revisión retrospectiva de informes de neuroimágenes de la base de datos del Servicio de Neurorradiología del Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo, seleccionando aquellas correspondientes a pacientes entre 0 y 18 años, que presentaban malformaciones vasculares intracraneanas, se correlacionaron las imágenes en forma anónima, siendo estas obtenidas por distintas técnicas para cada paciente, con el propósito de complementar los hallazgos de cada una de ellas, para optimizar la caracterización, seleccionando aquellas más representativas de cada patología. **Resultados:** Se obtuvieron 69 pacientes; 53,6% hombres y 46,3% mujeres, desde 1 mes a 18 años, de estos 17 fueron MAV, 20 cavernomas, 12 Fístulas durales y piales, 13 anomalías del desarrollo venoso, 5 aneurismas y 2 malformaciones de la vena de Galeno, cuyas características imagenológicas se evidenciaron con distintas técnicas, encontrando hallazgos similares a los de la literatura.

Conclusiones: Las malformaciones vasculares intracraneanas son un grupo heterogéneo de lesiones, poco frecuentes en la edad pediátrica, con características imagenológicas distintas a la población adulta, las cuales nos ayudan tanto para su diagnóstico, como para definir su tratamiento y seguimiento.

TLN38

EXPERIENCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN. PERÍODO 2007 - 2019.

Vicente Quiroz (1), Constanza Garrido (1), María Francisca Silva (1), Ingrid Gutiérrez (1), Gabriela Pérez (1), Sebastián Vega (2,3), Fernando Novoa (3).

1. Residente de Neuropediatría Hospital Carlos van Buren, Universidad de Valparaíso.
2. Neuropediatra Hospital Carlos van Buren.
3. Docente Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.

Introducción: Los Comités de Ética Asistencial (CEA) corresponden a órganos colegiados de deliberación, de carácter consultivo e interdisciplinar, teniendo como funciones el asesorar al personal sanitario, atender a la formación de bioética y desarrollar políticas y disposiciones, reflejándose esto en su rol de análisis y asesoramiento en cuestiones de carácter ético que surjan en el ámbito asistencial.

Objetivo: Caracterizar las consultas sometidas a evaluación por CEA del Hospital Carlos Van Buren entre años 2007 a 2019.

Método: Estudio descriptivo de corte transversal. Se analizan actas de sesión e informes anuales de consultas some-

tidas a evaluación por CEA en base a número de casos por año, edad, unidad de origen y dilema ético identificado de ellos.

Resultados: En período descrito se evaluaron 145 casos (12 casos por año). La mediana de edad de los casos presentados es de 14 años (rango intercuartílico de 0.83 - 46 años). La mayoría de los casos surgen de pacientes pediátricos (55,17%). Del total de consultas sometidas a CEA un 77,93% (113 casos) presentaban al menos una patología neurológica. El dilema ético principal fue la proporcionalidad terapéutica con un 64,13% de los casos presentados.

Conclusiones: Los CEA se constituyen como una instancia fundamental en el quehacer clínico. Al considerar que la mayoría de los casos corresponden a pacientes en edad pediátrica o con patología neurológica, se justifica la necesaria formación de ética en los residentes de neurología pediátrica.

TLN39

TRATAMIENTO DE NANOPARTÍCULAS DE ORO ASOCIADAS A CICLODEXTRINA EN MODELOS CELULARES DE LA ENFERMEDAD DE NIEMANN-PICK TIPO C.

Elías Ramírez, Eduardo Gallardo, Pablo Tapia, Juan Castro, Alejandra Álvarez, Claudia Yáñez, Marcelo Kogan y Silvana Zanlungo.

Facultad de Medicina y Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas Universidad de Chile. Departamento de Gastroenterología, Facultad de Medicina y Facultad de Ciencias Biológicas CARE-CHILE-UC Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La enfermedad de Nie-

mann-Pick tipo C es una enfermedad metabólica relacionada con la actividad defectiva de las proteínas lisosomales NPC1 y NPC2 lo que conlleva una acumulación patológica de colesterol intracelular. Ciclodextrina es un fármaco que ha emergido como alternativa terapéutica para el tratamiento de acumulación de colesterol más no posee un buen paso a través de barrera hematoencefálica. Proponemos que la conjugación de ciclodextrina asociada a nanoesferas de oro podría mejorar la penetrancia de este fármaco a nivel cerebral rescatando el fenotipo Niemann-Pick tipo C en el cerebro.

Objetivo: Determinar la actividad depletores de colesterol de las nanoesferas de oro conjugadas con ciclodextrina.

Método: Se utilizaron los siguientes modelos in vitro:

Resultados: Las nanoesferas de oro conjugadas con ciclodextrina disminuyen el colesterol intracelular en nuestros modelos celulares NPC. ii) la actividad comparada entre metil-beta ciclodextrina y las nanoesferas de oro muestran una notable disminución en nuestro modelo genético.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran que las nanoesferas de oro conjugadas con ciclodextrina pueden revertir el fenotipo NPC en nuestros modelos celulares.

TLN40

PATRONES IMAGENOLÓGICOS EN RESONANCIA MAGNÉTICA DE LEUCODISTROFIAS.

Carolina Correa (1), Bárbara Oliva (2); Francisca Montoya (3); Roberto Mario (3).

1. Residente de Neurología Pediátrica

Universidad de Chile, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

2. Fellow de Neurorradiología diagnóstica Universidad de Valparaíso, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo, INCA.
3. Neurorradiólogo, Universidad de Valparaíso, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo, INCA.

Introducción: Las leucodistrofias son trastornos determinados genéticamente que afectan principalmente a la sustancia blanca del Sistema Nervioso Central (SNC), independiente del componente estructural de la sustancia blanca involucrado, el proceso molecular afectado y el curso de la enfermedad. La Resonancia Magnética (RM) es muy sensible a anomalías de la sustancia blanca, por lo que es la primera técnica usada para el diagnóstico. **Objetivo:** Caracterización imagenológicas de patrones en RM de leucodistrofias con diagnósticos confirmados.

Método: Este es un estudio retrospectivo, de análisis de imágenes por RM de pacientes con diagnóstico confirmado de Leucodistrofias, desde la base de datos de imagenología del Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo, es de enero 2012 a Agosto 2019.

Resultados: 27 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Un 59% correspondieron a desórdenes de la mielina, 30% a Leuco-Axonopatías y 11% a Leuco-vasculopatías. Los patrones observados fueron 48% combinación de compromiso de sustancia blanca gris y blanca, 44% compromiso central con o sin afectación de troncoencéfalo, 4% compromiso subcortical y 4% con mielinización globalmente detenida o ausente. El 33% de las lesiones restringieron en difusión, 12% realizaron con

contraste y 26% presentaron peak de lactato en espectroscopía.

Conclusiones: En Chile no existen estudios de prevalencia sobre los distintos tipos de leucodistrofias ni de patrones específicos en algún tipo de serie de casos. El estudio con RM es una gran herramienta y conocimiento de patrones característicos que permite al clínico tener una aproximación etiológica más acotada para presentaciones clínicas de difícil diagnóstico, como es el caso de las leucodistrofias.

CCN13

LEUCODISTROFIAS: APORTANDO DOS NUEVAS MUTACIONES.

Mónica Troncoso, Fernanda Balut, Karina Torres Bastías, Victoria Leiderman, Andrés Barrios, Jorge Carrera, Paola Santander, Alejandra Gálvez.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán. Facultad de Medicina, Campus Centro, Universidad de Chile.

Resumen: Las leucodistrofias corresponden a un grupo de trastornos genéticos con compromiso primario de la sustancia blanca del SNC. El avance del estudio genético ha permitido que muchas leucodistrofias indeterminadas tengan actualmente un diagnóstico específico.

Objetivo: Reportar dos casos de leucodistrofia con nuevos tipos de mutaciones.

Metodología: Análisis de caso clínico, neuroimágenes, estudio genético bajo consentimiento informado.

Casos Clínicos:

Caso 1: Paciente sexo masculino, 18 años, a los 3 meses se detecta cataratas

congénitas, evoluciona con retraso del desarrollo psicomotor (RDSM), síndrome hipotónico, discapacidad intelectual, nistagmus, síndrome piramidal, la resonancia magnética (RM) muestra lesiones bilaterales de sustancia blanca, electromiografía polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante severa. El estudio genético con secuenciación gen FAM126a detecta variante c.414+1G>A homocigota, no descrita previamente concordante con hipomielinización y cataratas congénitas.

Caso 2: Paciente sexo femenino, 10 años de edad, padres consanguíneos, a los dos meses inicia nistagmus bilateral, la RM muestra hipomielinización periventricular bilateral simétrico con afectación de fibras U, cerebelo y tronco, evoluciona con RDSM y signos piramidales, el estudio genético muestra una variante patogénica en el gen NKX6-2 el cual no ha sido reportado previamente.

Conclusión/comentario: En nuestros pacientes, a pesar del inicio precoz de su sintomatología por no presentar imágenes típicas de alguna leucodistrofia conocida, permanecieron largo tiempo como “leucodistrofia indeterminada”. En los dos casos se detectó nuevos tipos de genes involucrados, una mutación de un gen conocido que causa error en el splicing de mRNA y el segundo caso un gen involucrado en hipomielinización, siendo un aporte para todos aquellos pacientes que aún son considerados con leucodistrofia indeterminada.

Nota: Con aprobación Comité de ética.

CCN7

ANEMIA SEVERA ARREGENERATIVA NEONATAL. ¿DEBEMOS

SOSPECHAR UNA ENFERMEDAD MITOCONDRIAL?

Natali Sánchez (1), Gloria Durán (2), Marta Hernández (3).

1. Residente de Neurología Pediátrica.
2. Especialista en enfermedades Metabólica y Genética.
3. Neuróloga Pediatra. Sección Neurología Pediátrica y Genética. División de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Resumen: La anemia severa arregenerativa de presentación neonatal es un síntoma cardinal del síndrome de Pearson (SP) síndrome de delección mitocondrial asociado a disfunción neurológica, acidosis láctica, pancreática, renal y hepática que tiene alta mortalidad. Objetivo: presentar una niña con SP cuyo diagnóstico se hizo antes del año de vida.

Caso clínico: Tercera hija, padres y hermanas, sanos, nace por cesárea programada a las 38 semanas, PEG (2675x50x32, APGAR 8-10). Postnatalmente destaca succión débil palidez, apneas, requiriendo hospitalización y transfusión GR por anemia severa (Hb: 5.8g/dl y Hto 17.5%). Evoluciona con anemia macrocítica arregenerativa (reticulocitos menor 0,5%) y eritroblastos vacuolados en MO severa, retraso pondoestatural y RDSM severo y microcefalia. Requirió transfusiones frecuentes. El estudio metabólico informó hiperlactatemia con 5,6 nM/L(0.6-2.44), con Láctico/Pirúvico 23,5 (N=<20) y aciduria láctica. La RM cerebral mostró lesiones isquémicas graves mayor en hemisferio izquierdo sin alteraciones de la migración neuronal. Evaluada en nuestro servicio, se constata microcefalia adquirida, poco contacto social, sin asimetrías al examen

neurológico y reflejos aumentados. Los exámenes solicitados confirman anemia arregenerativa, y muestran alteración páncreas endocrino y exocrino, con diabetes mellitus. Por el compromiso multisistémico se hipotetizó un síndrome de delección mitocondrial que se confirmó con estudio de delección mitocondrial, que mostró delección DNA mitocondrial de 5000 pb. Se inicia tratamiento y manejo de la disfunción pancreática, se mantiene con transfusiones. Al control en 4 meses constatándose adquisición de algunas habilidades psicomotoras y pondoestatural.

Conclusiones: La baja incidencia de esta patología (1x1.000.000), no permite un diagnóstico precoz, a pesar de la extensa sintomatología iniciada desde ep período neonatal

CCN8

HEMIPLEJIA ALTERNANTE. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO DE VARIANTE PATOGENÉTICA DEL GEN ATP1A3.

Francisca Sandoval, María Francisca López, Marisol Molina, Katherin Julio, Iván Ramírez, Daniela Granado. Hospital Exequiel González Cortés.

Resumen: Introducción: La hemiplejia alternate de la infancia (HAI), es un síndrome infrecuente que inicia en período de lactante caracterizado por episodios de hemi o cuadriplejia, asociados a posturas distónicas, movimientos oculares anormales y trastornos del movimiento. Existen varias mutaciones genéticas causales, siendo la más común del gen ATP1A3 del cromosoma 19q13.

Caso clínico: Lactante femenino que a los 2 meses de vida presenta episo-

dios de posturas distónicas y clonías de extremidades, versión cefálica y de la mirada hacia un lado, de varios minutos de duración, y aparente desconexión del medio. Se diagnostica epilepsia e inicia Levetiracetam, sin mejoría, se completa estudio con videoelectroencefalograma prolongado y resonancia magnética cerebral que resultan normales. Se descarta epilepsia y se suspende fármaco antiepiléptico, sin embargo los eventos se hacen más frecuentes y persistentes, llegando a prolongarse por horas, agrupados en 2 a 3 días, sin comprometer conciencia y cediendo en sueño, evidenciados por videos caseros. A los 6 meses se agrega hemiparesia alternante a los eventos. Se realiza angioresonancia cerebral normal y panel genético de distonías que evidencia variante patogénica del gen ATP1A3. Inicia tratamiento con Flunarizina con buena respuesta.

Comentarios: Al igual que lo descrito en la literatura, nuestra paciente inició cuadro precozmente con eventos distónicos y movimientos oculares anormales, la hemiplejía se agrega meses después. El diagnóstico diferencial de HAI más relevante es epilepsia y nuestra paciente fue tratada inicialmente como tal, descartada luego de observar videos de los eventos aportados por padres y electroencefalograma. Consideramos que el análisis genético en estos casos constituye una importante herramienta diagnóstica que realizado a tiempo evita otros estudios y terapias innecesarias.

CCN10

AMPLIANDO EL FENOTIPO DEL ESPECTRO DE TRASTORNOS RELACIONADOS AL GEN ATP1A3.

Mario Matamala (1), Javiera Tello (1), Mónica Troncoso (1), Andrés Barrios

(1), Daniela Muñoz (1), Margarita Peña Zamudio (2), César Mateluna (1).

1. Neuropediatra, Servicio Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán.
2. Residente Neurología Pediátrica, Universidad de Chile, Facultad de Medicina Campus Centro.

Resumen: Introducción. Las mutaciones del gen ATP1A3 representan un espectro clínico que incluye la Hemiplejía Alternante de la Infancia (HAI), Distonía-Parkinsonismo de inicio súbito (DYT12) y el Síndrome de Ataxia Cerebelosa, Arreflexia, Pie Cavo, Atrofia Óptica, Hipoacusia sensorineural (CAPOS), asociadas a compromiso cognitivo, movimientos extrapiramidales y epilepsia en diferentes grados. El mejor conocimiento del espectro, asociado a mayor disponibilidad de técnicas moleculares, ha permitido el diagnóstico oportuno y tratamiento precoz de estos pacientes.

Objetivos. Descripción clínica, tratamiento y evolución de 4 pacientes pediátricos con mutaciones del gen ATP1A3.

Material/Métodos. Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de fichas clínicas de 4 pacientes con mutación del gen ATP1A3, confirmados con estudio genético molecular. Se obtuvo consentimiento informado de todos los pacientes.

Resultados. 4 pacientes (3 hombres/1 mujer). Edad presentación 2 meses a 2 años. Todos con mutación homocigota del gen ATP1A3: 2/4 c.2677 G>C (p.Gly893Arg), 1/4 2542+1G>C (Splice donor), 1/4 c.2443 G>A (p.Glu815Lys). 4/4 presentaron HAI; síndrome extrapiramidal 3/4, de los cuales todos pre-

sentaron corea, 2 distonía; 2/4 compromiso cognitivo (retraso del desarrollo psicomotor global y discapacidad intelectual), epilepsia 2/4; 1 nistagmus monocular. Episodios HAI: frecuencia 1 vez al mes a diarias, duración 5 minutos a 7 días. Todos recibieron tratamiento con flunarizina, 3/4 con respuesta parcial y 1/4 con remisión completa episodios HAI.

Conclusiones. Todos nuestros pacientes presentaron HAI, destacando la presencia de síntomas extrapiramidales y nistagmus monocular. Las principales manifestaciones asociadas fueron epilepsia y compromiso cognitivo. El tratamiento recomendado es la flunarizina, presentando una respuesta parcial en la mayoría de nuestros pacientes.

CCN15

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN KINÉSICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PARÁLISIS FACIAL SOMETIDOS A CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA.

Rodolfo Avilés (2) y Raúl Escobar (1,2).

1. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Programa de Enfermedades Neuromusculares Pediátricas. Unidad de Neurodesarrollo. Red de Salud UC-CHRISTUS.

Resumen: La parálisis facial (PF) independiente de su causa, determina debilidad de musculatura facial con compromiso de expresión facial, comunicación verbal, funcionalidad oral y potencial compromiso visual. El tra-

tamiento de casos con compromiso funcional severo y crónico no está claramente establecido.

Objetivo: Mostrar el efecto de la intervención kinésica estructurada en pacientes pediátricos con PF, sometidos a cirugía reconstructiva.

