



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

*“Entre volcanes y lagos, un encuentro entre
la Psiquiatría y la Neurología”*

Programa Oficial y Libro de Resúmenes

16, 17 y 18 noviembre 2016
Hotel Patagónico, Puerto Varas

INDICE

Palabras de Bienvenida Dra. Adriana Gutiérrez Poblete, Presidenta Congreso	3
Palabras de Bienvenida Dra. Patricia González Mons Presidenta SOPNIA	5
Directorio SOPNIA	7
Comité Organizador Congreso	8
Temas Oficiales	9
Patrocinadores	10
Auspiciadores	11
Invitados Internacionales	12
Invitados Nacionales	15
Directores de Simposio de Psiquiatría y Neurología	16
Informaciones Generales	19
Programa Curso Pre congreso	21
Programa del XXXIV Congreso	22
Revista SOPNIA	28
Trabajos Libres Psiquiatría	30
Trabajos Libres Neurología	62
Índice de autores trabajos libres de Neurología y Psiquiatría	108
Información General revista SOPNIA	116
Instrucción a los autores	117

Palabras de Bienvenida al XXXIV Congreso SOPNIA 2016

“ENTRE VOLCANES Y LAGOS, UN ENCUENTRO ENTRE LA PSIQUIATRÍA Y LA NEUROLOGÍA”



Me es muy grato darles la bienvenida al XXXIV Congreso de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia, la actividad científica, académica y social más importante de nuestras especialidades.

Luego de casi dos años de intenso trabajo, durante los cuales un conjunto de socios procedentes de diferentes centros clínicos y académicos y agrupados en sendos comités de Psiquiatría, liderado por el Dr. Juan Alberto Salinas y de Neurología, liderado por el Dr. Juan Enrique González, damos inicio a este evento.

Se trata efectivamente de un encuentro entre ambas especialidades en una hermosa localidad sureña, dueña de paisajes bellos y accidentados que nos recuerdan a nuestros pacientes en permanente desarrollo y cambio.

El programa ofrece cuatro plenarios congruentes con el espíritu de encuentro del Congreso. En ellas, dos expertos, un neurólogo y un psiquiatra, procedentes de diferentes continentes, se encontrarán en el sur de Chile para compartir sus miradas frente a un mismo tema.

Tendremos dieciocho simposios que tratarán de diversos temas. En Psiquiatría abordaremos Alcohol y Marihuana en el Desarrollo Evolutivo, Género y Familia, Inmigración, Psicosis Ultra High Risk, Psiquiatría y niños en protección, Telepsiquiatría, Trastornos del Desarrollo, Psicotrauma en niños, Psiquiatría de Enlace y Suicidio en adolescentes. En tanto que en Neurología presentaremos: Epilepsia Refractaria, Investigando neurociencias en Chile, Neuroinfectología, Neuroinmunología, Neurometabólico y Neuromuscular.

Un alto número de prestigiados expertos nos visitarán desde Estados Unidos, Reino Unido y Francia. Nueve son los invitados docentes internacionales, que logramos convocar gracias a la gestión y entusiasmo de los comités organizadores.

Además, contaremos con una veintena de los más connotados expertos nacionales que investigan y desarrollan nuestras especialidades desde sus centros tanto en Santiago como en regiones.

En este congreso por primera vez se incorpora tecnología informática especialmente diseñada. Con ella podremos trabajar interactivamente con el resto de los asistentes en tiempo real durante las conferencias, formulando preguntas y comentarios y compartiendo experiencias a lo largo de todo su desarrollo.

Bienvenida

Dentro de las actividades sociales, también por primera vez se organizó una actividad deportiva masiva, recorriendo una zona muy bella de la ciudad que nos acoge, el Parque Philippi. Y como ya es tradición, contaremos con la ya clásica actividad de Expoarte liderada por el Dr. Jorge Förster.

Dos especialidades, dos miradas que se encuentran entre volcanes, ríos y lagos, para integrarse en una reunión científica y social y nutrirse del saber compartido.

Sean todos muy bienvenidos.



Dra. Adriana Gutiérrez Poblete
Presidenta del XXXIV Congreso SOPNIA 2016

XXXIV Congreso SOPNIA 2016

“ENTRE VOLCANES Y LAGOS, UN ENCUENTRO ENTRE LA PSIQUIATRIA Y LA NEUROLOGÍA”



Nuevamente nos reunimos en el congreso anual de la Sociedad. No dejo de maravillarme por la belleza del paisaje, que servirá como un magnífico telón de fondo para todas las actividades, tanto científicas como sociales, y una perfecta carta de presentación para nuestros invitados extranjeros.

Como siempre el congreso es el resultado del trabajo árduo e incansable del comité organizador, este año a cargo de la Dra. Adriana Gutiérrez como presidenta y de los Drs. Juan Alberto Salinas como coordinador de Psiquiatría y Juan Enrique González coordinador en Neurología, así como un grupo de colaboradores de neurología y psiquiatría. Reciban todos y todas mis sinceras felicitaciones por lo realizado.

Tendremos nuevamente un curso Pre-Congreso abierto a la comunidad local, con destacados expositores, que entregarán su experiencia y conocimiento a los asistentes.

El programa del Congreso fue cuidadosamente seleccionado, cuenta con dieciocho simposios con diferentes participantes, tanto a nivel nacional como internacional, y cuatro conferencias plenarias a cargo de los invitados extranjeros, esto permitirá que todos participen del conocimiento de los ponentes en sus respectivas disciplinas.

Hay materias de interés en las dos especialidades, pero debo destacar dos simposios de psiquiatría que abarcan tópicos que han ocupado la realidad y la contingencia de nuestro país este último año, uno es “Psiquiatría y Niños en Protección”: ya que hemos sido testigos de la dura realidad del SENAME y de los niños, niñas y adolescentes que están a su cargo y lamentamos profundamente las muertes ocurridas al interior de la organización, pero también que siendo expertos en temas de infancia, no se nos pida asesoría en aspectos que puedan ayudar al bienestar y la calidad de vida de los niños, así como de sus familias, esperamos que los invitados nos puedan mostrar su experiencia. Otro es “Alcohol y Marihuana en el desarrollo evolutivo”, SOPNIA ha tenido un rol de opinión activo en relación al efecto de la marihuana y a las consecuencias que tiene el uso de la misma en el cerebro en desarrollo. El año pasado editamos el libro “Marihuana: Consensos y evidencias sobre su impacto en la salud”, cuya primera edición está agotada, en este simposio debemos seguir insistiendo en que hay que cuidar el cerebro de nuestros niños, niñas y adolescentes del efecto de sustancias como el alcohol, el tabaco y la marihuana. SOPNIA debe seguir teniendo un papel activo basado en el conocimiento científico. En ese sentido este simposio sigue nuestra línea de trabajo.

Palabras de la Presidenta de SOPNIA

En neurología se presentarán Epilepsia Refractaria, Investigando Neurociencias en Chile, Neuroinfectología, Neuroinmunología, Neurometabólico y Neuromuscular. De ellos me parece muy interesante el simposio “Investigando en Neurociencias en Chile”, ya que como nación seguimos al debe, en relación al financiamiento tanto de la investigación, así como de la formación de investigadores, y en darles un campo laboral adecuado y digno.

Hay una actividad deportiva, la caminata al Parque Philippi, creo que es una excelente iniciativa, que nos permitirá compartir la naturaleza y disfrutar de la amistad al tener un espacio de tiempo que propicie el encuentro y el reencuentro, que muchas veces con algunos y algunas es sólo una vez al año.

Como en congresos anteriores contaremos con Expoarte, un espacio para que los socios, y sus familias, puedan exponer sus trabajos artísticos ya sean fotografías, pinturas, grabados, esculturas. Es organizado en forma brillante y altruista por el Dr. Jorge Förster, creador y motor incansable de esta iniciativa, a quien agradezco su dedicación y esfuerzo. En nuestra asamblea anual de socios entregaremos la cuenta pública, que abarca aspectos de la gestión, así como de las actividades realizadas en este período. En esta oportunidad se realizará la ceremonia de ingreso a los socios activos y los socios junior. Deseamos que se comprometan activamente a ser parte de las diferentes actividades. SOPNIA somos todos, cada uno y cada una tiene algo que aportar.

Finalizando estas palabras, espero que puedan aprovechar al máximo las diferentes actividades que han sido organizadas este año. Sólo me queda decirles, bienvenidos a todos y todas a nuestro XXXIV congreso anual.



Dra. Patricia González Mons
Psiquiatra de Niños y Adolescentes
Presidenta SOPNIA 2016-2017

Presidenta

Dra. Patricia González Mons

Vicepresidenta

Dra. Verónica Burón Klose

Tesorera

Psp. Gloria Valenzuela Blanco

Secretaria General

Dra. Andrea Schlatter Vieira

Past President

Dra. Viviana Venegas Silva

Directores

Dra. Marcela Abufhele Milad

Dra. Joanna Borax Petrikovski

Dra. Ana Marina Briceño Arias

Dra. Paola Santander Vidal

COMITE ORGANIZADOR XXXIV CONGRESO

Presidenta Congreso:

Dra. Adriana Angélica Gutiérrez Poblete

Coordinador Psiquiatría:

Dr. Juan Alberto Salinas Véliz

Comité de Psiquiatría:

Dra. Alejandra Abarzúa

Dra. Karin Borgeaud

Dra. Fresia Castillo

Dr. Patricio Fischman

Dra. Claudia Herrera

Dra. Carla Inzunza

Dra. Claudia López

Dr. Alejandro Maturana

Dr. Mario Valdivia

Dra. Christianne Zulic

Coordinador Comité de Neurología:

Dr. Juan Enrique González Gastellú

Comité de Neurología:

Dra. Claudia Amarales

Dra. Daniela Ávila

Dr. Felipe Castro

Dra. Catalina Culcay

Dr. Patricio Guerra

Dra. María Eugenia López

Dra. Paulina Mabe

Dr. Tomás Mesa

Dra. Patricia Parra

Dra. Daniela Triviño

Comité Científico Local

Dr. Jorge Carrera

Dr. Patricio Guerra

Dr. Felipe Mendez

Dra. Verónica Ortiz

Dra. Patricia Zuñiga

- Alcohol y marihuana en el desarrollo evolutivo
- Avances en el manejo de niños expuestos a psicotrauma
- Epilepsia refractaria
- Género y familia
- Inmigrantes, realidad y abordaje
- Investigando en neurociencias en Chile
- Neuro-inmunología
- Neuro-metabólico
- Neuro-infectología
- Neuro-muscular
- Psicosis ultra high risk
- Psiquiatría de enlace
- Psiquiatría y niños en protección
- Suicidio adolescente
- Telepsiquiatría: Salud mental del siglo XXI
- Trastornos del desarrollo

Curso Precongreso

Puesta al día en temas de alto impacto en la Salud Mental del Niño y Adolescente. Dirigido a: profesores, padres, psicólogos, profesiones afines y público en general.

- Evidencias a favor y en contra del uso medicinal y recreacional de cannabis
- Impacto de los medios tecnológicos en el cerebro de niños y adolescentes
- Actualización en Trastornos del Espectro Autista
- Puesta al día en diagnóstico y manejo práctico del Déficit Atencional en el colegio y en el hogar, más allá de lo farmacológico
- Sueño influencia en aprendizaje y conducta
- Terapias alternativas y complementarias en Trastornos de Conducta y Aprendizaje en la Infancia

PATROCINADORES

- Facultad de Medicina Universidad Católica del Norte
- Facultad de Medicina Universidad de Chile
- Facultad de Medicina Universidad de Concepción
- Facultad de Medicina Universidad Diego Portales
- Facultad de Medicina Universidad San Sebastián
- Facultad de Medicina Universidad de Santiago
- Facultad de Medicina Universidad de Valparaíso
- Liga Chilena Contra la Epilepsia
- Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN)

- ANDRÓMACO
- BIOMARIN
- BIOTOSCANA
- EXELTIS
- FUNDACION GENOMIKA
- GLAXOSMITHKLINE
- GRUPO TRASTORNOS DE DESARROLLO de SOPNIA
- LABORATORIO CHILE
- LABORATORIO JANSSEN
- LIGA CHILENA CONTRA LA EPILEPSIA
- PFIZER
- PHARMA INVESTI
- RECALCINE - ABBOTT
- SYNTHON
- FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD DE SANTIAGO
- XENIUS PHARMA
- CRAMBUSSA
- CLÍNICA SAN JOSÉ
- PETRAZUL

Dr. James F. Bale Jr.

Pediatra y Neuro pediatra Infantil. Post Doctorado en Vi-
rología de la Universidad de Utah y VA Medical Center,
San Francisco. Ex Presidente de la Sociedad de Neurolo-
gía Infantil y Ex Presidente del Consejo de Subespeciali-
dades pediátricas. Miembro de los Comités de Examen
de la Junta Americana de Pediatría y la Junta Americana
de Psiquiatría y Neurología. Profesor de la División de
Neurología Pediátrica de la Universidad de Utah. Ha pu-
blicado numerosos trabajos sobre infecciones del sistema
nervioso central, especialmente sobre las manifestaciones
neurológicas de la infección congénita por citomegalovi-
rus. Autor del libro *Pediatric Neurology: A Color Hand-
book*.



Dr. David Cohen

Psiquiatra Infanta Juvenil. PhD en Neurociencias. Profe-
sor de la Universidad Pierre & Marie Curie. Jefe de del
Departamento de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia
del Hospital Salpêtrière, en París. Miembro del labo-
ratorio del Instituto de Sistemas inteligentes y Robótica.
Lidera con su grupo la investigación en Trastornos Ge-
neralizados del Desarrollo, Trastornos de Aprendizaje,
Esquizofrenia de Inicio Precoz, Catatonía y Trastornos
del Animo, con una visión multidisciplinaria de enfren-
tamiento. Autor de numerosos artículos publicados en
revistas de alto Impacto mundial. Editor a cargo desde la
7ª edición del libro de *Psicopatología Infancia*, editado por
primera vez por Ajuriaguerra y Marcelli.



Dra. Monique Ernst

Psiquiatra Infanta Juvenil. PhD. Experta en Déficit Aten-
cional con Hiperactividad, Trastorno Bipolar, Depresión,
Insomnio, Trastorno del sueño. Jefe de Neurodevelopment
of Reward Systems (NDORS). Investigadora Senior de
Neurobiology of Fear and Anxiety del NIMH, del NIH.
Autora de numerosas publicaciones y editora del libro:
Neuroimaging in Developmental Clinical Neuroscience.



Invitados Internacionales

Jean Malpas, LMHC, LMFT.

Master en psicología clínica y psicoterapia de la Universidad de Bruselas. Asistió al Departamento de Psicología en la Universidad de Nueva York. Completó estudios de post grado en el Instituto Ackerman. Director del proyecto de género y familia del Instituto Ackerman. Ha presentado temas de género, sexualidad, adicciones, pareja y familia en Estados Unidos, Israel, Chile, Argentina, Brasil, Bélgica y Canadá. Ha publicado numerosos artículos en relación a su trabajo con personas LGBT. Pertenece al comité editorial del Journal of LGBT Family Studies y es miembro de la Academia Americana de Terapia Familiar.



Dr. Andrés Martin, MPH.

Titular de la Cátedra Riva Ariella Ritvo del Child Study Center de la Universidad de Yale. Director Médico del Servicio de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital de niños de Yale-New Haven. Editor Jefe de la Revista de la Academia Americana de Psiquiatría infantil y del adolescente. Autor de numerosos trabajos científicos.



Dra. Kathleen Myers

Psiquiatra Infanto Juvenil, experta en Telemedicina. Directora por 15 años del Servicio de Telemedicina en Washington, Oregón y Alaska, mediante este servicio proporciona apoyo a médicos de atención primaria en el cuidado de niños y adolescentes con problemas de salud mental.



Dra. Savine Vicart

Trabaja en el Departamento de Enfermedades del Sistema Nervioso en el Centre de Recherche de l'Institut du Cerveau et de la Moelle y en el Departamento de Neurología del Hospital Pitié-Salpêtrière. Obtuvo su Diplôme d'Etudes Approfondie en genética humana y el Doctorat de Médecine y Diplôme d'Etudes Spécialisée en Neurología en la Universidad de Paris. Coordinador de la Red Nacional de Estudios de las Canalopatías. Ha publicado números artículos en revistas de alto impacto mundial en el campo de las enfermedades de los canales musculares.



Invitados Internacionales

Dra. Angela Vincent

MSC en Bioquímica en el University College London. Profesora de Neuroinmunología en el Departamento Nuffield de Neurociencias Clínicas de la Universidad de Oxford. Fellow de la Royal Society desde 2011. Estableció un Centro de referencia nacional e internacional para el diagnóstico de enfermedades neurológicas inmuno mediadas. Ha liderado el grupo de Neuroinmunología, investigando en enfermedades neurológicas mediadas por anticuerpos.



Dr. Angus A. Wilfong

Estudió medicina en la Universidad de Saskatchewan, Canadá. Realizó la especialización en Pediatría en Royal University Hospital, Canadá. Hizo su formación en Neurología pediátrica y en Neurofisiología en la Universidad de Baylor, Houston Texas, Estados Unidos. Epileptólogo Infantil. Profesor Pediatría y Neurología en la Escuela de Medicina Baylor. Director del programa de Epilepsia Blue Bird Circle Clinic de Neurología Pediátrica del Hospital de Niños de Houston, Texas, USA. Actualmente es Jefe de Neurología del Instituto Neurológico Barrow del Hospital de Niños Phoenix, Phoenix, Arizona, USA. Ha realizado estudios de investigación clínica en terapias innovadoras para el manejo de la epilepsia en niños.



Dra. Keryma Acevedo
Dr. Hernán Álvarez
Dr. Tomás Baader
Ps. Margarita Becerra
Dra. María Leonor Bustamante
Dr. Juan Francisco Cabello
EU, PhD Báltica Cabieses
Dr. Sergio Cabrera
Dr. Juan Casar
Dra. Catalina Castaño
Dra. Gloria Durán
Dr. Rodrigo Figueroa
Dr. Patricio Fischman
Dr. Pablo Gaspar
Dr. Patricio Guerra
Dr. Bredfor Kerr
Dra. Marcela Larraguibel
Ps. Soledad Larraín
Dra. Paulina Mabe
Dr. Alejandro Maturana
Dr. Rodrigo Naves
Dra. Catalina Poblete
Ps. Elizabeth Ripoll
Ps. Pamela Sierra
Dr. Mario Valdivia
Dr. Alvaro Velázquez

CURSO PRECONGRESO

Dr. Alejandro Maturana
Dr. Marcelo Muñoz
Dra. Verónica Ortiz
Dra. Lorena Pizarro
Dra Valeria Rojas

DIRECTORES DE ACTIVIDADES DE PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA

A. SIMPOSIOS NEUROLOGÍA

- 1.- **Simposio de Neurometabólico**
Coordinadora: Dra. Paulina Mabe
- 2.- **Simposios Neuromuscular**
Coordinadora: Dra. Daniela Ávila
- 3.- **Simposios Neuro Inmunología**
Coordinador: Dr. Felipe Castro
- 4.- **Simposio Epilepsia Refractaria**
Coordinadoras: Dra. Catalina Culcay, Dra. Daniela Triviño
- 5.- **Simposio Investigando en Neurociencias en Chile**
Coordinador: Dr. Patricio Guerra
- 6.- **Simposio Neuro Infectología**
Coordinadora: Dra. María Eugenia López

B. SIMPOSIOS PSIQUIATRÍA

- 1.- **Simposio II de Psiquiatría de Enlace**
Coordinadora: Dra. Carla Inzunza
- 2.- **Simposio Psicosis High Risk**
Coordinadora: Dra. Karin Borgeaud
- 3.- **Simposio Alcohol y Marihuana en el Desarrollo Evolutivo**
Coordinador: Dr. Alejandro Maturana
- 4.- **Simposio Inmigrantes Realidad y Abordaje**
Coordinador: Dr. Juan Salinas
- 5.- **Simposio Tele Psiquiatría: Salud Mental del Siglo 21**
Coordinador: Dr. Patricio Fischman
- 6.- **Simposio Suicidio Adolescente, Situación Actual**
Coordinadora: Dra. Alejandra Abarzúa
- 7.- **Simposio Género y Familia**
Coordinadora: Dra. Christianne Zulic
- 8.- **Simposio Avances en el Manejos de Niños Expuestos a Psicotrauma**
Coordinador: Dr. Mario Valdivia
- 9.- **Simposio Trastornos del Desarrollo**
Coordinadoras: Dra. Claudia Herrera, Dra. Claudia López

Directores de Actividades Neurología y Psiquiatría

10.- Simposio Psiquiatría y Niños en Protección

Coordinadora: Dra. Fresia Castillo

C.- ACTIVIDADES PLENARIAS (PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA)

1-. **Plenario Inaugural: Coreografía de las Funciones Cerebrales a través de la Adolescencia**

Coordina: Dr. Alejandro Maturana

Expositora: Dra. Monique Ernst

2-. **Plenario: Presentaciones Psiquiátricas y Neurológicas de las Encefalopatías Inmunomediadas**

Coordina: Dr. Felipe Castro

Expositores: Dr. David Cohen, Dra. Angela Vincent

3-. **Plenario Crisis Psicógenas No Epilépticas**

Coordinan: Dra. Catalina Culcay, Dra. Daniela Triviño

Expositor: Dr. Angus Wilfong, Dr. Andrés Martin

4-. **Plenario de Clausura: Neurobiología, el Puente entre la Psiquiatría y la Neurología.**

Coordina: Dr. Patricio Fischman

Expositor: Dr. Andrés Martin

D.- CASOS CLÍNICOS DE LOS RESIDENTES DE NEUROLOGÍA

Coordinadora: Dra. Claudia Amarales, Dr. Juan Luis Moya.

Colabora: Dra. Valeria Rojas

E.- SEMINARIO AGRUPACIÓN DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA (AREPIA) CON DR. ANDRÉS MARTIN

Coordina: Arepia

F.- TRABAJOS LIBRES Y COMUNICACIONES ORALES

Trabajos Libres Psiquiatría

Coordinadora General: Dra. Alicia Espinoza

Sala 1 (Volcán Calbuco):

Coordinan: Dra. Karen Borgeaud, Dra. Claudia Herrera

Sala 2 (Volcán Tronador):

Coordinan: Dra. Christianne Zulic, Dr. Mario Valdivia

Sala 3 (Petrohué)

Coordina: Dra. Fresia Castillo

Comunicaciones Orales Psiquiatría (Volcán Calbuco)

Coordinan: Dra. Carla Inzunza, Dr. Juan Salinas

Jurado: Dra. Virginia Boehme, Dra. Alicia Espinoza, Dra. Patricia González, Dra. Esperanza Habinger, Dra. Muriel Halpern, Dra. Tamara Rivera, Dr. Mario Valdivia.

Directores de Actividades Neurología y Psiquiatría

Trabajos Libres Neurología

Coordinador General: Dr. Tomás Mesa

Sala 1 (volcán Osorno B): Enfermedades Genéticas y Metabólicas/ Vasculares

Coordinadores: Dr. Felipe Castro, Dra. Paulina Mabe

Sala 2 (Volcán Osorno A): Trastornos Motores y Neuromusculares

Coordinadoras: Dra. Daniela Ávila, Dra. María Eugenia López, Dra. Patricia Parra

Sala 3 (Maullín 2): Epilepsia

Coordinadores: Dr. Tomás Mesa, Dra. Francesca Solari, Dra. Daniela Triviño

Sala 4 (Tiznao): Trastornos del Desarrollo – Misceláneo

Coordinadores: Dr. Patricio Guerra, Dra. Claudia López

Comunicaciones Orales Neurología (Salón Osorno B):

Coordinadora: Dra. Claudia Amarales

Jurado: Dra. Marisol Avendaño, Dr. Juan Francisco Cabello, Dra. Ximena Carrasco, Dr. Jorge Förster, Dra. Marta Hernández, Dra. Karin Kleinsteuber, Dra. Scarlet Witting.

- F. DIRECTOR CURSO PRE-CONGRESO:
Dr. Patricio Guerra

ESTRUCTURA DEL CONGRESO

El Congreso está compuesto de Conferencias y Plenarias, Simposios, Discusiones con residentes, Presentación de trabajos libres, Encuentros sociales y Expoarte.

SESIONES DE TRABAJOS LIBRES

Los trabajos libres se presentarán en formato de diapositivas (power point).

Las presentaciones de trabajos libres de serán de 5 minutos para la presentación y 2 de preguntas. Con un máximo de 5 diapositivas por presentación.

Los trabajos mejor calificados por la comisión revisora de Neurología y Psiquiatría, se presentarán en sesión plenaria modalidad Comunicación Oral. Tanto en Neurología como Psiquiatría contarán con 7 minutos de presentación y 1 de preguntas, con número ilimitado de diapositivas en su presentación, la que debe ajustarse a los tiempos.

En cada sala existirá un jurado que seleccionará a los trabajos mejor calificados.

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 Comunicación Oral.

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. 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 Patagónico, en Puerto Varas. Se contará con un total de 7 salones para el desarrollo del programa, las que están debidamente señaladas en el programa.

SECRETARÍA GENERAL

La secretaría General está a cargo de SOPNIA, con la colaboración de la Liga Chilena Contra la Epilepsia. En el momento de la inscripción al Congreso, cada asistente recibirá un bolso que contendrá el programa de actividades, resumen de trabajos libres y otros documentos, 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 16 de Noviembre 20:00 hrs.: Teatro del Lago, Cóctel Inaugural

Jueves 17 de Noviembre 13:30 – 16:00 hrs.: Caminata a Parque Philippi

Jueves 17 de Noviembre 21:30 hrs.: KARAOKE Bar Kutral, Hotel Patagónico.