Método: Reporte de 2 casos de PF periférica (niña de 18 meses y niño de 9 años) sometidos a cirugía reconstructiva, quienes 1 mes después de cirugía iniciaron rehabilitación kinesiológica en el Programa de Enfermedades Neuromusculares Pediátricas de la red de Salud UC-CHRISTUS. Cada sujeto recibió una sesión semanal de 30 minutos durante 16 semanas, más entrenamiento a cuidador primario para ejercicios 5 veces por semana en casa. El esquema de tratamiento consideró 3 dimensiones de ejercicios: Manejo de tejido blando, Simetrización facial y Función muscular. Se evaluó cambios en el tiempo utilizando la "Sunnybrook Facial Grading System" (SBFG), cada 4 semanas, hasta completar las 16 semanas. La escala evalúa simetría en reposo, simetría voluntaria y sincinesias entregando puntaje entre -15 y 100.

Resultados: A las 16 semanas de tratamiento, el sujeto de 18 meses obtuvo mejoría de 30 puntos en la SBFG (8-38), mientras que el sujeto de 9 años, alcanzó mejoría de 29 (13-42).

Conclusiones: La rehabilitación kinésica, con el enfoque presentado, parece ser un coadyuvante efectivo en potenciar el proceso de recuperación de la función muscular de sujetos con PF, sometidos a cirugía reconstructiva.

TRABAJOS LIBRES NEUROLOGÍA:

JUEVES 7 DE NOVIEMBRE a las 16:30 horas

Sala Enfermedades Neuromusculares y otros trastornos motores: SALÓN ZAPIGA

TLN27

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES.

Odalie Moscoso (2), Karin Muñoz (2,3), Nayadet Lucero (2) y Raúl Escobar (1,2).

1. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Programa de Enfermedades Neuromusculares Pediátricas. Unidad de Neurodesarrollo. Red de Salud UC-CHRISTUS.
3. Escuela de Kinesiología. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Las Enfermedades Neuromusculares (ENM), discapacitantes y generalmente crónicas, tienen impacto en funcionalidad motora y calidad de vida (CV) del niño y su familia. Es esperable que al aumentar compromiso funcional empeore percepción de CV.

Objetivo: Conocer relación entre Percepción de CV y nivel de Funcionalidad, en caracterización de pacientes pediátricos con ENM en población chilena.

Método: Estudio analítico observacional de cohorte retrospectivo. A pacientes portadores de ENM, que asisten al policlínico de ENM pediátricas de la Red-Salud-UC-CHRISTUS, se les de-

terminó funcionalidad con Escala de Evaluación Funcional de Extremidades Superiores (EFES), "Performance of the Upper Limb" (PUL) e Índice Barthel (IB) y Calidad de Vida con Cuestionario PedsQL módulo neuromuscular para padres y niños. Relación entre variables cuantitativas se determinó con coeficiente de correlación de Spearman, con 95% de confianza, utilizando paquete estadístico SPSS 21.

Resultados: Se realizaron 37 evaluaciones simultáneas de funcionalidad (PUL, EFES, IB) y CV (PedsQL) en 19 niños (2 mujeres), edad promedio 13 años (rango 5-18), 13 ambulantes; portadores de DMD 13, AME 4, DMB 3, otras ENM 2. Se observó buena correlación entre PedsQL.padres y EFEST ($r=0,535$); para PedsQL.niños y EFEST la correlación fue pobre ($r=0,351$). Otras correlaciones observadas fueron pobres.

Conclusiones: Existe buena correlación entre CV medida a través de PedsQL.padres y funcionalidad, medida a través de EFES. No se observó igual correlación en niños. Los resultados obtenidos sugieren que a mayor compromiso funcional, los padres perciben que empeora la calidad de vida de sus hijos, lo cual no ocurre con la percepción de los niños.

TLN28

CONCORDANCIA DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA (EC), UTILIZANDO LA ESCALA CLÍNICA DE EVALUACIÓN DE DEGLUCIÓN UC (ECEDUC), ENTRE EVALUADORES NOVATOS Y EXPERTOS, COMO APROXIMACIÓN INICIAL A EVALUACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES (ENM).

Catalina González (1), Luis Salinas (1), Natalia Aros (1), Melanie Ruz (1), Raúl Escobar (2).

1. Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Evaluar deglución en ENM pediátricas es esencial para diagnóstico y terapia precoz. ECEDUC, que clasifica deglución en: normal (N), trastorno leve (TL), trastorno moderado (TM) y trastorno grave (TG); ha mostrado utilidad, pero su aplicabilidad por evaluadores con poca experiencia clínica no está demostrada. Determinar concordancia entre evaluadores expertos y novatos es relevante, para EC de deglución en ENM pediátricas.

Objetivo: Determinar si práctica clínica y entrenamiento posterior en evaluación de deglución en pacientes pediátricos, utilizando ECEDUC, permite alcanzar concordancia entre evaluadores novatos y expertos.

Método: Estudio analítico observacional de cohorte prospectivo. Dos fonaudiólogos novatos (6 meses de experiencia clínica y entrenamiento teórico-práctico de 12 horas totales en ECEDUC) y dos expertos, hicieron EC en niños/as hospitalizados en Hospital Clínico UC. Cada paciente fue evaluado por novato y experto (ciegos entre sí) en período menor a 72 horas. Clasificaron utilizando ECEDUC. Concordancia entre evaluadores se determinó con coeficiente de Kappa (K), con 95% de confianza, utilizando paquete estadístico SPSS 21.

Resultados: Novatos y expertos eva-

luaron 11 pacientes, edad promedio 2,1 meses. Novato 1 alcanzó concordancia aceptable (K=0.29) y Novato 2 moderada (K=0.45). Agrupando pacientes en N-TL y TM-TG; expertos y novatos lograron concordancia considerable (K=0.79 y 0.62).

Conclusiones: Luego de un período breve de entrenamiento, utilizando ECEDUC, es factible alcanzar concordancia considerable entre novatos y expertos al diferenciar pacientes N-TL de TM-TG. Para lograr concordancia adecuada en toda la ECEDUC, entre novatos y expertos, se requiere un período mayor de entrenamiento.

TLN29

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON ATAXIA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUROPSIQUIATRÍA HOSPITAL SAN BORJA ARRIARÁN AÑO 2018-2019.

Fariña G., Troncoso M., Cárdenas María Alejandra.

Hospital San Borja Arriarán.

Introducción: El síndrome atáxico representa un desafío clínico en neurología, dado que puede ser manifestación de numerosas patologías. El patrón evolutivo asociado a los síntomas clínicos, nos permiten hipotetizar su etiología, los estudios genéticos cobran importancia ya que la correlación fenotipo genotipo no siempre es la esperada.

Objetivo: Caracterizar la clínica, estudios de laboratorio, imágenes y genética de pacientes con síndrome atáxico.

Método: Revisión de epicrisis de pacientes hospitalizados por síndrome atáxico desde julio del 2018 a julio del 2019 y seguimiento de su evolución en

Trabajos de Neurología

el policlínico de Neurología Infantil de nuestro centro.

Resultados: De 28 pacientes enrolados, el promedio de inicio de síntomas fue a los 5 años. 57% tenían antecedente familiar relevante, 54% se presentaron de forma crónica progresiva, y 25% crónica no progresiva. 32% presentó regresión del desarrollo psicomotor y 29% presentó epilepsia. Al examen 75% presentó síndrome pancerebeloso, 18% ataxia de la marcha, 29% síndrome piramidal y extrapiramidal, 57% no manifestó nistagmus y 21% tuvo apraxia oculomotora, 1 paciente presentó alfafetoproteína aumentada. Dentro de la neuroimagen 36% presentaron alteración cerebelosa y 32% fueron normales. Dentro de la etiología 14% inmunomediada, 11% lipofuscinosis, 7% friedreich, 61% probablemente genética aun sin confirmación etiológica.

Conclusiones: Nuestra serie evidencia la complejidad del enfrentamiento al síndrome atáxico, el amplio espectro de presentación y la gran variedad de patologías, que hacen cada vez más necesario el apoyo genético para mejorar el diagnóstico específico en estos pacientes.

TLN30

CONCORDANCIA EN LA EVALUACIÓN DE FUNCIONALIDAD DE EXTREMIDADES SUPERIORES, EN NIÑOS CON ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES, ENTRE "ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES" (EFES) Y "PERFORMANCE OF THE UPPER LIMB" (PUL).

Karin Muñoz (2,3), Nayadet Lucero (2) y Raúl Escobar (1,2).

1. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría. Escuela de Medicina. P. U. Católica de Chile.

2. Programa de Enfermedades Neuromusculares Pediátricas. Unidad de Neurodesarrollo. Red de Salud UC-CHRISTUS.

3. Escuela de Kinesiología. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Las enfermedades neuromusculares (ENM) determinan discapacidad y compromiso funcional progresivo. Se requieren instrumentos para evaluar funcionalidad, monitorizar evolución e impacto de terapias. Estos instrumentos deberían ser de fácil disponibilidad, autoentrenables y en idioma nativo de la población a evaluar. PUL es un instrumento aceptado internacionalmente en la evaluación de funcionalidad de extremidades superiores (EESS) en niños con Duchenne. EFES es un instrumento que también ha mostrado utilidad en evaluación de EESS en ENM pediátricas. PUL y EFES valoran tres dimensiones: Hombro (H), codo (C), muñeca (M); EFES incorpora además actividades de la vida diaria (AVD).

Objetivo: Determinar concordancia entre EFES y PUL al evaluar funcionalidad de EESS en niños con ENM.

Método: Estudio analítico observacional prospectivo.

Se aplicó PUL y EFES a pacientes portadores de ENM, que asisten al policlínico de ENM pediátricas de la Red-Salud-UC-CHRISTUS. EFES y PUL fueron aplicados en la misma visita por terapeutas ciegos entre si, en cuanto a resultados obtenidos.

Se evaluó correlación de Spearman (r) y Coeficiente de Correlación Intraclass (CCI), con un 95% de confianza, utilizando paquete estadístico SPSS 21.

Resultados: Participaron 59 pacientes; 54 niños, edad promedio 13,8 años, 32 ambulantes, portadores de AME III (8), DMD (40), DMB (6), DMC(1), otros (4). Se obtuvo un CCI = 0,917 (0,753 a 0,963) y $r = 0,9$ ($p < 0,01$).

Conclusiones: Existe alta concordancia y correlación entre EFES y PUL al evaluar EESS en ENM, por lo que EFES resulta ser un instrumento fiable y válido para evaluar funcionalidad de EESS en niños con ENM.

TLN31

SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTES CON ATROFIA MUSCULAR ESPINAL.

Maripaz Martínez-Jalilie, Andrés Lozano-Arango, Bernardita Suárez, Macarena Born, Javiera Jofré, Marie Diemer, Magdalena Castro, Claudia Castiglioni. Clínica las Condes, Santiago, Chile.

Introducción: La sobrecarga del cuidador ha sido ampliamente descrita en gerontología, pocos estudios la abordan en niños con enfermedades neuromusculares. El cuidado de pacientes con atrofia muscular espinal (AME), requiere atención continua de un tercero, pudiendo afectar la salud del cuidador y la calidad de atención y bienestar del paciente.

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes AME, identificando factores protectores y de riesgo asociados.

Método: Estudio observacional descriptivo transversal en cuidadores de pacientes con AME, de un hospital privado de Santiago de Chile. Se analizaron datos clínicos, demográficos y encuesta Zarit autoreportada, realizada

entre septiembre 2017 y febrero 2018. Se usó estadística descriptiva y regresión logística uni y multivariada para identificar factores asociados a sobrecarga.

Resultados: De los 50 cuidadores encuestados, 14 (28%) eran de pacientes non-sitters, con sobrecarga intensa, mediana 59 (37-76), 29 (58%) de pacientes sitters sobrecarga ligera, mediana 48 (32-79) y 7(14%) de pacientes walkers, ausencia de sobrecarga mediana 38 (23-54). Se identificaron factores protectores de sobrecarga los años de enfermedad OR 0.9(0.8-0.95) $P=0.037$ y la mayor edad de los pacientes OR 0.9(0.8-0.98) $p=0.018$. Factores de riesgo el uso de silla de ruedas OR 7.2(1.2-4.3) $p=0.029$ y vía alimentación artificial OR 9.2(1-78.8) $p=0.04$.

Conclusiones: Los cuidadores de pacientes con AME tienen un significativo nivel de sobrecarga y existen factores que la aumentan y disminuyen. El equipo multidisciplinario debe integrar la medición periódica del nivel de sobrecarga, para intervenir oportunamente y procurar el cuidado integral de la familia.

TLN32

DESCRIPCIÓN FENOTÍPICA, GENOTÍPICA Y HALLAZGOS DE RESONANCIA MUSCULAR (WBMRI) EN PACIENTES CON MIOPATÍA CONGÉNITA SECUNDARIA A MUTACIÓN EN EL GEN DE LA RYANODINA (MC-RYR1).

Javiera Jofré (1), Maripaz Martínez k(2), Ximena Ortega (3), Marie Diemer (4), Cecilia Hervias (5), Giancarlo Calcagno (5), Mariana Haro (6), Susana Lillo (6), Teresa Vial (7), Ximena Villanueva (8), Bernardita Suárez (1,9), Claudia Castiglioni (1).

1. Departamento de Neurología Pediátrica.
2. Dirección Académica.
3. Radiología Infantil, Departamento de diagnóstico por Imágenes.
4. Centro de Enfermedades Raras.
5. Kinesiología, Centro de Medicina del deporte.
6. Departamento de Fisiatría.
7. Departamento de Anatomía Patológica.
8. Clínica Las Condes, Santiago, Chile. Profesor auxiliar Cátedra Pediatría, Universidad de Valparaíso.
9. Instituto Nacional de Rehabilitación Infantil Pedro Aguirre Cerda, Santiago, Chile.

Introducción: La MC-RYR1 es un diagnóstico frecuente entre las miopatías congénitas. Posee un amplio espectro de manifestaciones clínicas e histopatológicas, con severidad variable y puede incluir la susceptibilidad por hipertermia maligna. El diagnóstico genético ha sido esencial para caracterizar su espectro de manifestaciones. A la fecha, no hemos encontrado series chilenas que describan las características de este grupo de pacientes.

Objetivo: Describir las características fenotípicas, genotípicas y hallazgos de WBMRI en una serie de pacientes chilenos con diagnóstico de MC-RYR1.

Método: Estudio descriptivo de pacientes controlados en nuestra institución durante los años 2014-2019. Se incluyeron pacientes con diagnóstico clínico, histopatológico, radiológico y/o genético de MC-RYR1. Registro de pacientes aprobado por el comité de ética.

Resultados: 14 pacientes (12 familias, 7 mujeres), edad promedio de 15 años (2-34 años). 9 pacientes con inicio de

los síntomas dentro del primer año de vida. El principal motivo de consulta: Síndrome hipotónico (6), retraso desarrollo motor (5) y presencia de contracturas (4). 2 pacientes debutaron con hipertermia maligna. El patrón de debilidad de cinturas fue el más frecuente (9), 3 pacientes nunca adquirieron la marcha y 11 se mantienen ambulantes. El diagnóstico de MC-RYR1 se sospechó por biopsia muscular en 6 y se sugirió por hallazgos de WBMRI en 11. El estudio genético confirmó el diagnóstico en 9 pacientes, encontrando 10 mutaciones diferentes en RYR1, todas en heterocigosis y 2 que no estaban previamente descritas. En 5 está pendiente estudio genético.

Conclusiones: Por su amplia heterogeneidad fenotípica, el diagnóstico de MC-RYR1 requiere de estudios complementarios que orienten el diagnóstico de certeza. La WBMRI es una herramienta útil que permite orientar el proceso diagnóstico y estudio genético. La confirmación genética es fundamental para el seguimiento posterior del paciente. A nuestro conocimiento, ésta es la primera serie clínica de pacientes con MC-RYR1 en nuestro país.

TLN33

FIABILIDAD EN EVALUACIÓN DINAMOMÉTRICA DE FUERZA MUSCULAR ENTRE EVALUADOR NOVATO Y EXPERTO.

Karin Muñoz (2,3) y Raúl Escobar (1,2).

1. Unidad de Neurología Pediátrica, División de Pediatría. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Programa de Enfermedades Neuromusculares Pediátricas. Unidad de Neurodesarrollo. Red de Salud UC-CHRISTUS.

3. Escuela de Kinesiología. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La medición de fuerza muscular es un aspecto esencial del examen funcional motor, en especial cuando se considera la posibilidad de una enfermedad neuromuscular (ENM). A diferencia de las escalas clínicas de fuerza, la medición dinamométrica ha mostrado ser objetiva, sensible y confiable en población pediátrica, cuando es aplicada por un evaluador experto. Sin embargo, la fiabilidad de esta técnica no se ha demostrado en evaluadores novatos.

Objetivo: Determinar si posterior a entrenamiento teórico-práctico abreviado y bajo supervisión de experto, evaluadores novatos logran alcanzar niveles adecuados de fiabilidad en mediciones dinamométricas de fuerza utilizando técnica “break test”.

Método: Estudio analítico observacional prospectivo.

Evaluadores novatos, fueron 11 alumnos de 4° año de la carrera de kinesiología, sin experiencia en evaluación dinamométrica, quienes recibieron 8 horas de capacitación teórico-práctica en técnica “break test”. Participaron niños sanos voluntarios. Se midió fuerza con técnica “break test”, en grupos musculares de extremidades superiores e inferiores proximales y distales. La medición en cada niño, la realizó evaluador experto y luego evaluador novato, ciegos respecto a valores alcanzados. Se evaluó Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI), con un 95% de confianza, utilizando paquete estadístico SPSS versión 21.

Resultados: Participaron un total de

40 niños eutróficos sanos, edad promedio de 8,3 años. Siete evaluadores novatos alcanzaron CCI excelente (0,76 a 0,84), tres CCI regular a bueno (0,57 a 0,69) y uno CCI bajo (0,22).

Conclusiones: Evaluadores novatos, pueden alcanzar resultados fiables en medición de fuerza dinamométrica manual, a través de técnica “break test”, luego de período abreviado de capacitación teórico-práctico con evaluador experto.

TLN34

HALLAZGOS CLÍNICOS, ESPIROMÉTRICOS Y POLISOMNOGRÁFICOS EN PACIENTES CON DISTR OFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.

Javier Godoy, Rocío Cortes, Carolina Heresi, Carolina Cruz, Ximena Varela. Hospital de Niños Dr. Roberto del Río.

Introducción: La Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) es la enfermedad neuromuscular más frecuente de la infancia. La pérdida progresiva de fuerza de los músculos ventilatorios produce hipoventilación y aumento de morbimortalidad respiratoria. Las anomalías ventilatorias son poco identificables mediante anamnesis. La evidencia demuestra que el manejo oportuno de la hipoventilación y/o trastornos respiratorios del sueño (TRS) mejoraría la sobrevida y calidad de vida.

Objetivo: Describir hallazgos de polisomnografías (PSG) realizadas entre los años 2015 y 2019 en pacientes con DMD, y relacionarlos con síntomas clínicos y resultados espirométricos.

Método: Estudio observacional retrospectivo analítico, corte longitudinal. Se recopilaron antecedentes clínicos, resultados PSG y de espirometrías rea-

lizadas en el mismo periodo.

Resultados: Entre 2015-2019 se realizaron 12 PSG en pacientes DMD. El promedio de edad fue de 13,75 años, 75% sin marcha. En total 4/12 pacientes tenían síntomas sugerentes de hipoventilación y/o TRS, con PSG concordante en 2/4. En el grupo sintomático, 2/4 espirometrías estaban alteradas, y 4/4 PSG con TRS, sin encontrar hipoventilación. Sólo un paciente sintomático con espirometría normal, cuya PSG está alterada. En asintomáticos, sólo una PSG sin alteraciones. Del total de asintomáticos, 5/8 con espirometría alterada, todas las PSG alteradas (5 TRS y 1 hipoventilación). Sólo un caso asintomático con espirometría normal, donde PSG también está alterada. No se realiza espirometría en 3 pacientes.

Conclusiones: Existe un alto porcentaje de TRS en paciente con DMD. La PSG permite evidenciar estas alteraciones no sospechadas en la evaluación clínica, en pacientes asintomáticos o con espirometría normal.

TLN35

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, ELECTROMIOGRÁFICA Y GENÉTICA DE PACIENTES CON CHARCOT MARIE TOOTH.

María de los Angeles Beytía (1,2), Carlos Jaque (3), Raúl Escobar (1), Daniela Avila (1,2).

1. Laboratorio de Neurorehabilitación y Enfermedades Neuromusculares, Unidad Neurología Pediátrica, División de Pediatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Unidad de neurología infantil, Hospital Dr. Sótero del Río.
3. Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán.

Introducción: El Charcot Marie Tooth (CMT) afecta a 1 de cada 2.500 personas en USA. Actualmente con los estudios de paneles genéticos, se logra encontrar un 70-80% de los genes afectados. Se describe una correlación entre las velocidades de conducción del nervio mediano y el gen afectado.

Objetivo: Describir la clínica, electromiografía y genética de una cohorte de pacientes con CMT. Evaluar si existe correlación entre velocidades de conducción del nervio mediano y gen afectado.

Método: Pacientes atendidos en Red Salud-UC y Hospital Dr. Sótero del Río con diagnóstico de CMT entre 2012 y 2019. Se realizó caracterización clínica, de los valores de velocidades de conducción y electromiografía y resultados de estudios genéticos.

Resultados: Se incluyeron 23 pacientes, mediana edad actual: 11,6 años (1,8 años-22 años), mediana inicio síntomas: 4,9 años (6meses-9años). Motivo de consulta a neurología mas frecuentes: alteración de la marcha y deformidad del pie.

12/23 pacientes con antecedentes de familiares con alteración del pie, ninguno con estudio previo. 21/23 con estudio genético, con mutaciones 9 duplicación Pmp22, 4 Gjb1, 2 Mpz, 2 Gadp1. 4 estudio negativo o no concluyente. En 80% de los pacientes estudiados se identificó gen causante de la enfermedad.

20/23 presentan estudio electromiográfico. Todos los pacientes con mutación en PMP22 y MPZ presentan velocidades del nervio mediano <3DS de lo normal para la edad. Otras mutaciones

presentan velocidades normales.

Conclusiones: Nuestra cohorte presenta características similares a estudios previos en cuanto a la clínica, los genes más frecuentemente afectados y su correlación con la electromiografía.

TLN36

MIOPATIAS RELACIONADAS A COLAGENO VI (M-COLVI), ESPECTRO DE PRESENTACION CLINICA DE UNA SERIE CHILENA DE 17 PACIENTES.

Bernardita Suárez (1,6), Maripaz Martínez (2), Ximena Ortega (3), Cecilia Hervias (5), Giancarlo Calcagno (5), Marie Diemer (4), Ximena Villanueva (7), Javiera Jofré (1), Claudia Castiglioni (1).

1. Programa de Enfermedades Neuromusculares y Trastornos Motores, Departamento de Neurología Pediátrica.
2. Dirección Académica.
3. Radiología Infantil, Departamento de diagnóstico por Imágenes.
4. Centro de Enfermedades Raras.
5. Kinesiología, Centro de Medicina del deporte.
6. Clínica Las Condes, Santiago, Chile. Instituto Nacional de Rehabilitación Infantil Pedro Aguirre Cerda, Santiago, Chile.
7. Profesor auxiliar Cátedra Pediatría, Universidad de Valparaíso.

Introducción: Las M-COLVI son la principal causa de Miopatía Congénita en países norteamericanos, no existiendo data epidemiológica en Chile. El espectro fenotípico es amplio, con fenotipos leves (Miopatía de Bethlem), intermedios a fenotipos más severos (Distrofia de Ullrich).

Objetivo: Descripción fenotípica y ge-

nética de una serie chilena de pacientes con miopatías relacionadas a mutaciones del gen COL6A.

Método: Revisión retrospectiva de pacientes con mutaciones en gen COL6A, obtenidos del registro del Programa de Enfermedades Neuromusculares y Trastornos Motores de nuestra institución, aprobado por comité de ética.

Resultados: 17 pacientes con miopatías relacionadas a mutaciones del gen COL6A, pertenecientes a 9 familias, 75% sexo femenino, edad promedio 25 años (8-54 años). Edad de presentación inicial más frecuente lactante (9/17) (retraso motor, caídas frecuentes, luxación caderas), seguida por presentación neonatal (5/17). Mayoría presentó lesiones típicas COLVI de piel e hiperlaxitud distal. Mayoría mostró elevación leve de CK total. Biopsias musculares de 9 pacientes mostraron patrón distrófico (n=5) y miopático inespecífico (n=4). Los 7 pacientes con WBMRI, mostraron compromiso típico de afección muscular para COLVI. Mayoría presentó mutaciones en COL6A1 (53%), seguidas de COL6A2 y COL6A3 (23,5% respectivamente), todas dominantes. Se reportan 3 mutaciones no descritas previamente en la literatura. Mayoría de los pacientes evoluciona con fenotipo Bethlem, manteniendo deambulación. Dos pacientes como distrofia de Ullrich, con contracturas proximales, pérdida de deambulación, escoliosis progresiva e insuficiencia ventilatoria.

Conclusiones: Se resalta la importancia de llegar a un diagnóstico genético, de forma de acortar odisea diagnóstica, realizar asesoría genética, especialmente en la era de desarrollo nuevas terapias.

TRABAJOS LIBRES NEUROLOGÍA:

JUEVES 7 DE NOVIEMBRE a las 16:30 horas

Sala Trastornos del Desarrollo: SALÓN HUMBERSTONE

TLN42

RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN SALUD (PCVS) Y COMORBILIDAD NEUROLÓGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

Mauricio López (1,2), Alicia Núñez (1,2), Melanie Ruz (2), Valentina Sáez (2), Odalie Moscoso (2), Orlandina Segovia (2), Raúl Escobar (1,2).

1. Unidad de Neurología. División de Pediatría. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
2. Unidad de Neurodesarrollo. Departamento de Pediatría. Red de Salud UC-Christus. Santiago, Chile.

Introducción: Aunque la PCVS de niños con TEA es pobre y está asociada a la gravedad de éste, no existen estudios que evalúen la relación entre la PCVS y la presencia de patología neurológica.

Objetivo: Explorar el impacto de la comorbilidad neurológica en la PCVS de niños con TEA con diferente gravedad sintomática.

Método: Estudio observacional, transversal de una cohorte consecutiva de 60 niños (edades: 18-126 meses; enero 2018 a julio 2019) con diagnóstico clínico de TEA (criterios DSM-5, gravedad según ADOS-2™ clasificados en grupos autismo (70%) y espectro autista (30%) según punto de corte del módulo correspondiente). Variables dependientes dicotómicas (presencia/ausencia): afluencia (< 5 palabras con

sentido), epilepsia (criterios ILAE, 2018), trastornos de tic persistente (TTP), déficit atencional con hiperactividad (TDAH) y del sueño-vigilia (TS) según criterios DSM-5. PCVS medida con el cuestionario PedsQL 4.0™ español chileno aplicado a los cuidadores al momento del ingreso a la unidad. Contraste de medias del puntaje total del PedsQL™ con prueba t student para las variables dicotómicas. Significancia < 0,05.

Resultados: 26,7% niñas, mediana de edad: 58 meses (RIC, 38,25-74,75), 80% con comorbilidad (afluencia: 20%, epilepsia: 8,3%, TPP: 16,7%, TS: 50%, TDAH: 45%). La media del puntaje PedsQL fue significativamente menor en los pacientes del grupo autismo con comorbilidad comparado con los niños del grupo autismo sin comorbilidad (64,21 vs. 79,10; p 0,006). No hubo diferencias significativas en la media del puntaje PedsQL en el grupo espectro autista para comorbilidad.

Conclusiones: La presencia de comorbilidad neurológica empeora la PCVS en niños con TEA de mayor gravedad.

TLN43

PESQUISA DE CASOS TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL LENGUAJE (PETL) EN NIÑOS INGRESADOS A CENTRO REHABILITACIÓN INFANTIL DEL EJÉRCITO (CRIE).

Dra. Eva Tapia (1), Luz Mery (2), Moisés Parra (2), Javiera García-Huidobro (2), Valentina Carrillo (2).

1. Médico Fisiatra CRIE.
2. Fonoaudiólogos CRIE.

Centro Rehabilitación Infantil del Ejército.

Introducción: Programa de estimulación temprana del lenguaje (PETL), creado el 2012, para pesquisar e intervenir retraso en adquisición del lenguaje y criterios TEA (DSM) en niños derivados desde Fisiatría.

Objetivo: Pesquisar frecuencia de casos TEA detectados mediante PETL.

Método: Estudio descriptivo-retrospectivo-transversal.

Criterios inclusión: niños con criterios TEA según DSM V. Criterios exclusión: patología auditiva y genética. N: 88 pacientes con retraso en adquisición del lenguaje. Cumplen criterios: 13 casos. Edad: Desde 10 meses. 2012-2019. Variables: Sexo- edad gestacional, de ingreso, de diagnóstico-diagnóstico derivación y fonoaudiológico-escalas evaluación-tratamiento otorgado-tiempo y permanencia tratamiento-escolaridad-altas.

Revisión ficha clínica-evaluación escalas específicas: escala de desarrollo lingüístico, PEP-r, Bayley 3, ADOS 2 y ADI R. Análisis estadístico: frecuencia relativa porcentual.

Comité Ética Hospital Militar Santiago.

Resultados: Los 13 casos detectados: 14.8 % de casos evaluados. Sexo masculino: 84.6%. E. gestacional: 30.8% pretérminos. Edad ingreso: antes 2 años: 69.2%. Diagnóstico derivación: 69.2% retraso del desarrollo sicomotor (RDSM). Edad diagnóstica: 2 años: 69.2%. Diagnóstico fonoaudiológico: Trastorno comunicación y lenguaje (TCL): 46.2%, RDSM y lenguaje: 23.1%. Escala evaluación: 61.5% ADOS 2 -ADI-R-perfil sensorial: 61.5%. Tratamiento: Fonoaudiología y Terapia

ocupacional: 100%. Tiempo tratamiento: 1 año: 38.4 %,2 años: 38.4%. Permanencia tratamiento: 84.6%. Altas: 15.4%. Escolaridad: 69.2%.

Conclusiones: Podemos deducir:

1. Edad de ingreso y manejo PETL optimizaron un diagnóstico precoz.
2. Los casos pesquiados con criterios TEA en PETL ingresaron mayoritariamente por RDSM, promedio aumentó en últimos 3 años.
3. Porcentaje de casos TEA detectados tempranamente 1:88 permitió manejo y escolarización precoz.
4. TEA y grado de compromiso es objetivable mediante escala ADOS 2-ADI R.
5. Resultados estimula al equipo fortalecer programa.

TLN44

RELACIÓN ENTRE TIEMPO DE PESQUISA DE ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO POR PARTE DE CUIDADORES Y DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) DE ALTO FUNCIONAMIENTO.

Karina Tirado (1,2); Josefina de la Jara Matte; Carla Manterola (1); Mariela Leyton (2).

1. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Hospital Luis Calvo Mackenna.
2. Centro de Terapia del Comportamiento.

Introducción: La intervención precoz en el trastorno del espectro autista (TEA) ha demostrado ser fundamental para un mejor pronóstico a largo plazo. Se han descrito importantes latencias entre la pesquisa de sintomatología y el diagnóstico, retardando el inicio de terapia. Disminuir esta brecha contribuye al pronóstico.

Trabajos de Neurología

Objetivo: Correlacionar el tiempo entre la pesquisa de alteración del neurodesarrollo por parte de los cuidadores y el diagnóstico de TEA. Evaluar variables relevantes para la edad de pesquisa y diagnóstico.

Método: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados con TEA en el Centro de Terapia del Comportamiento, evaluados con ADI-R/ADOS-2. Se registró sexo, comorbilidad, antecedentes familiares, número de hermanos, severidad (ADOS-2), edad de pesquisa sintomática (ADI-R) y edad de diagnóstico. Aprobado por Comité de Ética Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Resultados: 28 pacientes (24 hombres) con diagnóstico de TEA. Mediana de edad de inicio de síntomas de 24 meses y de diagnóstico de 62,5 meses. No existe una correlación entre la edad de pesquisa de síntomas y del diagnóstico ($r^2=0,1$). La evaluación por variables muestra que los pacientes con antecedente familiar de TEA fueron diagnosticados más temprano.

Conclusiones: No hubo relación entre edad de pesquisa de síntomas por los cuidadores y diagnóstico de TEA. El diagnóstico fue más tardío que lo reportado, sin embargo la edad de pesquisa de alteraciones del neurodesarrollo fue similar. Este estudio refleja la necesidad de ampliar el conocimiento sobre sintomatología temprana de TEA, siendo una posibilidad de intervención para mejorar el manejo y pronóstico de los pacientes.

TLN45

PESQUISA DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS EN HIJOS DE MADRES VIH POSITIVAS NO INFE-

TADOS, EXPUESTOS A TERAPIA ANTI-RETROVIRAL. RESULTADOS FINALES.

Angela Mora Díaz (1), Carolina Heresi (2), Jennifer Conejero (3), María Isabel Galaz (4).

1. Residente Programa de Formación de Especialistas Neurología Pediátrica, Campus Norte, Universidad de Chile.
2. Neuróloga Pediátrica. Profesor Asistente, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Campus Norte, Universidad de Chile.
3. Psicóloga. Profesor Asistente Universidad de Chile.
4. Pediatra Infectóloga, Hospital de Niños Dr. Roberto del Río.

Introducción: La Terapia Anti-Retroviral (TAR) redujo la transmisión vertical de VIH, pero usada durante gestación podría causar toxicidad en ADN mitocondrial y eventualmente dañar tejidos específicos, aumentar riesgo de retraso del desarrollo, trastornos conductuales, crisis febriles e hipoacusia. No hay reportes previos en población local.

Objetivo: Pesquisar trastornos neurológicos en hijos de madres VIH positivo, no infectados, expuestos a TAR durante gestación, controlados en Hospital Roberto del Río (HRR).