Informaciones Generales

REUNIÓN ANUAL SOCIOS SOPNIA

Se realizará el viernes 18 de Noviembre 13:00 -15 Hrs.: Salón Plenario

CENA DE GALA Y PREMIACIÓN

Viernes 18 de Noviembre 21:30 hrs.: Salón Los Volcanes

CERTIFICACIÓN

Certificados trabajos científicos:

Se otorgará un certificado por trabajo presentado. Para presentar trabajos libres, es requisito haber cancelado la inscripción al congreso, previo a su aceptación y publicación en libro de resúmenes.

Certificado de asistencia:

Los certificados de asistencia a los participantes se entregarán el día viernes 18 de Noviembre a partir de las 18:30 hrs. Aquellos participantes que no retiren su certificado al término del Congreso, podrán hacerlo en:

Secretaría de la Sociedad

Esmeralda 678 2° Piso interior, Santiago

Fono: +56 (2) 2632 0884

E-mail: sopnia@tie.cl

Página web: www.sopnia.com

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

PROGRAMA CURSO PRECONGRESO SOPNIA

MIÉRCOLES 16 DE NOVIEMBRE DE 2016	
SALÓN LOS VOLCANES	
08:00-08:50	Inscripciones
08:50-09:00	Inauguración
09:00-09:40	Evidencias a favor y en contra del uso medicinal y recreacional de cannabis. <i>Expositor: Dr. Alejandro Maturana. Clínica Las Condes, Universidad de Chile.</i>
09:40-10:20	Impacto de los medios tecnológicos en el cerebro de niños y adolescentes. <i>Expositora: Dra. Valeria Rojas. Hospital Gustavo Fricke, Universidad de Valparaíso.</i>
10:20- 11:00	Actualización en Trastornos del Espectro Autista. <i>Expositora: Dra. Lorena Pizarro. Clínica Las Condes.</i>
11:00-11:30	RECESO
11:30-12:00	Puesta al día en diagnóstico y manejo práctico del Déficit Atencional en el colegio y en el hogar más allá de lo farmacológico. <i>Expositora: Dra. Lorena Pizarro. Clínica Las Condes.</i>
12:10-12:50	Sueño: influencia en aprendizaje y conducta. <i>Expositor: Dra. Verónica Ortiz. Hospital de Puerto Montt</i>
12:50-13:30	Terapias alternativas y complementarias en Trastornos de Conducta y Aprendizaje en la infancia: Evidencias, o no, de su utilidad. <i>Expositor: Dr. Marcelo Muñoz. Hospital San Felipe, Clínica Las Condes.</i>
13:30-14:00	Cierre y entrega de certificados de asistencia

PROGRAMA XXXIV CONGRESO SOPNIA

PROGRAMA CONGRESO MIERCOLES 16 DE NOVIEMBRE 2016

14:00-15:00	INSCRIPCIONES
15:00-17:00	VOLCÁN TRONADOR SEMINARIO AGRUPACIÓN DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA (AREPIA) Dr. Andrés Martin Coordina: ARePIA
17:00-18:00	Traslado al Teatro del Lago, Frutillar
18:00-19:00	INAUGURACIÓN
19:00-20:00	Teatro del Lago COREOGRAFÍA DE LAS FUNCIONES CEREBRALES A TRAVÉS DE LA ADOLESCENCIA. Expositora: Dra. Monique Ernst Coordina: Dr. Alejandro Maturana
20:00-22:00	Teatro del Lago CÓCTEL INAUGURAL

PROGRAMA PSIQUIATRÍA JUEVES 17 DE NOVIEMBRE 2016

	Noviembre 17	
	VOLCÁN CALBUCO (con traducción)	VOLCÁN TRONADOR
08:30 – 10:00	Simposio II Psiquiatría de enlace Coordinadora: Dra. Carla Inzunza - Catatonía, factores de riesgo médicos e Implicancias terapéuticas. Dr. David Cohen - Síndrome de amplificación del dolor. Dr. Hernán Álvarez	Psicosis Ultra High Risk Coordinadora: Dra. Karin Borgeaud - Una experiencia clínica en un programa de detección precoz en psicosis. Dr. Alejandro Maturana - Conectividad cerebral en estados mentales de riesgo clínico. Dr. Pablo Gaspar - Nuevas perspectivas en la genética de las psicosis. Dra. Leonor Bustamante
10:00 - 10:30	CAFÉ	
10:30 - 11:15	PRESENTACIONES PSIQUIÁTRICAS Y NEUROLÓGICAS DE LAS ENCEFALOPATÍAS INMUNOMEDIADAS. Dr. David Cohen	
11:15 - 12:00	PRESENTACIONES PSIQUIÁTRICAS Y NEUROLÓGICAS DE LAS ENCEFALOPATÍAS INMUNOMEDIADAS. Dra. Angela Vincent	

Programa XXXIV Congreso SOPNIA

	VOLCÁN CALBUCO (con traducción)		VOLCÁN TRONADOR
12:00 – 13:30	<p>ALCOHOL Y MARIHUANA EN EL DESARROLLO EVOLUTIVO. <i>Coordinador: Dr. Alejandro Maturana</i></p> <p>- El Circuito de Recompensa: ¿Un riesgo o un beneficio en el adolescente? <i>Dra. Monique Ernst</i></p> <p>- El impacto terapéutico de THC en el Desarrollo del Niño. ¿Una controversia? <i>Dra. Keryma Acevedo</i></p> <p>- El impacto del beber, problema en el bienestar adolescente: Intervenciones Preventivas <i>Dra. Catalina Poblete</i></p>		<p>INMIGRANTES REALIDAD Y ABORDAJE <i>Coordinador: Dr. Juan Salinas</i></p> <p>- Caracterización de la migración en Chile. <i>E.U. PHD. Báltica Cabieses</i></p> <p>- Migración internacional y salud mental: Perspectivas y orientaciones clínicas en la atención de casos. <i>Ps. Margarita Becerra</i></p>
13:30 – 16:00	CAMINATA		
	VOLCÁN CALBUCO	VOLCÁN TRONADOR	PETROHUÉ
16:00 – 18:00	<p>TL Psiquiatría 1 T Espectro Autista, Psicosis, T. Alimentarios, Obesidad, Sexualidad. <i>Moderadores:</i> <i>Dra. Karin Borgeaud, Dra. Claudia Herrera</i></p>	<p>TL Psiquiatría 2 T. Afectivos, Depresión, Disregulación emocional, TDAH, Metilfenidato. <i>Moderadores:</i> <i>Dra. Christianne Zulic, Dr. Mario Valdivia</i></p>	<p>TL Psiquiatría 3 Estudios epidemiológicos, Salud Mental, Casos Clínicos, Otros (caracterización de corta estadía, psiq. de enlace, etc.). <i>Moderadores: Dra. Fresia Castillo</i></p>
18:00 – 18:30	CAFÉ		
18:30 – 19:15	<p>PLENARIA CRISIS PSICÓGENAS NO EPILÉPTICAS <i>Dr. Wilfong</i></p>		
19:15 – 20:00	<p>PLENARIA CRISIS PSICÓGENAS NO EPILÉPTICAS <i>Dr. Andrés Martin</i></p>		
21:30	KARAOKE		

Programa XXXIV Congreso SOPNIA

PROGRAMA NEUROLOGÍA JUEVES 17 DE NOVIEMBRE 2016

	SALÓN VOLCÁN OSORNO B	SALON VOLCÁN OSORNO A (Con traducción)
8:00-8:30	Simposio Biotoscana	
8.30-10:00	<p>Simposio Neurometabólico <i>Coordinadora:</i> <i>Dra. Paulina Mabe</i></p> <p><i>Expositores:</i> - Trastornos del metabolismo de las Vitaminas <i>Dra. Paulina Mabe</i></p> <p>- Cómo interpretar los resultados del screening neonatal ampliado <i>Dr. Juan Francisco Cabello</i></p> <p>- Aspectos éticos de tratamientos de altos costos de errores innatos del metabolismo <i>Dra. Gloria Durán</i></p>	<p>Simposio Neuromuscular <i>Coordinadora: Dra. Daniela Ávila</i></p> <p><i>Expositores:</i> - Síndromes miotónicos, parálisis periódicas <i>Dra. Savine Vicart</i></p> <p>- Mecanismos fisiopatológicos y terapias experimentales en Distrofia Muscular de Duchenne <i>Dr. Juan Carlos Casar</i></p>
10:00-10:30	CAFÉ	
10:30- 11:15	PRESENTACIONES PSIQUIÁTRICAS Y NEUROLÓGICAS DE LAS ENCEFALOPATÍAS INMUNO MEDIADAS.	
11:15-12:00	<p><i>Dr. David Cohen</i></p> <p>PRESENTACIONES PSIQUIÁTRICAS Y NEUROLÓGICAS DE LAS ENCEFALOPATÍAS INMUNO MEDIADAS. <i>Dra. Angela Vincent</i></p>	
12:00-13:30	<p>SALÓN VOLCAN OSORNO B Y A (Con traducción)</p> <p>NEUROINMUNOLOGÍA <i>Coordinador: Dr. Felipe Castro</i></p> <p>Identificando biomarcadores de progresión de enfermedad y respuesta a tratamiento en esclerosis múltiple. <i>PHD. Rodrigo Naves</i></p>	

Programa XXXIV Congreso SOPNIA

	SALÓN VOLCÁN OSORNO B Y A (Con Traducción)			
	NEUROINMUNOLOGÍA <i>Coordinador: Dr. Felipe Castro</i>			
	1. Presentaciones neurológicas de enfermedades desmielinizantes mediadas por anticuerpos 2. Diagnóstico y manejo de encefalopatías inmunomediadas. Dra. Angela Vincent			
	VOLCÁN OSORNO B	VOLCÁN OSORNO A	MAULLÍN 2	TIZNAO
16:00 – 18:00	TL Neurología 1 Enf. Genéticas y Metabólicas/ Vasculares Moderadores: Dra. Paulina Mabe, Dr. Felipe Castro	TL Neurología 2 Trastornos Motores y Neuromusculares. Moderan: Dra. Daniela Avila, Dra. María Eugenia López, Dra. Patricia Parra	TL Neurología 3 Epilepsia. Moderan: Dra. Daniela Triviño, Dr. Tomás Mesa, Dra. Francisca Solari	TL Neurología 4 Trastornos del Desarrollo-Misceláneo. Moderan: Dra. Claudia López, Dr. Patricio Guerra
18:00 – 18:30	CAFÉ			
18:30 – 19:15	PLENARIA CRISIS PSICÓGENAS NO EPILÉPTICAS Dr. Angus Wilfong			
19:15 – 20:00	PLENARIA CRISIS PSICÓGENAS NO EPILÉPTICAS Dr. Andrés Martin			
21:30	KARAOKE			

PROGRAMA PSIQUIATRÍA VIERNES 18 DE NOVIEMBRE 2016

07:00 – 08:00	DESAYUNO CON EXPERTOS SALÓN TIZNAO	
	VOLCÁN CALBUCO	
08:00 – 09.15	Comunicación Oral Trabajos de Psiquiatría <i>Moderadores: Dra. Carla Inzunza,</i> <i>Dr. Juan Alberto Salinas</i>	
	VOLCÁN CALBUCO (Con traducción)	VOLCÁN TRONADOR
09:30 – 11:00	TELEPSIQUIATRÍA: SALUD MENTAL DEL SIGLO XXI <i>Coordinador: Patricio Fischman</i> - Proyecto Tele psiquiatría Chile: 5 años Dr. Patricio Fischman - Tele psiquiatría: Psiquiatría del siglo XXI Dra. Kathleen Myers	SUICIDIO ADOLESCENTE, SITUACIÓN ACTUAL <i>Coordinadora: Dra. Alejandra Abarzúa</i> <i>Expositores:</i> Dra. Marcela Larraguibel Dr. Tomás Baader Dr. Mario Valdivia Ps. Elizabeth Ripoll

Programa XXXIV Congreso SOPNIA

11:00 – 11:30	CAFÉ	
11:30 – 13:00	<p>GÉNERO Y FAMILIA</p> <p><i>Coordinadora:</i> <i>Dra. Christianne Zulic</i></p> <p>- Apoyando a los niños y jóvenes transgénero y sus familias Ps. Jean Malpas</p>	<p>AVANCES EN EL MANEJO DE NIÑOS EXPUESTOS A PSICOTRAUMA</p> <p><i>Coordinador:</i> Dr. Mario Valdivia</p> <p>- Psicotraumatología Dr. Rodrigo Figueroa</p> <p>- Niño enfrentado a trauma generado por tratamientos médicos. Dra. Catalina Castaño</p> <p>- Experiencia del equipo penquista: 27/F y el aluvión del norte. Dr. Sergio Cabrera</p>
13:00 – 15:00	REUNIÓN ANUAL SOPNIA	
15:00 – 16:30	<p>TRASTORNOS DEL DESARROLLO</p> <p><i>Coordinadoras:</i> <i>Dra. Claudia Herrera y Dra. Claudia López</i></p> <p>1. Signos precoces y detección temprana. 2. Trastorno grave del comportamiento asociado al autismo y a discapacidad cognitiva. Dr. David Cohen</p>	<p>PSIQUIATRÍA Y NIÑOS EN PROTECCIÓN</p> <p><i>Coordinadora:</i> <i>Dra. Fresia Castillo</i></p> <p>- Reparación en materia de protección Ps. Soledad Larraín</p> <p>- Del acogimiento residencial a un sistema de base familiar y comunitario. Ps. Pamela Sierra</p> <p>- Nuestra experiencia con niños y adolescentes en atención psiquiátrica.</p>
16:30 – 17:00	CAFÉ	
17:00 – 18:30	<p>PLENARIA DE CLAUSURA: NEUROBIOLOGÍA, EL PUENTE ENTRE LA PSIQUIATRÍA Y LA NEUROLOGÍA</p> <p>Dr. Andrés Martín</p>	
21:30	CENA CLAUSURA	

Programa XXXIV Congreso SOPNIA

PROGRAMA NEUROLOGÍA VIERNES 18 DE NOVIEMBRE 2016

07:00 – 8:00	DESAYUNO CON EXPERTOS SALÓN TIZNAO	
08:00 - 09:15	VOLCÁN OSORNO A Y B Comunicación Oral Trabajos de Neurología <i>Modera: Dra. Claudia Amarales</i>	
	Volcán Osorno A y B	
09:30 – 11:00	EPILEPSIA REFRACTARIA <i>Coordinadoras: Dra. Catalina Culcay y Dra. Daniela Triviño</i> 1. Nuevos tratamientos médicos en Epilepsia Refractaria 2. Nuevos tratamientos quirúrgicos en Epilepsia Refractaria Dr. Angus Wilfong ¿Por qué es necesario un policlínico de Epilepsia Refractaria? Dr. Álvaro Velázquez	
11:00 – 11:30	CAFÉ	
11:30 – 13:00	<p>INVESTIGANDO EN NEUROCIENCIAS EN CHILE <i>Coordinador: Dr. Patricio Guerra</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción a la investigación en neurociencias en Chile Dr. Patricio Guerra - Terapia experimental en Distrofinopatías Dr. Juan Carlos Casar - Modelo en ratas con enfermedad de Rett. PhD Bredfor Kerr - Actividad Dual de interferón-gamma en neuroinflamación autoinmune. PhD Rodrigo Naves 	<p>NEUROINFECTOLOGÍA <i>Coordinadora: Dra. María Eugenia López</i></p> <p>Dr. James Bale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Redefiniendo Torch 2. Complicaciones neurológicas de las vacunas 3. Infecciones emergentes de SNC.
13:00 – 15:00	REUNIÓN ANUAL SOPNIA	
15:00 – 16:30	CASOS CLÍNICOS DE LOS BECADOS <i>Coordinadores: Dra. Claudia Amarales y Dr. Juan Luis Moya</i> Colaboración: Dra. Valeria Rojas	
16:30 – 17:00	CAFÉ	
17:00 – 18:30	PLENARIA DE CLAUSURA: NEUROBIOLOGÍA, EL PUENTE ENTRE LA PSIQUIATRÍA Y LA NEUROLOGÍA. Dr. Andrés Martin <i>Coordina: Dr. Patricio Fischman</i>	
21:30	CENA CLAUSURA	

STAFF

REVISTA SOPNIA

COMITÉ EDITORIAL REVISTA

Dr. Tomás Mesa L.

Editor General

Pontificia Universidad Católica de Chile

Dr. Matías Irarrázaval 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.

Dra. Flora de la Barra M.

Dra. Karin Kleinsteuber S.

Dra. Marcela Larraguibel Q.

Dr. Hernán Montenegro A.

Dr. Fernando Novoa S.

Ps. Gabriela Sepúlveda R.

Dra. Mónica Troncoso Sch.

Universidad de Chile, Santiago

Universidad de Chile, Santiago

Universidad de Chile, Clínica Las Condes

Clínica Psiquiátrica Universitaria, Santiago

Universidad de Santiago, USACH

Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso

Universidad de Chile / Santiago

Hospital San Borja Arriarán, Santiago

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL**Neurología**

Dr. Jaime Campos	Hosp. Clínico. de San Carlos, Madrid, España
Dra. Patricia Campos	Universidad de Cayetano Heredia, Perú
Dra. Lilian Czornyj	Hospital de Niños, Garrahan, Argentina
Dr. Philip Evrard	Clinique Saint-Joseph, Francia
Dr. Agustín Legido	Universidad de Philadelphia, U.S.A.
Dr. Jorge Malagón	Academia Mexicana de Neurología, México
Dr. Joaquín Peña	Hospital Clínico la Trinidad, Venezuela

Psiquiatría

Dra. Susan Bradley	Universidad de Toronto, Canadá.
Dr. Pablo Davanzo	Univ. De California UCLA, U.S.A.
Dr. Gonzalo Morandé	Hospital Niño Jesús, España
Dr. Francisco de la Peña	Universidad Nacional Autónoma de México
Dr. Daniel Pilowski	Universidad de Columbia, U.S.A.

Trabajos de Psiquiatría

Jueves 17 de Noviembre de 2016

Salón Volcán Calbuco 16:00 – 18:00

Trastornos del Espectro Autista/Psicosis/
Trastornos Alimentación / Obesidad /
Sexualidad.

Coordinan: Dra. Karin Borgeaud, Dra.
Claudia Herrera

TLP27

REALIDAD DEL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL DEL HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU.

Renata Dupuy, Francesca Borghero, Carolina Salazar, Paula Peña, Francisca Pizarro, Patricio Williams, Verónica Ceballos.

1. Servicio Psiquiatría Infantil Hospital Barros Luco. Universidad de Santiago de Chile.

Introducción: El trastorno del espectro autista es una entidad clínica, que en estudios internacionales se estima afecta a 1 de cada 68 hasta 1 de cada 150 personas. Afecta más a hombres en una proporción 4:1 a 8:1. La detección y tratamiento precoz es fundamental para el pronóstico. En Chile no existe registro del diagnóstico.

Objetivo: Describir el comportamiento de los trastornos del espectro autista (TEA) en el servicio de psiquiatría infantil del Hospital Barros Luco Trudeau desde una mirada poblacional.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizaron los registros de atenciones del servicio de psiquiatría-infantil realizados entre enero de 2011 a abril de 2016.

Resultados: Durante el periodo descrito se realizaron 51583 atenciones de salud mental, 12% de éstas corresponden a TEA, siendo el trastorno generalizado del desarrollo no especificado la entidad diagnóstica más comúnmente registrada (5%).

Registros de atenciones por TEA fueron 6165 consultas, correspondientes a 376 pacientes controlados en el periodo mencionado. Hubo 208 ingresos donde el 89% correspondió a hombres. El 37% de los ingresos correspondió a niños de 5 a 9 años, seguido por el 30% de hombres de 10 a 14 años.

Destaca que la edad de inicio de atenciones para pacientes del espectro autista en el servicio de psiquiatría infantil es a los dos años de edad, según los registros.

Conclusiones: La población atendida por trastorno del espectro autista es de predominio masculino, al igual que en estudios internacionales, en proporción 8:1.

No ingresan a edad temprana para una detección oportuna y tratamiento óptimo.

TLP119

¿EXISTE UNA RELACIÓN DE SEVERIDAD DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y LAS PATOLOGÍAS ALÉRGICAS: DERMATITIS, RINITIS Y ASMA?

Priscila Torres, Natacha Montalva.
Unidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) están constituidos por un grupo de procesos neurobiológicamente diversos, que presentan déficits multifuncionales de diversa gravedad. Etiológicamente un área de interés creciente tiene relación con el sistema inmunológico, siendo controversial la asociación entre atopía y severidad en TEA.

Objetivos: Analizar la relación de severidad de TEA y presencia de alergia: Rinitis, Dermatitis y Asma, en consultantes de la Clínica Psiquiátrica Universitaria.

Método: Estudio de corte transversal. Muestra compuesta por niños y adolescen-

tes entre 5 y 18 años, con TEA según criterios DSM-5. Se aplicó a padres el cuestionario ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) diseñado para la detección de alergia y la escala de severidad de TEA C.A.R.S. (Childhood Autism Rating Scale) a cada niño. Trabajo libre, contó con aprobación del comité de ética de la Universidad de Chile. Sin conflicto de interés.

Resultados: Incluyó 33 niños y adolescentes, 94% hombres, edad promedio de 11,85 años con una desviación estándar de 3,42. El 72,7% presentó alguna patología alérgica. 60,6% Rinitis, 48,4% Dermatitis y 30,3% Asma. El 63,6% presentó TEA grado leve-moderado y un 36,4% severo. En el análisis de factor de gravedad de TEA y presencia de alergia, la media de puntaje C.A.R.S. para el grupo con y sin alergia, mostró diferencias, pero no significativas.

Conclusiones: Se observa que la presencia de alergia en pacientes con TEA es alta, sin embargo, no es posible establecer relación de severidad de TEA y atopía. Se necesitan nuevas investigaciones que complementen estos resultados.

TLP75

INTERFAZ CEREBRO-COMPUTADOR BASADA EN RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL PARA EL CONTROL VOLUNTARIO DE LA CORTEZA FUSIFORME ORIENTADA A CARAS EN SUJETOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

Jaime A. Pereira^{1,2,3}, Pradyumna Sepúlveda^{3,5}, Mohit Rana^{1,2,3}, Cristian Montalba⁵, Rafael Torres^{1,2}, Cristián Tejos^{4,5,6*}, Ranganatha Sitaram^{1,2,3,4*}, Sergio Ruiz^{1,2,3*}.

1. Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC).
2. Centro Interdisciplinario de Neurociencias, PUC.
3. Laboratorio de Interfaces Cerebro-Máquina y Neuromodulación, PUC.
4. Instituto de Ingeniería Biológica y Médica, PUC.
5. Centro de Imágenes Biomédicas, PUC.

6. Departamento de Ingeniería Eléctrica, PUC.

* Corresponding authors.

Introducción: El déficit de procesamiento facial (PF) correlaciona con el diagnóstico como con severidad del Trastorno del Espectro Autista (TEA). La corteza fusiforme orientada a caras (FFA), fundamental para el PF, se encuentra hipofuncionante en TEA. Los sistemas interface Cerebro-Computador basados en Resonancia Magnética funcional (rtfMRI-BCI) permiten que sujetos experimentales autorregulen regiones cerebrales circunscritas, pudiéndose realizar asociación causal cerebro-conducta. El objetivo de este estudio es evaluar si sujetos con TEA logran autorregular sus FFAs con rtfMRI-BCI.

Metodología: Estudio de diseño experimental aprobado por la comisión de ética de nuestra institución. Tres sujetos sanos (Hombres; R=28-33 años; promedio=29) y seis con TEA (Hombres; R=14-19 años; promedio=16) participaron de 2-3 días de entrenamiento (Scanner_Philips_Achieva, Netherlands; 1.5_Tesla). Cada día inicia con localización funcional (FL) de ambas FFAs y continúa con 4-5 "Runs" de entrenamiento. Cada Run consta de 4 bloques "control" y 3 bloques de autorregulación (UP) intercalados entre sí (bloques=30 segundos). En UP reciben información proveniente de la actividad de sus FFAs cada 1.5s. (FFE-EPI:TR/TE=1.5s/45ms, matrix_size=64x64). Amplitud de regulación, $rFFA = [(mean(BOLD_UP) - mean(BOLD_REST)) / mean(BOLD_REST)] * 100$.

Resultados: Tanto los sujetos sanos (zero_one-sample_t-test: L-rFFA: promedio=0,23, SD=0.12, $p < 0.001$; R-rFFA: promedio=0,18, SD=0.02, $p < 0.001$) como el grupo con TEA (zero_one-sample_t-test; L-rFFA: promedio=0,19, SD=0.19, $p < 0.001$; R-rFFA: promedio=0,20, SD=0.19, $p < 0.001$) lograron autorregular FFA bilateralmente. Sujetos con TEA mostraron además una curva de aprendizaje intradía ($p < 0.05$).

Conclusiones: Sujetos con TEA logran autorregular la actividad de sus FFAs, lo cual permite estudiar el rol específico de FFA en el déficit del PF del TEA. Por otro lado, abre la posibilidad de estudiar los efectos de la autorregulación de FFA a nivel de reorganización neural como a nivel conductual.

TLP16

ADAPTACIÓN CULTURAL DEL M-CHAT-R/F COMO INSTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA DETECCIÓN PRECOZ EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN UNA POBLACIÓN EN CHILE.

Coelho-Medeiros, E., Bronstein, J., Aedo K., Pereira J., Arraño V., Garrido I., Pérez C., Valenzuela P., Moore R., Bedregal P.