Método: Estudio descriptivo de corte transversal, con revisión de registros clínicos, entrevista a madres, evaluación neurológica estandarizada, estudio auditivo (BERA) y Escala Wechsler de Inteligencia para Preescolares y Primaria (WPPSI) aplicada por psicóloga para evaluar Desarrollo Psicomotor (DSM) en hijos de madres VIH positivo, no infectados, expuestos a TAR durante gestación, controlados en Po-

liclínico Infectología HRR, nacidos entre 01/03/13 y 31/03/16. Aprobado por Comité de Investigación HRR y Comité de Ética de SSMN.

Resultados: Evaluación neurológica 34 pacientes, 25/34 con BERA (todos normales), 32/34 WPPSI. Edad 26-71 meses. Madres diagnosticadas VIH durante embarazo 17/34; mediana inicio TAR: 20 semanas. Cesárea 32/34. Antecedente crisis febriles 2/34; epilepsia 0/34. Examen físico general/neurológico anormal 14/34 (1 sospecha disrafia oculta, 2 macrocefalia, 1 trastorno marcha, 3 hiperactividad/trastorno conductual, 5 soplo cardíaco, 2 estrabismo). DSM anormal 12/34 (10/12 retraso lenguaje; BERA: 9 normal/1 no realizado, pero audición clínica normal); WPPSI rango medio: 16/34, medio-bajo: 13/34, inferior: 3/34. Ningún esquema TAR específico se asoció a peor DSM.

Conclusiones: En esta serie, observamos frecuencia de crisis febriles e hiperactividad/trastorno conductual similar a población general. Destaca alta frecuencia de trastorno del lenguaje (29,4%) comparado con lo reportado en población chilena (6,8%); todos ellos tuvieron audición normal. Es necesario ampliar el estudio para evaluar esta asociación.

TLN46

ESTIMACIÓN DE PREVALENCIA DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN POBLACION MENOR DE 15 AÑOS BENEFICIARIA DE LA RED PÚBLICA DE SALUD Y EDUCACIÓN EN VIÑA DEL MAR.

Valeria Rojas, Juan Soto, Vicente Quiroz, María Silva, Gabriela Pérez, Ingrid Gutiérrez, Constanza Garrido.

Hospital Carlos Van Buren, Hospital Gustavo Fricke.

Introducción: La prevalencia de Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha ido en aumento. Existen diferencias en estudios internacionales, con datos que varían según población estudiada desde un 0.6% reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018, hasta un 2,5% en Estados Unidos en 2016.

Objetivo: Estimar la prevalencia de TEA en la población <15 años, beneficiaria del sistema público de salud y educación en Viña del Mar.

Método: Estudio descriptivo. Se consideraron todos los inscritos en Atención Primaria (APS) hasta el 30/05/2019 con diagnóstico de TEA realizado por neurólogo/psiquiatra infantil. Datos anonimizados, recopilados de: archivos Unidad Neuropsiquiatría Hospital Gustavo Fricke (HGF), único centro de referencia para manejo de esta patología, y Departamentos de Salud y Educación (DSE) de la Corporación Municipal. Cálculo de prevalencia como N° Casos/Población x 100.

Resultados: La población inscrita en APS son 240.537 personas (73% del total de la población de Viña del Mar), de los cuales el 19% son <15 años. Según las bases de datos de DSE, se registran 374 casos de TEA. A partir de esto, se puede estimar una prevalencia del 0,82%. Distribución por género y edad: Masculino (83.6%) y Femenino (16.4%). Edad: 2-5años 36%, 6-9 años 32% y 9-15 años 32%.

Conclusiones: Se puede determinar que la prevalencia estimada de TEA en

Trabajos de Neurología

la población infantil, beneficiaria del sistema público en Viña del Mar corresponde a un 0.82%, similar a lo estimado internacionalmente. Tener cifras locales es esencial para planificar políticas permitan el acceso a diagnósticos oportunos y terapia.

TLN47

EXPERIENCIA PILOTO EN INTERVENCIÓN TEMPRANA BASADO EN UN MODELO NATURALISTA, MODELO DENVER Y PRT (PIVOTAL RESPONSE TREATMENT - TERAPIA DE RESPUESTA PIVOTAL), PARA MEJORAR LOS RESULTADOS EN ADOS-2 EN NIÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO SOCIAL Y COMUNICATIVO.

María Francisca Silva Oyarzo (1), Vicente Quiroz (1), Constanza Garrido (1), Gabriela Pérez (1), Ingrid Gutiérrez (1), Valeria Rojas (2), Nelson Nilo (3).

1. Residente de Neuropediatría Universidad de Valparaíso, Hospital Carlos Van Buren
2. Neuropediatra Hospital Carlos Van Buren, Hospital Gustavo Fricke. Docente Universidad de Valparaíso.
3. Terapeuta Ocupacional, Hospital Gustavo Fricke

Introducción: Existe consenso para uso del término “Riesgo de Trastorno de Espectro Autista (TEA)”, para niños entre 18 a 36 meses de edad que comienzan a manifestar desviaciones en su desarrollo social y comunicativo sugestivo de una evolución hacia el TEA. La Intervención Temprana es preventiva interrumpiendo y modificando el curso y severidad de la condición. En 2017, el programa TEA de Hospital Gustavo Fricke (HGF), lleva a cabo un programa piloto de intervención temprana en las salas de estimulación de

Quilpué y Quillota.

Objetivo: Describir la experiencia en la implementación de un programa, basado en modelo naturalista Denver y PRT en niños con retraso en el desarrollo socio comunicativo.

Método: Estudio descriptivo. En contexto de programa piloto de intervención temprana realizando entre 2017-2019, se intervino a menores de 48 meses con ADOS-2 compatible con TEA previa firma de consentimiento informado por tutor. Se realizó evaluación postintervención con nuevo ADOS-2 de forma aleatoria.

Resultados: Se ingresaron 50 niños (40 de sexo masculino), con edades de 19 a 47 meses (9/50 entre 19-24 meses, 25/50 entre 25-36 meses, 16/50 entre 37-47 meses). Se realizó ADOS-2 tras la intervención en 23 niños, con un 95.65% de ellos que disminuyó su puntaje (media de disminución de 5 puntos).

Conclusiones: Implementar intervenciones con altos niveles de rigor, basados en la evidencia en países de mediano y bajos ingresos es sumamente difícil. Las estrategias para optimizar recursos han mostrado ser pertinentes en el contexto actual chileno el cual está marcado por la precariedad y la escasa investigación.

TLN48

VARIACIÓN DEL ESTRÉS PARENTAL DESPUÉS DE VISUALIZAR VIDEOS TUTORIALES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN AUTISMO.

M Francisca Silva (1), Vicente Quiroz (1), Gabriela Pérez (1), Ingrid Gutiérrez (1), Constanza Garrido (1), Vale-

ria Rojas (2), Carlos Albornoz (3).

1. Residente de Neuropediatría Universidad de Valparaíso, Hospital Carlos Van Buren.
2. Neuropediatra Hospital Carlos Van Buren, Hospital Gustavo Fricke. Docente Universidad de Valparaíso.
3. Residente Medicina Familiar, Universidad de Valparaíso, Hospital Gustavo Fricke.

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) comprende manifestaciones que afectan la comunicación, interacción social y comportamiento. Existen diferentes estrategias para controlar los síntomas cardinales, incluidos los Modelos de intervención conductual del desarrollo naturalista, donde se capacita a padres como co-terapeutas. Programa TEA del Hospital Gustavo Fricke (HGF) junto al Servicio Nacional de Discapacidad, desarrolló 12 tutoriales audiovisuales en estimulación temprana en desarrollo de la comunicación para padres.

Objetivo: Describir la experiencia de intervención mediante videotutoriales en padres de niños con TEA.

Método: Estudio descriptivo. En contexto de un taller, padres de niños con TEA menores de 5 años beneficiarios del HGF fueron encuestados con Autism Parenting Stress Index (APSI) pre y post actividad (un APSI por familia). Estudio aprobado por Comité de Ética Científico del HGF.

Resultados: Se obtuvieron 42 respuestas, observándose disminución en la puntuación promedio del APSI de 4,6 puntos. Al evaluar disminución porcentual por área, se observa disminución de 32,14% en comorbilidades, un 26,39% en síntomas propios del au-

tismo y 24,14% en comportamiento. Cabe destacar que preguntas “preocupación por la futura aceptación por parte de otros” y “preocupación por el futuro y la capacidad de vivir de manera independiente” que presentan una disminución del 26,19% y 21,4% respectivamente

Conclusiones: Modelos de intervención naturalista para niños con TEA son de alto costo y no están disponibles en la salud pública de Chile. La creación de videos tutoriales, mostró una tendencia de reducción del estrés parental, confirmando la importancia de capacitar a los padres como co-terapeutas, en un país de bajos ingresos.

TLN49

INFODEMIOLOGÍA I. UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA LA PLANIFICACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN NEURODESARROLLO.

Vicente Quiroz (1), Gabriela Pérez (1), Ingrid Gutiérrez (1), Constanza Garrido (1), María Francisca Silva (1), Valeria Rojas (2).

1. Residente de Neuropediatría Universidad de Valparaíso, Hospital Carlos Van Buren.
2. Neuropediatra Hospital Carlos Van Buren, Hospital Gustavo Fricke. Docente Universidad de Valparaíso.

Introducción: La infodemiología es la ciencia de distribución y determinantes de información del internet. GoogleTrends es una aplicación que permite ver cambios en interés de las personas sobre búsquedas en internet en un período de tiempo determinado.

Objetivo: Caracterizar búsqueda en Internet sobre trastornos del neurodesarrollo en población chilena.

Método: Estudio descriptivo. Se realizó búsqueda en GoogleTrends sobre “autismo” (TEA), “trastorno por déficit atencional con hiperactividad” (TDAH), “discapacidad intelectual” (DI), “trastorno específico del aprendizaje” (DEA) y “trastorno mixto del lenguaje receptivo–expresivo” (TEL). Se describe variación de búsqueda entre 2004-2019 en índice de GoogleTrends (importancia de búsqueda), porcentaje de distribución en Chile y búsquedas asociadas.

Resultados: Interés medio entre 2004-2019 para los trastornos del neurodesarrollo es de 29, 27, 12, 1 y 0 para TEA, TDAH, DI, TEL y DEA respectivamente (bajo interés o interés <50 en índice GoogleTrends). TEA presenta aumento progresivo en interés desde interés medio (54) en abril de 2004 a máximo interés (100) en abril de 2019, mientras que TDAH presenta descenso progresivo desde interés alto (77) en abril de 2004 a bajo interés (33) hoy. A nivel nacional el principal interés de búsqueda está en regiones de Arica y Parinacota, Aysén y Atacama. Las consultas relacionadas guardan relación con definición del término.

Conclusiones: Datos generados por usuarios en internet constituyen información relevante en salud al entregar mirada del comportamiento humano, evidenciándose un interés creciente por TEA, lo que supone el desafío por parte de equipos de salud de dar respuesta a interrogantes de la población.

TLN50
INFODEMIOLOGÍA II. ¿QUÉ INFORMACIÓN ESTÁ DISPONIBLE A LAS PERSONAS AL REALIZAR UNA BÚSQUEDA EN INTERNET SOBRE NEURODESARROLLO?

Vicente Quiroz (1), Gabriela Pérez (1), Ingrid Gutiérrez (1), Constanza Garrido (1), María Francisca Silva (1), Valeria Rojas (2.)

1. Residente de Neuropediatría Universidad de Valparaíso, Hospital Carlos Van Buren.
2. Neuropediatra Hospital Carlos Van Buren, Hospital Gustavo Fricke. Docente Universidad de Valparaíso.

Introducción: La infodemiología es la ciencia de distribución y determinantes de información en un medio electrónico, cuyo objetivo final es generar información sobre salud y políticas públicas. Carrot2 es un software de recuperación, “clustering”, visualización de documentos y contenidos web, basado en algoritmos de agrupación que facilitan la exploración de documentos según un contexto temático.

Objetivo: Identificar tópicos de información disponible al realizar búsqueda de neurodesarrollo en internet.

Método: Estudio descriptivo. Se realizó búsqueda en Carrot2 sobre “autismo” (TEA), “trastorno por déficit atencional con hiperactividad” (TDAH), “discapacidad intelectual” (DI), “trastorno específico del aprendizaje” (DEA) y “trastorno mixto del lenguaje receptivo–expresivo” (TEL), agrupándose resultados de búsqueda de acuerdo con tópico mayor de interés.

Resultados: Resultado de búsqueda en plataforma Carrot2 arroja para TEA 159 subtemas de interés, que al agrupar en tópicos principales destaca definición (21,38%), ejemplos (17,61%) y tratamiento (16,35%). En TDAH se identifican 97 subtemas, siendo los principales; clínica (34,02%), tratamiento (18,56%) y recursos académicos (12,37%). Para

DI se identifican 135 subtemas, destacando interés por definición (29,63%), inclusión (27,41%) y clínica (8,89%). Para DEA se identifican 150 subtemas, predominando comorbilidad (27,33%), definición (18,67%) y ejemplos / subtipos (13,33%). Finalmente, para TEL existen 64 subtemas que al agrupar en grandes áreas de interés predomina definición (21,88%), fisiología (20,31%) y tratamiento (12,50%).

Conclusiones: El uso de metabuscadores permite dimensionar a grandes rasgos a qué resultados puede acceder una persona al realizar una búsqueda en internet. Es importante el poder relacionar la información actualmente disponible con los intereses de los usuarios al realizar una búsqueda.

TLN51

EVALUACIÓN DE TRASTORNOS NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES CON COMPLEJO ESCLEROSIS TUBEROSA (CET): PRIMERA EXPERIENCIA EN LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO TAND EN UNA SERIE DE PACIENTES CHILENOS.

Carla Rubilar, Fernanda Balut, Magdalena Torres, Ariana Henríquez, Valentina Pereira, Carolina Yáñez, Mónica Troncoso.

Hospital Clínico San Borja Arriarán-Departamento de Neurología Pediátrica, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: Los Trastornos Neuropsiquiátricos Asociados a complejo esclerosis Tuberosa (TAND) se refieren a un grupo específico de manifestaciones de disfunción cerebral en pacientes con CET, incluyendo trastornos del espectro autista (TEA), discapacidad intelectual (DI) y trastornos psiquiá-

tricos. El cuestionario TAND es una herramienta validada para la detección de TAND.

Objetivo: Describir los resultados del cuestionario TAND en un grupo de pacientes chilenos con CET y comparar los resultados entre los subgrupos de pacientes con y sin TEA.

Método: Estudio transversal. Aplicación de cuestionario TAND a los cuidadores en un grupo de pacientes con CET. Comparación estadística de los resultados entre los pacientes con y sin TEA, mediante test exacto de Fisher.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes; edad promedio 17 años. Todos presentaron problemas conductuales, principalmente cambios de humor (14/20, 70%), inatención (14/20, 70%), ansiedad (14/20,70%), hiperactividad (12/20, 60%) e impulsividad (12/20, 60%). 7/20 (35%) pacientes tenían diagnóstico de TEA. Al evaluar el impacto de CET en la familia, los padres informan un puntaje promedio de 7.15 (escala de 1-10) y un 70% tenían niveles altos de estrés. Las autolesiones fueron significativamente más comunes en pacientes con TEA (85.71% vs 15.38%, $p=0.0044$), al igual que el trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDAH) (57,14% vs 7,69%, $p=0,03$).

Conclusiones: La frecuencia de TAND y el impacto global de CET en familia fueron elevados en nuestra serie. El TEA fue encontrado en más de un tercio. En pacientes con TEA, las autolesiones y el TDAH fueron significativamente más frecuentes. Estos resultados, los primeros en pacientes chilenos, confirman la relevancia de TAND y la importancia de buscar activamente comorbilidad neuropsiquiátrica.

TLN52

ANÁLISIS DE PRESTACIONES EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ENTRE 2016-2018.

Carolina Giadach, Karen Muñoz, Paola Núñez, Fernando González, Karem Andaur.

Hospital Exequiel González Cortés. Clínica Dávila.

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo, definido por deficiencia persistente en comunicación e interacción social asociado a patrones restrictivos/repetitivos del comportamiento. La prevalencia ha aumentado, observándose en 1 en 59 niños. El diagnóstico es tardío (promedio 4 años), retrasando la intervención específica e interfiriendo el pronóstico funcional.

Objetivo: Caracterizar a pacientes con TEA atendidos en el área metropolitana sur del sistema de salud público y evaluar la concordancia diagnóstica entre médicos de nivel atención primaria y terciaria de salud.

Método: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Se revisaron fichas clínicas de pacientes derivados por sospecha de TEA desde el nivel de atención primaria atendidos en el HEGC entre 2016-2018. Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de TEA realizado previamente. Aprobado por comité de investigación local.

Resultados: Revisamos 128 fichas, en 83 pudimos evaluar concordancia diagnóstica entre nivel de atención primaria y terciario. El 60%(n=50) cumplían criterios diagnósticos de TEA, de ellos el 74%(n=37) eran hombres.

El promedio edad de derivación fue 5,8 años (rango 1-13). Identificamos una latencia de evaluación desde la sospecha en atención primaria y el ingreso a nivel terciario que en promedio 110.3 días (rango 5-748).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes diagnosticados son hombres, similar a lo observado en la literatura. La concordancia entre la sospecha de TEA realizada en el nivel primario y el nivel terciario de salud fue un 60%, no contamos con datos reportados en nuestro país. El diagnóstico de TEA se realizó en promedio después de los 5 años, mayor a lo reportado internacionalmente.

CASOS CLINICOS

JUEVES 7 DE NOVIEMBRE a las 16:30 horas
SALÓN ALIANZA

CCNI

REPERCUSIÓN CLÍNICA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN AULA HOSPITALARIA.

Paredes Marcela (1), Bahamondes Carolina (2), Conejero Jennifer (3), Canals Andrea (4).

1. Médico Coordinador Aula Hospitalaria Clínica Santa María (AHCSM), Neuropediatra, Profesor titular U. Andes, Mg. en Neurociencias.
2. Directora Aula Hospitalaria Clínica Santa María.
3. Psicólogo Mg en Neuropsicología.
4. Mg en Bioestadística, Departamento Dirección Académica Clínica Santa María.

Resumen: El Aula Hospitalaria, como estrategia educativa para pacientes que por razones de salud se ven privados de su derecho a educación, es un recurso

de valor trascendente para la vida de niños con patología crónica o subaguda, ya sea Sistémica, Inmunológica, o Neuropsiquiátrica, normalizando su existencia, contribuyendo a la mejoría de sus patologías, mejorando su estado inmunológico y facilitando su inserción en la sociedad.

Se presentan 4 alumnos del AHCSM. Dos de ellos con patología Autoinmune, y dos con patología Neuropsiquiátrica

1. Dos hermanas con Miastenia Gravis, cuya realidad académica se vio interferida por los episodios de recaída de su enfermedad. En ellas la amenaza de fracaso repercutió en un círculo vicioso en dificultad terapéutica. Su ingreso a AHCSM, cambió sus perspectivas, lo que permitió la recuperación progresiva de la Miastenia, logrando la mejoría total en una de ellas, y el ingreso a la Universidad de la hermana mayor, quien egresó de cuarto medio en AHCSM.

2. Dos pacientes con Trastorno del Espectro Autista y Discapacidad Intelectual leve, que quedaron fuera de la educación formal debido a que por rechazo y bullying por parte de sus pares, presentaron cuadros psiquiátricos importantes, uno de ellos depresión con fobia escolar, y el otro trastorno severo de la conducta con episodios psicóticos. Ambos cursaron su enseñanza media en el AHCSM, recuperándose de su patología psiquiátrica reactiva, y logrando ser insertados en programa de Inserción laboral de la Discapacidad en CSM.

Se analizan factores académicos, sociales y psicológicos que determinaron la evolución de los pacientes analizados.

CCN5

STATUS EPILÉPTICO COMO DEBUT DE ENCEFALITIS AUTOINMUNE. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Katherin Julio García, Juan Enrique González.

Hospital Dr. Exequiel González Cortés.

Resumen: Las encefalitis autoinmunes comprenden varias patologías asociadas a autoanticuerpos que actúan sobre estructuras neuronales, cuyos fenotipos asociados se han reconocido en los últimos años. Se presenta el caso de una adolescente de 14 años, previamente sana, presenta cefalea súbita, vómitos, lenguaje incoherente y desorientación. En servicio de urgencias, inicia crisis focal que generaliza y cede con benzodiazepinas; persiste con compromiso de conciencia fluctuante hasta Glasgow 6, requiriendo apoyo ventilatorio en unidad crítica. Presenta fiebre aislada. Estudio inicial con exámenes generales, tomografía y punción lumbar, normales; inició tratamiento antiviral. Evoluciona con rápida recuperación de estado de conciencia, destacando al examen sólo atención alterada. Estudio viral de líquido cefalorraquídeo resulta negativo y electroencefalograma muestra frecuente lentitud intermitente anterior izquierda. Se complementa con Angio-RM cerebral, que resulta normal. Se mantiene en observación, estando estable clínicamente se indica el alta. Controlada en policlínico, evoluciona con episodios de desconexión del medio asociado a dificultad en evocación de palabras y dispraxias ideatorias, iniciándose ácido valproico y se solicita EEG urgente que resulta sin cambios al inicio. En semanas siguientes evoluciona con mayor déficit cognitivo y presenta episodios de agitación psicomotora y alucinaciones,

hospitalizándose nuevamente. Se toma panel de anticuerpos de encefalitis autoinmune y se inicia metilprednisolona con mejoría clínica. Se recibe resultado ambulatorio de anticuerpos anti-RNMDA positivo, continuando corticoterapia oral con déficit neurocognitivo residual. Discusión: Inicio de cuadro marcado por status epiléptico no refractario, con evolución diferida de alteraciones cognitivas y psiquiátricas, sólo con alteración electroencefalográfica inespecífica. La encefalitis autoinmune puede presentar esta evolución y debiese ser más documentada.

CCN14

NEUROPATÍA HEREDITARIA SUSCEPTIBLE DE PARÁLISIS POR PRESIÓN: REPORTE DE TRES CASOS CLÍNICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

Joaquín Felipe Abbott (1), Camilo Zapata (2), Ximena Carrasco (3), Ricardo Erazo (4).

1. Residente de Neurología Pediátrica, Universidad de Chile, Hospital Luis Calvo Mackenna
2. Neurólogo Pediatra, Unidad Neurología Infantil, Hospital Higuera Talcahuano
3. Neuróloga Pediatra, Servicio de Neurología, Hospital Luis Calvo Mackenna.
4. Neurólogo Pediatra, Unidad Neuromuscular, Hospital Luis Calvo Mackenna y Clínica Alemana.

Resumen: Introducción: La neuropatía hereditaria susceptible de parálisis por presión (HNPP) es una neuropatía episódica multifocal, de herencia autosómica dominante por delección generalmente de región de 1.5 Mb en cromosoma 17p11.2 con prevalencia de 7-16 por 100.000 habitantes. Se manifiesta desde la segunda década. Exis-

ten pocos reportes en pacientes pediátricos.

Objetivo: Describir características clínicas, electrofisiológicas y genéticas en pacientes pediátricos con HNPP.

Método: Reporte de serie de casos descritos en Clínica Alemana de Santiago y Hospital Luis Calvo Mackenna entre los años 2018 y 2019.

Resultados: Tres pacientes pediátricos de sexo femenino con diagnósticos iniciales de Síndrome de Guillain Barré, CIDP y sospecha de CMT respectivamente. Clínicamente destaca en las 3 pacientes monoparesia distal desencadenada por traumatismos o ejercicio intenso. Todas tenían antecedentes familiares de HNPP no sospechada hasta el momento de la evaluación de los casos índice. El estudio electrofisiológico fue compatible con neuropatía desmielinizante en las 3 pacientes. El diagnóstico se realizó en base a una alta sospecha clínica y estudio genético que mostró delección 17 p (PMP22).

Conclusión: La HNPP es un cuadro poco frecuente, más aún en pediatría. Enfatizamos que debe sospecharse HNPP en niños con mononeuropatía motora recidivante y que tienden a la recuperación de la signología, lo que marca un mejor pronóstico respecto a las otras neuropatías hereditarias.

CCN16

DISTROFINOPATÍA EN PACIENTE FEMENINA, DESCRIPCIÓN DE UN CASO PEDIÁTRICO.

Elías Ramírez, Patricio Lacaux, Ricardo Erazo.

Hospital Luis Calvo Mackenna; Servicio de Neurología Pediátrica.

Valcote[®]
DIVALPROATO DE SODIO

Valcote[®] *ER*
DIVALPROATO DE SODIO

Valcote[®] *Sprinkle*
DIVALPROATO DE SODIO

Depakene[®]
ácido valpróico



CSDRGT190223

NEUROSCIENCE

 **Abbott**

Trabajos de Neurología

Resumen: La distrofia muscular ligada al X por distrofinopatía (Duchenne/Becker) afecta clásicamente a varones (1:3500 en DMD y 0,5:10000 en DMB) y excepcionalmente puede expresarse clínicamente en mujeres. La presentación asocia creatina kinasa sérica elevada (CPK) y signos clínicos de compromiso muscular proximal.

Objetivo: Describir 1 caso de paciente femenina con duplicación exón 2-4 de distrofina y clínica compatible con distrofinopatía.

Materiales y método: Reporte de caso de sexo femenino cariotipo 44 XX diagnosticado el año 2017 en el servicio de neurología del HLCM.

Resultados: Paciente ingresa con 7 años de edad y clínica de debilidad muscular e hipotonía severa. Se realiza biopsia muscular con patrón distrófico y déficit parcial de distrofina, con disferlina, sarcoglicano y merosina normales. CPK 2016 41.000 y 23.000 U/L. Estudio genético informa duplicación exones 2-4 distrofina compatible con DMD, 2 mutaciones col6 de significado incierto que se observan en la población sana y no se han descrito en pacientes con distrofia por colagenopatía. A los 8 años manifiesta progresión de debilidad con caídas frecuentes y al examen se evidencia signo de Gowers positivo (+) y CPK 10.013. A los 10 años (2019) camina 250 metros con dificultad, no sube escaleras, CPK 5.967 U/L, fuerzas cuádriceps M3-, psoas M2+ y arreflexia rotuliana. Se inicia corticoides disminuyendo caídas.

Discusión: La historia evolutiva de paciente asociada a la duplicación de exón 2-4 de distrofina concuerda con lo descrito en la literatura. Se enfatiza

que excepcionalmente una paciente de sexo femenino puede tener expresión clínica de distrofinopatía.

CCN17 MIELITIS FLÁCIDA AGUDA (MFA) POLIO-LIKE: TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE 2 PACIENTES EN CHILE.

Andrea Grez Muñoz (1), Gabriela Santander (1), Constanza Urizar (1), Ricardo Erazo (2-3).

1. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo.
3. Clínica Alemana de Santiago.

Resumen: La MFA corresponde a una enfermedad emergente que se caracteriza por cuadro de parálisis flácida aguda polio-like. Tras el brote en EEUU el 2014 se han reportado casos a nivel mundial, con distintos tipos de evolución y asociado principalmente a enterovirus D-68.

Pacientes y método: Presentamos 2 pacientes pediátricos con MFA tratados entre 2017 y 2019 en Clínica Alemana de Santiago y Hospital Luis Calvo Mackenna.

Caso 1: Hombre, 14 años, con insuficiencia ventilatoria y tetraplejía flácida simétrica instalada en 24 horas. RM cerebro-medular: mielitis cervicotorácica-lumbar de predominio en astas anteriores e hiperintensidad bulbar. LCR: Pandy++, pleocitosis. Influenza A (+) en rinofárinx. EMG/VCN: polineuropatía axonal motora pura. Estudio virológico (-) en LCR. Tratamiento: inmunoglobulina (IG) y metilprednisolona (MP) en forma sucesiva sin respuesta, y luego el tratamiento simultáneo (MP+ IG) logró recupera-

ción rostro-caudal progresiva.

Caso 2: Mujer, 11 años, de Santiago (Julio-2019), inicia paraplejía de instalación en horas, hipoestesia leve y fiebre concomitante. RM medular: Lesión hiperintensa, de T2 hasta T10, comprometiendo principalmente astas anteriores. LCR: Sin pleocitosis. PCRs virales (-). Enterovirus (+) en rinofarinx. Tratamiento: MP (7 días) e IG simultánea (2 grs/kilo). A los 23 días fuerza EII M5, EID M4 proximal, reflejos patelares (+), aquilianos ausentes, sensibilidad conservada.

Conclusión: Presentamos 2 niños con MFA que respondieron en forma muy favorable al tratamiento simultáneo MP/IG. Postulamos el posible componente autoinmune de MFA y sugerimos tratamiento inmunomodulador biasociado simultáneo para optimizar pronóstico, lo cual debe ser validado en estudios posteriores.

CCN18 COREA AGUDO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA. PRESENTACIÓN DE 2 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Dr. Iván Ramírez M, Dr. Juan E. González.

Hospital Exequiel González Cortés.

Resumen: El corea es un tipo de trastorno motor hipercinético, caracterizado por la presencia de movimientos involuntarios, abruptos, rápidos, de corta duración e irregulares en su presentación. El diagnóstico de esta entidad clínica puede ser desafiante en la población pediátrica desde el punto de vista semiológico. Presenta una baja incidencia en los pacientes menores de 18 años (0,5 por 100.000 aprox.), siendo más frecuentes los coreas secunda-

rios que los primarios y dentro de los primarios, el corea de Sydenham, cuya frecuencia ha disminuido notablemente desde el uso de antibióticos, siendo menos frecuentes otras causas de corea.

El presente trabajo, muestra la experiencia en el diagnóstico y manejo de 2 casos de corea en pacientes pediátricos, presentados en el hospital Exequiel González Cortés el año 2018. El primero, paciente R.M, de sexo femenino, de 7 años de edad, que presentó un corea posterior a una infección respiratoria alta tratada con antibióticos por menos de 10 días. Y el segundo caso C.B.O. de 14 años de edad, que presentó un corea asociado a presencia de auto anticuerpos, en quién se evidenció una lesión estructural de tipo isquémico en los ganglios de la base.

El corea es un cuadro clínico infrecuente en la práctica clínica habitual del paciente pediátrico, por lo que su diagnóstico clínico puede ser desafiante y su estudio etiológico resulta de suma importancia para establecer un tratamiento posterior.

CCN19 MONONEUROPATÍA MULTIPLE DEBIDO A INFECCIÓN POR *BARTONELLA HENSELAE*. REPORTE DE UN CASO.

Vicente Quiroz (1), Gabriela Pérez (1), Ingrid Gutiérrez (1), Constanza Garrido (1), María Francisca Silva (1), Claudia Amarales (2).

1. Residente de Neuropediatría Universidad de Valparaíso, Hospital Carlos Van Buren
2. Neuropediatra Hospital Carlos Van Buren. Docente Universidad de Valparaíso.

Trabajos de Neurología

Resumen: La enfermedad por arañazo de gato (EAG) corresponde a una infección zoonótica causada por *Bartonella Henselae*. Se transmite a humanos vía rasguño/mordida de gato. Un curso atípico ocurre en 20% de los casos, de los cuales entre 1 a 7% presentará compromiso neurológico.

Objetivo: Dar a conocer caso de mononeuropatía múltiple por *Bartonella henselae*.

Método: Reporte de caso mediante evaluación de ficha clínica y estudios complementarios.

Resultados: Hombre de 12 años sin antecedentes mórbidos. Acude a Unidad de Emergencias por diplopía de inicio agudo, evaluación por Neurocirugía identifica parálisis del VI par derecho, solicitándose tomografía computada de encéfalo en que no se observan lesiones. Control por Neuropediatría 24 horas después, identifica al examen parálisis de VI par derecho y paresia del VI par izquierdo. A los 4 días se agrega paresia del recto superior y oblicuo inferior bilateral, mayor a derecha. Estudio de laboratorio inicial, test de estimulación repetitiva y resonancia magnética con angiorresonancia resultan sin hallazgos patológicos. Se extiende estudio a perfil reumatológico y serología para VIH, sífilis y hepatitis B y C, encontrándose sin alteraciones. Punción lumbar con presión de apertura en rango normal. Se repite nueva resonancia, observándose aumento de señal a nivel de VI par bilateral y III par derecho. Títulos de anticuerpos IgG para *Bartonella henselae* resultan (+) a títulos 1:256. Se inicia tratamiento con corticoides y azitromicina teniendo favorable respuesta.

Conclusiones: Existen escasos reportes de compromiso neurológico por *Bartonella Henselae*, siendo un diagnóstico de exclusión y alta sospecha clínica, que una vez realizado permite instaurar un tratamiento adecuado.

CCN22

MOYA MOYA LIKE Y MÚLTIPLES INFARTOS CEREBRALES EN PACIENTE PEDIÁTRICA CON ANEMIA FALCIFORME.

Francisca Sandoval, Juan González, Marisol Molina, Katherin Julio, Iván Ramírez.

Hospital Exequiel González Cortés.

Resumen: Introducción: La anemia de células falciformes (ACF) es la hemoglobinopatía hereditaria más frecuente a nivel mundial, el eritrocito adquiere una estructura en forma de hoz. Clínicamente caracterizada por complicaciones dadas por oclusiones microvasculares secundarias a la aglutinación eritrocitos. La complicación neurológica más habitual es el accidente cerebrovascular y en otros casos asociado Moya Moya.

Caso Clínico: Niña de 9 años proveniente de República Dominicana, con diagnóstico de ACF en tratamiento con ácido fólico y transfusiones frecuentes, se presenta al servicio de urgencia con cefalea holocraneana, somnolencia, asimetría facial, disartria, y hemiparesia braquial izquierda que resuelve en 1 hora de evolución. Se realiza tomografía computarizada cerebral informada como normal. Al día siguiente presenta clonías hemifaciales derechas, por lo que se solicita Angioresonancia cerebral que informa múltiples focos isquémicos cerebrales bilaterales y se complementa con Angiografía cerebral que informa severa estenosis de múltiples

arterias cerebrales y desarrollo inicial de rete mirabile. Paciente evoluciona con leve paresia de extremidad inferior izquierda y movimientos anormales. Se inicia tratamiento con hidroxiurea. Resolviendo clínica motora en 20 días. Paciente evoluciona con secuelas cognitivas leves y trastornos conductuales. A los 6 meses de evolución presenta nuevo evento isquémico de menos de 24 horas de duración caracterizado por hemiparesia faciobraquiocrural izquierda y disartria.