Equipo de Trastornos Generalizados del Desarrollo. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El tamizaje de los trastornos del espectro Autista (TEA) mediante el M-CHAT-R/F ha demostrado aumentar la detección precoz de esta patología, posibilitando una intervención temprana lo cual mejora el pronóstico. Este instrumento es sugerido como parte del algoritmo de manejo del niño con sospecha de TEA en diversas guías clínicas a nivel internacional como nacional (Guía de práctica Clínica de TEA, MINSAL 2011). El objetivo de este trabajo es realizar la adaptación sociocultural del M-CHAT-R/F como la primera etapa del proceso de validación del instrumento.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo, con muestra intencionada, autorizado por el comité de ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se hizo un análisis de equivalencia de contenido, comprensión semántica, conceptual y técnica en función de las dificultades reportadas por usuarios de la red de salud UC/Christus y en una segunda instancia por profesionales de especialidades en relación con al autismo.

Resultados: Se entrevistaron 20 usuarios

y 10 profesionales expertos. Se detectaron dificultades de comprensión de los usuarios en 15/20 preguntas del M-CHAT-R/F, lo que implicó cambios semánticos y en la estructura gramatical de las frases/oraciones que lo componen. En la entrevista de seguimiento se cambiaron 19/20 ítems para la adecuada comprensión de los algoritmos de respuesta al instrumento.

Conclusiones: Dadas las características del instrumento M-CHAT-R/F, pequeños cambios pueden alterar su sensibilidad, especificidad y poder predictivo. Los resultados refuerzan la importancia de adaptar culturalmente un instrumento de tamizaje según la realidad local en su proceso de validación, tal como lo sugiere la literatura internacional.

TLP52

KIDDIE SCHEDULE FOR AFFECTIVE DISORDERS AND SCHIZOPHRENIA PRESENT AND LIFETIME: ADAPTACIÓN A LOS CRITERIOS DEL DSM-5 DEL KSADS-PL-5

Marcela Larraguibel, Macarena Pi Davanzo, Consuelo Aldunate, Juan David Palacios, Pastora Linares, Andrea Abadi, Laura Viola, Francisco de la Peña.

Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile; Instituto Nacional de Psiquiatría RFM, México; Universidad de Antioquia, Colombia; Departamento de Ciencias de la Conducta, UCLA, Venezuela; Instituto Neurocognitivo (INECO), Argentina; Clínica de Psiquiatría Pediátrica, Uruguay.

Introducción: La versión en español de la entrevista Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Long Life (K-SADS-PL), usada para el diagnóstico psiquiátrico en niños y adolescentes, no ha integrado los cambios del DSM-5, por lo que resulta indispensable adaptar y ampliar la versión del K-SADS-PL a los nuevos criterios.

Objetivo: Adaptar el contenido del K-SADS-PL a los criterios del DSM-5 y desarrollar una versión en español Latinoa-

mericana.

Material y método: Investigación de proceso multicéntrico internacional. Consta de 5 etapas de las cuales se han realizado tres. Se dividieron los diagnósticos de la entrevista entre los investigadores asociados de las sedes de México, Venezuela, Colombia, Chile, Uruguay y Argentina para contrastarlos con los nuevos diagnósticos y criterios del DSM-5. Posteriormente se realizó entrenamiento del K-SADS-PL-5 a través de talleres presenciales en 4 países y se aplicó a muestra consultante de niños y adolescentes.

Resultados: Se obtuvo una nueva versión que fue revisada y corregida en dos ocasiones. Se realizaron 35 cambios mayores en la entrevista, los más destacados son: Emociones prosociales limitadas, Autolesiones no suicidas, Trastorno disruptivo de la regulación emocional, Trastorno explosivo intermitente, Ansiedad social, Mutismo selectivo, Trastorno de evitación/restricción de la ingesta, Trastorno por atracones, Trastorno del espectro autista. La entrevista fue aplicada y grabada en 80 niños y adolescentes. Están en proceso los estudios de validación.

Conclusiones: Se logró incorporar a la nueva versión del K-SADS-PL-5 los nuevos diagnósticos y modificaciones principales a las categorías psiquiátricas de niños y adolescentes bajo un español neutral latinoamericano.

TLP72

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS CON ALTO RIESGO DE PSICOSIS.

Andrea Ortiz R., Alejandro Maturana H., Pablo Gaspar R., María José Villar Z.
Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile

Introducción: Los trastornos psicóticos se asocian con altas tasas de discapacidad y sufrimiento. Por este motivo se ha trata-

do de pesquisar tempranamente los individuos de mayor riesgo. Se ha asociado la transición a psicosis con síntomas depresivos, consumo de cannabis, eventos vitales estresantes, entre otros. Hay publicaciones muy variables en relación a la evolución clínica de los pacientes de alto riesgo de psicosis, ya sea a un primer episodio psicótico como brote de Esquizofrenia o a otros trastornos psiquiátricos.

Objetivos: Describir la evolución de pacientes hospitalizados de alto riesgo de psicosis luego de un año de evolución.

Objetivos específicos: Describir el estado clínico y sociodemográfico de los pacientes que transitaron y no transitaron a psicosis.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, exploratorio y descriptivo no experimental. En su dimensión temporal es transversal. El tipo de muestra fue intencionada con respecto a la evolución clínica de individuos de ultra alto riesgo. Comprendió adolescentes de 14 a 20 años de edad hospitalizados hace 1 año atrás en Clínica Psiquiátrica Universitaria. Se contactan en la actualidad y se aplican instrumentos para su caracterización; PANSS, M.I.N.I KID y GAF.

Resultados: Se aplicó los instrumentos a 14 pacientes. Un 29% transitó a psicosis, tres de los cuales fueron diagnosticados como Esquizofrenia, y dos de éstos persistían psicóticos durante la entrevista.

Conclusiones: Los pacientes con transición a psicosis se caracterizaron por estar más tiempo sintomáticos y por presentar más sintomatología negativa. El uso de antipsicóticos no se asocia con mejoría clínica.

TLP73

DÉFICIT EN FUNCIONES PREFRONTALES, COMO VARIABLE NEUROCOGNITIVA COMÚN EN 20 JÓVENES HOSPITALIZADOS POR CUADROS PSICÓTICOS.

Psicólogos: Oyarzún, S.; Vargas, C.; Aran-

Trabajos de Psiquiatría

da, P.; Vásquez, R.; Sanza, V.; Kegevic, N.; Beltrán, B.; Baraño, M.; Giavio, C.; San Martín, C.; Iglesias, J.; Manili, R.

Psiquiatras: Boehme, V.; Durán, E.; Valdés, C.; Gallardo, R.; Fuenzalida, L.; Prado, B.
Psicopedagogos: Valenzuela, G.; Boehme, M.

Terapeuta Ocupacional: Aguirre, R.

Fonoaudióloga: Fernández, G.¹

1. Equipo clínico multidisciplinario DIAGNOSIS. Clínica San José de Las Condes.

Introducción: Diversos estudios en el campo de las psicosis, muestran disfunciones cognitivas en quienes las padecen, incluso previo a la aparición de la sintomatología positiva. Pese a que estos déficits son heterogéneos, se buscan puntos en común que permitan una mejor comprensión y abordaje terapéutico.

Generalmente, los cuadros psicóticos se asocian a déficits en las funciones ejecutivas, no obstante, también es posible verificar clínicamente disfunciones importantes en el procesamiento verbal, metacognición y cognición social, no consideradas funciones ejecutivas, pero asociadas a la función integradora propia del área prefrontal.

Esta precisión conceptual, puede permitir visualizar que los déficits no están en funciones cognitivas aisladas, sino que más bien son los procesos superiores, encargados del procesamiento integrado, los que se afectan con la patología.

Objetivo: Describir y analizar déficits cognitivos, que puedan dar cuenta de una disfunción generalizada en los procesos de integración entre diversas áreas funcionales.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de protocolos de evaluación neurocognitiva, aplicados al ingreso de la hospitalización a 20 jóvenes, entre 13 y 20 años con cuadros psicóticos de diversa etiología.

Resultados: Se pudo observar la presencia de déficits asociados a la capacidad de comprensión, conceptualización, categorización, organización secuencial, atención

ejecutiva, control cognitivo, planificación, estrategia visuconstructiva y atribución emocional.

Conclusiones: Los déficits cognitivos encontrados en los jóvenes con psicosis estudiados, pueden agruparse principalmente en tres áreas: control cognitivo, función simbólico- metarrepresentacional y dimensión intersubjetiva, las que no corresponden a funciones aisladas, sino que a una disfunción central, asociada a la capacidad de integración, propia del área prefrontal.

TLP98

DESAFÍOS EN LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y DE TERAPIA OCUPACIONAL EN TRES ADOLESCENTES, POST HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA POR CUADRO PSICÓTICO.

Psicopedagogos: Valenzuela, G., Boehme, M.

Terapeuta Ocupacional: Aguirre, R.

Diagnos¹ Psicólogos: Aranda, P., Baraño, M., Beltrán, B., Giavio, C., Iglesias, J., Manili, R., Oyarzún, S., San Martín, C., Sanza, V., Vargas, C., Vásquez, R., y Kegevic, N.

Psiquiatras: Boehme, V., Durán, E., Fuenzalida, L., Gallardo, R., Prado, B. y Valdés, C.

Fonoaudióloga: Fernández, G.

1. Diagnos: Equipo clínico multidisciplinario Clínica San José de Las Condes.

Introducción: El alta de la hospitalización es compleja en adolescentes que han desarrollado su identidad en torno a la exigencia y logros académicos. Se requiere una intervención dirigida a lograr una estructura mental que permita sostener las exigencias académicas e integrar el ocio como una instancia placentera, liberado de las obligaciones cotidianas.

Objetivo: Describir el proceso de recuperación y/o adquisición de habilidades para la reintegración social y escolar de tres adolescentes, post-hospitalización psiquiátrica.

Metodología: Estudio descriptivo retros-

pectivo de tres adolescentes de 13 a 20 años, con trastorno bipolar mixto, sintomatología psicótica, rasgos de personalidad anancásticos y familias con alta exigencia académica.

Resultados: Todos manifiestan intención de retomar estudios a la brevedad y reconocen interés por actividades recreativas; tienen habilidades cognitivas, pero la fragilidad emocional y fatigabilidad interfieren en procesos de aprendizaje. Las familias expresan altas expectativas del desempeño académico, valoran parcialmente otros intereses y no distinguen las capacidades emocionales de sus hijos.

Se realizó un programa de rehabilitación domiciliario, con una rutina estructurada en base a actividades académicas flexibles y actividades recreativas significativas. Los obstáculos fueron la dificultad para visualizar la gravedad de la patología y sobrecontrol de los padres.

Conclusiones. El desafío de rehabilitación es mayor cuando existen cuadros psicóticos y alta exigencia de logro personal y familiar. Esto dificulta la realización de estrategias progresivas de reintegración.

Es necesario un trabajo coordinado entre terapia ocupacional, psicopedagogía y terapia familiar, para realizar intervenciones que permitan recuperar funcionalidad y habilitar una estructura mental que soporte actividades placenteras, propias de libertad personal.

TLP114

ASPECTOS AFECTIVOS DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES CON OBESIDAD.

Constanza Bravo, Claudia Cruzat, Fernanda Díaz.

Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria, CECA, Escuela de psicología Universidad Adolfo Ibáñez.

Fuente de apoyo financiero: Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), por medio del Fondo Nacional de Desarrollo Científico

y Tecnológico (FONDECYT-Regular N° 1140085): *Cambios en la imagen corporal en adolescentes sometidos a cirugía bariátrica.*

Introducción: La obesidad es un trastorno que se configura como una enfermedad compleja de origen multifactorial. Los aspectos afectivos se relacionan con la obesidad por los circuitos emocionales y los mecanismos que se modulan al comer.

Objetivos: Describir los factores desencadenantes afectivos relacionados con la obesidad.

Estudio: Metodología cualitativa, basada en la Grounded Theory. Muestreo intencional, en base a criterios de inclusión.

Metodología: 8 participantes con obesidad entre 18 y 25 años. Con cada participante 3 encuentros: Entrevista estructurada, ejercicio de mapa corporal como herramienta gráfica para ahondar en el factor afectivo predominante de la imagen corporal, triangulación de fuentes.

Resultados: Existe un nivel de activación afectiva en los adolescentes obesos al sobrealimentarse, regulando emociones displacenteras con la comida para un alivio parcial inmediato. La respuesta emocional de comer excesivo, es impulsada por emociones desagradables de ansiedad, angustia, soledad y tristeza, sumado a eventos relevantes que son vividos como experiencias negativas. Manifiestan una apreciación negativa de su imagen corporal, sintiendo presión social por el peso y apariencia, lo que se traduce en una insatisfacción corporal de larga data. En cuanto a la historia de su peso, se aprecian patrones alimentarios similares. La alimentación al atender una necesidad afectiva, genera un sentimiento ambivalente de amor y odio, porque les gusta comer, pero experimentan culpa y rabia al hacerlo en exceso.

Conclusiones: Considerando los hallazgos de esta investigación es importante continuar evaluando el plano afectivo y los po-

sibles eventos gatillantes de obesidad. Esto con fines preventivos y de nuevas aproximaciones terapéuticas.

TLP74

SEGUIMIENTO A ADOLESCENTES Y JÓVENES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: UN ESTUDIO CUALITATIVO.

Cruzat-Mandich, Claudia; Díaz-Castriellón, Fernanda; García Troncoso, Andrea; **Paiva Mack, Isidora.**

Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria, CECA, Escuela de Psicología Universidad Adolfo Ibáñez.

Fuente de apoyo financiero: Proyecto FONDECYT regular 2014, N° 1140085. "Cambios en la imagen corporal en adolescentes sometidos a cirugía bariátrica".

Introducción: Es relevante el seguimiento a largo plazo, especialmente de adolescentes y jóvenes. Importancia de evaluar los aspectos psicológicos de los cambios corporales y sus consecuencias.

Objetivos: Identificar los cambios en los componentes de la imagen corporal en adolescentes y jóvenes con obesidad que se someten a cirugía bariátrica.

Tipo de estudio: Estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, basado en la *Grounded Theory*.

Método: Entrevista en profundidad de seguimiento a 14 pacientes jóvenes post cirugía bariátrica (10 mujeres, 4 hombres; tiempo post cirugía fluctuaba entre los 6 y 33 meses y las edades entre 19 y 27 años). Los datos fueron analizados usando *codificación abierta*. Hubo consentimiento informado.

Resultados: Describen las causas de su obesidad y las soluciones intentadas para disminuirla. Evalúan su condición corporal retrospectivamente en dos momentos, antes de la operación y en la actualidad. Fundamentalmente describen que junto con mejorar su condición corporal mejora su calidad de vida general, y reconocen

falta de consciencia de su gordura antes de la cirugía. Sólo describen consecuencias negativas de la operación, relacionadas con la alimentación y el carácter irreversible de ésta. Destacan la necesidad de cambiar de hábitos alimentarios y ejercicio y hacerse cargo del tratamiento.

Conclusiones: Existiría una tendencia a destacar aspectos positivos de la operación más que dificultades. Habría una falta de real consciencia de obesidad pre-operatoria, y que estaría más bien vinculada a la apariencia (no a la salud). Destacan la importancia de los cambios de hábitos y la necesidad de apoyo del equipo de salud en el post operatorio.

TLP122

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA): ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN A 6 MESES PLAZO, UNIDAD DE ADOLESCENCIA CLINICA ALEMANA SANTIAGO (UA-CAS).

M. Verónica Marín, Marcela Abufhele, Ana M. Briceño, Vivian Rybertt, Pascuala Donoso, Macarena Cruz, Alejandra Silva, Juan M. Castillo, Carolina Palacios, Lorena Cea, Katerina Sommer.

Introducción: Los TCA son trastornos psíquicos que generan consecuencias graves. Presentan pronunciada resistencia al tratamiento y alto porcentaje de abandono, reportándose mejoría entre 50%-60%.

Objetivos: Evaluar adherencia y evolución de variables biomédicas y psicológicas a 6 meses de tratamiento multidisciplinario en pacientes con TCA.

Pacientes y método: Estudio descriptivo prospectivo. Se evaluaron adolescentes que cumplían criterios diagnósticos de TCA(DSM-V) ingresadas a tratamiento en UA-CAS, en adherencia, evolución nutricional, clínica y psicológica mediante Test EDI-2, Satisfacción con la Vida, Apgar familiar y MACI al ingreso y 6 meses.

Análisis estadístico: Los resultado son

expresados en mediana, percentil 25 y 75 para las variables cuantitativas y frecuencias para las cualitativas. Se utilizó test de Wilcoxon, Fisher y Kruskal Wallis.

Resultados: 26 pacientes: 8 Anorexia, 3 Bulimia, 6 TCANE, 1 BED, 7 TCA Tipo Anorexia y 1 TCA Tipo Bulimia. Todas mujeres; edad promedio 15,8. Se observó una mejoría significativa en estado nutricional (Ingreso: 10 desnutridas vs 1 a los 6 m, $p=0,0008$) y bradicardia (10 vs 1, $p=0,0067$). Del punto de vista psicológico, se observó mejoría significativa en las escalas del EDI-2: Obsesión por la Delgadez (13,5 vs 3, $p=0,033$) e Insatisfacción Corporal (10 vs 4, $p=0,0053$) y del MACI: Desagrado por el propio cuerpo (6 vs 0, $p=0,0143$), TCA (7 vs 0, $p=0,0082$) y Ansiedad (5 vs 0, $p=0,0253$). 5 pacientes (19%) abandonaron el tratamiento antes de los 6 m.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que en un corto período de tratamiento de los TCA es posible observar importante mejoría física y psicológica. El porcentaje de abandono está dentro de lo descrito en la literatura.

TLP35 CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN CONTROL POR DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN EL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN. RESULTADOS PRELIMINARES.

Alejandro Gepp Torres, Alejandra Voigt Amion, Elisa Sepúlveda Alvarado, Marcelo Arancibia Meza.
Universidad de Valparaíso.

Introducción: Los adolescentes con DM1 son una población de alto riesgo para trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Hay formas específicas de TCA que se dan en este grupo de pacientes, como la restricción de insulina para bajar de peso. No hay estudios sobre este tipo de TCA en Chile.

Objetivos: Pesquisar y describir los síntomas de riesgo de TCA en adolescentes con DM1.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicaron las encuestas EAT26 (Síntomas generales relacionados a TCA. Validada al español y usada ampliamente en Chile) y DEPS-R (Síntomas específicos de trastornos de la conducta alimentaria en pacientes diabéticos, incluyendo la restricción de insulina. No validada al español, se realizó traducción reversa) a los adolescentes entre 13 y 17 años que asistieron a control con endocrinólogo en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso durante el mes de Julio del 2016.

Resultados: Se aplicaron las encuestas a 11 jóvenes, 6 de género masculino y 5 de género femenino. La media de edad fue 15 años. 4 adolescentes (36%, todas de género femenino) estuvieron sobre el punto de corte de riesgo según EAT26 y 3 (27%, dos de género femenino) según DEPS-R.

Conclusión: Se confirma que los jóvenes con DM1 de nuestra población están en riesgo de cursar TCA en porcentajes similares a lo descrito en la literatura internacional. Se ampliará la muestra para poder realizar otros análisis.

TLP53 COMPETENCIAS NECESARIAS PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DESDE LA PERSPECTIVA DE PROFESIONALES DE LA SALUD.

Paulina Larrondo, Lidia Casas, Juan José Álvarez. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral y del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Facultad de Derecho de la Universidad Diego Portales.

Introducción: La violencia sexual en Chile afecta mayoritariamente a niñas y adolescentes siendo un tema de interés para profesionales de la salud mental. Las competencias de los profesionales de la salud en el abordaje de la violencia sexual favorece la revelación inmediata, ocasional o tardía por parte de las víctimas, la protección y tratamiento oportuno para ellas.

Objetivo: Identificar las principales competencias necesarias para la atención de adolescentes víctimas de violencia sexual desde la perspectiva de profesionales de la salud.

Metodología: Estudio descriptivo analítico con metodología cualitativa. Se realizan entrevistas semiestructuradas a 10 profesionales de la salud (1 psiquiatra infantil y del adolescente, 1 pediatra, 6 matronas y 2 psicólogos) en la zona norte, centro y sur. Los datos se analizaron mediante la técnica de Análisis de Contenido. El estudio cumple con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Diego Portales.

Resultados: Las principales dimensiones encontradas respecto de las competencias necesarias fueron: “marco legal” e “información sobre el fenómeno de los delitos sexuales” en que existe un temor por revictimizar a los pacientes si se pregunta por violencia sexual, “entrevista clínica” que tiene relación con el cómo preguntar acerca de la violencia e “intervención en crisis” que refiere al manejo de situaciones difíciles.

Conclusiones: Es necesario promover la formación continua de los profesionales de la salud e incorporar en las mallas curriculares de pregrado el abordaje de la violencia sexual, para garantizar una atención futura eficiente y prevenir el agotamiento de los equipos por falta de competencias necesarias.

Salón Volcán Tronador 16:00 – 18:00
Trastornos Afectivos / Desregulación emocional / Síndrome Déficit Atencional / Metilfenidato.

**Moderan: Dra. Christianne Zulic,
Dr. Mario Valdivia**

TLP118
ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN LA ACTUALIDAD DE ADULTOS JÓVENES HOSPITALIZADOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN SU ADOLESCENCIA.

Lavado H. Katuska, Fernández G. Olga.
Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile.

Introducción: pese a los avances terapéuticos, el Trastorno Bipolar (TAB) ocasiona deterioro funcional. Su pronóstico y evolución se relacionan con edad de inicio, comorbilidad, tratamiento y apoyo social. Los pacientes con TAB, incluso eutímicos, experimentan menor calidad de vida.

Objetivos: describir continuidad del tratamiento de pacientes diagnosticados TAB en su adolescencia, describir calidad de vida actual, en cuanto a estado físico, sueño, ánimo, cognición, ocio, socialización, espiritualidad, finanzas, vida doméstica, autoestima, independencia, identidad, trabajo y educación.

Tipo de estudio: cuantitativo de tipo descriptivo acerca de calidad de vida y TAB.

Metodología: Trabajo aprobado por comité de ética universitario. Se caracterizan pacientes hospitalizados durante su adolescencia con diagnóstico de TAB. Muestra intencionada, pacientes 14 a 20 años hospitalizados con diagnóstico TAB según criterios DSM entre 1° de enero 2010 al 31 de diciembre 2015 en CPU. Se aplica cuestionario QoL. BD.

Resultados: pacientes son predominantemente de sexo femenino (70%), con nivel educacional técnico y universitario y viviendo con sus familias de origen. Un 94% persiste con tratamiento farmacológico y un 55 % con psicoterapia en la actualidad. La calidad de vida fue en promedio normal, pero en límite inferior, siendo las subescalas de estado físico, vida social e identidad las más afectadas.

Conclusiones: pese a mantenerse con tratamiento farmacológico y tener apoyo familiar, los pacientes cuyo diagnóstico de TAB fue en la adolescencia, tienen una calidad de vida normal en límite bajo, con alteraciones en su sensación de bienestar físico y social, lo que podría relacionarse

con nuevas hospitalizaciones o comorbilidades.

TLP34

PERFIL PSICOPATOLÓGICO EN PACIENTES INFANTO JUVENILES CON PSICOSIS AFECTIVAS Y ALTO RIESGO SUICIDA: LA EXPROPIACIÓN DEL SÍ MISMO ANTE EL SOBRE CONTROL.

Gallardo R.; Fuenzalida L.; Prado B.; Valdés C.; Boehme V.; Durán E.; Equipo Diagnóstico.

Diagnóstico* Psicólogos: Aranda P., Barañao M., Beltrán B., Giavio C., Iglesias J., Manili R., Oyarzún S., San Martín C., Sanza V., Vargas C., Vásquez R., y Kegevic N.

Psicopedagogos: Valenzuela G., Boehme M.

Psiquiatras: Boehme V., Durán E., Fuenzalida L., Gallardo R., Prado B. y Valdés C.

Terapeuta Ocupacional: Aguirre R.

Fonoaudióloga: Fernández G.

Introducción: El abordaje terapéutico de la patología psiquiátrica de alta complejidad en pacientes infantojuveniles implica un desafío para los equipos tratantes. La pesquisa precoz y el tratamiento oportuno de las primeras manifestaciones clínicas incide de manera dramática en su evolución. Identificar ciertos perfiles psicopatológicos, permite anticiparse a estos resultados e intervenir más oportuna y eficientemente.

Objetivo: Describir factores comunes en la evolución de 5 pacientes hospitalizados para el tratamiento de psicosis afectivas, entre el año 2015 y 2016.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo, basado en la revisión de fichas clínicas de 5 jóvenes, entre 12 y 26 años, que requirieron hospitalización psiquiátrica por grave riesgo suicida, y en los que priman los elementos inhibitorios /desinhibitorios, por sobre la desorganización.

Resultados: los elementos comunes fueron: estrés psicosocial durante el embarazo, alteraciones de la vinculación, temperamento ansioso e inhibido y cambios

drásticos del entorno socio cultural durante la etapa preescolar. En el período escolar: excelente desempeño, tendencia a la sobreadaptación y escasas habilidades sociales. En la adolescencia irrumpe sintomatología alimentaria poco estructurada. En las familias lo característico es el hipercontrol y alta valoración de lo intelectual. Los pacientes presentaban cuadros clínicos muy similares y alto riesgo suicida.