Comentarios: En Chile la incidencia de ACF ha ido en aumento por un incremento en la migración, es de suma relevancia tener en consideración las complicaciones de ésta, en nuestra práctica clínica como neurólogos infantiles, ya que como en el caso presentado, las complicaciones neurológicas son comunes y pueden tener secuelas de distinta gravedad.

CCN23

PTOSIS PALPEBRAL POR CAUSA DE SINUSITIS CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Carolina Valderas (1); Myrna Peña (2); Carolina Giadach (3); Emilia Giobellina (4).

1. Post Grado de Universidad de Santiago, Programa de Especialidad Neurología Pediátrica;
2. Post Grado de Universidad de Chile, Programa de Especialidad Pediatría;
3. Neurólogo Hospital Exequiel González Cortés;
4. Oftalmóloga Hospital Exequiel González Cortés.

Resumen: La ptosis palpebral consiste en el descenso del párpado superior respecto a su posición normal. Es una patología frecuente de observar en consulta de neurología y oftalmolo-

gía. Pueden tener presentación aguda o crónica y ser congénita o adquirida. Sus causas pueden ser aponeuróticas, mecánicas, miogénicas y neurológicas centrales o periféricas. Dentro de estas últimas está la complicación de sinusitis crónica, muy poco frecuente. La diversidad etiológica y formas de presentación hacen necesario tener en cuenta causas menos frecuentes al abordar una ptosis.

Caso Clínico: En esta revisión se presenta el caso de un paciente masculino de 9 años y 5 meses con antecedente de craneosinostosis y quiste subdural operados en su primer año de vida. A la edad actual consulta en Neurología por Ptosis palpebral izquierda de inicio subagudo. Se realiza el estudio periférico resultando normal y neuroimagen (Tomografía computarizada y Resonancia Magnética cerebral) destacando solo sinusitis etmoidal crónica, como única etiología probable de ptosis. Se realizó tratamiento quirúrgico de sinusitis crónica, con lo que se observó mejoría de la ptosis.

Comentarios: Esta revisión pretende presentar una causa poco frecuente de ptosis, también descrita en la literatura internacional.

CCN24

COMPROMISO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SECUNDARIO A XANTOGRANULOMA JUVENIL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Gastón Méndez Leiva (1), Carolina Giadach (2), Alejandra Echeverría (1), Nelson Suárez (1).

1. Postgrado Universidad de Santiago, Programa de Especialidad Neurología Pediátrica-Hospital Exequiel González Cortés.
2. Hospital Exequiel González Cortés -

Neuróloga Infantil.

Resumen: La histiocitosis corresponde a un grupo de enfermedades poco frecuentes caracterizadas por la proliferación e infiltración de monocitos, macrófagos y células dendríticas en diversos tejidos, siendo más frecuente en la infancia y con una amplia gama de presentaciones clínicas. Clásicamente se clasifica en histiocitosis de células de Langerhans, histiocitosis de células no Langerhans e histiocitosis malignas. El xantogranuloma juvenil (XJ) es la histiocitosis no-Langerhans más frecuente, generalmente de evolución benigna y caracterizada por lesiones tipo xantomas, pudiendo presentar compromiso sistémico con afectación de hígado, médula ósea y sistema nervioso central.

Caso Clínico: En el presente trabajo, se expone el caso clínico de una paciente derivada desde Endocrinología a Neurología Infantil en el Hospital Exequiel González Cortés (HEGC) a los 14 años por el hallazgo de atrofia cerebelosa en una resonancia nuclear magnética (RNM) cerebral de control. La paciente tenía diagnóstico de XJ y diabetes insípida central desde los 3 años. En la anamnesis, se pesquisaron dificultades en ciertas áreas del desarrollo motor desde los 4 años, con un desarrollo normal del área del lenguaje y social, con antecedente de caídas frecuentes desde los 10 años y una alteración del equilibrio y lateropulsiones desde los 14 años; en el examen neurológico de ingreso destacó hipotonía apendicular, dismetría, disdiadococinesia y Romberg positivo.

Comentarios: Este trabajo pretende caracterizar un cuadro clínico poco frecuente y presentar los últimos avan-

ces en el diagnóstico y tratamiento de este cuadro.

CCN25

NEURITIS VESTIBULAR EN PEDIATRÍA: REPORTE DE UN CASO.

Carolina Correa (1); Homero Sariego (2); Ximena Aguirre (3).

1. Residente de Neurología Pediátrica Universidad de Chile, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.
2. Jefe de Servicio de Otoneurología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo, INCA.
3. Residente de Otorrinolaringología Pediátrica Universidad de Chile, Hospital Barros Luco Trudeau.

Resumen: La neuritis vestibular es un proceso inflamatorio agudo que afecta generalmente al nervio vestibular superior. En la población general tiene una incidencia de 3,5 en 100.000, con mayor frecuencia en adultos mayores. En población pediátrica correspondería entre el 1 a 5 % de los casos de vértigo, pero existe información limitada sobre características clínicas, test de estudio vestibular y la evolución de la enfermedad en cuantos a secuelas y recuperabilidad.

Caso Clínico: Se presenta el caso de un paciente de 8 años con episodio de 1 semana de evolución de cefalea, que los últimos 3 días se asoció con vértigo de tipo rotatorio, de inicio súbito, continuo e incapacitante, y asociado con sintomatología vasovagal. Este caso en particular es interesante, porque existe poca literatura que habla acerca de la presentación de neuritis vestibular en niños. En nuestra paciente se describen los estudios realizados entre ellos tomografía computada de cerebro, audiometría, cVEMP dentro de límites normales, pero en el estudio de vHIT

se observa disminución de la ganancia de canal semicircular lateral y anterior izquierdo. Presentó una disminución progresiva de su sintomatología dentro de la primera semana de inicio del vértigo, con recuperabilidad de sus actividades normales. Se realiza seguimiento en policlínico de Otoneurología al mes de iniciado el cuadro de vértigo. Se objetiva recuperación incompleta, con síntomas leves, que no limitan la actividad diaria.

Conclusión: Existe pocos reportes de casos pediátricos tan pequeños como nuestro paciente. Dentro de las características que se describen, los pacientes pediátricos tendería a presentar síntomas prolongados.

CCN26

CREMA FACIAL CON BRIMONIDINA UNA FUENTE DE INTOXICACIÓN POCO CONOCIDA Y POTENCIALMENTE NEUROTÓXICA.

María Isabel Martín P.

Clínica Alemana Stgo. Neuropediatra
Clínica Alemana de Stgo.

Resumen: Los lactantes son un grupo en alto riesgo de intoxicación y un verdadero reto en cuanto su prevención debido su innata tendencia a la exploración oral.

Se presenta un caso de un lactante 1 año recibido en urgencia con antecedentes de compromiso rápidamente progresivo de ataxia de inicio aguda, seguido de compromiso de conciencia. Ingresó a servicio de urgencia en Glasgow 11, bradicardia, hiperglicemia y miosis, hipotonía global y reflejos osteotendíneos francamente disminuidos. Ante interrogación inicial no habría fármacos al alcance. Dada sospecha de intoxicación se reinterroga a

los cuidadores respecto al lugar donde jugaba la paciente previo al inicio del cuadro, ante lo que la madre refiere haberle quitado una tapa de la boca de crema facial en base a BRIMONIDINA.

La Brimonidina es un agonista α_2 -adrenérgico. La intoxicación por ingestión de agonistas α_2 adrenérgicos no son frecuentes pero pueden producir situaciones de riesgo vital y requieren de su sospecha e intervención rápida en urgencia. Los receptores presinápticos α_2 adrenérgicos median la transmisión y disminuyen la liberación de acetilcolina y noradrenalina, funcionando como antagonistas. Los síntomas de la intoxicación con este grupo de sustancias incluyen compromiso de conciencia, miosis, depresión respiratoria, pudiendo llegar hasta crisis convulsivas e, incluso, hipertensión endocraneana. Los fármacos incluidos en este grupo son clonidina, brimonidina, α -methyldopa, tetrahidrozolina y oximetazolina. Los efectos periféricos de estos fármacos provocan confusión en su diagnóstico, ya que existen receptores en los islotes de Langerhans lo cual provoca hiperglicemia también presente en este caso. Los α -adrenérgicos en los menores de 2 años son potencialmente fatales ya que presentan, además, un mayor riesgo asociado a su acción en sistema nervioso central y a su facilidad de absorción a través de las mucosas y barrera hematoencefálica.

CCN27

COMPROMISO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN ESCLERODERMIA A PROPOSITO DE UN CASO.

Nelson Suárez; Marisol Avendaño;
Gastón Méndez; María Perinetti.
Hospital Exequiel González Cortés.

Trabajos de Neurología

Resumen: La Esclerodermia es una enfermedad crónica de origen genético, que se caracteriza por compromiso del tejido conectivo, con manifestaciones localizadas, cutáneas o extracutáneas que involucran pulmón, riñón, tubo digestivo y excepcionalmente Sistema Nervioso; se ha asociado la presencia de anticuerpos anti Scl-70 y anti-U1RNP a mayor riesgo de manifestaciones neurológicas.

Se presenta el caso de una niña que debuta a los 2 años con hemiparesia aguda, compromiso de conciencia y crisis epilépticas. En el estudio inicial se descarta compromiso infeccioso y neuroimagen orienta a angiomatosis, sospechando cavernomatosis. Evolución clínica satisfactoria, con desaparición de la hemiparesia y sin recurrencias de crisis epilépticas. Posteriormente aparece una lesión de morfea en la frente cuya biopsia es compatible con Esclerodermia, se inicia tratamiento con metotrexato. Buena evolución, con control de Resonancia Cerebral se informa como vasculitis del SNC, secundario a Esclerodermia Recientemente aparición de parestesias aisladas.

Conclusión: Se comparte caso por lo excepcional de compromiso del SNC en Esclerodermia, mas aún en niños y como debut del cuadro clínico.

CCN28

BOTULISMO INFANTIL, UN CASO CLINICO.

Marisol Molina, Myrna Peña, Katherin Julio, Ricardo González, Macarena Alarcón, Francisca Sandoval.
Hospital Exequiel González Cortés.

Introducción: El botulismo infantil es una enfermedad poco frecuente en Chile, causada por la exposición a es-

poras de *Clostridium botulinum*, caracterizada por parálisis flácida aguda descendente con disfunción de placa neuromuscular.

Caso clínico: Lactante de 3 meses, previamente sano, con cuadro de 1 día de somnolencia, rechazo alimentario, ausencia de llanto y ruido respiratorio, interpretado inicialmente como laringotraqueítis y compromiso de conciencia. Estudio inicial destaca screening toxicológico negativo, Tomografía cerebral normal y punción lumbar normal, se traslada a hospital ingresando vigil, pobre contacto ocular, midriasis e hipotonía generalizada con reflejos conservados, cursa con dificultad respiratoria rápidamente progresiva requiriendo apoyo ventilatorio. Completándose estudio con resonancia magnética cerebral y electroencefalograma normal, se descartan infecciones, estudio electrofisiológico interpretado como sugerente de polineuropatía sensitivo-motora y sin signos de alteración de placa neuromuscular; por lo que se indica inmunoglobulina y posteriormente plasmaféresis con mala respuesta clínica. Al noveno día de enviada muestra de deposiciones se recibe informe positivo toxina botulínica; sin disponibilidad de tratamiento oportuno, se repite estudio electrofisiológico, con conducción motora de nervio mediano de amplitud disminuida y electromiografía en reposo con presencia de ondas agudas positivas y fibrilaciones, interpretado como signos sugerentes de polineuropatía axonal subaguda con denervación distal. Posteriormente evoluciona lentamente hacia la recuperación.

Discusión: La confirmación de laboratorio del botulismo es tardía y poco practica para el diagnóstico diferen-

cial inicial, el estudio electrofisiológico puede apoyar el diagnóstico clínico, sin embargo, los hallazgos clásicamente descritos para esta enfermedad son poco sensibles y no debe descartarse diagnóstico cuando el cuadro clínico lo sugiere.

CCN29

MIELITIS FLÁCCIDA AGUDA: CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

María Eugenia López B.

Neurología Hospital Padre Alberto Hurtado.

Resumen: El objetivo de presentar este caso es advertir la ocurrencia de casos esporádicos en Chile y dar a conocer la experiencia que hay en Estados Unidos donde se ha presentado en brotes.

Se trata de un niño de 4 años, previamente sano, que al cuarto día de fiebre y síntomas respiratorios comenzó con dolor, plejía proximal e hiporreflexia de la extremidad superior derecha, que se asoció en pocos días a paresia facial bilateral, paresia de flexores de cuello e hiperreflexia de extremidades inferiores. En muestra respiratoria se detectó Rino/Enterovirus y Adenovirus. En líquido cefalorraquídeo hubo pleocitosis la primera semana, sin detectarse patógenos. La resonancia de médula mostró una pequeña lesión hiperintensa que no captaba contraste en el asta anterior derecha a nivel C2 y captación de la cauda equina. La electromiografía a las 3 semanas de evolución mostró reducción de la amplitud de las respuestas motoras con conducción normal; el estudio sensitivo fue normal; había ausencia de activación del deltoides derecho, sin signos de denervación activa. Recibió tratamiento con metilprednisolona en dosis altas y posteriormente

inmunoglobulina endovenosa logrando cese del dolor pero sin mejoría de la plejía proximal después de 3 meses de seguimiento.

Se presenta experiencia de Estados Unidos, donde desde 2014 se han comunicado más de 500 casos, con aumentos marcados cada 2 años en coincidencia con brotes de cuadros respiratorios por Enterovirus D68. Se plantea probable fisiopatología, se definen criterios diagnósticos, se sugiere estudio y tratamiento y se da probable pronóstico.

Participaron en el proceso de calificación de los trabajos libres los siguientes neurólogos:

Dra. Claudia Amarales

Dra. Carolina Arias

Dr. Manuel Arriaza

Dra. María de los Ángeles Avaria

Dr. Andrés Barrios

Dr. Felipe Castro

Dr. Ricardo Erazo

Dra. Raúl Escobar

Dra. Carolina Giadach

Dr. Juan Enrique González

Dr. Patricio Guerra

Dra. Carolina Heresi

Dr. Carlos Jaque

Dra. Karin Kleinsteuber

Dra. Marcela Legue

Dra. Isabel López

Dr. Mauricio López

Dra. Carla Manterola

Dr. Felipe Méndez

Dr. Tomás Mesa

Dr. Marcelo Muñoz

Dra. Alicia Núñez

Dra. Ángela Pugin

Dra. Valeria Rojas

Dra. Ilona Skorin

Dra. Ledia Troncoso

Dra. Viviana Venegas

INDICE DE AUTORES NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

<i>Autor</i>	<i>N° Trabajo Libre</i>
Abbott Ramírez, Joaquín Felipe Ignacio	CCN14
Abrigo, Camila	TLP4
Abufhele, Marcela	TLP5;TLP35;TLP53
Aburto Ponce, María Belén	TLP4
Acevedo, Keryma	TLN57;TLN16;CCN3
Aguayo Alvear, Romina	TLP7;TLP14
Aguirre, David	TLN55
Aguirre, Ximena	CCN25
Alarcón, Macarena	CCN28
Albornoz, Carlos	TLN48
Albornoz, Sofía	TLP29
Alfaro, Patricia	TLN7;TLN8
Alid, Paulina	TLN22
Allendes, Ricardo José	TLP6
Álvarez, Alejandra	TLN39
Álvarez, Carolina	TLN6;CCN2
Álvarez, Cristián	TLN23
Álvarez, Karla	TLP3;TLP31;TLP49
Alvear, Matías	TLP1;TLP2;TLP16;TLP17;TLP18;TLP19;TLP28
Amarales, Claudia	TLN5;CCN19
Andaur, Karem	TLN52
Araya, María Paz	TLP31
Ardila, Sandra	TLN57;CCN3
Arias, Carolina	TLN19;TLN20;TLN21;TLN53
Aros, Natalia	TLN28
Arturo, Márquez	TLN57
Avaria, María de los Ángeles	TLN59
Avendaño, Marisol	CCN27
Ávila Smirnow, Daniela	TLN35;TLN59;CCN21
Avilés Faúndez, Rodolfo	CCN15
Awad Lobato, Begoña	CCN9
Azócar, Estrella	TLP29
Baeza, C.	TLN18
Bahamondes, Carolina	CCN1
Balut, Fernanda	TLN51;TLN58;CCN4;CCN13
Barrios, Andrés	TLN4;TLN22;TLN23;TLN58;CCN9;CCN10;CCN13
Bascur, Marcelo	TLN7;TLN8
Bedregal, Paula	CCP1
Benavides, Olga	TLN55
Berthet, Catalina	TLP5
Betancourt, Ilka	TLN58
Bettoli, Francesca	TLN26
Beytía, María de los Ángeles	TLN35;TLN59
Bodaleo, Harry	TLP20
Born, Macarena	TLN31

Índice de Autores Neurología y Psiquiatría

Autor	Nº Trabajo Libre
Brand, Lilian	TLP5
Bravo, Sebastián	CCN3
Briceño, Ana	TLP5
Burgos, Carlos	TLP15;TLP25
Bustamante Fernández, Mariela	TLP34
Bustamante, Jorge	TLP53
Bustamante, Mariela	TLN7;TLN8
Bustos, Claudio	TLP15
Caamaño, Paulina	TLP51;CCP3
Cabello, Juan Francisco	TLN18;TLN19;TLN20;TLN21;TLN53
Cabezas, Marcia	TLN54, TLP52
Calcagno, Giancarlo	TLN32;TLN36
Campodonico, Paola	TLN26
Campos, Manuel	CCN2
Canals, Sergio	TLP53
Cancino, Marcela	TLN41
Cannals, Andrea	CCN1
Capella, Claudia	TLP11;TLP29
Cárcamo, Marcela	TLP1;TLP16
Cárdenas Moreno, María Alejandra	TLN29
Carrasco, Cristóbal	TLP48
Carrasco, Paula	TLP31
Carrasco, Ximena	TLP53;CCN14
Carrera, Jorge	CCN13
Carrillo, Valentina	TLN43
Casar, Juan Carlos	TLN59
Castaño, Catalina	TLP9
Castiglioni, Claudia	TLN18;TLN31;TLN32;TLN36
Castillo, Marcela	TLP53
Castillo, Rolando	TLP4;TLP42;TLP43
Castro, Felipe	TLN6;TLN11
Castro, G.	TLN19;TLN20;TLN21;TLN53
Castro, Juan	TLN39
Castro, Magdalena	TLN31
Catalina González	TLP18;TLP19
Cea, Lorena	TLP5
Cerna, Paula	TLP13
Charney, Jeannine	TLP50
Chochol, Megan D.	TLP33
Conca, Bárbara	TLP11
Conejero, Jennifer	TLN45;CCN1;
Contreras Espinoza, Javiera	TLP45
Contreras, Andrea	TLP23
Cordero, Fernando	TLN17
Cornejo, Verónica	TLN18;TLN19;TLN20;TLN21;TLN53
Cornejo, Fernanda	TLP41
Corral, Sebastián	TLP4
Correa, Alfonso	TLP53
Correa, Carolina	TLN40;CCN25

Índice de Autores Neurología y Psiquiatría

Autor	Nº Trabajo Libre
Cortés, Rocío	TLN34;TLN56;TLN59;
Cruz, Carolina	TLN34
Cruz, Macarena	TLP5
Cuevas, Mónica	TLN1;TLN2;TLN18
Dapelo, Rafaella	TLP32
De la Barra, Flora	TLP15;TLP25
De la Cerda, Andrés	TLN55
De la Jara, Josefina	TLN44
De la Parra, A	TLN18;TLN20;TLN53
Del Río, Juan Pablo	TLP10
Délano, Paul	TLP4
Denegri, Paulina	TLP49
Desviat, LR.	TLN21
Díaz, Javiera	TLP27
Diemer, Marie	TLN31;TLN32;TLN36
Donoso, Pascuala	TLP5
Dragnic, Yuri	TLN7;TLN8;
Dueñas, Luis Alberto	TLP33;TLP36
Durán, Gloria	CCN6;CCN7;CCN21
Echeverría, Alejandra	CCN24
Echeverría, Mario	TLN37
Elgueta, Constanza	TLN22
Enríquez, María	TLP51
Erazo, Ricardo	CCN14;CCN16;CCN17;
Escobar, Raúl	TLN24;TLN25;TLN27;TLN28;TLN30;T LN33;TLN35;TLN42;TLN59;CCN15
Fajardo, Camila	TLP49
Fariña, Guillermo	TLN23;TLN29;TLN58
Fernández, Olga	TLP12;TLP30;TLP31;
Fernández, Susana	TLN56
Figueroa, Alicia	TLP37;TLP41;TLP42;TLP43
Figueroa, Cecilia	TLN54
Fischman, Patricio	TLP31
Franco, Daniela	TLN11
Fuentes, Eduardo	TLN25
Fuentes, Mauricio	TLN24
Fuenzalida, K.	TLN21
Gaete, Jorge	TLP1;TLP16;TLP17;TLP18;TLP19;TL P28
Gaínza-Lein, Marina	TLN12;TLN13
Galaz, María Isabel	TLN45
Gallardo, Eduardo	TLN39
Gálvez, Alejandra	CCN4;CCN13
Gana, Joaquín	TLP9
Gana, Sofía	TLP1;TLP2;TLP17;TLP19
García Berríos, Carla	TLP26
García Sepúlveda, Ricardo	TLP52
García, Francisca	TLP39
García, Gabriel	TLP30

Índice de Autores Neurología y Psiquiatría

Autor	Nº Trabajo Libre
García, Ricardo	TLN54; TLP27
García-Huidobro, Javiera	TLN43
Garrido, Constanza	TLN5;TLN9;TLN26;TLN38;TLN46;TLN47;TLN48;TLN49;TLN50;CCN19
Garrido, Javiera	TLP34
Gaspar, Pablo	TLP4;TLP42;TLP43
Gejman, Roger	CCN21
Giadach, Carolina	TLN52;CCN23;CCN24
Giobellina, Emilia	CCN23
Girardi, Katherine	TLN7;TLN8
Gittermann, Kay	TLN22;TLN55
Godoy, Javier	TLN34
Godoy, María Inés	TLP1;TLP16;TLP17
Gómez, Camila	TLP29
González, Juan Enríque	CCN5;CCN18
González, Felipe	TLP9
González, Ángela	TLP38
González, Carlos	TLP13
González, Carolina	TLP35
González, Catalina	TLP1;TLP2;TLP16;TLP17;TLP18;TLP19;TLP28;TLN28
González, Constanza	TLP9
González, Fernando	TLN52
González, Juan	CCN22
González, Magdalena	TLN23
González, Pamela	TLN4
González, Patricia	TLP5
González, Ricardo	CCN28
Granado, Daniela	CCN8
Grez, Andrea	CCN17
Guajardo, Karen	TLN23
Guajardo, Viviana	TLP31
Guerra, Patricio	TLN6
Guillén Valdés, Nicole	TLP23
Gutiérrez, Ingrid	TLN5;TLN9;TLN26;TLN38;TLN46;TLN47;TLN48;TLN49;TLN50;CCN19
Guzmán, Guillermo	TLN22
Hachim, Melanie	TLP20
Hamilton, Valerie	TLN19;TLN20;TLN21
Haquin, Carlos	TLP22;TLP51
Haro, Mariana	TLN32
Henríquez, Ariana	TLN51
Heresi, Carolina	TLN11;TLN34;TLN45;TLN56
Hermosilla, Wladimir	TLP22
Hernández, Marta	TLN15;CCN6;CCN7;CCN12;CCN20
Hernández, Alejandra	CCN4
Hervias, Cecilia	TLN32;TLN36
Hidalgo, I.	TLN19
Hidalgo, María José	CCN4;TLN55;TLN58;TLN22
Inostroza, Gisela	TLP51

Índice de Autores Neurología y Psiquiatría

Autor	Nº Trabajo Libre
Irarrázaval, Matías	TLP31;TLP52;TLN54
Godoy, Jaime	TLN57
Jaque, Carlos	TLN35
Jaume-Guazzini, Francisco	TLP53
Jeldres, María Paz	TLP20
Jeldres, Eliana	TLN55
Jerez, María	TLP12
Jofré, Javiera	TLN31;TLN32;TLN36
Julio, Katherin	CCN5;CCN8;CCN22;CCN28
Kaplan, Patricia	TLP46;TLP47;CCP2
Klagges, Melannie	TLP39
Kleinstauber, Karin	TLN59
Kogan, Marcelo	TLN39
Kutchartt, Helmuth	TLP26
Labbé, Mariana	TLP5;TLP53
Lacaux, Patricio	TLN7;TLN8;CCN16
Lago, Rodrigo	TLP49
Lagos, Marcela	TLN59
Lara, Camila	TLP41
Lara, Susana	TLN22;TLN58
Larenas, Carolina	TLN2
Las Heras, Facundo	CCN2
Lastra, Pamela	CCP3
Lay-Son, Guillermo	CCN12;CCN20
Le Roy, C.	TLN18
Leiderman, Victoria	CCN4;CCN13
Leiva, José Ignacio	CCN3
León, Carmen Paola	TLN41
León, María José	TLP36
Leyton, Fanny	TLP33;TLP36;TLP39
Leyton, Mariela	TLN44
Lillo, Susana	TLN32
Ljubetic, Bernardita	TLP1;TLP2;TLP16;TLP17;TLP18;TLP19;TLP28
López, María Eugenia	CCN29
López, Constanza	TLP13
López, Francisca	TLN18;CCN2
López, Isabel	TLP52; TLN54
López, María Francisca	CCN8
López, Mauricio	TLN42
López, Nicolle	TLP22
Lozano-Arango, Andrés	TLN31
Lubiano, Alessandra	TLP30
Lucero, Nayadet	TLN24;TLN27;TLN30
Lyon, Carolina	TLP10
Mallea, Gustavo	TLN22
Manríquez, Marcos	TLP53
Manterola, Carla	TLN44
Marcos, Pía	TLP53
Margarit, Cynthia	TLN7; TLN8:TLP34

Índice de Autores Neurología y Psiquiatría

Autor	Nº Trabajo Libre
Sepúlveda, María José	TLP21
Marileo, Robert	TLN40
Marín, Verónica	TLP5
Martín P., María Isabel	CCN26
Martínez, Antígona	TLP4
Martínez, Cristofer	TLP45
Martínez, Pablo	TLP31
Martínez, Vania	TLP31
Martínez-Jalilie, Maripaz	TLN31;TLN32;TLN36
Matamala, Mario	TLN22;CCN10
Mateluna, César	TLN58;CCN10
Maturana, Alejandro	TLP43
Mayol, Rocío	TLP4
Medina, Bárbara	TLP34
Mellado, Cecilia	TLN15;TLN59
Mena, Sofía	TLP7;TLP14;TLP25
Méndez Leiva, Gastón	CCN24;CCN27
Méndez, Alejandra	TLN58
Méndez, David	TLN55
Mery, Luz	TLN43
Mesa, Tomás	TLN15;TLN16;TLN41;TLN57
Messina, Liliana	TLP34
Mickman L., Carolina	TLP33
Molina, Cyrtá	TLP45
Molina, Marisol	CCN8;CCN22;CCN28
Monsalve, Emilia	TLP23
Monsalves, Sebastián	TLN55
Montalva, Magdalena	TLP27
Montalva, Natacha	TLP52
Montoya, Francisca	TLN40
Mora Díaz, Ángela	TLN45
Morales, Dorys	TLP6;TLP24
Morales, Marcelo	TLN10
Morales, P.	TLN21
Moreno, Katherine	TLN17
Moscoso, Odalie	TLN27;TLN42
Moya, Juan	TLN10
Moyano, Andrea	TLP52
Mundt, Adrián	TLP31
Muñoz, Patricia	TLP22
Muñoz, Daniela	TLN22;TLN55;TLN58;CCN10
Muñoz, Gloria	TLN11
Muñoz, Karen	TLN52
Muñoz, Karín	TLN27;TLN30;TLN33
Muñoz, María	TLP23
Muñoz, Patricia	CCP3
Naranjo, Valentina	TLN22;TLN55;CCN9
Narvaez, Carolina	TLN7;TLN8
Navarrete, Jessica	TLP30
Navarrete, Bastián	TLN9

Indice de Autores Neurología y Psiquiatría

Autor	Nº Trabajo Libre
Navarrete, Constanza	TLN7;TLN8
Nejas, Lorena	TLP18; TLP28
Nieto, Macarena	TLP42;TLP43
Nilo, Nelson	TLN47
Nogales Franco, Ingrid	TLP33
Norero, Carolina	TLP48
Novoa, Fernando	TLN38
Núñez, Alicia	TLN24;TLN42
Núñez, Beatriz	TLN7;TLN8
Núñez, Carolina	TLP6
Núñez, Paola	TLN52
Olhaberry, Marcia	TLP36
Oliva, Bárbara	TLN40
Olivares, Esterbina	TLP16
Olivares, Ignacio	TLP41
Oñat, Arantza	TLN16
Opazo B., Verónica	TLN6;CCN2
Ortega, Beatriz	TLP31
Ortega, Ximena	TLN32;TLN36
Ortíz, María Ignacia	TLN58
Ossandón, T.	TLN53
Otegui, Mikele	TLP28
Ovalle, Pilar	CCN21
Pacheco, Bernardo	CCP1
Padilla, Oslando	TLN59
Palacios, Carolina	TLP5
Palma, Pedro	TLP40;TLP54
Paredes, Marcela	CCN1
Parra, Moisés	TLN43
Parra, Patricia	TLN58
Payá, Marina	TLP32
Vargas, Carmen Paz	TLN59
Pedemonte, María José	TLN23
Peña Zamudio, Margarita	CCN10
Peña, Myrna	CCN23;CCN28
Peñaloza, F.	TLN19
Peredo, P.	TLN20
Pereira, Valentina	TLN51
Pérez, B.	TLN21
Pérez, C.	TLN18
Pérez, Carolina	TLN6
Pérez, Cristhian	TLP51
Pérez, Gabriela	TLN5;TLN9;TLN26;TLN38;TLN46;TLN47;TLN48;TLN49;TLN50;CCN19
Perinetti, María	CCN27
Pesce, Caterina	TLP48
Pi, Macarena	TLP31
Pitrón, Diego	TLP29
Pizarro, Lorena	TLP52
Pizarro, Rocío	TLP29

Índice de Autores Neurología y Psiquiatría

Autor	Nº Trabajo Libre
Portuguez, Kareen	TLP53
Quijada, Yanet	TLP8
Quintanilla, Stephanie	TLP24
Quinteros, Paz	TLP44;TLP46;TLP47;CCP2
Quiroga, Flor	TLP11
Quiroz, Vicente	TLN5;TLN9;TLN26;TLN38;TLN46;TLN47;TLN48;TLN49;TLN50;CCN19
Quitral, Mireya	TLN5;TLN9
Ramírez, Elías	TLN39;CCN16
Ramírez, Iván	CCN8; CCN18;CCN22
Ramírez, Nycol	TLP40
Ramos, Bernardita	CCN3
Retamales, Álvaro	TLN4;TLN55;TLN22
Reyes, Linda	TLP38
Reyes, Pablo	TLN6
Reyes, Paula	TLP22
Riesle, Sofía	TLN54; TLP52
Riffo, Claudia	TLN15
Ríos, Loreto	TLN1;TLN2;TLN18
Rivera, Gianni	TLN22
Rivera, Tamara	TLP12;TLP52; TLN54
Rodillo, Eliana	TLN54
Rodríguez, Loreto	TLP29
Rojas, Carla	CCN4
Rojas, Graciela	TLP31
Rojas, Javiera	TLP26
Rojas, Macarena	TLP52
Rojas, Paula	TLP53
Rojas, Valeria	TLN46;TLN47;TLN48;TLN49;TLN50
Ronda, Margarita	TLP32;TLP48
Rothhammer, Paula	TLP53
Rubilar, Carla	TLN51;CCN4
Rubilar, Verónica	TLP24
Ruiz, Francisca	TLP31
Ruiz, Isadora	TLN22;TLN55
Ruiz, Yasna	TLN6
Ruz, Melanie	TLN28;TLN42
Rybertt, Vivian	TLP5
Saéz, Valentina	TLN42
Salas, Nicol	TLP7;TLP14
Saldivia, Sandra	TLP15;TLP25
Salinas, Luis	TLN25;TLN28
Salvo, Daniela	CCN11
San Martín, Luis	TLP26
Sánchez, Luz	TLP35
Sánchez, Natali	CCN6;CCN7
Sandoval, María Loreto	TLP35
Sandoval, Francisca	CCN8;CCN22;CCN28

Índice de Autores Neurología y Psiquiatría

Autor	Nº Trabajo Libre
Santa María, L.	TLN21
Santander, Daniela	TLN53
Santander, Gabriela	TLN3;TLN10;TLN37;CCN11;CCN17
Santander, Paola	TLN22;TLN58;TLN23;CCN13
Santin, Julia	TLN57
Sariego, Homero	CCN25
Schwerter, Camila	TLP48
Segovia, Orlandina	TLN42
Sepúlveda, Gabriela	TLP11
Serry, Francisca	TLN1;TLN2
Severin, Bernardita	TLN24
Sieversson, Catalina	TLP36
Silva, María Francisca	TLN47
Silva, Alejandra	TLP5
Silva, Andrés	CCN20
Silva, Daniel	TLP7;TLP14;TLP45
Silva, Hernán	TLP4
Silva, María Francisca	TLN5;TLN9;TLN26;TLN38;TLN46:TLN 48;TLN49;TLN50;CCN19
Skorin, Ilona	TLN57;CCN3
Solari, Francesca	TLN6;CCN2
Sommer, Katerina	TLP5
Soto, Carolina	TLP7;TLP14
Soto, Francisca	TLP35
Soto, Juan	TLN46
Sternberg, Damien	TLN59
Strube, Lilli	TLP40
Suárez, Bernardita	TLN18;TLN31;TLN32;TLN36
Suárez, Nelson	CCN24;CCN27
Tapia, Eva	TLN43
Tapia, Pablo	TLN39
Tejada, Paulina	CCN12
Tello, Javiera	TLN4;TLN22;TLN23;CCN10
Tirado, Karina	TLN3;TLN44
Torres, Karina	CCN13
Torres, Magdalena	TLN51
Torres, María Antonieta	TLP46;TLP47;CCP2
Torres, María José	TLP40
Troncoso, Ledia	TLN4;TLN58;TLN22;TLN23
Troncoso, Mónica	TLN4;TLN12;TLN13;TLN15;TLN 22;TLN23;TLN29;TLN51;TLN55; TLN58;CCN9;CCN10;CCN13
Ugarte, M.	TLN21
Ulloa, Karen	TLP43
Uribe, Reinaldo	TLN16; TLN57
Urizar, Constanza	CCN17
Valderas, Carolina	CCN23
Valdés, Francisca	CCP1
Valdés, Ana	TLP20
Valdés, Nicolás	TLP27