Conclusiones: la psicopatología se pesquió tardíamente, lo que sugiere dificultades para visualizar la gravedad de estos pacientes que se sobreadaptan a las exigencias y negación del entorno. El excesivo control familiar y la falta de autonomía incidirían en la falta de mentalización, y, por ende, en la aparición de sintomatología psicótica.

TLP58

MATERNIDAD EN MUJERES CON DEPRESIÓN: PERCEPCIONES EN TORNO A LA CRIANZA DE PREESCOLARES.

Alessandra Lubiano Aste, Sergio Barroilhet Díez, Carolina Boetto Puebla.

Universidad de los Andes

Introducción: el trastorno depresivo mayor presenta alta prevalencia e impedimento en mujeres en etapa fértil de nuestro país, siendo fundamental conocer la vivencia de estas mujeres al ser madres y estar deprimidas.

Objetivos: analizar la vivencia de maternidad en mujeres depresivas, con hijos en etapa preescolar, atendidas en servicios de Atención Primaria de la Región Metropolitana.

Métodos: estudio exploratorio, con diseño descriptivo-analítico relacional y uso de metodología cualitativa, en una muestra intencionada de nueve mujeres deprimidas, madres de preescolares. Se realizó una entrevista en profundidad semi-estructurada. La información fue analizada en base al modelo de Teoría Fundamentada, en sus niveles de codificación abierta y axial. El trabajo fue aprobado por el Comité Cientí-

fico de la Universidad de Los Andes.

Resultados: las entrevistadas vivencian la maternidad de su hijo preescolar de forma displacentera durante su cuadro depresivo, asociándola a percepciones de postergación personal, estrés relacionado al cuidado de su hijo preescolar, y a no percibir apoyo suficiente en su rol materno por parte de su pareja, familia cercana y equipo tratante.

Conclusión: la maternidad de hijos preescolares es vivenciada de manera displacentera en mujeres que cursan un cuadro depresivo, siendo fundamental que los equipos de salud mental puedan considerar estas características particulares al tratar a madres deprimidas o a sus hijos preescolares.

TLP76 EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO PATERNA.

Pérez Francisca.

Universidad Alberto Hurtado (UAH)

No sólo las mujeres pueden presentar trastornos depresivos durante el postparto, sino que los hombres también. Las investigaciones internacionales muestran una prevalencia de un 10% de depresión postparto paterna en la población general, con efectos en el desarrollo infantil y en la relación coparental. En Chile este fenómeno no ha recibido atención, y hasta la fecha no existen estudios que lo evalúen.

La siguiente investigación pretende explorar la presencia de sintomatología depresiva en padres durante el postparto, conocer sus manifestaciones específicas, así como describir la relación entre la sintomatología paterna y materna. Para cumplir con estos objetivos se plantea un diseño exploratorio, transversal y de metodología mixta. A los participantes (padres y madres mayores de edad que tengan un hijo con edades entre 0 y 1 año) se les aplicará, previa firma de consentimiento informado, un cuestionario de características sociodemográficas,

el Inventario de Depresión de Beck (BDI-I) y la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS), ya sea por vía web o telefónica. Sucesivamente a un subgrupo de padres que presenten sintomatología depresiva, se les realizarán entrevistas en profundidad, con el objetivo de explorar la particularidad del fenómeno desde la subjetividad de los afectados.

Dado que el estudio se encuentra en proceso y aún no cuenta con resultados definitivos, se hipotetiza que los resultados serán similares a lo reportado en estudios internacionales.

Finalmente cabe mencionar que se cuenta con la aprobación del comité de ética de la UAH y que la investigadora responsable no tiene conflictos de interés.

TLP117 MANEJO TERAPEUTICO DE SUICIDALIDAD EN PACIENTES GES DEPRESION DE 14-17 AÑOS EN EL SERVICIO DE NEUROPSIQUIATRIA INFANTIL HCSBA.

Constanza Villablanca, María Inés Berríos, Fabiola Valencia, Dr. G Guzmán, Dr. M. Troncoso.

Introducción: La depresión es una de las patologías mentales de mayor prevalencia y la primera causa de discapacidad a nivel mundial. En Chile esta patología alcanza cifras por encima del promedio mundial, siendo la adolescencia un periodo de gran vulnerabilidad.

Objetivo: Se presenta el abordaje terapéutico de 15 casos clínicos con el cuadro de depresión que han manifestado inicialmente ideación suicida durante el periodo 2014-2016.

Métodos: Descripción de 15 casos clínicos y del protocolo de abordaje terapéutico del servicio neuropsiquiatría infantil.

Resultados: El año 2014 ingresa un total de cinco pacientes a GES Depresión con

la sintomatología descrita, aumentando en el año 2015 a un total de nueve. Durante 2016 la cifra total llegó a 15 pacientes, de los cuales 2 se mantienen en tratamiento desde el año 2014 a la actualidad. Del año 2015 siguen en tratamiento un total de 7 pacientes. Durante 2016, se observa que ninguno de estos pacientes se ha suicidado, a pesar de su ideación e intentos durante el inicio del tratamiento. El abordaje de este tipo de patología se realiza mediante un seguimiento constante por parte de psicólogas, trabajadora social y controles periódicos con psiquiatra.

Conclusiones: Por medio del análisis, se puede ver que la disminución de la sintomatología depresiva y la ausencia de suicidalidad se deben a un seguimiento regularizado por el equipo multidisciplinario. Se necesitan estudios posteriores que incluyan mayor número de pacientes y conocer el abordaje de esta patología en otros centros.

TLP13

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 MODIFICADO PARA ADOLESCENTES (PHQ-9-A) EN CHILE.

Francesca Borghero, Vania Martínez, Paul Vöhringer, Marianela Hoffmann, Gabriel Cavada, Pedro Zitko, Graciela Rojas.

Programa de Magíster en Epidemiología, Universidad de Los Andes; Facultad de Medicina, Universidad de Chile; FONDECYT N°11121637 y MIDAP IS130005; Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

Introducción: Poder contar con instrumentos validados, de fácil aplicación y gratuitos para aplicarlos en la población adolescente con sospecha de depresión es de suma relevancia para reducir el impacto de este cuadro en este grupo etario.

Objetivo: Describir los resultados de la validación del cuestionario PHQ-9 modificado para adolescentes (PHQ-9-A).

Metodología: Estudio de corte transversal. Adolescentes de 15 a 19 años son evaluados mediante la entrevista estructurada K-SADS-PL para diagnosticar depresión y responden el cuestionario PHQ-9-A. Este es un instrumento autoaplicado que explora síntomas depresivos derivados de los criterios DSM. Consta de 9 preguntas que se responden en una escala según frecuencia de síntomas (puntaje: 0-27). Este cuestionario fue adaptado transculturalmente para Chile. Se evaluó sensibilidad, especificidad y se determinó punto de corte.

Resultados: Participaron 245 adolescentes, 71% mujeres. 210 con depresión y 35 sanos, de 16,2 años de edad en promedio (DE 1,1) consultantes de 4 CESFAM y 2 Colegios de Puente Alto. La escolaridad fue entre quinto básico a cuarto medio. Por cada punto que aumenta el puntaje de PHQ-9-A aumenta 50 veces la posibilidad de presentar un cuadro depresivo. Para 11 puntos de corte se obtiene una sensibilidad de 86,2% y especificidad 82,9%, la razón de probabilidad positiva es 5,02.

Conclusiones: El PHQ-9-A es un instrumento adecuado para ser aplicado como tamizaje en población adolescente. El punto de corte propuesto corresponde a 11 puntos para alta sospecha diagnóstica de depresión en adolescentes chilenos, siendo 5 veces más probable encontrar un resultado positivo en un sujeto enfermo respecto a un sujeto sano.

TLP108

SITUACIÓN DE LOS TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL DEL HOSPITAL BARROS LUCO.

Francesca Borghero, **Patricio Williams**, Francisca Pizarro, Carolina Salazar, Renata Dupuy, Paula Peña, Verónica Ceballos.

1. Servicio Psiquiatría Infante Juvenil. Hospital Barros Luco. Universidad de Santiago de Chile.

Introducción: Los trastornos afectivos son una patología prevalente a lo largo de la

Trabajos de Psiquiatría

vida. Actualmente, conocer la distribución de sus determinantes en la población infante juvenil es un desafío para organizar y priorizar recursos de manera más eficaz.

Objetivo: Describir el comportamiento de los trastornos afectivos en el servicio de psiquiatría infantil del Hospital Barros Luco desde una mirada poblacional.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizaron los registros estadísticos de atenciones de cada profesional del servicio de psiquiatría infantil realizados entre enero de 2011 a abril de 2016 según códigos CIE-10.

Resultados: Entre el periodo descrito se realizaron 51.583 atenciones de salud mental, el 7% de éstas corresponden a trastornos afectivos, dentro de lo cual el episodio depresivo es la entidad diagnóstica más comúnmente registrada (6%).

Registros de atenciones por episodio depresivo y trastorno-bipolar fueron 3.075 y 578 consultas, que corresponden a 726 y 105 pacientes controlados respectivamente. Ingresos por depresión y trastorno-bipolar fueron 282 y 27, donde el 62% y 56% fueron mujeres respectivamente, en su mayoría entre los 15 y 19 años. Destaca escasos registros respecto a hospitalizaciones, suicidios y altas en relación a los trastornos afectivos.

Conclusiones: Los registros confiables en salud son fundamentales a la hora de estudiar y describir determinadas patologías. En el caso de los trastornos afectivos en el HBLT, estos requieren perfeccionamiento para representar de mejor manera la situación actual, principalmente respecto a hospitalizaciones e intentos suicidas, para de esta forma optimizar la distribución de recursos.

TLP31 CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ACTIVOS MENORES DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL COSAM LA GRANJA QUE PRESENTAN CONDUCTA AUTOLESIVA REPORTADAS EN

ENTREVISTA DE INGRESO AÑO 2013- 2016.

Espos L Pablo^{1,2}; Vergara P Carlos¹; Muñoz A Victoria²

1. Psiquiatría Infantojuvenil. Universidad de Santiago, Hospital Barros Luco Trudeau.
2. COSAM La Granja.

Introducción: Las conductas autolesivas corresponden a toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico en el cuerpo, sin intención de muerte. En estudios en población general, se describe que el 13 a 29% de los adolescentes ha presentado esta conducta. Es más frecuente entre los 10 y 15 años de edad.

Objetivo: Describir a los pacientes activos en COSAM La Granja, que reportan conducta autolesiva en entrevista de ingreso en el periodo 2014-2016.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de la totalidad de casos activos en nuestro centro que presentaron conducta autolesiva en entrevista de ingreso. Los datos fueron extraídos de la ficha clínica, siendo tabulados en programa Excel.

Resultados: Se incluyeron 32 casos, correspondientes al 14,29% del total de 224 pacientes activos con un promedio de edad de 13,8 años, siendo 18 casos de sexo femenino.

17 casos pertenecen a familia biparental, 8 presentaron la conducta autolesiva como motivo de consulta principal, 11 reportaban intento de suicidio previos, 24 correspondían a cortes en antebrazos y piernas, 5 casos a golpes autoinfligidos.

El diagnóstico más frecuente fue Tr. Depresivo, le sigue el Tr. del Desarrollo de la Personalidad.

En cuanto al riesgo ambiental, 6 casos reportaron abuso sexual o maltrato, 8 consumo de drogas de alguno de los padres y 7 fueron víctimas de bullying.

Conclusión: Concluimos que las conduc-

tas autolesivas en nuestra población estudiada son frecuentes, de características variadas y complejas. Aparecen factores ambientales y psicopatológicos que exigen una exploración detallada por parte del terapeuta.

TLP120

PREVALENCIA DEL PERFIL DE DESREGULACION EMOCIONAL SEGÚN CHILD BEHAVIOR CHECKLIST EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE PREESCOLARES CHILENOS ENTRE 30 Y 48 MESES USUARIOS DE LA RED PÚBLICA DE SALUD.

Rodrigo Sierra, Paula Bedregal, Paola Viviani, Camila Carvallo.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La discusión sobre el trastorno bipolar infantojuvenil dio paso a la descripción clínica de la desregulación emocional severa, la que luego se asoció con un perfil de alteraciones en el Child Behavior Checklist (CBCL), combinando síntomas internalizantes (ansiedad/depresión) y externalizantes (agresividad, problemas de atención). Éste resultó útil como factor de riesgo de psicopatología futura, con persistencia en el tiempo. No se cuenta con datos en población chilena que describan este factor de riesgo.

Objetivo: Describir la prevalencia del perfil de desregulación emocional CBCL en preescolares chilenos.

Metodología: Estudio Transversal. Muestra aleatoria multietápica, representativa nacional, de 1429 preescolares usuarios de red pública, entre 30 y 48 meses de edad. En el marco del programa Chile Crece Contigo, con consentimiento, se aplicó encuesta sociodemográfica y Cuestionario CBCL 1 1/2-5 para evaluar la conducta infantil por los padres.

Resultados: La edad promedio muestral fue 40.95±4.6 meses, el 51,3% de género masculino. La prevalencia global del perfil de desregulación fue 4,3%(IC 95%3,4%-5,4%). Se encontró asociación con la ca-

tegorización de funcionamiento familiar (más prevalente a mayor) disfunción, $p < 0.001$), no así con el nivel socioeconómico ($p = 0.38$).

Conclusiones: Se muestra una primera descripción del subgrupo de preescolares que presenta un perfil CBCL de desregulación emocional, hoy constituido como potente factor de riesgo psicopatológico. Se postula que la forma de funcionamiento familiar y los síntomas depresivos en el cuidador constituyen mejores predictores del perfil que los recursos económicos de la familia.

TLP14

ASOCIACIÓN DE DÉFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y TRASTORNOS DE CONDUCTA (TC): QUÉ NOS DICEN LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.

Francisca Bravo F., Bárbara Villacura V., Fanny Leyton A., María Francisca Silva O.
Hospital del Salvador, Valparaíso.

Introducción: Los TC constituyen la comorbilidad más frecuente en los pacientes con TDAH, considerándose tanto un factor de persistencia, como de psicopatología en la adultez. Describir los factores psicosociales asociados a esta comorbilidad podría generar instancias de intervención precoz que optimicen el manejo de estos pacientes.

Objetivo: Estudiar los factores de riesgo psicosocial asociados a pacientes con TDAH y TC en la población infantojuvenil atendida en el Hospital del Salvador de Valparaíso (HDS).

Metodología: Estudio observacional analítico de corte transversal, realizado en julio-agosto 2016. Se incluyó a pacientes menores de 17 años con diagnóstico de TDAH, atendidos durante los últimos 6 meses en la unidad infantojuvenil del HDS, estableciéndose 2 grupos de acuerdo a comorbilidad de TC. La obtención de datos se realizó mediante revisión de fichas clínicas, previo consentimiento informado, y el análisis es-

estadístico con el programa Stata 13.0.

Resultados preliminares: Muestra de 85 casos, 73 (85%) hombres y 12 (14%) mujeres, edad media de 11.6 años ($DS \pm 2.46$). Se encontró comorbilidad con TC en 48 (59%) casos. 12 (14%) pacientes estaban institucionalizados. De las variables analizadas, se encontró asociación estadística entre presencia de trastorno de conducta comórbida con indicación de intervención social ($p=0.047$), institucionalización ($p=0.02$), presencia de otras comorbilidades del eje I ($p=0.009$); antecedentes de deserción escolar ($p=0.024$), de haber sufrido bullying ($p=0.027$) y de dificultades en rendimiento escolar ($p=0.014$).

Conclusiones: El tipo de problemas psicosociales que se observan en pacientes con TDAH y TC dan cuenta de problemas en la escolarización y de problemas familiares severos hasta la institucionalización. Se requiere de equipos multidisciplinarios para trabajo integral con estas áreas.

TLP44

EFFECTOS DEL METILFENIDATO EN NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD Y VULNERABILIDAD SOCIAL; AUTO-REPORTE DE BENEFICIOS Y EFECTOS COLATERALES.

Dra. Esperanza Habinger C., Lic. Juan Manuel Guzmán H.

Centro de Salud Mental Comunitario de San Ramón

La efectividad y perfil de efectos colaterales del metilfenidato, han sido ampliamente estudiados en investigaciones internacionales. La metodología más frecuentemente utilizada son las escalas de evaluación completadas por profesores y/o cuidadores. Existe escasa investigación sobre la percepción que tienen los(as) propios(as) niños(as) y adolescentes sobre los efectos de los psicoestimulantes.

Con este objetivo se diseñó un estudio de prevalencia. Se entrevistó en forma indivi-

dual a 85 pacientes diagnosticados clínicamente con TDAH (6 – 18 años; promedio: 11.1 años; 83,6% varones) asistentes a control psiquiátrico en mayo y junio del 2016, quienes habían recibido prescripción de metilfenidato, por el mismo profesional, en marzo del mismo año.

Del total de los pacientes, el 90.5% ($n = 77$) describió beneficios ante una pregunta abierta formulada verbalmente sobre efectos del psicoestimulante. Los beneficios descritos fueron mejoría atencional en el 56,4% ($n = 48$), mejoría conductual en el 22,3% ($n = 19$), mejoría atencional y conductual en el 8,2% ($n = 7$), mejoría en el aprendizaje en el 3,5% ($n = 3$), con respecto a la muestra total. La magnitud del beneficio fue cuantificada en una escala de 1 a 7 con una proporcionalidad directa positiva entre el puntaje y el beneficio. Los pacientes que describieron efectos beneficiosos asociados al metilfenidato le asignaron un puntaje promedio de 5,95. Ante la consulta abierta sobre presencia de efectos colaterales asociados al uso del fármaco, el 69,4% ($n = 59$) describió ausencia de ellos. De los efectos colaterales reportados, el dolor abdominal fue el más frecuente (10,5%, $n = 9$), seguido por cefalea (4,7%, $n = 4$). Dos tercios de la muestra, no tuvo molestias. Esta investigación sugiere una estrategia complementaria a las habituales, para evaluar respuestas farmacológicas al psicoestimulante. Los(as) niños(as) y adolescentes en este grupo describieron en asociación al uso de metilfenidato, un significativo efecto positivo sobre su atención y conducta. Los efectos colaterales descritos por ellos(as) son los que tradicionalmente se asocian a los estimulantes.

TLP43

MONITORIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN DE PSICOESTIMULANTES EN NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD EN POBLACION SOCIALMENTE VULNERABLE.

Esperanza Habinger C., Lic. Juan Manuel Guzmán H. Centro de Salud Mental Co-

munitario de San Ramón.

Los psicoestimulantes están indicados en el tratamiento farmacológico del trastorno por déficit atencional con hiperactividad (TDAH). Según cifras del Servicio de Salud de Chile, la población de niños(as) y adolescentes del Programa de Salud Mental diagnosticados anualmente con TDAH, supera los 50.000 pacientes. Chile presenta una alta prescripción médica de psicoestimulantes y estos psicofármacos pueden ser comercializados ilegalmente. Dado este riesgo, resulta fundamental monitorizar el cumplimiento real de dichas prescripciones.

Con este objetivo se diseñó un estudio de prevalencia. Se entrevistó en forma individual a 85 pacientes diagnosticados clínicamente con TDAH (6 – 18 años; promedio: 11.1 años; 83,6% varones) asistentes a control psiquiátrico en mayo y junio del 2016, quienes habían recibido prescripción de metilfenidato, por el mismo profesional, en marzo del mismo año. El 25,8% (n=22) de los pacientes evaluados reportó recibir una dosis de metilfenidato diferente a la indicada. En 19 (22,3% del total de los pacientes) de los 22 pacientes, la cantidad de fármaco administrado, fue menor al indicado, ya sea en dosis (n = 10), en uso no continuo del fármaco (n = 2), en número de dosis diaria (administrar una sola dosis en lugar de las dos dosis indicadas, n = 4), en dos variables simultáneas (menor dosis y una dosis en lugar de dos, n = 2). Dos de los pacientes recibían la dosis total indicada, erróneamente fraccionada. En 1 caso, se administraba una dosis mayor a la prescrita. Esta investigación sugiere la necesidad de monitorizar dirigida, detallada y privadamente con el(la) niño(a) o adolescente, en el contexto del control psiquiátrico habitual, la prescripción farmacológica del psicoestimulante.

TLP45

CALIDAD DE LA RELACION PROFESOR(A)-ALUMNO(A) EN LA SALA DE CLASES SEGÚN REPORTE DE NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES SO-

CIALMENTE VULNERABLES, ASISTENTES A UN CENTRO DE SALUD MENTAL. TENDENCIAS EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS.

Dra. Esperanza Habinger C., Lic. Juan Manuel Guzmán H.

Centro de Salud Mental Comunitario de San Ramón.

La escuela debiera constituirse como un espacio de socialización y de aprendizaje significativo, y los(as) profesores(as), en modelos adultos en el aprendizaje de conductas adecuadas para la resolución no violenta de conflictos.

Con el objetivo de evaluar la presencia de agresión en sus variados tipos, en la relación profesor(a)-alumno(a), en niños(as) y adolescentes socialmente vulnerables, con psicopatologías variadas y que se controlaban en un Centro de salud Mental de San Ramón, se diseñó un estudio de prevalencia prospectivo que abarcara dos décadas y que consignara las probables diferencias en prevalencia de agresión. Para esto se aplicó individual y verbalmente, en el contexto del control psiquiátrico, un instrumento de entrevista, en el segundo semestre de los años 1996, 2003 y 2013, a 236, 200 y 210 pacientes, con edades promedio de 9,1, 8,9 y 9,3 años (respectivamente) que asistían regularmente a establecimientos educacionales de dicha comuna. Un 43,6%, 22% y 9% de la muestra, en los tres estudios sucesivos, consignaron la presencia de algún tipo de agresión por parte del profesor(a) en forma ocasional o sistemática. El 33,5% y el 10% de los evaluados en los estudios de los años 1996 y 2003 respectivamente, recibieron algún tipo de castigo físico. El 2013 no se reportó castigo físico. El 14%, 8,5% y 5 %, reportó algún tipo de agresión verbal en asociación o no a algún otro tipo de maltrato. El 10%, 6,5% y 4%, respectivamente, describió otros tipos de agresión, asociadas o no a castigo físico y/o violencia verbal. Un 64%, 66% y 82% consignó reconocimiento explícito en respuesta a conductas ajustadas. Los resultados de estos estudios consignan significativos descensos en las últimas dos décadas, en las cifras de vio-

lencia asociadas a la relación profesor(a)–alumno(a) en tres muestras sucesivas de niños(as) y adolescentes con morbilidad psiquiátrica y con vulnerabilidad social. Se registró además una significativa tendencia al aumento del reconocimiento explícito frente a conductas adaptativas.

TLP112

CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN INFANTIL USUARIA DE METILFENIDATO EN UNA COMUNA RURAL

Pía Zúñiga, Mónica Barriere, Celine Paccot
Universidad de Santiago, Hospital de Marchigüe.

Introducción: El Metilfenidato es uno de los fármacos más usados dentro de los programas de salud mental en la población infantil chilena. El Hospital de Marchigüe (HM) es el único centro de la comuna de Marchigüe (VI región) que entrega este fármaco y se indica dentro del mismo centro según criterio médico local. Hasta este momento no se conoce las características de la población ni existen guías de uso.

Objetivos: Conocer las características de la población infantil usuaria de Metilfenidato en la comuna de Marchigüe.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo a través de revisión de fichas de usuarios menores de 18 años que hayan retirado Metilfenidato de la farmacia del HM en los últimos 12 meses.

Resultados: De los 43 usuarios con retiro de Metilfenidato el 100% tiene el diagnóstico de TDAH, el promedio de edad es 11 años, en un rango entre 6-17 años, el 84% son hombres, la edad de inicio promedio es 9 años, con un promedio de uso de 2,5 años y una dosis promedio de 15 mg/día. El 74% están ingresados dentro del programa de salud mental y los controles promedio al año son 2 por niño. El 74% ha sido evaluado por nivel secundario (neurología y/o psiquiatría infantil) durante su evolución y sólo el 28% presenta alguna comorbilidad registrada en ficha.

Conclusiones: Conocer las características de la población usuaria de Metilfenidato en la comuna permite optimizar el manejo de este recurso.

TLP113

PRESENCIA DE TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL E HIPERACTIVIDAD Y COMORBILIDADES EN POBLACIÓN USUARIA DE METILFENIDATO EN UNA COMUNA RURAL.

Pía Zúñiga, Mónica Barriere, Celine Paccot.

Universidad de Santiago, Hospital de Marchigüe.

Introducción: Actualmente se entrega Metilfenidato a más de 40 niños y adolescentes entre 6-17 años con diagnóstico de trastorno por déficit atencional e hiperactividad (TDAH) en una población de la comuna rural de Marchigüe. De estos sólo un 74% están dentro del programa de salud mental, recibiendo menos de 3 controles anuales, y la comorbilidad que se detecta en ficha no supera el 12%. Esto difiere con la literatura nacional e internacional sobre la comorbilidad del TDAH.

Objetivos: Conocer la prevalencia real de comorbilidades en la población infantil con TDAH en la comuna de Marchigüe.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo. Entrevista clínica a los 29 menores de 18 años que hayan retirado Metilfenidato de la farmacia del Hospital Marchigüe en los últimos 12 meses y que pudieron ser ubicados vía telefónica para entrevista médica presencial. Se aplican criterios DSM-V en búsqueda de TDAH y otras comorbilidades.

Resultados: Se evidencia que un 30% no cumplen criterios de TDAH. Dentro del 70% de los pacientes que si cumplían diagnóstico de TDAH un 75% presentaba una comorbilidad, siendo la más frecuente el diagnóstico de trastorno de aprendizaje. Sólo un 17% de los entrevistados tenía un TDAH puro donde predominó el perfil hiperactivo.

Conclusiones: La presencia de comorbilidad es similar a lo observado en la literatura internacional y en algunos casos queda en duda el diagnóstico de TDAH. Es necesario realizar mayor capacitación a los profesionales a cargo para un adecuado diagnóstico del TDAH y sus comorbilidades para lograr manejos adecuados en esta población.

Salón Petrohué 16:00 – 18:00

**Estudios epidemiológicos/Salud Mental/
Casos Clínicos/Otros**

Moderan: Dra. Fresia Castillo, Dra. Luz María Muñoz

TLP124

AUTOLESIÓN SEVERA (EXTRACCIÓN DENTAL) EN PACIENTE CON SÍNDROME DE TOURETTE.

Matamala Marcela, Cristóbal Castillo, **Viviana Herskovic**, Departamento de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia Clínica Las Condes.

Introducción: Síndrome de Tourette es un trastorno neuropsiquiátrico de comienzo en la infancia caracterizado por tics motores y vocales. La comorbilidad es alta e incluye: trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por déficit atencional con hiperactividad, trastornos ansiosos, desregulación emocional y conductas autolesivas (prevalencia media de 14-33%).

Objetivos: Describir comorbilidad psiquiátrica, proceso de diagnóstico y tratamiento.

Metodología: Presentación de caso clínico en tratamiento en CLC, entre mayo-agosto 2016. Se obtiene consentimiento informado. No existen conflictos de interés.

Resultados: Adolescente, sexo masculino, 12 años, diagnóstico TDHA a los 6 años, antecedentes de múltiples tratamientos neuropsiquiátricos, con respuesta parcial. Historia de Tics motores/vocales desde los 7 años. 2015 presenta dificultades conductuales y sociales con pares, con desregulación emocional severa, episodio

de autoextracción dental. Se realizan intervenciones multidisciplinarias (colegio, psicoterapia, psicofármacos, neurología), logrando estabilizarse. Consulta en CLC por reagudización de sintomatología conductual con hetero y autogresiones, nueva extracción dental y síntomas de somatización-ansiedad-bajo ánimo relacionados con problemas escolares de rendimiento y socialización. Se solicita estudio básico de organicidad y exámenes generales, sólo se encuentran alteraciones compatibles con Obesidad e Insulino-resistencia; se deriva a manejo nutricional y endocrinológico. Se realiza Reunión Clínica del departamento, diagnosticándose Sd Tourette-TDHA-Trastorno ansioso-depresivo. Se indica farmacoterapia (ISRS, Aripiprazol, lisdexanfetamina, haldol) psicoterapia, intervención familiar y escolar. Según respuesta se sugiere uso de clonidina (agonista α -2 selectivo).

Conclusiones: en pacientes con Sd de Tourette es importante buscar la comorbilidad psiquiátrica, existe evidencia clínica y en la literatura de una mayor severidad /peor respuesta a tratamiento de las conductas autolesivas, TOC Y TDHA.

TLP22

SÍNDROME PARRY-ROMBERG Y COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA: A PROPOSITO DE UN CASO.

Matamala Marcela, Cristóbal Castillo, Viviana Herskovic, Ximena Raimann, Marcela Luarte. Departamento de Psiquiatría Infantil y de la Adolescente, Centros de adolescentes y jóvenes, Unidad de Trastornos Alimentarios, Clínica Las Condes.

Introducción: Síndrome Parry Romberg o atrofia hemifacial progresiva, enfermedad rara, de causa desconocida, frecuencia 1 /700.000, más común en mujeres y de comienzo en la adolescencia. Tiene complicaciones neurológicas (migraña, epilepsia, alteraciones estructurales) y psiquiátricas (ánimo, autoestima).

Objetivos: Describir comorbilidad psiquiátrica, plan de tratamiento y evolución

Trabajos de Psiquiatría

de paciente portadora de Síndrome Parry Romberg y Anorexia Nervosa.

Metodología: Presentación de caso clínico de tratamiento multidisciplinario en CLC, entre Agosto 2015- Agosto 2016. Se obtiene consentimiento informado. No existen conflictos de interés.

Resultados: Escolar, sexo femenino, 8 años, diagnóstico Sd Parry Romberg hace 4 años, antecedentes de múltiples tratamientos (médicos/quirúrgicos). Hospitalizada en pediatría CLC, historia de dolor abdominal/constipación, 2-3 meses evolución, rechazo alimentario y desnutrición. Ingreso consigna peso 22,5 kg, IMC 13,3, p5, signos clínicos y laboratorios de desnutrición severa. Rechaza alimentación recibiendo sólo líquidos (ensure) o medicamentos, angustia frente a la exposición alimentaria, ánimo bajo y apremio por el alta. Se inician intervenciones multidisciplinarias: nutrióloga, psicóloga, psiquiatra, intervención familiar. Se inicia lentamente risperidona (por alteraciones cardíacas) y posteriormente sertralina. 3a semana recibe papilla, mejora paulatinamente su colaboración y ánimo. Alta y tratamiento ambulatorio, recupera peso, eutrófica en la actualidad, durante psicoterapia verbaliza síntomas propios de Anorexia, junto con elementos anímicos y de autoestima relacionados con su enfermedad de base. Se trabaja durante todo el proceso con la familia y su dinámica.

Conclusiones: Es importante la evaluación/tratamiento de salud mental en pacientes pediátricos con Sd Parry Romberg u otras enfermedades raras y/o crónicas, para prevenir / tratar a tiempo la comorbilidad psiquiátrica.

TLP19

TRABAJO DE INVESTIGACION: CARACTERIZACION DEL APEGO EN PACIENTES ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO EN LA CLINICA PSIQUIATRICA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Dr. Álvaro Campos Oliva, Becado de Psi-

quiatria Infanto Juvenil Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile. Tutor: Ps. Carlos González G.

Introducción: Este trabajo presenta los principales resultados en la evaluación del apego y sintomatología psicopatológica, en una muestra de pacientes, de la Clínica Psiquiátrica Universitaria. Para determinar el tipo de apego se utilizó el CaMir, validado en Chile (Garrido, Santelices, Pierrrehumbert & Armijo, 2009), se evaluaron las características de psicopatología con el cuestionario SCL-90-R (Derogatis, 2002). Realizándose un análisis descriptivo de la muestra y correlaciones entre estilos de apego y características psicopatológicas agrupadas en las 9 dimensiones primarias de síntomas y tres índices globales de psicopatologías: índice global de severidad (GSI), Índice de malestar sintomático positivo (PSDI), total de síntomas positivos (PST).

Objetivo:

Describir relaciones entre tipos de apego y síntomas psicopatológicos en adolescentes consultantes en CPU.

Tipo de estudio: No experimental cuantitativo correlacional de carácter transversal. (Analítico de cohortes menos de 50 casos)

Métodos: N: 16 pacientes, damas y varones, entre 15 y 18 años, consultantes entre mayo a julio 2016, selección aleatoria, participación voluntaria, bajo consentimiento y asentimiento informado, con aprobación comité de ética facultad de medicina Universidad de Chile. Evaluación de datos mediante coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados preliminares:

Apego Seguro: -0,663 GSI / -0,718 PST / -0,395 PSDI

Apego Preocupado: 0,682 GSI / 0,759 PST / 0,405 PSDI

Apego Evitativo: 0,387 GSI / 0,289 PST / 0,242 PSDI

Conclusiones: Se evidenció correlación significativas en el tipo de apego y los ín-

dices globales de psicopatología, en donde apego seguro se correlaciona como factor protector y el apego preocupado como el más relacionado con aumento de índices psicopatológicos.

TLP77

ESTUDIO DESCRIPTIVO PROSPECTIVO DE UNA MUESTRA DE 400 PACIENTES INGRESADOS A UNA CORTA ESTADÍA INFANTO-JUVENIL DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN METROPOLITANA

Dra. Caterina Pesce, Dra. Margarita Ronda
Unidad de Corta Estadía Infanto Juvenil (UHCEIJ), Hospital Sótero del Río (HSR)

Introducción

El presente trabajo pretende aportar a la comprensión de las características de los usuarios de las Cortas Estadías Infanto-Juveniles del país.

Objetivo

Describir una cohorte de 400 pacientes ingresados a la UHCEIJ del HSR entre Abril del 2012 y Junio del 2016.

Metodología

Se registró de forma prospectiva a todos los pacientes Ingresados a la UHCEIJ del HSR entre Abril del 2012 y Junio del 2016, para posteriormente realizar un análisis descriptivo.

Resultados

La muestra se conformó en un 66% de mujeres. El promedio de edad fue de 14,7 años, con un rango entre 9 y 18 años, concentrando a un 75% de los pacientes entre los 14 y 16 años.

Alrededor del 40% de los pacientes fueron derivados desde Unidades del mismo hospital (Urgencia, Pediatría, CDT), siendo derivados desde otros Hospitales en un 29% de los casos. Un 15% de los pacientes fueron derivados desde el programa SENDA.

El principal motivo de Derivación fue riesgo suicida (55%), seguido por desintoxica-

ción (16%), agitación psicomotora (13%) y evaluación diagnóstica (10%).

El promedio de la estadía de los pacientes fue de 30,3 días.

Discusión

Los principales usuarios de la Unidad son adolescentes mujeres de entre 14 a 16 años, que presentan riesgo suicida.

La UHCEIJ recibe en mayoritariamente pacientes de psiquiatría general, reservando un porcentaje pequeño de camas para jóvenes derivados del programa SENDA.

Conclusiones

La caracterización de esta cohorte permite la mejor comprensión de este grupo de pacientes, lo que permite orientar de mejor manera su atención clínica.

TLP10

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CORTA ESTADIA INFANTO JUVENIL EN HOSPITAL PÚBLICO.

Barker, M.¹; Cáceres, R.¹; Leyton, F.²; Morán, J.³

Hospital psiquiátrico del Salvador

1. Residente, Psiquiatría Infanto juvenil, Universidad de Valparaíso; Hospital del Salvador, Valparaíso.
2. Psiquiatra, PhD en Psicoterapia, Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Psicólogo Clínico, Magíster en Psicología de la adolescencia mención en Psicología Clínica, UDD.

Introducción: La hospitalización psiquiátrica infantil es una necesidad creciente en el país. La unidad de corta estadía infanto juvenil, comenzó su funcionamiento en diciembre de 2014 para cubrir la necesidad asistencial en la V región en menores de 15 años.

Objetivo: describir las características clínicas y sociodemográficas de la población de pacientes hospitalizados durante enero de 2015 a enero de 2016.

Métodos: Estudio descriptivo de corte

transversal. La información fue obtenida de una base de datos extraída del protocolo de registro de pacientes.

Resultados: Se ingresaron 38 pacientes, 65,8% mujeres, promedio de edad $11,7 \pm 2,3$ años. Duración promedio de estadía $31,8 \pm 16,3$ días y 10% de reingresos. El motivo de ingreso más frecuente fue riesgo de heteroagresión (43,7%). Principal diagnóstico de ingreso fue trastorno de conducta (42,8%), seguido del trastorno afectivo (35%) y luego el trastorno psicótico (19%). En el eje dos al egreso se observó un 28,5% de pacientes con desarrollo de personalidad límite. El 95,2% registra antecedentes de disfunción familiar, 45% de los casos estaban judicializados y 19% institucionalizados. El 80% de los padres presentaban antecedentes o sospecha de patología psiquiátrica severa. Entre las asociaciones destaca que el trastorno de consumo de sustancias fue la única variable relacionada con un mayor reingreso. El trastorno de conducta con mayor judicialización e institucionalización y la discapacidad intelectual se asoció a menor escolarización.

Conclusiones: El perfil en su mayoría a pacientes trastorno de conducta y comorbilidad con trastorno del desarrollo de personalidad, provenientes de familias con disfunción familiar.

TLP18

DIFERENCIAS CLÍNICAS ENTRE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON Y SIN TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN UNA UNIDAD DE CORTA ESTADÍA.

Cáceres Rocío¹; Barker, María José¹; Leyton, Fanny²; Morán, Javier³.

1. Residente Psiquiatría Infanto Juvenil, Universidad de Valparaíso.
2. Psiquiatra, PhD en Psicoterapia, Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Psicólogo Clínico, Docente Escuela de Psicología Universidad de Valparaíso. Hospital del Salvador, Valparaíso.

Introducción: El trastorno del desarrollo

de la personalidad en niños y adolescentes es un diagnóstico controversial, sin embargo, se ha demostrado su persistencia hacia la adultez. Estos pacientes pueden requerir hospitalización psiquiátrica.

Objetivos: Caracterizar la población de pacientes hospitalizados con y sin Trastorno del desarrollo de la personalidad entre enero y diciembre de 2015 (primer año de funcionamiento de la unidad en este centro). Comparar este grupo con los pacientes sin este diagnóstico.

Método: Estudio descriptivo. La información fue obtenida de una base de datos extraída de un protocolo del registro de pacientes hospitalizados.

Resultados: 20 pacientes (47% de los hospitalizados) tenían este diagnóstico al alta. 10 mujeres y 10 hombres, con una media $12,2 \pm 2,2$ años de edad y $32,2 \pm 13,5$ días de hospitalización. El 28,5% de la muestra presentó trastorno del desarrollo de la personalidad límite, 9,5% trastorno del desarrollo de la personalidad disocial, 9,5% desarrollo psicótico de la personalidad. 73,9% tenía psicopatología parental. No hay diferencias significativas entre edad, sexo, días de estadía, número de contenciones físicas y seguimiento entre pacientes con y sin TDP. Los pacientes con Trastorno del desarrollo de la personalidad límite hospitalizados, tienen significativamente mayor edad que pacientes sin el diagnóstico.

Conclusión: Una proporción importante de pacientes que se hospitaliza presenta el diagnóstico de Trastorno del desarrollo de personalidad, siendo el desarrollo límite el más prevalente, con una alta asociación a psicopatología parental y disfunción familiar.

Conflicto de interés: Autores declaran no tener conflicto de interés.

TLP23

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA POBLACIÓN INFAN-

TO JUVENIL ATENDIDA EN COSAM SANTIAGO DURANTE EL PERÍODO 2013-2015.

Correa M^a Carolina, Águila D., Alegría D., Ceballos M^a, Cruz J., Lama X., Lazo C.

COSAM Santiago, Ilustre Municipalidad de Santiago.

Psiquiatra, Ph.D. Psicoterapia, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Psicólogo Clínico, Docente Escuela Psicología Universidad de Valparaíso.

Introducción. Dada la elevada prevalencia de trastornos psicopatológicos en niños/as y/o adolescentes, apremia conocer las características de la población usuaria de servicios de psiquiatría del sistema público.

Objetivo. Describir a la población infanto juvenil consultante en COSAM Santiago durante el periodo 2013-2015.

Materiales y método. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, revisando base de datos anonimizada de COSAM Santiago y utilizando el programa SPSS-20 para análisis estadístico.

Resultados. La muestra estuvo compuesta por 421 niños/as y/o adolescentes, 63.4% hombres y 58.3% niños/as menores de 12 años. El tipo de familia fue 63% nuclear, 41.6% monoparental y 12.3% hijo/a de padres migrantes. Entre los factores de riesgo se observó 30.6% psicopatología parental, 23.8% habitualidad de violencia intrafamiliar, 19.7% negligencia, 15.9% maltrato, 6% desescolarización y 5.4% abuso sexual.

Los diagnósticos más frecuentes en niños fueron trastorno hiperactivo (53.8%) y episodio depresivo (13.5%); en niñas trastorno hiperactivo (51.4%) y trastorno ansioso (12.9%); en adolescentes hombres consumo problemático de sustancias (31.9%) y trastorno hiperactivo (23.4%); y en adolescentes mujeres episodio depresivo (31.1%) y consumo problemático de sustancias (23%). Se observó un 38.6% de comorbilidad. El 75.8% de la población recibió intervención interdisciplinaria, siendo la psicológica la más frecuente (59.5%);

la media de duración del tratamiento, 19 meses.

Conclusiones. El complejo abordaje en salud mental infanto juvenil implica considerar aspectos del desarrollo, género y factores psicosociales. Además, constituye un antecedente en la epidemiología en salud mental infanto juvenil y propone discutir políticas públicas tanto locales como globales.

TLP93

CONSULTORÍAS EN SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL EN LA COMUNA DE PUENTE ALTO A 1 AÑO DE SU IMPLEMENTACIÓN.

José Martínez Peralta, Carmen Lagos Dittborn, **Danisa Torres Montenegro**, María José Torres Baeza.

Pontificia Universidad Católica de Chile
Centro Comunitario de Salud Mental-
Centro Especializado de Intervención Familiar, Puente Alto

Introducción: Consultoría en Salud Mental (CSM) es la actividad conjunta y colaborativa entre el equipo de Psiquiatría Ambulatoria (psiquiatra y equipo psicosocial) y el de Salud Mental de la Atención Primaria en Salud (APS), en forma de reuniones clínico-técnicas y atención de pacientes con problemas de salud mental. Si bien esta actividad está documentada en Chile desde los años 90, no hay estudios publicados en población infantojuvenil usuarios del sistema público.

Objetivo: Describir las CSM efectuadas entre Agosto-2015 y Julio-2016 en población Infantojuvenil de Puente Alto, usuaria de la red pública de salud de Chile.

Método: Estudio descriptivo transversal. Muestra: 155 consultorías en menores de 20 años en 6 Centros de Salud Familiar de Puente Alto en 12 meses. Con consentimiento del equipo APS se aplicó pauta de registro.

Resultados: 155 consultorías en 138 pacientes, edad promedio 11,6 años. 54,3%

Trabajos de Psiquiatría

varones (media: 10,7 años), 45,7% mujeres (media: 13 años). 35,4% consulta por manejo, 19,1% por derivación, 18% por diagnóstico-manejo y 16,3% por diagnóstico. Participan 7,6 profesionales APS por consultoría. 24,5% se deriva a nivel secundario. 263 diagnósticos eje I en el siguiente orden: trastornos ansiosos (22,8%), trastornos del ánimo (18,6%) y déficit atencional (11,4%). Comorbilidad en eje I es 58,1%, y un cuarto de ellos tiene 3 o más diagnósticos.

Conclusiones: A un año de la implementación de CSM en la comuna más poblada de Chile, obtuvimos una mirada preliminar de usuarios y sus problemáticas, necesidades de sus tratantes en APS y su articulación con el nivel secundario en la base de un sistema de atención piramidal.

TLP3

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, MIEMBROS DE FAMILIAS MIGRANTES, CONSULTANTES EN COSAM SANTIAGO DURANTE EL PERÍODO 2013-2015.

Águila D., Correa M^a, Alegría D., Ceballos M^a, Cruz J., Lama X., Lazo C.

COSAM Santiago, Ilustre Municipalidad de Santiago.

Introducción. El incremento de la población migrante, además de la elevada prevalencia de trastornos psicopatológicos en niños/as y/o adolescentes, justifica la importancia de conocer sus características.

Objetivo. Describir la población de niños/as y/o adolescentes, miembros de familias migrantes, consultantes en COSAM Santiago durante el periodo 2013-2015.

Materiales y método. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, revisando base de datos anonimizada de COSAM Santiago y utilizando el programa SPSS-20 para análisis estadístico.

Resultados. La muestra estuvo compuesta por 52 niños/as y/o adolescentes, 63,5%

hombres y 64% niños/as menores de 12 años. Tipo de familia: 88% nuclear, 46,2% monoparental. País de origen parental: 75% Perú, 9,8% Colombia y 3,8% Ecuador y Venezuela. Motivos de consulta: 24% conductas disruptivas, 10% consumo problemático de sustancias, 8% ánimo bajo y dificultades de aprendizaje. Factores de riesgo observados: 21% psicopatología parental, 21% maltrato, 15% negligencia, 8% desescolarización, 7,6% habitualidad de violencia intrafamiliar, 3,8% abuso sexual. Diagnósticos más frecuentes: a) Niños/as: trastorno hiperactivo (65,6%); trastorno del espectro autista, trastorno ansioso y trastorno por reacción al estrés (9,4%). b) Adolescentes: consumo problemático de sustancias (38,9%) y trastorno hiperactivo (22,2%). Se observó un 38,5% de comorbilidad. El 50% de la población recibió intervención interdisciplinaria, siendo la psicológica la más frecuente (50%), la media de duración del tratamiento, 22 meses.

Conclusiones. El estudio expone la importancia del desarrollo, aspectos psicosociales y socioculturales de niños/as y/o adolescentes, miembros de familias migrantes y los visibiliza como usuarios activos del servicio de salud público.

TLP127

IMPACTO DE LA MIGRACIÓN EN LA AUTOESTIMA, CALIDAD DE VIDA Y RELACIONES FAMILIARES Y DE PARES EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LA COMUNA DE INDEPENDENCIA.

Gloria Reyes Sabag, Muriel Halpern Gasman. Metodóloga: Pamela Verdugo.

Estadístico: Florencia Darrigrandi. Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile. Aprobado por CEISH, Universidad de Chile

Introducción: La adolescencia se define como una "transición evolutiva" que supone un período de transformación física, psicosocial y sexual, cuyo reto se sintetiza en la formación y consolidación de la identidad personal.

Los alcances de la migración en adolescen-

tes han sido poco estudiados. Ésta implica heterogeneidad de causas, experiencias, adaptación cultural, que pueden influir en la salud mental de los migrantes.

Objetivos: Determinar el impacto de la migración en autoestima, calidad de vida y relaciones familiares y de pares en adolescentes inmigrantes entre 14 y 18 años, escolarizados en la Comuna de Independencia.

Metodología: Estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo, transversal. Instrumentos: Calidad de Vida Kidscreen-52; Autoestima de Coopersmith; APGAR Familiar y amistades Smilkstein. Aplicados en tres establecimientos municipales de Independencia a 59 adolescentes inmigrantes entre 14-18 años escolarizados en ellos. Población no clínica.

Resultados Preliminares: Relaciones entre pares funcionales en 70%, mayores en varones. 11% mujeres tiene relaciones muy disfuncionales. Relaciones familiares: funcionales en 61%; predominan en varones. 30% mujeres relaciones disfuncionales. Predomina nivel medio de Autoestima total, así como en subescalas general, escolar, social, familiar.

Comparando medias de dimensiones Kidscreen por edad, dimensión **Bienestar físico**, grupo de 14 y 16 años tienen diferencias significativas con mayor bienestar físico respecto a los otros grupos etarios. Dimensión **Entorno Escolar**, grupo de 14 años, presenta comportamiento significativamente distinto, teniendo mayor satisfacción escolar.

Conclusiones: Predominan relaciones familiares y de amistad funcionales. 56% tiene autoestima nivel medio. Mayor bienestar físico en adolescentes de 14 y 16 años; mayor satisfacción escolar en grupo de 14 años.

TLP116

EXPECTATIVAS RESPECTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN SALUD MEN-

TAL EN EL CENTRO MÉDICO SAN JOAQUÍN EN ADOLESCENTES ENTRE 14-16 AÑOS.

Camila Bas Moore, Paula Bedregal.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Los adolescentes se caracterizan por una baja adherencia a los equipos de salud mental. Se han analizado causas de este fenómeno; sin embargo, poco se ha indagado desde su perspectiva. El objetivo principal de este estudio es analizar las expectativas de los adolescentes acerca de la atención médica de salud mental ambulatoria (psiquiatras infantojuveniles) en un centro de salud mental privado.

Metodología: Estudio trasversal cualitativo exploratorio, con diseño transversal, en muestra por propósito de adolescentes entre 14 y 16 años que recibieron atención con psiquiatra infantojuvenil en el centro, en Enero 2016. La muestra de arranque se estimó en ocho sujetos. Se realizó una entrevista semiestructurada grabada al adolescente realizada por el investigador principal y luego transcrita a verbatim. Se realizó análisis temático con datos obtenidos en las entrevistas, utilizando como referente teórico a Erikson. Arminda Aberastury y Mauricio Knobel.

Resultados: La saturación temática se está obteniendo con 6 entrevistas (2 hombres Fonasa, 1 mujer Fonasa, 1 hombre isapre, 2 mujeres isapre). El análisis muestra como tema predominante la necesidad de autonomía, la búsqueda de sí mismo y el duelo de la identidad infantil. En cuanto a las expectativas, predominan los preconceptos y experiencia previas de la consulta de salud mental.

Conclusiones: Los temas de mayor frecuencia en las entrevistas coinciden con la teoría propuesta en aspectos relacionados con la búsqueda de identidad. Esto, junto al concepto de expectativas de estos adolescentes, nos permite reflexionar y trabajar en cómo entregar una mejor atención a estos pacientes.

TLP107

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE POBLACIÓN INFANTO JUVENIL CONSULTANTE EN NIVEL TERCIARIO CON TRASTORNOS DE CONDUCTA (TC).

Francisca Bravo F., **Bárbara Villacura V.**, Fanny Leyton A., María Francisca Silva O. Hospital del Salvador, Valparaíso.

Introducción: Los TC se han incrementado en el tiempo, encontrándose una alta prevalencia en las unidades de salud mental infanto-juvenil. Estos, surgen de la interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, siendo de gran importancia identificarlos para crear estrategias de prevención.

Objetivo: describir las características sociodemográficas de la población consultante a nivel terciario con diagnóstico de TC en la unidad infantojuvenil (UIJ) del Hospital del Salvador de Valparaíso (HDS).