Índice de Autores Neurología y Psiquiatría

Autor	Nº Trabajo Libre
Valdivia, Mario	TLP7;TLP14;TLP15;TLP25;TLP45
Valenzuela, Daniela	TLP1;TLP2;TLP17;TLP19
Valenzuela, Pedro	TLP53
Varela, Ximena	TLN6;TLN34;CCN2
Vargas, C.	TLN18
Vásquez, Carla	TLN37;CCN11
Vega, Mariela	TLP29
Vega, Sebastián	TLN6;TLN38;CCN2
Velásquez, Cristóbal	TLP41
Velásquez, Alvaro	TLN17
Vergara, Pablo	TLP15; TLP25
Vergara, Diane	TLN4;TLN22;TLN58
Vergara, Jasna	CCP3
Vergara, Katherine	TLP20
Vergara, Pamela	TLP51
Vergara, Sandra	TLN55
Vial, Teresa	TLN32
Vicente, Benjamín	TLP15;TLP25
Vidal, Paula	TLN56
Vigil, Pilar	TLP10
Villagra, Roque	TLN55
Villanueva, Ximena	TLN32;TLN36
Witting, Scarlet	TLN4;TLN12;TLN13;TLN15;TLN22
Yáñez, Carolina	TLN22;TLN51
Yáñez, Claudia	TLN39
Yáñez, Cristián	TLN54
Yumha, Daniel	TLP9;TLP38
Zambrano, Emilia	TLN55
Zamorano, Natalia	TLP40;TLP54
Zanlungo, Silvana	TLN39
Zapata, Camilo	CCN14
Zapeda, Ramiro	TLN55
Zenteno, Daniel	TLN12;TLN13
Zúñiga, Adriana	TLN55

Origen y Gestión

La revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia, SOPNIA, es el órgano oficial de expresión científica, y fue creada en 1989, bajo el nombre de Boletín. La gestión editorial está delegada a un Editor de la revista, un Editor asociado de Psiquiatría y otro de Neurología, más un comité Editorial, quienes tienen plena libertad e independencia en este ámbito.

Misión y objetivos

La revista tiene como misión publicar artículos originales e inéditos que cubran las áreas de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia y otros temas afines: Pediatría, Neurocirugía Infantil, Psicología y Educación, de modo de favorecer la integración de miradas y el trabajo interdisciplinario. Se considera además la relación de estas especialidades con la ética, gestión asistencial, salud pública, aspectos legales, epidemiológicos y sociológicos. Las modalidades de presentación del material son: artículos de investigación, casos clínicos, revisiones de temas enfocados a la medicina basada en la evidencia, comentarios sobre artículos de revistas y libros, cartas, contribuciones y noticias.

Público

Médicos especialistas, Psiquiatras y Neurólogos de la Infancia y la Adolescencia, otros médicos, profesionales de salud afines, investigadores, académicos y estudiantes que requieran infor-

mación sobre el material contenido en la revista.

Modalidad Editorial

Publicación trimestral de trabajos revisados por pares expertos (peer review) que cumplan con las instrucciones a los autores, señaladas al final de cada número.

Resúmenes e indexación

La revista está indexada en Lilacs (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud. Latindex (Sistema Regional de Información en línea para revistas científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal) <http://www.bireme.org/abd/E/chomepage.htm>.) Índice bibliográfico médico Chileno. Sitio WEB Ministerio de Salud. Acceso a artículos completos on line www.sopnia.com

Abreviatura

Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc. ISSN 0718 – 3798

Diseño

Juan Silva: jusilva2@gmail.com / Cel.: 9-9799 5964

Toda correspondencia editorial debe dirigirse a Dr. Tomás Mesa Latorre. Editor Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, Esmeralda 678, 2º piso, interior, fono: 2632.0884, email: sopnatie.cl, sitio Web: www.sopnia.com Santiago, Chile.

(Actualizado en Enero de 2019)

Estas instrucciones han sido preparadas considerando el estilo y naturaleza de la Revista y los “Requisitos Uniformes para los Manuscritos sometidos a Revista Biomédicas” establecidos por el International Comité of Medical Journal Editors, actualizado, en noviembre de 2003 en el sitio web www.icmje.org.

Se favorecerá la educación continua de los profesionales de la SOPNIA, mediante trabajos originales, revisiones bibliográficas y casos clínicos comentados.

Para realizar un envío en la Revista SOPNIA, primero deberá ingresar a www.revistasopnia.cl y seguir las instrucciones de MANUAL DEL USUARIO EN LÍNEA.

El trabajo se enviará, a doble espacio, con letra arial 12. Para facilitar el proceso editorial, todas las páginas serán numeradas consecutivamente, comenzando por la página de título en el ángulo superior derecho.

El envío del trabajo se considerará evidencia de que ni el artículo ni sus partes, tablas o gráficos están registrados, publicados o enviados a revisión a otra publicación. En caso contrario se adjuntará información de publicaciones previas, explícitamente citada, o permisos cuando el caso lo amerite. Todos los trabajos originales serán sometidos a revisión por pares. Los trabajos rechazados no serán devueltos al autor.

ESTILO

Los trabajos deben escribirse en cas-

tellano correcto, sin usar modismos locales o términos en otros idiomas a menos que sea absolutamente necesario. Las abreviaturas deben ser explicadas en cuanto aparezcan en el texto, ya sea dentro del mismo, o al pie de tablas o gráficos. El sistema internacional de medidas debe utilizarse en todos los trabajos.

El texto se redactará siguiendo la estructura usual sugerida para artículos científicos, denominada “MIRAD” (introducción, método, resultados y discusión). En artículos de otros tipos, como casos clínicos, revisiones, editoriales y contribuciones podrán utilizarse otros formatos.

1. Página de título

El título debe ser breve e informativo. Se listará a continuación a todos los autores con su nombre, apellido paterno, principal grado académico, grado profesional y lugar de trabajo.

Las autorías se limitarán a los participantes directos en el trabajo. La asistencia técnica se reconocerá en nota al pie. En párrafo separado se mencionará donde se realizó el trabajo y su financiamiento, cuando corresponda. Se agregará aquí si se trata de un trabajo de ingreso a SOPNIA. Se agregará un pie de página con nombre completo, dirección y correo electrónico del autor a quién se dirigirá la correspondencia.

2. Resumen

En hoja siguiente se redactará resumen en español e inglés, de aproximadamente 150 palabras cada uno, que incluya objetos del trabajo, procedimien-

Instrucciones a los autores

tos básicos, resultados principales y conclusiones.

3. Palabras Claves

Los autores proveerán de 5 palabras claves o frases cortas que capturen los tópicos principales del artículo. Para ello se sugiere utilizar el listado de términos médicos (MeSH) del Index Medicus.

4. Trabajos Originales

Extensión del texto y elementos de apoyo: hasta 3.000 palabras, 40 referencias y 5 tablas o figuras.

Contarán con la siguiente estructura:

a. Introducción

Se aportará el contexto del estudio, se plantearán y fundamentarán las preguntas que motiven el estudio, los objetivos y las hipótesis propuestas. Los objetivos principales y secundarios serán claramente precisados. Se incluirá en esta sección sólo aquellas referencias estrictamente pertinentes.

b. Método

Se incluirá exclusivamente información disponible al momento en que el estudio o protocolo fue escrito. Toda información obtenida durante el estudio pertenece a la sección Resultados.

Selección y Descripción de Participantes

Se describirá claramente los criterios de selección de pacientes, controles o animales experimentales incluyendo criterios de elegibilidad y de exclusión y una descripción de la población en que se toma la muestra. Se incluirá explicaciones claras acerca de cómo y por qué el estudio fue formulado de un modo particular.

Información técnica

Se identificará métodos, equipos y procedimientos utilizados, con el detalle suficiente como para permitir a otros investigadores reproducir los resultados. Se entregará referencias y/o breves descripciones cuando se trate de métodos bien establecidos, o descripciones detalladas cuando se trate de métodos nuevos o modificados. Se identificará con precisión todas las drogas o químicos utilizados, incluyendo nombre genérico, dosis y vía de administración.

c. Estadísticas

Se describirá los métodos estadísticos con suficiente detalle como para permitir al lector informado el acceso a la información original y la verificación de los resultados reportados.

Se cuantificará los hallazgos presentándolos con indicadores de error de medida. Se hará referencia a trabajos estándares para el diseño y métodos estadísticos. Cuando sea el caso, se especificará el software computacional utilizado.

d. Resultados

Se presentará los resultados en una secuencia lógica con los correspondientes textos, tablas e ilustraciones, privilegiando los hallazgos principales. Se evitará repetir en el texto la información proveída en forma de tablas o ilustraciones, sólo se enfatizará los datos más importantes. Los resultados numéricos no sólo se darán en la forma de derivados (p.e. porcentajes) sino también como números absolutos, especificando el método estadístico utilizado para analizarlos. Las tablas y figuras se restringirán a aquellas necesarias para apoyar el trabajo, evitando duplicar datos en gráficos y tablas. Se evitará el uso no técnico de términos

tales como: “al azar”, “normal”, “significativo”, “correlación” y “muestra”.

e. Discusión

Siguiendo la secuencia de los resultados se discutirán en función del conocimiento vigente se enfatizará los aspectos nuevos e importantes del estudio y las conclusiones que de ellos se derivan relacionándolos con los objetivos iniciales. No se repetirá en detalle la información que ya ha sido expuesta en las secciones de introducción o resultados. Es recomendable iniciar la discusión con una descripción sumaria de los principales hallazgos para luego explorar los posibles mecanismos o explicaciones para ellos. A continuación se comparará y contrastará los resultados con aquellos de otros estudios relevantes, estableciendo las limitaciones del estudio, explorando las implicaciones de los hallazgos para futuros estudios y para la práctica clínica. Se vinculará las conclusiones con los objetivos del estudio, evitando realizar afirmaciones o plantear conclusiones no debidamente respaldadas por la información que se presenta. En particular se sugiere no hacer mención a ventajas económicas y de costos a menos que el manuscrito incluya información y análisis apropiado para ello.

f. Referencias bibliográficas

Siempre que sea posible, se privilegiará las referencias a trabajos originales por sobre las revisiones. Se optará por número pequeño de referencias a trabajos originales que se consideren claves. Deberá evitarse el uso de abstracts como referencias. Cuando se haga referencia a artículos no publicados, deberán designarse como “en prensa”, “en revisión” o “en preparación” y deberán tener autorización para ser citados. Se evitará citar “comunicaciones persona-

les” a menos que se trate de información esencial no disponible en forma pública.

Estilo y formato de referencias

Las referencias se numerarán consecutivamente, según su orden de aparición en el texto. Las referencias se identificarán con números árabes entre paréntesis. Los títulos de las revistas deberán abreviarse de acuerdo al estilo usado en el Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov>).

Artículo de revista científica

Enumerar hasta los primeros seis autores seguidos por et al., título del artículo en su idioma original, el nombre de la revista. Usando las abreviaturas del index medicus abbreviations, separados por comas, el año separado por coma, volumen poner dos puntos: y las páginas comprendidas separadas por guión: Ejemplo Salvo L, Rioseco P, Salvo S: Ideación suicida e intento suicida en adolescentes de enseñanza media. Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr.1998,36:28-34.

Más de 6 autores

Ejemplo: Barreau M, Ángel L, García P, González C, Hunneus A, Martín A M, et al. Evaluación de una unidad de Atención Integral del adolescente en una clínica privada. Boletín SOPNIA. 2003,14(2):25-32.

Cuando se cita el capítulo de un libro. Apellido e inicial de los autores, mencione los autores con igual criterio que para las revistas. El título en idioma original, luego el nombre del libro, los editores, el país, el año de publicación, página inicial y final.

Ejemplo: Pinto F. Diagnóstico clínico del síndrome de Déficit Atencional (SDA). Síndrome de Déficit Atencio-

Instrucciones a los autores

nal: López I, Troncoso L, Förster J, Mesa T. Editores. Editorial Universitaria; Santiago, Chile, 1998:96-106.

Para otro tipo de publicaciones, atégase a los ejemplos dados en los “Requisitos Uniformes para los Manuscritos sometidos a Revistas Biomédicas”.

g. Tablas

Las tablas reúnen información concisa y la despliegan en forma eficiente. La inclusión de información en tablas, contribuye a reducir la longitud del texto. Las tablas se presentarán en formato word a doble espacio, cada una en hoja separada y se numerarán consecutivamente según su orden de aparición. Se preferirá no usar líneas divisoras internas. Cada columna tendrá un corto encabezado. Las explicaciones y abreviaciones se incluirán en pies de página. Para los pies de página se usarán los siguientes símbolos en secuencia: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡

Se identificará medidas estadísticas de variación (desviaciones estándar o errores estándar de medida).

h. Ilustraciones

Las figuras serán dibujadas o fotografiadas en forma profesional. No deben estar incluidas en el texto. También podrán remitirse en forma de impresiones digitales con calidad fotográfica. En el caso de radiografías, TAC u otras neuroimágenes, así como fotos de especímenes de patología, se enviará impresiones fotográficas a color o blanco y negro de 127 x 173 mm. Las figuras deberán ser, en lo posible, autoexplicatorias, es decir, contener título y explicación detallada, (barras de amplificación, flechas, escalas, nombres, y escalas en los ejes de las gráficas, etc.). Las figuras serán numeradas consecu-

tivamente de acuerdo a su orden de aparición en el texto. Si una figura ha sido publicada previamente, se incluirá un agradecimiento y se remitirá un permiso escrito de la fuente original, independientemente de su pertenencia al propio autor.

i. Abreviaciones y Símbolos

Se usará abreviaciones estándar, evitando su uso en el título. En todos los casos, se explicitará el término completo y su correspondiente abreviación precediendo su primer uso en el texto.

5. Revisión de Temas

Extensión del tema y elementos de apoyo: hasta 3.500 palabras, 80 referencias y 5 tablas o figuras.

Revisión bibliográfica actualizada de temas de interés, según las instrucciones ya descritas.

6. Casos Clínicos

Extensión del texto y elementos de apoyo: hasta 2.000 palabras, 10 referencias y 3 tablas o figuras.

De interés práctico, con una revisión del tema y comentarios al respecto, en lo demás esquema semejante al anterior.

7. Contribuciones

Extensión del texto y elementos de apoyo: hasta 2.000 palabras.

Pueden incluir experiencias de trabajo, temas en relación a nuestras especialidades como aspectos éticos, gestión asistencial, salud pública, aspectos legales, epidemiológicos y sociológicos u otros que se consideren de interés.

8. Cartas al Director

Extensión del texto y elementos de apoyo: hasta 1.500 palabras incluyendo hasta 6 referencias y una tabla o figura. Espacio abierto, en que los socios pueden plantear inquietudes, opiniones e ideas.

9. Archivos electrónicos

Se aceptan archivos electrónicos en Microsoft Word. Deben anexarse los archivos de las figuras en JPEG (300 DPI). Cada figura debe tener su pie correspondiente.

10. Publicaciones duplicadas

Podrán publicarse artículos publicados en otras revistas con el consentimiento de los autores y de los editores de estas otras revistas. Las publicaciones duplicadas, en el mismo u otro idioma, especialmente en otros países se justifican y son beneficiosas ya que así

pueden llegar a un mayor número de lectores si se cumplen las condiciones que se detallan a continuación:

- Aprobación de los editores de ambas revistas.
- En algunos casos puede ser suficiente una versión abreviada.
- La segunda versión debe reflejar con veracidad los datos e interpretaciones de la primera versión.
- Un pie de página de la segunda versión debe informar que el artículo ha sido publicado totalmente o parcialmente y debe citar la primera referencia Ej.: Este artículo está basado en un estudio primero reportado en (Título de la revista y referencia).

11. En relación al cumplimiento de la Ley de deberes y derechos de los pacientes, vigente a contar de octubre de 2012: toda investigación Clínica prospectiva intervencional y casos clínicos, debe realizarse con CONSENTIMIENTO INFORMADO, requisito que deberá quedar expresado en el método.

PORTAFOLIO NEUROSCIENCE

- ABETAL®
- ABIOSTAL®
- ALDINAM®
- ARADIX®
- AZYMOL®
- BIOPSOL®
- CIBLEX®
- DAZOLIN®
- DEPAKENE®
- DICOMEX®
- DUCETEN®
- IPRAN®
- LAFIGIN®
- LUVOX®
- KOPODEX®
- MIMETIX®
- NEOARADIX®
- NEORESOTYL®
- OXICODAL®
- PLANIDEN®
- QUETIDIN®
- SAMEXID®
- SENEXON®
- SERETRAN®
- TOPREL®
- VALCOTE®
- ZAVIANA®