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó la revisión de fichas clínicas de los pacientes con diagnóstico de TC, menores de 17 años, consultantes en los últimos 6 meses en UIJ de HDS. Se realizó estadística descriptiva con el programa Stata 13.0

Resultados preliminares: Muestra de 61 casos, 51 (83.61%) hombres y 10 (16.39%) a mujeres. La media de edad al diagnóstico fue de 8.3 años ($DS \pm 2.86$). 60 (98.36%) de los pacientes presentó comorbilidad del eje I, 47 (77.05%) trastornos del vínculo. Disfunción familiar presente en 50 (81.97%) casos y maltrato infantil en 34 (55.7%). 20 (35%) pacientes estuvieron desescolarizados. De los pacientes con registro de repitencia, 19 (35%) repitieron una vez y 13 (23%) más. 21 (55%) pacientes han estado en SENAME, y 18 lo están actualmente. Respecto a psicopatología materna, se registra en 34 casos, con 17 (50%) presente sin tratamiento. 8 (13%) de cuidadores primarios presentan abuso de sustancias actualmente.

Conclusiones: Los pacientes con TC presentan elevados factores de riesgo psicosocial a nivel familiar que dificultan su desempeño escolar y social. Las madres presentan múltiples objetivos médicos susceptibles de intervención que deben evaluarse multidisciplinariamente.

TLP79

DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS TRASTORNOS DISRUPTIVOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL DEL HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU.

Francisca Pizarro, Patricio Williams, Francisca Borghero, Carolina Salazar, Renata Dupuy, Paula Peña, Verónica Ceballos. Servicio Psiquiatría Infanto Juvenil. Hospital Barros Luco. Universidad de Santiago de Chile.

Introducción: Los trastornos disruptivos (Trastorno por déficit atencional e hiperactividad o TDAH, trastorno oposicionista desafiante y trastorno conductual) son la patología más prevalente dentro de la patología psiquiátrica infanto-juvenil, y dentro de este grupo, el TDAH es el trastorno más frecuente. En relación a esta última, los datos son inconsistentes. Por ello resulta relevante conocer y describir las características locales de la población atendida con esta patología y la distribución de los determinantes la misma.

Objetivo: Describir el comportamiento del TDAH en el servicio de psiquiatría infantojuvenil del HBLT desde una mirada poblacional.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizaron los registros de atenciones del servicio de psiquiatría-infantil realizados entre enero de 2011 a abril de 2016.

Resultados: Se realizaron 51.583 atenciones de salud mental, el 32% de éstas corresponden a consultas por trastornos disruptivos, dentro del cual el TDAH es la entidad diagnóstica más común (23%). Se realizaron 12.360 consultas por TDAH,

que corresponden a 1.639 pacientes en control. Se registraron 881 ingresos, detectándose 154 ingresos el último año. De éstos, 124 (14%) correspondieron a niñas, y 757 (86%) a niños.

Conclusión: Se concluye que la población local atendida cumple con las características globales (y particulares de Chile) de aquella con TDAH, sin embargo, faltan datos necesarios para lograr una acabada descripción de ésta y sus comorbilidades. Cobra gran importancia contar sistemas de registro confiables y relevantes.

TLP17

PSIQUIATRÍA DE ENLACE INFANTO-JUVENIL EN UN HOSPITAL GENERAL. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA EVALUADA AÑO 2015.

Inzunza C; Bronstein J; Jones S.

Equipo de enlace y medicina Psicosomática, Hospital Clínico Universidad Católica.

Introducción: La psiquiatría de enlace tiene como propósito incorporar variables psicosociales asociadas al cuidado del paciente en tratamiento en el hospital general. La psiquiatría de enlace infanto-juvenil aborda la población de niños/as y adolescentes (NNA) que estando médicamente hospitalizados requieren atención psiquiátrica. Existen escasos registros clínicos en esta subespecialidad.

Objetivo: describir muestra de pacientes evaluados por equipo de psiquiatría de enlace durante año 2015 en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile (HCUC).

Metodología: estudio descriptivo de corte transversal. Muestra evaluada el año 2015 en HCUC, de NNA menores de 18 años derivados para evaluación psiquiátrica. Aprobado por comité de ética del HCUC.

Resultados: Muestra de 122 pacientes. 58,2% mujeres, mayoría adolescentes (48,4%), 22% lactantes y 20,5% escolares. Distribución similar hombre:mujer salvo en grupo adolescente donde predominan

mujeres. Servicios derivadores: Pediatría 40,2%, Neonatología 15,6%, Intensivo 10,7% y Oncología con 8%. Principales derivaciones: pacientes con enfermedades crónicas 30,6%, intoxicación medicamentosa 13,5%, neonatos 11,7% y oncológicos 11,7%. Se deriva al 1,75% de ingresos a pediatría. Hay un desfase para solicitar evaluación con media de 10 días. Principales motivos de interconsulta: evaluación a padres 25,7%, evaluación emocional del paciente 21,2%, conducta suicida 12,5%, alteración de conducta 6,2% y problemas alimentarios 6,2%. Los diagnósticos psiquiátricos más relevantes son trastornos anímicos 27%, adaptativos 23%, delirium 5,7% y somatomorfos 3,3%.

Conclusión: Existe baja tasa de derivación a enlace, principalmente para atenciones a: padres, pacientes con enfermedades crónicas y con conducta suicida, como se reporta en literatura. Se requieren más estudios en la subespecialidad

TLP36

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UN CASO DE DISARMONÍA EVOLUTIVA DE TIPO PSICÓTICA DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTOJUENIL DEL HOSPITAL DEL SALVADOR, VALPARAÍSO.

Voigt Alejandra⁴; Barker María José¹; Pizarro Paulina^{5,6,7}; Vega Sebastián⁸; Leyton Fanny^{9,3,4}.

4. Residente, Psiquiatría Infantojuvenil, Universidad de Valparaíso; Hospital del Salvador, Valparaíso.
5. Psicóloga Infantojuvenil, Psicoterapeuta psicodinámica.
6. Unidad de Corta Estadía, Hospital del Salvador, Valparaíso
7. Cátedra de Psiquiatría Infantojuvenil, Departamento de Pediatría, Universidad de Valparaíso.
8. Residente, Neuropediatría, Universidad de Valparaíso, Hospital Carlos van Buren, Valparaíso.
9. Psiquiatra, PhD en Psicoterapia, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Las disarmonías psicóticas descritas en la clasificación francesa de trastornos mentales proponen una com-

Trabajos de Psiquiatría

presión y abordaje distinto al de otros trastornos del DSM o CIE, enfatizando conceptos como la generación de un vínculo ritualizado con la madre y su impacto negativo en la formación de la simbolización y de la creatividad.

Objetivo: Evaluar a través del estudio profundo de un caso clínico la utilidad del uso del diagnóstico del desarrollo psicótico de la personalidad en el manejo y pronóstico clínico.

Material y metodología: Se realiza un estudio descriptivo de un caso clínico único a partir de la ficha clínica. Ingresa a la unidad ambulatoria a los 9 años con los diagnósticos de trastorno del espectro autista, déficit atencional e hiperactividad y sospecha de discapacidad intelectual. Evoluciona con difícil manejo conductual y nula respuesta a tratamiento, requiriendo hospitalizarse. Se reconstruye la historia de la diada, concluyendo un desarrollo psicótico de la personalidad, cambiando el enfoque de las intervenciones terapéuticas, dando sostén al paciente y cubriendo sus necesidades básicas, además de trabajar sobre la relación fusionada con la madre y la diferencia entre fantasía y realidad, pudiendo ser dado de alta.

Resultado: Se ha logrado una mayor adaptación, suprimiéndose las fugas, el vagabundeo, reduciéndose la desorganización de su conducta y la hostilidad de la madre hacia el niño.

Conclusión: el diagnóstico de disarmonía psicótica da una aproximación integradora que permite intervenciones profundas al paciente y su familia y mejoran la salud mental y el desarrollo del niño.

TLP64 ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL EN LA ADOLESCENCIA ESPA29, EN ADOLESCENTES CHILENOS.

Carla Morales Rojas, Juan Enrique Sepúlveda Rodrigo, Rubén Alvarado Muñoz.
Depto. de Psiquiatría Norte, Facultad de

Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: En Chile son escasos los instrumentos que evalúen estilos de socialización parental adaptados para nuestra población. El *ESPA29*, creado en España por Musitu y García (2001) se basa en el modelo bidimensional de *Aceptación/Implicación* y *Coerción/Imposición*, en que a partir de los puntajes en las 2 dimensiones se tipifica el estilo de socialización de cada padre como autoritativo, indulgente, autoritario o negligente. Destaca que la evaluación se realiza en referencia a escenarios de la vida cotidiana, comprobándose sus propiedades psicométricas en diferentes países hispanoparlantes.

Objetivo: Adaptar la Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (*ESPA29*) en un grupo de adolescentes chilenos.

Metodología: Se exploró la validez semántica del cuestionario, sobre aspectos lingüísticos y culturales, para la cual se reclutaron 12 adolescentes de población escolar entre 12 y 17 años, a quienes se les aplicó una versión adaptada por el equipo clínico manteniendo 29 situaciones y se realizó una entrevista para conocer su comprensión. En la siguiente fase se evaluarán sus propiedades psicométricas en una muestra de 200 escolares (de 2 colegios de Lo Prado), considerando funcionamiento general, la validez de constructo y la consistencia interna.

Resultados preliminares: La comprensión fue alta. El 92% entendió correctamente las preguntas adaptadas por el equipo clínico, sin dificultades en su aplicación. Por esto, la versión no sufrió cambios en esta etapa.

Discusión: En el futuro inmediato se evaluarán las propiedades psicométricas del instrumento, para contar con esta herramienta en estudios en el área de la psiquiatría y la salud mental infanto-juvenil.

TLP33 ESTUDIO DESCRIPTIVO PROSPECTI-

VO DE TERAPIA GRUPAL CON ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 17 AÑOS EN CLÍNICA PSIQUIÁTRICA, DESDE EL AÑO 2014 A 2016.

Angie Gajardo, Alessandra Lubiano. Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile (CPU).

Introducción: El grupo de pares en etapa adolescente cobra importancia en su desarrollo y tiene efecto movilizador y constructivo.

En CPU se está desarrollando psicoterapia grupal abierta, para adolescentes con trastorno de personalidad, trastorno ansioso, trastornos obsesivos y fobia social. La terapia está enfocada en potenciar el desarrollo identitario, en espacio terapéutico protegido, donde participan adolescentes y dos terapeutas psicólogo y psiquiatra. Los criterios de exclusión: psicosis, desregulación emocional, daño orgánico cerebral, deficiencias cognitivas, adicciones, personalidad psicopática o antisocial, ideación suicida activa, depresión severa.

Objetivos: Describir y explorar la percepción de cambio en sintomatología ansiosa, autoestima y en relaciones sociales de adolescentes atendidos en terapia grupal de CPU.

Metodología: Estudio piloto prospectivo. Muestra de 16 adolescentes entre 13 y 17 años, se aplicó al ingreso y alta Escala Coopersmith, AANA y Kidscreen con la que se objetivó la percepción de adolescente y padre. Aprobado por comité de ética de Investigación en Seres Humanos, CEISH. Sin conflicto de interés. Promedio participantes por sesión 5.

Resultados preliminares: Hasta la fecha han ingresado 16 pacientes de los cuales 7 han sido dados de alta. Con un tiempo de tratamiento promedio de 9 meses. Observamos que tanto autoestima como síntomas ansiosos tuvieron una mejoría estadísticamente significativa (p: 0,018, p: 0,046 respectivamente). En relaciones sociales, se observó una tendencia a la mejora la

cual es percibida por los padres y adolescentes (p: 0,065).

Conclusiones Preliminares: La psicoterapia grupal ha demostrado mejoría en los síntomas ansiosos, relaciones sociales y autoestima de adolescentes en tratamiento en CPU.

Viernes 18 de noviembre de 2016

**Comunicaciones Orales de Psiquiatría
Sala Tronador. 08:00 – 09:15 hrs.**

TLP48

ENCUESTA LATINOAMERICANA SOBRE LAS NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: RESULTADOS DE CHILE.

García R¹, Irrarrázaval M^{1,10}, Moyano A.¹, Riesle S.¹, Prieto MF¹, Rattazzi A.⁴, Paula C.S.^{2,3,4}, Garrido G.⁵, Montiel-Nava C.⁶, Valdez D.^{7,8}, Rosoli A.⁹, Cukier S.H.⁴, Rodrigues da Cunha G.^{2,3}, Rodriguez M.¹¹, Besio V.⁵

1. Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Santiago, Chile.
2. Federal University of Sao Paulo, Sao Paulo, Brazil.
3. Mackenzie Presbyterian University, Sao Paulo, Brazil.
4. PANAAACEA, Buenos Aires, Argentina.
5. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
6. La Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.
7. FLACSO, Buenos Aires, Argentina.
8. UBA, Buenos Aires, Argentina.
9. OEI, Santo Domingo, Dominican Republic.
10. Millenium Institute for Research in Depression and Personality, Santiago, Chile.
11. Hospital Británico, Montevideo, Uruguay. Unidad de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, Clínica Psiquiátrica, Universidad de Chile.

Introducción: El conocimiento acerca de los trastornos del espectro autista (TEA), y los servicios de salud y educación son limitados. El presente estudio fue realizado en

Trabajos de Psiquiatría

5 países latinoamericanos para evaluar las necesidades de las familias con un miembro con TEA.

Objetivo: Conocer y analizar las variables relacionadas con la percepción, situación y necesidades de los cuidadores de personas con TEA.

Métodos: Estudio cuantitativo-cualitativo descriptivo (n=2965), mediante encuesta en línea entre Dic-2015 y Abril-2016, que evaluó las necesidades de las familias afectadas por TEA.

Resultados: Participaron 292 familias chilenas. El diagnóstico más utilizado fue TEA, siendo más frecuente en hombres (8:1). Existe una diferencia de 32 meses entre la edad de primeras preocupaciones de los padres (28m) y la edad de diagnóstico (60m). Los profesionales más involucrados en el diagnóstico son neurólogos (45%) y psiquiatras (18%). Los cuidadores consideran como muy importante que el niño tenga apoyo para progresar en la escuela (83%) o hacer amigos (75%), sin embargo un 68% experimenta frustración en relación a sus esfuerzos para obtener servicios. Un 53% refiere problemas económicos secundarios. Sus prioridades se centran en asegurar adecuados servicios de salud (23%) y educación (29%).

Conclusiones: En Chile, existe un diagnóstico tardío, además de bajo apoyo y satisfacción en la prestación de servicios y educación en niños con TEA. Los resultados promueven el desarrollo de estrategias que permitan mejorar los servicios clínicos y educativos disponibles, e implementar soluciones que mejoren la calidad de vida de niños con TEA y sus familias.

Algunas limitaciones: los datos fueron obtenidos por encuestas electrónicas en una muestra intencionada.

TLP63

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL APOYADA POR EL COMPUTADOR PARA SINTOMATOLOGÍA DE-

PRESIVA EN ADOLESCENTES.

Vania Martínez, Graciela Rojas, Pablo Martínez, Paulina Larrondo, Pedro Zitko, Paul Vöhringer, Ricardo Araya.

Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. FONDECYT de Iniciación N° 11121637, MIDAP IS130005.

Introducción: En Chile, la atención en salud de personas de 15 años y más con depresión está garantizada por ley. Falta evidencia de intervenciones psicológicas exitosas para los adolescentes.

Objetivo: Comparar la eficacia de una terapia cognitivo-conductual cara a cara apoyada por el computador (TCC-c) con la de la terapia usual en adolescentes con depresión tratados en atención primaria de salud (APS).

Metodología: Ensayo clínico controlado randomizado de dos ramas, ciego simple. Participaron 216 adolescentes con depresión de 15 a 19 años de cuatro centros de APS. La intervención consistió en ocho sesiones de 40 minutos de duración, de frecuencia semanal dirigidas por psicólogo entrenado por 12 horas y supervisado mensualmente. La medida de resultado primario fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI) a los 4 meses (puntaje: 0-63) y se realizó un seguimiento a los 6 meses desde el diagnóstico basal.

Resultados: 108 adolescentes participaron en cada rama, 76,4% mujeres, de 16,3 años (DE 1,1) en promedio. Los grupos estuvieron bien balanceados en las medidas basales. Se logró seguir al 94,0% a los 4 meses y al 81,9% a los 6 meses. Hubo diferencias significativas en los puntajes del BDI a los 4 meses [grupo intervención: 13,5 (IC 95%, 11,7-15,3); grupo control: 17,1 (IC 95%, 15,2-19,0)]. Las diferencias se mantienen a los 6 meses [grupo intervención: 11,9 (IC 95%, 10,0-13,8); grupo control: 14,7 (IC 95%, 12,6-16,8)].

Conclusiones: La TCC-c fue eficaz en re-

ducir la sintomatología depresiva en adolescentes con depresión en comparación con la terapia usual en APS.

TLP86

EFICACIA DE UNA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL APOYADA POR EL COMPUTADOR EN LA DISMINUCIÓN DE IDEACIÓN SUICIDA DE ADOLESCENTES CON DEPRESIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

María Loreto Sandoval S., Vania Martínez N.

Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. FONDECYT de Iniciación N° 11121637, MIDAP IS130005.

Introducción: El suicidio está dentro de las tres primeras causas de muerte en los adolescentes.

Objetivo: Evaluar la eficacia de una terapia cognitivo-conductual cara a cara apoyada por el computador (TCC-c) en la disminución de ideación suicida de adolescentes con depresión tratados en atención primaria de salud (APS).

Metodología: Ensayo clínico controlado randomizado que evaluó la eficacia de una TCC-c de 8 sesiones de frecuencia semanal en adolescentes con depresión entre 15 y 19 años en 4 centros de APS de la Región Metropolitana. Se analizó la reducción de alta ideación suicida como variable de resultado secundaria, comparando el porcentaje de alta ideación suicida inicial y a los 4 meses, en el grupo control (terapia usual) y en el grupo activo (TCC-c). Se definió como alta ideación suicida un puntaje de 5 o más en las preguntas de ideación de la Escala de Suicidalidad de Okasha.

Resultados: Se analizaron los datos de 190 adolescentes, 94 en el grupo control y 96 en el grupo activo. 148 (77,9%) son mujeres. La edad promedio fue 16,3 años (DS 1,1). 60,6% de los adolescentes del grupo control tienen alta ideación suicida al inicio y

43,6%, a los 4 meses. 54,2% de los adolescentes del grupo activo tienen alta ideación suicida al inicio y 25,0%, a los 4 meses. La diferencia entre ambos grupos es estadísticamente significativa.

Conclusiones: El grupo que recibió TTC-c disminuyó significativamente el porcentaje de alta ideación suicida en adolescentes a los 4 meses en comparación con el grupo control.

TLP126

IMAGEN CORPORAL Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES CHILENOS CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA.

Claudia Cruzat-Mandich¹, Fernanda Díaz-Castrillón¹, Valentina Gabriela Ulloa Jiménez², **Constanza Bravo**¹

1. Universidad Adolfo Ibáñez

2. Universidad de Manchester

Fuente de apoyo financiero: Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), por medio del Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT-Regular N° 1140085): *Cambios en la imagen corporal en adolescentes sometidos a cirugía bariátrica.*

Introducción: La cirugía bariátrica es un procedimiento cada vez más utilizado por adolescentes y jóvenes, dada su efectividad en la baja de peso y mejora en la calidad de vida. Así, se hace necesario explorar variables psicológicas involucradas en el proceso pre y postoperatorio.

Objetivos: Describir las características psicosociales y médicas de una muestra de adolescentes y jóvenes chilenos candidatos a cirugía bariátrica, y analizar las relaciones existentes entre su IMC, imagen corporal y malestar psicológico.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo-relacional de tipo transversal. Participaron 61 candidatos a cirugía bariátrica entre 15 y 25 años de distintos centros de salud chilenos (cinco hombres y 56 muje-

res). Se aplicaron los cuestionarios MBSRQ y SCL-90-R para evaluar imagen corporal y malestar psicológico, respectivamente. Se las utilizaron pruebas Wilcoxon y rho de Spearman para comparar grupos y analizar relación entre variables.

Resultados: No se observó relación significativa entre el IMC y el MBSRQ o el SCL-90-R. Los participantes presentaron mayores niveles de orientación hacia la salud y enfermedad, y de insatisfacción con la apariencia, salud y estado físico que una muestra adolescente no clínica de otro estudio. Además, se observaron correlaciones significativas entre estos últimos tres constructos y dimensiones de malestar psicológico. La muestra reportó niveles similares de orientación hacia la apariencia que adolescentes no clínicos.

Conclusión: Se destaca la importancia de focalizarse en aspectos evaluativos de la imagen corporal, especialmente en la apariencia, durante el acompañamiento psicológico pre y postquirúrgico, para complementar el foco médico y nutricional, y enfrentar posibles complicaciones psicossociales y emocional.

TLP15

SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SV) EN PACIENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA), UNIDAD DE ADOLESCENCIA CLINICA ALEMANA SANTIAGO (UA-CAS)™.

Ana M. Briceño, M. Verónica Marín, Marcela Abufhele, Vivian Rybertt, Pascuala Donoso, Macarena Cruz, Alejandra Silva, Juan M. Castillo, Carolina Palacios, Lorena Cea, Katerina Sommer. Clínica Alemana de Santiago.

Introducción: Los TCA son trastornos psíquicos que generan consecuencias graves. La SV en este grupo estaría disminuida, pero la información al respecto es muy escasa.

Objetivos: Evaluar SV en pacientes con TCA y asociaciones con rasgos de perso-

nalidad, funcionalidad familiar y sintomatología de la enfermedad.

Pacientes y método: Estudio descriptivo. Se evaluaron adolescentes (11-24 años), que cumplen criterios diagnósticos de TCA DSM-V, que ingresaron a tratamiento multidisciplinario en UA-CAS, con las escalas EDI-2, MACI, SWLS-C y Apgar familiar, aplicadas al ingreso.

Resultados: 31 pacientes: 9Anorexia, 3Bulimia, 8 TCANE, 1BED, 9TCA Tipo Anorexia y 1TCA Tipo Bulimia. Todas mujeres; edad promedio 15,8 años (14,6 a 16,9). La mediana del puntaje de SV fue 18 (14-21), 20 con baja SV (puntaje <20). Al comparar el grupo con Baja SV vs Adecuada SV hubo diferencias significativas en Apgar familiar (6 vs 10, p: 0,002), EDI-2 total (70,5 vs 44, p:0,0087), 5 subescalas del EDI-2 y subescala Egocentrismo del MACI. Se aprecia una alta correlación de SV con Apgar familiar y con 5 de 11 subescalas del EDI y correlaciones significativas (positivas o negativas) con 15 escalas del MACI, especialmente histrionismo ($r=0,71$) y afecto depresivo ($r=-0,73$).

Conclusión: Destaca el alto porcentaje de pacientes insatisfechos con sus vida en este grupo y asociación significativa con la evaluación de la vida familiar. Se observa elevada correlación de SV con subescalas de EDI-2 y MACI, lo que refuerza la posibilidad de que la escala SWLS-C sea utilizada como screening de salud mental, pues es breve y autoaplicada.

TLP59

SATISFACCIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES MUJERES USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVO.

Carolina Lüttges, Sandra Ahumada, Temístocles Molina, Soledad Torres.

Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Concurso Interno de Investigación en Temas Libres del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Proyecto N° 681/14.

Introducción: En el estudio de la sexualidad en adolescentes ha predominado el enfoque de riesgo. Es importante comenzar a incorporar las dimensiones de satisfacción y placer.

Objetivo: Describir el nivel de satisfacción sexual y su relación con variables de relación de pareja y comportamiento sexual en adolescentes mujeres.

Metodología: Estudio analítico de corte transversal. Se aplicó a adolescentes mujeres usuarias de un centro de salud sexual y reproductiva la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (*New Sexual Satisfaction Scale*, Stulhofer 2010) y un cuestionario sobre datos de relación de pareja y comportamiento sexual.

Resultados: Participaron 174 adolescentes, de 17 años de edad promedio (rango 14-19), con edad de inicio sexual promedio

de 15 años (rango 10-18). 46,8% ha tenido una y 26,6% dos parejas sexuales. 48,3% tiene una frecuencia sexual de 3-6 veces mensuales y 35,4%, 7 ó más, 81,6% en el contexto de relación de pololeo. 83,9% se declara satisfecha o muy satisfecha sexualmente y el 16,1% insatisfecha o muy insatisfecha. 97,5 % está satisfecha o muy satisfecha con su relación de pareja. La mayor frecuencia de actividad sexual y la mayor satisfacción con la relación de pareja se relacionan con un mejor nivel de satisfacción sexual. No hay relación de la edad de inicio sexual, ni del número de parejas sexuales con el nivel de satisfacción sexual.

Conclusiones: La mayoría de las adolescentes reportan un buen nivel de satisfacción sexual. Existe un grupo de adolescentes que perciben su vida sexual como poco satisfactoria que requieren de intervenciones específicas.

Trabajos de Neurología

Jueves 17 noviembre 2016

Sala 1 Volcán Osorno B 16:00–18:00 hrs.

Enfermedades Genéticas y Metabólicas/
Vasculares.

Coordinan: Dra. Paulina Mabe, Dr. Felipe Castro.

TLN5

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DURANTE LA NIÑEZ EN PACIENTES CON FENILQUETONURIA.

María Ignacia García¹, Gabriela Araya¹, Alicia de la Parra¹.

1. Laboratorio de Genética y Enfermedades Metabólicas del INTA, Universidad de Chile.

Introducción: El programa de seguimiento de Fenilquetonuria (PKU) chileno ha evitado la discapacidad intelectual en más de 250 pacientes y hasta hoy es el más exitoso en Latinoamérica. El diagnóstico temprano y tratamiento continuo con dieta baja en fenilalanina (FA) previene un déficit neurológico severo.

Objetivos: Analizar cómo evoluciona la adherencia al tratamiento durante el periodo de lactante, niñez y adolescencia temprana en pacientes con Fenilquetonuria.

Metodología: Estudio longitudinal retrospectivo realizado durante el mes de noviembre de 2015 de pacientes diagnosticados a través del screening neonatal entre 1 de febrero de 2001 al 31 de octubre de 2008, según el registro del INTA.

Resultados: 75 pacientes fueron evaluados. Se identificó un incremento progresivo con la edad tanto de niveles de FA, con mayor incremento entre el primer y segundo año, como en la proporción de muestras sobre lo recomendado pasando de un 13% el primer año a un 67% durante la adolescencia temprana. 32% abandonó o discontinuó temporalmente el tratamiento al corte del estudio. Este grupo presentaba niveles significativamente más altos de FA y una ma-

yor proporción de muestras sobre el nivel recomendado al segundo año de vida. Del mismo modo presentó menor puntaje tanto en la escalas de Bayley y Weschler.

Conclusión: El manejo del PKU es un desafío, ya que es sumamente exigente para el paciente seguir tratamiento nutricional de por vida. La adherencia a éste disminuye con la edad. Signos tempranos de discontinuación de tratamiento podrían ser identificables a los 2 años, lo cual permitiría una estrategia preventiva en grupos de alto riesgo.

TLN37

ENFERMEDAD DE MORQUIO TIPO A EN CHILE: SERIE DE CASOS.

Carolina Giadach, Paulina Mabe, Maritza Carvajal, Ana María Torres

Hospital de Niños y Adolescentes Dr. Exequiel González Cortés.

Introducción: enfermedad de Morquio (MPS-IVA) es una patología lisosomal, consecuencia del déficit de 6-sulfato-sulfatasa, es la mucopolisacaridosis más frecuente en Chile. Aun así sin caracterizaciones fenotípicas reportadas en nuestro país.

Objetivo: Describir características fenotípicas en grupo de niños y adultos chilenos con MPS-IVA.

Metodología: Serie de casos. Se revisan fichas de 6 niños y adultos con MPS-IVA, previa autorización comité de ética. Se determinan características fenotípicas. Variables categóricas descritas como porcentajes, datos cuantitativos como promedios, rangos, desviación estándar, z-score.

Resultados: 6 hombres, edad promedio actual 14.6 años. 83% con fenotipo severo. Promedio edad de primeros síntomas 1.2 años, (1mes-5.5años), 5.5 años en el caso de fenotipo leve. Sospecha y confirmación diagnóstica a los 3 años (4meses-6años) y a los 4 años (1-7.6 años), respectivamente. Alteraciones más frecuente al inicio y

durante la evolución fueron las musculoesqueléticas (talla baja, deformidades esqueléticas, dolor articular, marcha alterada, pectum carinatum y dentopatías características) en 87% y 100% respectivamente. Durante la evolución, 67% presentó además alteraciones neurológicas periféricas, 4/5 casos (80%) disnea de esfuerzo leve y alteración en columna cervical y 3/5 casos (60%) infecciones respiratorias a repetición. Ecocardiograma anormal y espirometría con alteración restrictiva en 50% de los realizados. Promedio actividad 6-sulfato-sulfatasa 2.1% (0-11.6%), mayor valor para caso con fenotipo leve.

Conclusiones: Nuestra serie concuerda con las características fenotípicas reportadas para MPS-IV-A y al mostrar que es más frecuente el fenotipo severo. Es necesario ampliar el número de casos para obtener una mejor descripción fenotípica de casos chilenos.

TLN39

FENOTIPO CLÍNICO, CONDUCTUAL Y COGNITIVO DE PACIENTES CON SÍNDROME X FRÁGIL Y SU CORRELACIÓN CON GENOTIPO.

Alejandra Méndez¹, Paola Santander¹, Magdalena González², Mónica Troncoso¹, Andrés Barrios¹, Claudia López¹, Macarena Vásquez³, Jocelyn Gutiérrez¹, Karla Henríquez¹, Diane Vergara¹, Javiera Tello¹, Ledia Troncoso¹.

1. Neurólogos Infantiles.
2. Residente Neurología Infantil.
3. Psicóloga Infantil.

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

Introducción: El síndrome X-frágil (SXF) es la causa más frecuente de discapacidad intelectual (DI) hereditaria en hombres y la principal enfermedad monogénica vinculada a autismo causado por mutaciones del gen FMR1(Xq27.3) por amplificación de repeticiones CGG (>200) producen déficit de FMRP, proteína de unión al ARN que regula procesos de plasticidad sináptica y

maduración dendrítica. Se manifiesta en problemas de desarrollo, autismo y patologías neurodegenerativas como síndrome temblor/ataxia.

Objetivos: Analizar fenotipo clínico, conductual y cognitivo en pacientes con SXF controlados en nuestro centro, entre años 2011-2016 y correlacionarlo con el número de repeticiones CGG encontradas en análisis genético.

Métodos: Estudio descriptivo-retrospectivo. Análisis de registros clínicos de todos los pacientes con diagnóstico de SXF, aplicación de test cognitivo (kbit), ADOS-2 y estudio genético-molecular (PCR), con número de repeticiones CGG. Consentimiento informado-aprobación comité ética.

Resultados: Total: 9 familias, 21 pacientes SXF, 17 varones, edad promedio 10 años. Clínicamente: 21/21 retraso desarrollo psicomotor, edad media adquisición 1^a palabras, sedestación y marcha; 37, 11 y 22 meses respectivamente. Al examen: 12/21 perímetro cefálico >percentil 90, 19/21 cara alargada, 14/21 orejas largas, 11/21 mandíbula prominente, 13/21 hiperlaxos. Conducta: 12/21 movimientos manos estereotipados, 12/21 escaso contacto visual, 10/21 defensa táctil, 15/21 hiperactividad, 13/21 heteroagresión, 7/21 trastornos sueño, 20/21 ansiedad, 2/21 fenotipo prader willi-like. Todos con EEG normal. Evaluación cognitiva: 100% DI, 80% moderado. En ADOS-2: 11/21 catalogados como autistas y 4/21 del espectro autista. De los pacientes con DI leve, ninguno fue autista, mientras que los con DI moderada, 65% autista y 23% espectro autista. Pacientes con mayores alteraciones conductuales clínicas sugerentes de SXF, son clasificados en su mayoría como autistas o del espectro autista. 13/20 con promedio de repeticiones CGG >400, de los cuales 54% tiene autismo, mientras que en pacientes con CGG<400, sólo un 43%.

Conclusiones-Comentarios: En nuestra serie el fenotipo clínico, conductual y cog-

nitivo concuerda con lo descrito en la literatura. Existe mayor porcentaje de autismo en pacientes con mayor DI y >400 repeticiones CGG. No se observó correlación entre el número de repeticiones CGG y características clínicas físicas ni conductuales.

TLN50

HIPOTENSIÓN INTRACRANEAL ESPONTÁNEA Y CEFALEA ORTOSTÁTICA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE MARFAN.

Dres. Guillermo Guzmán, **Ingrid Johnson**, Mónica Troncoso, David Aguirre.

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

Introducción: La cefalea ortostática asociada a hipotensión intracraneal espontánea secundaria a ectasia dural es una complicación muy infrecuente del síndrome de Marfan. La ectasia dural es común en pacientes con síndrome de Marfan pero usualmente asintomática.

Objetivo: Describir presentación clínica y la respuesta a tratamiento de una paciente con síndrome de Marfan portadora de una complicación poco frecuente e invalidante.

Método: Análisis descriptivo clínico e imagenológico.

Resultados: Paciente de 13 años con antecedente familiar paterno de síndrome de Marfan, presenta periodo de sobrecrecimiento creciendo 20 cm en menos de un semestre, posteriormente asociado a cuadro de 8 meses de evolución de cefalea ortostática invalidante, empeora al Valsalva y cede rápidamente en decúbito lo que la obliga a permanecer en esta posición por 10 meses.

Estudio esquelético y cardiológico, confirman criterios clínicos de síndrome de Marfan. RM columna y mielografía muestra ectasia dural y múltiples fístulas durales a nivel lumbosacro.

Se realizan dos parches de sangre epidural

sin aminorar sintomatología, por lo que se decide procedimiento neuroquirúrgico de cierre de fístulas de LCR posterior a lo cual cede completamente la sintomatología. Actualmente sin episodios de cefalea.

Conclusión: Pacientes portadores de Síndrome de Marfan frecuentemente presentan ectasia dural e infrecuentemente cefalea ortostática. En el caso descrito la ectasia dural se asoció a fístulas de LCR e invalidez por cefalea ortostática. Una alta sospecha diagnóstica y el trabajo en conjunto con neurocirugía permite entregar el mejor tratamiento y reintegrar al paciente a su vida habitual.

TLN56

DESCRIPCIÓN DE UN CASO DE ENFERMEDAD DE NIEMANN-PICK TIPO C CON ESTUDIO MOLECULAR CONFIRMADO.

M. Francisca López¹, Silvana Zanlungo², Mónica Troncoso¹

1. Servicio Neuropsiquiatría Infantil, Hospital San Borja Arriarán.

2. Departamento de Gastroenterología. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Niemann-Pick tipo C (NP-C) es una enfermedad lisosomal neurovisceral progresiva causada por mutación de genes NPC1 (95% casos) o NPC2. Se describen distintas formas de presentación, con características comunes: parálisis de la mirada supranuclear vertical (VSGP), distonía, ataxia, psicosis y hepatoesplenomegalia. La presentación clínica y progresión varían ampliamente. El tratamiento con miglustat podría enlentecer la progresión en los casos de inicio más tardío.

Descripción: Hombre, 19a7m, controlado HSBA, antecedente ictericia neonatal severa atribuida a incompatibilidad grupo clásico, que evoluciona con RDSM global y luego problemas escolares. A los 10a inicia dificultad en motricidad fina, coordinación y memoria; aparecen movimientos anormales y disartria. A los 11a RNM cerebral normal. A los 13a síndrome pan-cerebeloso; inicia epilepsia; nueva RNM

cerebral con discreta hiperintensidad SB periventricular. Se descartan causas de síndrome cerebeloso progresivo. A los 14a se evidencia VSGP y aparecen síntomas psicóticos; se detecta esplenomegalia. Se plantea NP-C. A los 16a con distonías de extremidades y trastornos de deglución; nueva RNM cerebral con atrofia cerebral difusa e hiperintensidad SB periatral. Se realiza secuenciación genética que confirma mutación heterocigota exon 21c.3182T>C_p. Ile1061Thr y exon 15c.2292G>A_p.= en NPC1. Actualmente el paciente se encuentra postrado, gastrostomizado, con distonías severas, crisis epilépticas y compromiso respiratorio.

Comentario: Al igual que lo descrito en la literatura, en nuestro caso la aparición VSGP y esplenomegalia permitieron plantear diagnóstico de NP-C. El caso parece corresponder a una forma de inicio precoz, con ictericia neonatal y RDSM global; debido a ésto y a los altos costos, la terapia con miglustat no fue planteada.

TLN81

TRASTORNOS DE CÉLULAS DE LA CRESTA NEURAL Y SÍNDROME DE MOWAT WILSON. ANÁLISIS DE 2 CASOS CLÍNICOS.

Karla Ramírez, Carla Soto, Cecilia Mellado, Marta Hernández. Sección de Neurología Pediátrica y Genética, División de Pediatría. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El Síndrome de Mowat Wilson (SMW) es un cuadro neurogenético causado por la mutación del gen ZFH1B que altera células multipotenciales de la cresta neural. Estas células forman diferentes tejidos y tipos celulares a nivel cefálico, cardíaco y vagal. El SMW presenta alteraciones a nivel central con características faciales específicas, enfermedad de Hirschsprung, defectos cardíacos y alteraciones urogenitales.

Objetivo: es describir 2 casos clínicos diagnosticados clínicamente y citogenéticamente.

Casos clínicos: Se presentan 2 niños con SMW, productos de embarazos planificados y controlados diagnosticados a los 2 meses y 4 años. Ambos nacen de un embarazo controlado, sin patología. Parto de término, AEG. Al nacer se aprecian dismorfias y malformaciones como microcefalia (2), cardiopatía congénita (2), epilepsia (2), enfermedad de Hirschsprung (1), constipación severa con cecostomía (1) y hendidura laríngea (1). El cariograma y array CGH fue normal. El estudio de secuenciación detectó la mutación del gen ZFH1B y confirmó el diagnóstico. Ambos pacientes evolucionaron con retraso del DSM severo, epilepsia con *status epilepticus* frecuentes. La deambulación independiente fue alcanzada a los 4 años y 10 años respectivamente. El seguimiento hasta los 10 y 12 años muestra diferencias significativas en la evolución de ambos casos con una relación inversa a la edad de diagnóstico.

Conclusiones: El diagnóstico etiológico de casos clínicos con dismorfias y compromiso multisistémico de tejidos cuyo precursor es la cresta neural, permite dirigir los estudios hacia síndromes específicos en su etiología, dar un pronóstico y un consejo genético.

TLN89

PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN PACIENTE CON SÍNDROME DE MORQUIO-A Y AUMENTO DE EDAD ÓSEA

Sebastián Silva, Felipe Leppe, Mónica Troncoso, Cristián García.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán. Hospital de Queilen, Chiloé. Servicio de Radiología Hospital Clínico UC.

Introducción: el Síndrome de Morquio-A o Mucopolisacaridosis (MPS) tipo IV-A es una enfermedad metabólica de depósito lisosomal que normalmente cursa con retraso de la maduración ósea, disostosis múltiple y complicaciones ortopédicas severas.

Objetivos: contribuir al conocimiento médico y detección precoz de la enfermedad

describiendo una presentación atípica.

Métodos: caso clínico.

Resultado: paciente de 2 años proveniente de Chiloé. Tercer hijo de padres no consanguíneos, sin antecedentes familiares. Embarazo cursó con Diabetes Gestacional de mal control metabólico. Parto cesárea de término. Recién nacido de 37 semanas macrosómico: Peso 4548 gr, Talla 54 cm, Perímetro Cráneo 36 cm. Evaluado a los 5 meses de edad por síndrome dismórfico, macrocefalia, hipotonía y retraso desarrollo motor. Radiografía de carpo a los 11 meses informó edad ósea de 2 años 2 meses. En contexto de talla alta y rasgos dismórficos se planteó inicialmente Síndrome de Weaver. Posterior al año, talla desciende bajo percentil 2 y se evidencia deformidad torácica y signos radiológicos de disostosis múltiple. Screening en orina fue compatible con MPS tipo IV, confirmándose luego Síndrome de Morquio-A (leucocitos). Edad ósea persiste aumentada sobre 2 desviaciones estándar.

Conclusiones/Comentarios: El aumento de edad ósea de nuestro paciente desvió inicialmente el diagnóstico. Sin embargo el fenotipo clínico luego del año orientó al diagnóstico definitivo. Esta misma dificultad diagnóstica ha sido reportada en casos aislados de MPS tipo IV-A y VI con sobrecrecimiento óseo que inicialmente simulan otras patologías genéticas con sobrecrecimiento. Aún se desconoce sobre patogenia de esta alteración ósea en MPS y sus posibles repercusiones clínicas.

TLN92

MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS SECUNDARIAS A DÉFICIT DE VITAMINA B12 EN NIÑOS. A PROPÓSITO DE 3 CASOS CLÍNICOS.

Carla Soto V., Gloria Durán, María Cecilia González, Marta Hernández.

Unidad de Neurología, División de Pediatría, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La Vitamina B12 es un nu-

triente esencial, participa en la síntesis de ADN y juega un rol en procesos de división y proliferación celular. Aunque su deficiencia es una causa conocida de manifestaciones neurológicas en niños, la sospecha diagnóstica es baja.

Objetivos: Describir las manifestaciones neurológicas de 3 pacientes con Déficit de Vitamina B12.

Metodología: Reporte de casos clínicos ingresados en Hospital Clínico UC entre Enero 2014 y Julio 2016. Aprobado por el Comité de Ética Institucional.

Resultados: 3 pacientes con edades entre 8-14 meses, sin antecedentes de injuria neurológica previa. Hijos de madres deficientes de Vitamina B12 (Anemia perniciosa/dieta vegetariana), todos con lactancia materna exclusiva, historia de retraso y/o regresión del desarrollo psicomotor, movimiento anormales, hipotonía y escasa interacción social. Dentro del estudio destaca: anemia macrocítica, niveles de Vitamina B12 entre 42.5- 96 pg/ml (vr: 200-900 pg/ml). EEG: sin actividad epileptiforme, RM cerebro (2/3): disminución volumen sustancia blanca supra e infratentorial, ventriculomegalia, atrofia cerebral. Todos los pacientes recibieron suplementación con Vitamina B12 en dosis de 1 mg/día intramuscular por 7 días, observándose mejoría en la actividad general espontánea.

Conclusiones: La deficiencia de Vitamina B12 es una causa tratable de RDSM y de otras manifestaciones neurológicas en la infancia. Consideramos importante reportar estos casos ya que una sospecha diagnóstica precoz y tratamiento oportuno pueden evitar secuelas neurológicas.

TLN96

SÍNDROME DE CRI DU CHAT: DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS DE UN VIEJO SÍNDROME.

Verónica Urrutia, Cecilia González, Cecilia Mellado, Marta Hernández.

Sección de Neurología Pediátrica y Genética, División de Pediatría. Facultad de

Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El síndrome de Cri du chat (SCdC) es infrecuente, autosómico dominante (80% mutaciones espontáneas) causado por deleción (80%) 5 (5p-). El fenotipo más reconocible se caracteriza por llanto tipo maullido de gato, dismorfias faciales, déficit cognitivo severo. Puede asociarse a malformaciones cardíacas, neurológicas, renales o genitourinarias. Nuestro objetivo es describir dos casos diagnosticados clínica y citogenéticamente en periodo perinatal.

Casos clínicos: Ambos casos fueron embarazos planificados y controlados. **Caso 1** sexo masculino, embarazo controlado, planificado, madre 38 años, G8, P3, A5, cesárea por dilatación estacionaria naciendo 37 semanas AEG 2680g x 43 x 32, apgar 8-9, con dismorfias (hipertelorismo, micrognatia, polidactilia, criptorquidia, ano anterior), coartación aórtica, laringomalia moderada y malformaciones cerebrales múltiples. Cariograma del 5p15.33p14.3 y dup 13.q31.2q34.

Actualmente tiene 5 años, RDSM severo, no tiene lenguaje expresivo, sedestación independiente, se alimenta por gastrostomía. En tratamiento antiepiléptico biasociado.

Caso 2 embarazo controlado, madre 19 años, con antecedentes de y G2, P2, A0, nace por cesárea por RCIU a 36 semanas, 1710 g. 39,5 cmx 28,5. Apgar 4-9. Al nacer se aprecia microcefalia, hipertelorismo, micrognatia, polidactilia, llanto débil, tetralogía de Fallot con atresia pulmonar. Evolucionan con RDSM y convulsiones. Sin otra malformación agregada. Cariograma con deleción 5 p-. Actualmente tiene 6 años, camina desde los 4 años, RDSM severo, epilepsia en tratamiento. En control y rehabilitación multidisciplinaria

Conclusión: El estudio de los síndromes dismórficos, permite un diagnóstico etiológico preciso que ayuda a personalizar la atención clínica, orientación preventiva, rehabilitación, pronóstico y consejo genético.

TLN103

HEMORRAGIAS INTRACRANEANAS EN OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA: REPORTE DE UN CASO.

Sebastián Vega T., Bárbara Oliva U., Vicente Quiroz S., Kennet Zambrano R., Paola Campodónico R., Claudia Vásquez V., Lucila Andrade A., Francesca Bettoli P. Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso

Introducción: Osteogénesis imperfecta es una enfermedad del colágeno de herencia autosómica dominante o esporádica. Combinación de defectos de coagulación plasmática, vascular y relacionada a plaquetas puede conducir a un sangrado fácil incluso sin trauma.

Objetivo: Dar a conocer un caso de hematomas subdural y extradural en paciente con osteogénesis imperfecta.

Tipo de estudio: Reporte de caso.

Métodos: Evaluación clínica y neuroimagenológica de un caso.

Resultados: Niña Paciente de 1 año 5 meses, femenino. Antecedentes familiares de osteogénesis imperfecta en madre y otros 10 familiares maternos, antecedente personal de osteogénesis imperfecta en espera de estudio genético. Ingresan a Unidad Emergencia por cuadro de 5 días de vómitos persistentes, con deshidratación moderada, por lo que se decide hospitalizar. Presenta status convulsivo tónico-clónico generalizado con post-ictal prolongado, yugulándose las crisis tras diazepam 0,3 mg/kg/día EV y carga de fenitoína 20 mg/kg EV. Al examen físico general destaca escleras azules e hiperlaxitud, examen neurológico normal. Destaca hiponatremia 119 mmol/L, la que se corrige sin presentar nuevas crisis. Se realiza TC encéfalo que muestra colección yuxtadural frontal derecha, que pudiera ser crónica reagudizada más colección interhemisférica laminar posterior con extensión a tentorio; sin antecedentes de trauma. RNM encéfalo muestra similar temporalidad de las lesiones. Fondo de ojo sin hemorragias retinianas, Rx huesos largos sin fractura,

evaluación social no encuentra elementos de sospecha de etiología no accidental de lesiones hemorrágicas. Pruebas de coagulación sin alteraciones.

Conclusión: En hematomas intracraneales de diferente temporalidad en pacientes con osteogénesis imperfecta, considerar diátesis hemorrágica vincula.

TLN105

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y GENÉTICA DE 17 PACIENTES CON SÍNDROME DE RETT CLÁSICO Y ATÍPICO.

Paola Santander V.¹, Diane Vergara G.¹, Julia Vera T.², Javiera Tello O.¹, Mónica Troncoso Sch.¹, Andrés Barrios R.¹, Susana Lara M.¹, Scarlet Witting E.¹, Patricia Parra V.¹, Guillermo Fariña.¹, Ledia Troncoso A.¹

1. Neurólogos Infantiles

2. Residente Neurología Infantil

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

Introducción: El Síndrome de Rett(RTT) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por desarrollo inicial normal, con posterior desaceleración del crecimiento cefálico y regresión del lenguaje y función motora adquirida. El diagnóstico es clínico, con criterios definidos para formas clásica, atípica y variantes específicas. 90% ocurre por mutación del gen MECP2.

Objetivos: Caracterizar clínica y genéticamente pacientes portadores de RTT clásico y atípico con estudio genético confirmatorio.

Método: Estudio descriptivo-retrospectivo de pacientes con diagnóstico confirmado de RTT en seguimiento en el Servicio de Neuropsiquiatría infantil del HCSBA. Análisis de registros clínicos y estudio genético. Consentimiento informado.

Resultados: Se incluyó 17 niñas, 14/17 presentan RTT clásico asociado a mutación MECP2: 3/14 c.763C>T, 3/14 c.502C>T,

2/14 c.808C>T, 2/14 c.806delG y 2/14 c.916C>T. 3/17 presentan RTT atípico por mutación de MECP2, SLC2A1 y TCF4. Todas presentan regresión del lenguaje, pérdida de propositividad de manos y estereotipias. 7/17 no adquieren marcha. 10/17 presentan trastorno de la marcha. Criterios de soporte: 14/17 alteración del tono, 10/17 risa o gritos inmotivados, 8/17 mirada penetrante, 8/17 trastorno respiratorio, 8/17 escoliosis, 7/17 alteraciones vasomotoras, 6/17 trastorno del sueño. 13/17 presentaron epilepsia y 12/17 desaceleración de crecimiento craneano. En los casos atípicos destaca normocefalia (2/3), retraso neurodesarrollo <6 meses (2/3), persistencia de propositividad manual (1/3), presencia de distonías (1/3) y etiología metabólica en una paciente (SLC2A1).

Conclusiones: Clínicamente esta serie es similar a los datos descritos en la literatura. La causa más frecuente de RTT clásico es mutación del gen MECP2, concordando 2 mutaciones(c.763C>T,c.502C>T)con las más frecuentes reportadas. En los casos atípicos hay mayor representación de otras mutaciones, en concordancia a reportes previos.

TLN9

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, NEURO-RADIOLÓGICA, TRATAMIENTO Y SECUELAS EN UNA SERIE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO DE DISECCIÓN ARTERIAL CRANEOCERVICAL

Fernanda Balut^{1,2}, María José Hidalgo^{1,2}, Mónica Troncoso^{1,2}, Daniela Muñoz^{1,2}, Susana Lara^{1,2}, Carolina Díaz³.

1. Servicio de Neuropsiquiatría Hospital Clínico San Borja Arriarán.

2. Universidad de Chile.

3. Hospital Herminda Martínez, Chillán.

Introducción: La disección arterial(DA) es una importante causa de accidente cerebrovascular isquémico en niños(7%), siendo principalmente intracraneales en circulación posterior. Existe mayor frecuencia en hombres y como factor de riesgo(FR) trauma e infecciones. La clínica incluye dé-

ficit neurológico focal, cefalea y convulsiones. La neuroimagen puede mostrar isquemia y estenosis arterial. Se recomienda el tratamiento anticoagulante (TAC) y hasta 2/3 evolucionan con secuelas y 12% con recurrencia.

Objetivos: Describir FR, síntomas prodrómicos y neurológicos, neuroimagen, tratamiento y secuelas de una serie de pacientes con diagnóstico de DA.

Métodos: Estudio descriptivo-retrospectivo. Análisis de registros clínicos, neuroimagen y evolución de 7 pacientes (2001-2016).

Resultados: 5 hombres /2 mujeres entre 1½-13 años. 1/7 presentó prodrómos. FR asociados en 5/7, siendo las manifestaciones neurológicas iniciales cefalea (4/7), vómitos (4/7), hemiparesia FBC (4/7) y síndrome cerebeloso (3/7). En la neuroimagen el territorio más afectado fue vertebrobasilar (5/7). Cuatro recibieron Heparina y 5/7 antiagregante plaquetarios, 3/7 sin TAC (derivados posterior a evento agudo). Todos evolucionaron con secuelas principalmente motoras y 1/7 presentó eventos recurrentes.

Conclusiones: Nuestros resultados son similares a los descritos en la literatura: presentación en niños hombres con FR, manifestaciones neurológicas focales y cefalea con compromiso de circulación posterior. Se encontró alto porcentaje de secuelas, con importantes consecuencias en la vida de estos pacientes.

TLN12

ENFERMEDAD DE MOYA MOYA: DIVERSIDAD EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA HOSPITAL DE CARABINEROS.

Joanna Borax, M^a Leonor Avendaño, Sandra Cerda, Miriam Mannaerts, Jovanka Pavlov, Sylvia Schnitzler, Álvaro Velásquez, Melba Huaquín.
Hospital de Carabineros.

La Enfermedad de Moya Moya (EMM) es

una vasculopatía estenótica progresiva de las carótidas internas asociada a red vascular anormal. En pediatría es poco frecuente y su forma de presentación plantea un gran desafío diagnóstico.

Caso 1: F.M.T 12 años.

Consulta el 19 Septiembre 2014 por episodio de parestesia y paresia extremidad superior derecha, con resolución espontánea. Visto en Servicio Urgencia Talca: examen neurológico normal. El 28 de Septiembre presenta desviación comisura labial a izquierda con compromiso de conciencia de 1 minuto de duración y recuperación total espontánea. Es derivado a Policlínico de Neuropediatría Hospital de Carabineros, donde se decide hospitalizar para estudio con EEG y resonancia nuclear magnética cerebral.

Se obtiene EEG digital cuya actividad basal es normal y durante hiperventilación se aprecia disminución de voltaje sobre hemisferio izquierdo y simultáneamente se aprecia desviación de mirada a izquierda y leve paresia hemifacial derecha con leve hiposensibilidad subjetiva en hemicuerpo derecho. Se efectúa RNM cerebro que sugiere lesión isquémica subaguda tardía en territorio arteria cerebral media izquierda. Durante hospitalización se evidencia episodio de afasia de 20 minutos de duración, razón por la que se traslada a UCI Clínica Sta. María. Dada sospecha diagnóstica se efectúa Angiografía convencional compatible con enfermedad de Moya Moya cerebral media izquierda. Se realiza cirugía de revascularización.

Caso 2: S.L.A . 7 años.

Consulta en Neuropediatría por Cefaleas recurrentes y crisis nocturnas de despertar con temor y angustia y otras con cefalea y vómitos . Dudoso soplo pulsátil parietotemporal derecho percibido por madre. Examen Neurológico normal.
EEG digital : normal
TAC cerebro y RNM cerebro: normales
ECO doppler carotídeo: normal
Eco renal :normal.
Evaluación cardiología y ORL: normales.

Trabajos de Neurología

Se envía a Policlínico de Sueño niños para estudio de probable Parasomnia.

Monitoreo video EEG de 2 horas con privación sueño: Normal

Angioresonancia cerebro compatible con Enfermedad Moya Moya.

Conclusión: La sospecha diagnóstica es difícil dado lo variado de la presentación clínica, sin embargo este es un diagnóstico que debe sospecharse dado que una intervención precoz mejora el pronóstico.

TLN28

SÍNDROME DE STURGE WEBER: SERIE CLÍNICA.

Durán B. Alejandra¹; Rubilar P. Carla²; Varela E. Ximena^{1,4}; Kleinstauber S. Karin^{1,4}; Faúndez L. Juan Carlos²; Mallea E. Gustavo³.

1. Programa de Formación de Especialistas en Neurología Pediátrica, Universidad de Chile.
2. Unidad de Neurología Hospital de Niños Dr. Roberto del Río (HRR).
3. Hospital Dr. Carlos Cisterna de Calama.
4. Clínica Las Condes (CLC).

Introducción: el Síndrome de Sturge Weber (SSW) es un trastorno neurocutáneo caracterizado por angiomas faciales, oculares y/o leptomenígeas. Puede cursar con glaucoma, eventos isquémicos cerebrales y epilepsia. Se recomienda farmacoterapia antiépiléptica precoz y ácido acetil salicílico (AAS), para limitar el deterioro neurológico derivado de la epilepsia e isquemia.

Objetivo: analizar clínica y evolución de 6 pacientes con SSW, enfatizando el manejo de sus manifestaciones.

Pacientes y Método: estudio descriptivo-retrospectivo de 6 pacientes con SSW atendidos entre 2000-2016 en HRR y CLC. Seguimiento promedio 9 años.

Resultados: edad promedio al diagnóstico 17,7 meses (27 días-48 meses). Manifestación clínica inicial: 6/6 angioma facial y 1/6 epilepsia. 6/6 con compromiso V1 y 3/6 bilateral asociado a V2/V3.

5/6 presentaron epilepsia; edad promedio de inicio de crisis 23,5 meses.

Durante su evolución 3/6 presentaron glaucoma, 3/6 déficit cognitivo (2 de estos iniciaron precozmente epilepsia), 3/6 hemiparesia y 2/6 episodios "stroke-like", uno a los 5 años post-TEC leve, otro a los 7 años asociado a estado epiléptico.

RM encefálica mostró 6/6 angiomas (1 normal el primer año de vida).

6/6 reciben AAS. De los que presentaron episodios "stroke-like" ninguno recurrió posterior al inicio de AAS. 4/5 pacientes epilépticos lograron control de crisis con 2 fármacos, siendo 1/5 refractario.

Conclusiones: destaca evolución favorable y sin evidencias de deterioro cognitivo en la mitad de los pacientes. El tratamiento con AAS fue bien tolerado, sin nuevos episodios "stroke-like" en los pacientes que los presentaron. La RM es clave para diagnosticar el SSW, pero la ausencia de signos imagenológicos precoces no lo descarta.

TLN49

PERFIL CLÍNICO DE ACV ISQUÉMICO DE DIAGNÓSTICO NEONATAL.

Muñoz Daniela; Troncoso Mónica; Hirdalga María José; Jaque Héctor; Parra Patricia; Lara Susana; Barrios Andrés; Balut Fernanda.

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

Introducción: Los accidentes vasculares cerebrales isquémicos en recién nacidos son una importante causa de morbilidad neonatal. Su etiología, evolución y tratamiento aún son discutidos. El objetivo de este estudio es describir el perfil clínico, diagnóstico y evolución de pacientes con ACV isquémico de diagnóstico neonatal.

Material y método: Revisión de datos clínicos de 27 pacientes con ACV isquémico de diagnóstico neonatal controlados en Servicio Neuropsiquiatría HCSBA, desde año 1993 a la fecha (julio de 2016).

Resultado: Se analizaron 27 pacientes (18 hombres y 9 mujeres, 3 prematuros). Edad promedio de diagnóstico fue de 2,16 días (1 a 30 días). La principal forma de presentación fueron convulsiones (81%) e hipotonía (22%). La arteria cerebral media fue la involucrada con mayor frecuencia (85%), el hemisferio izquierdo fue el más afectado (51,8%). 6 pacientes (22,2%) presentaron asfisia y 3 (11%) infección connatal. 4 pacientes presentaron alteraciones en el screening de trombofilia: 2 deficiencia de proteína C, 1 mutación heterocigota del Factor V Leiden y 1 anticoagulante Lúpico positivo. Todos los pacientes presentaron alguna secuela neurológica en los controles clínicos posteriores, los más frecuentes fueron RDSM, hemiparesia y epilepsia.

Conclusión: Los factores etiológicos, la presentación clínica y las secuelas son diversas en los pacientes estudiados. La principal manifestación neurológica neonatal son las convulsiones y la hipotonía. El pronóstico en general es desfavorable, todos nuestros pacientes presentaron secuelas. Los estados protrombóticos no fueron frecuentes. Nuestros hallazgos son compatibles con lo descrito en la literatura

TLN70

CARACTERIZACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EN UNA UNIDAD DE NEUROREHABILITACIÓN PEDIÁTRICA.

Alicia Núñez F.¹, Karen Muñoz Y.², Marta Hernández Ch.¹ y Raúl G. Escobar H.¹

1. Neurólogo Pediátrico.

2. Residente Neurología Pediátrica

Laboratorio de Neurorehabilitación y Enfermedades Neuromusculares. Unidad de Neurología. División de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El accidente vascular encefálico (AVE) pediátrico constituye importante causa de morbilidad a largo plazo. Parte importante del manejo es la neurorehabilitación y precocidad en el inicio de ésta.

Objetivo: caracterizar grado de funcionalidad motora y cognitiva en pacientes pediátricos con antecedente de AVE, describir neurorehabilitación realizada y posible relación con grado de funcionalidad alcanzado.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de serie de pacientes que recibieron neurorehabilitación por AVE entre 2011-2015. Se describen características demográficas, tipo de AVE, presentación clínica, tiempo de latencia del inicio de la terapia, tipo de neurorehabilitación requerida (kinesiterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología). Aprobado por Comité de Ética Institucional, autores sin conflictos de intereses.

Resultados: 44 pacientes, 27 hombres. 77% (n=34) tuvo nivel I en Gross Motor Function Classification System (GMFCS) al inicio de la terapia, 29,4% (n=10) mejoraron su función motora y evolucionaron hacia examen motor normal. Mediana de tiempo entre diagnóstico de AVE e inicio de neurorehabilitación fue 3 meses. Del grupo con terapia desde el diagnóstico (n=14), 7 (50%) mejoraron su nivel de GMFCS y del grupo que comenzó rehabilitación post alta (n=30), 9 (30%) mejoraron el nivel de GMFCS. 31 pacientes (70%) de 6 años o más, 19 (61%) con nivel cognitivo normal, de los 13 pacientes menores de 6 años, 8 (61,5%) con desarrollo normal.

Discusión: La neurorehabilitación sería de utilidad en la mejoría funcional de estos pacientes y la precocidad de inicio tendría un mejor impacto. El nivel de funcionalidad, de desarrollo y nivel cognitivo en nuestro grupo es similar a lo publicado.

TLN121

VASOESPASMO SECUNDARIO A HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR POR MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA.

Paola Campodónico, Natalia Gómez, Claudia Amarales, Rodrigo Riveros, Andrés Horlacher, Carlos Bennet, Adriana Diettes y Nicole Loyola.

Hospital Carlos Van Buren.

Introducción: Las malformaciones arteriovenosas (MAV) son la patología vascular cerebral más frecuente en la edad pediátrica. El 50% casos se presentan como hemorragias intracerebrales (HIC). El vasoespasmo es una complicación frecuente de hemorragias por aneurismas cerebrales, pero existen pocos reportes en la literatura como complicación de HIC secundaria a MAV. La terapia triple-H (hipertensión, hipervolemia y hemodilución) es considerada la opción clásica de manejo de estos pacientes, aunque existen nuevas opciones terapéuticas en la literatura.

Caso clínico: Preescolar de 3 años sin antecedentes mórbidos. Presenta cuadro agudo de cefalea y vómitos, convulsión generalizada y compromiso de conciencia sin recuperación. TC encéfalo objetiva hiperdensidad periventricular frontal derecha y hemoventrículo con hidrocefalia aguda. Se instala derivativa ventrículo-externa. Angiografía cerebral sugerente de restos de MAV territorio lenticuloestriado derecho. Evolución favorable, recuperando nivel de conciencia basal. A los 6 días presenta deterioro neurológico progresivo. Se descarta causa metabólica, eléctrica o resangrado intracerebral. Ecodoppler transcraneano con velocidad aumentada Arteria Cerebral Media bilateral. AngioTC evidencia imágenes sugerentes de vasoespasmo vertebral izquierdo y territorio anterior izquierdo. Inicia terapia triple-H, sin respuesta clínica favorable. Se asocia milrinona endovenosa como tratamiento vasodilatador, recuperando estado de conciencia progresivamente. Evoluciona favorable del punto de vista neurológico, encontrándose asintomática a los 3 meses del evento.

Discusión: El vasoespasmo es una rara complicación secundaria a una ruptura de MAV, pero debe incluirse como diagnóstico diferencial de deterioro neurológico tardío en este contexto clínico, ya que el diagnóstico oportuno y manejo agresivo pueden recuperar y preservar la función neurológica de estos pacientes.

Sala 2 Volcán Osorno A 16:00–18:00 hrs. Trastornos Motores y Neuromusculares/ Neonatología.

Coordinan: Dra Daniela Ávila, Dra María Eugenia López, Dra. Patricia Parra.

TLN7

ENTRENAMIENTO RESPIRATORIO DE BAJA CARGA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

Rodolfo Avilés F.¹, M. José Bravo R.¹, Karin Muñoz A.¹, Nayadet Lucero G.² y Raúl Escobar H.³

1. Kinesiólogo

2. Terapeuta ocupacional

3. Neurólogo Pediátrico.

Laboratorio de Neurorehabilitación y Enfermedades Neuromusculares. Unidad de Neurología. División de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La debilidad muscular inspiratoria, problema común en Enfermedades Neuromusculares (ENM), contribuye a disminución de la capacidad vital y compliance pulmonar. Su mantención dentro de parámetros de normalidad supondría un enlentecimiento de las complicaciones respiratorias.

Objetivo: Determinar la efectividad del entrenamiento de fuerza muscular inspiratoria con baja carga.

Metodología: Estudio prospectivo analítico de cohorte en pacientes que asisten regularmente al Policlínico de ENM pediátricos del Hospital Clínico de la P. Universidad Católica de Chile. Se midió de forma basal Presión inspiratoria máxima (PIMax) y Espirometría. Posteriormente se realizó entrenamiento diario por 14 semanas consecutivas, utilizando válvula Threshold IMT® con carga de 30% del PIMax. Seguimiento posterior de 8 semanas sin entrenamiento (semana 22). Se reevaluó PIMax a la semana 2, 6, 10, 14, 18 y 22; ajustando carga al 30%. Para quienes presentaron debilidad muscular bucal se confeccionó un dispositivo especial de contención.

Resultados: Se reclutaron 17 pacientes (10 niños), edad promedio 10,5 años (rango 5 a 17), todos portadores de miopatías (10 ambulantes). Los valores PIMax aumentaron promedio 46,5% a semana 14 ($p < 0.001$) en relación al basal, manteniéndose aumento significativo a semana 22 ($p < 0.001$). Sujetos ambulantes aumentaron su PIMax un 70,7% ($p < 0.01$), mientras que sujetos no ambulantes un 12,8% ($p = 0.1$). La función pulmonar no mostró variaciones.

Conclusiones: Los resultados obtenidos indican que el entrenamiento respiratorio de baja carga incrementa los valores de PIMax en pacientes portadores de ENM. Por otro lado, parece ser que el entrenamiento es más efectivo en sujetos ambulantes.

TLN11

DEFICIENCIA DE VITAMINA D EN PACIENTES CON Distrofia Muscular de Duchenne (DMD)

Berger S. Alexandra, Leigh P. Stephanie; Cortés Z. Rocío; Heresi V. Carolina; Vargas L. Carmen Paz; Kleinsteuber S. Karin; Avaria B. María de los Ángeles.

Programa de Formación de Especialistas en Neurología Pediátrica, Universidad de Chile. Hospital de Niños Dr. Roberto del Río.

Introducción: La osteoporosis en distrofia muscular de Duchenne (DMD) se reconoce desde hace muchos años sin embargo el déficit de vitamina D como factor relevante en su génesis y los bajos niveles en pacientes con esta patología son de descripción más reciente.

Objetivo: Determinar niveles de 25-OH vitamina D en niños con DMD controlados en policlínico de enfermedades neuromusculares durante los meses de junio y julio del 2016.

Material y método: Estudio de niveles de 25-OH vitamina D en 13 pacientes con DMD atendidos en policlínico neuromuscular (Hospital Dr. Roberto del Río) y/o consulta neuromuscular ambulatoria.

Resultado: Todos los pacientes presentaron niveles de 25-OH vitamina D bajo el valor mínimo de 30 ng/ml, con un promedio de 16,4 ng/ml (4,1–28), iniciándose suplementación en todos ellos.

Conclusiones: Este estudio corrobora la alta frecuencia de déficit de vitamina D en DMD, lo cual concuerda con lo descrito en la literatura. Si bien el número de pacientes con DMD que tiene estudio de niveles de Vitamina D es reducido, y considerando lo descrito y el riesgo de fracturas, sería relevante poder realizar este estudio en todos los pacientes para una adecuada suplementación.

Comentario: Dado el costo del examen y el acceso limitado a él en hospitales públicos podría considerarse el aporte precoz de vitamina D en todos los pacientes con esta patología.

TLN21

CORRELACION FENOTIPO GENOTIPO EN PACIENTES CON Distrofia Fascioescapulohumeral.

Diane Vergara¹, Mónica Troncoso¹, José Miguel Cárdenas², Verónica Marín³, Verónica Sáez¹, Ledia Troncoso¹, Álvaro Wicki¹, Guillermo Fariña¹.

1. Neurólogos Infantiles
2. Residente Neurología Pediátrica
3. Médico Fisiatra

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

Introducción: La distrofia fascioescapulohumeral (DFEH) es una enfermedad de origen genético caracterizada por debilidad muscular progresiva con afectación inicial focal de los músculos de la cara, hombros y brazos. Se hereda en forma autosómica dominante con alta penetrancia y expresión fenotípica variable; 30% casos son esporádicos. La DFEH tipo1 (95% casos) es causada por delección de un número crítico de repeticiones de la región D4Z4 (cromosoma 4q35). Existe evidencia de

que un menor tamaño de repeticiones se correlaciona con mayor precocidad de inicio de síntomas, dependencia de silla de ruedas y mayor probabilidad de desarrollar manifestaciones extramusculares.

Objetivo: Describir una serie de pacientes con diagnóstico confirmado de DFEH, correlacionar fenotipo con número de repeticiones D4Z4.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo, análisis de registros clínicos de pacientes DFEH en control en nuestro centro, análisis de locus D4Z4 por southern blot.

Resultados: 6 pacientes, 3 familias; 4 mujeres. Edad de inicio: 5-17 años, 3/6 forma infantil. CI normal 5/6, una paciente con CI limítrofe. 2/6 presentan tortuosidad en vasos retinales, asintomática. Todos presentan audición y función respiratoria normal. 1/6 presenta hipoventilación durante el sueño. Compromiso cardíaco 1/6 con QT prolongado. 5/6 pacientes con estudio genético, la familia 1 (3casos) presenta contracción D4Z4 de 21-24kb, uno de ellos de inicio infantil. Familia 2 (1paciente) con repetición 11-14kb, de inicio infantil. Familia 3 (2 casos): fragmento de 16-19kb en la paciente estudiada, ambos de inicio infantil.

Conclusiones: Los hallazgos clínicos de nuestra serie son similares a lo reportado en la literatura. Se observa variabilidad fenotípica intrafamiliar y casos de inicio más precoz se correlacionan con contracciones mayores <20kbD4Z4, sin retinopatía sintomática ni compromiso auditivo.

TLN24

EVOLUCION EN LA OPORTUNIDAD DEL DIAGNÓSTICO DE Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) EN CHILE EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS.

María de los Ángeles Avaria B., Karin Kleinstauber, Carmen Paz Vargas, **Rocío Cortés Z.**, Carolina Heresi.

Unidad Neurología Pediátrica, Hospital de Niños Dr. Roberto Del Rio. Depto. Pedia-

tría y Cirugía Infantil Norte, Universidad de Chile. Aprobado por Comité de Ética SSMN.

Introducción: Los avances en DMD han modificado su evolución natural, lo que se incrementará con el advenimiento de terapias específicas. De ahí la relevancia del diagnóstico precoz, considerando la tardanza diagnóstica reportada en los 90 en Chile.

Objetivos: Determinar la oportunidad diagnóstica en DMD en Chile en últimas décadas, con relación a motivo de consulta (MC), edad de inicio de síntomas, consulta y diagnóstico, comparando la latencia diagnóstica antes y después del año 2000.

Material y método: Análisis de registros clínicos de pacientes diagnosticados con DMD desde el año 1980 en base a clínica, HiperCKemia, biopsia muscular y/o estudio genético.

Resultados: 104 pacientes con DMD. Edades promedio de: pesquisa de síntomas 2.1 años (rango: 3 meses-6,5 años), primera consulta: 3 años (rango: 4 meses-9 años) y latencia en primera consulta: 9 meses. Edad diagnóstica promedio: 4.8 años (rango: 4 meses-9 años) con latencia diagnóstica: 23 meses.

Pacientes pesquisados desde el 2000, se diagnosticaron más precozmente (edad promedio 3.8 vs 5,3 años, $p < 0.0001$), y con disminución en la latencia al diagnóstico desde 2,2 a 1,4 años ($p < 0.03$).

MC frecuentes fueron alteración de marcha (61) y caídas (37). Menos frecuentes: retraso de lenguaje (9), hipertransaminasemia (7) y trastorno de aprendizaje/conducta (4).

Conclusiones: Se observa mejor oportunidad del diagnóstico en DMD en las últimas décadas. Los síntomas de presentación en DMD están principalmente relacionados a alteraciones de la marcha, sin embargo, existen MC no motores que permitirían es-

tablecer el diagnóstico precozmente. Destaca hipertransaminasemia como MC que emerge después del año 2000.

TLN29

MIOPATÍA MIOTUBULAR (MMT) DE EXPRESIÓN MENOS SEVERA: DESCRIPCIÓN DE 4 NIÑOS SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

Ricardo Erazo, Marcela Schultz¹, Alejandra Henríquez, Andoni Urtizberea³, Enrico Bertini⁴.

1. Clínica Alemana de Santiago(CAS) .
2. Hospital Luis Calvo Mackenna (HLCM).
3. Hospital Hendaye Pitié-Salpêtrière, Francia.
4. Hospital Bambino Gesù Roma Italia.

Introducción: La miopatía miotubular, producida por mutación gen Xq28 miotubularina (MTM1) es la miopatía más severa del recién nacido. 90% no sobreviven o dependen de ventilación mecánica. 10% muestra mejor evolución.

Objetivo: Presentar la clínica y evolución de niños con MMT de presentación menos severa destacando características de la biopsia muscular.

Pacientes y método: Se describen 4 niños estudiados entre 2007-2012 en CAS y HLCM.

Resultados: Clínica neonatal similar en todos: hipotonía, debilidad muscular y ptosis palpebral, sin problemas respiratorios ni de succión-deglución. 2 niños (hermanos): 1 con dg de hipotonía central y dg posterior de MMT por estudio de “parálisis flácida aguda” a los 3 años. El otro que se dg por el antecedente familiar, tenía sólo hipotonía leve. Evolucionó bien desde el punto de vista motor pero falleció a los 3 años por peliosis hepática. La biopsia muscular de ambos mostró núcleos centrales y tinción “en collar” con NADH compatible con MMT.

Los otros 2 niños tuvieron hipotonía y debilidad desde el primer año de vida, pero

fueron estudiados al año y 2 años de vida. La biopsia muscular confirmó MMT en los 2. El estudio genético mostró mutación MTM1 en los 4 niños.

Discusión y conclusiones: Estos 4 niños ejemplifican muy bien la existencia de casos de MMT menos severa. Destaca en los 2 hermanos la biopsia muscular con tinción “en collar” que se relaciona con MMT de “inicio tardío” en la literatura. Se concluye que hay que considerar el diagnóstico de MMT en niños con hipotonía periférica aunque no tengan una expresión severa.

TLN 30

DISTROFONOPATÍAS: DISCORDANCIA FENOTIPO/GENOTIPO: A PROPOSITO DE 4 PACIENTES.

Ricardo Erazo Torricelli

1. Clínicas Alemana de Santiago (CAS)
2. Hospital Luis Calvo Mackenna (HLCM)

Introducción: La distrofia muscular de (DMD) es una enfermedad muscular ligada al X que tiene una progresión conocida con pérdida de la marcha entre los 7-13 años y sobrevida no superior a la tercera década. Esto explica la importancia de diferenciar la DMD de la distrofia muscular de Becker(DMB) de curso más benigno.

Objetivo: Presentar las características fenotípicas y genotípicas de 4 varones con distrofinopatía cuyos estudios mostraron discordancia con la clínica.

Pacientes y método: De 35 niños examinados entre 2012 y 2016 con clínica DMD y MLPA con deleciones del gen distrofina, se seleccionaron 4 niños entre 5 - 9 años con discordancia fenotipo/genotipo.

Resultados: 2 niños con diagnóstico clínico de DMD presentaron estudio MLPA compatible con DMB y biopsia muscular compatible con DMD.

De los otros 2 niños, 1 tenía diagnóstico clínico y biopsia muscular compatible con DMB y estudio genético de DMD y el otro presentaba clínica y genética compatible

con DMB y biopsia muscular compatible con DMD.

Discusión y Conclusiones: Se destaca que el 10% de los niños con distrofinopatía de nuestra muestra presenta discordancia fenotipo/genotipo lo cual dificulta establecer diagnóstico y pronóstico. Aunque en la literatura se describe casos excepcionales en distrofinopatías, no hay estudios focalizados en este grupo "híbrido".

Se concluye que en niños con distrofinopatías no hay ningún examen infalible y que tanto el estudio genético como la biopsia muscular son valiosos para la confirmación diagnóstica. Se propone complementar con Western Blot el estudio inmunohistoquímico muscular en DMD.

TLN40

ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES EN NIÑOS CON DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE Y ATROFIA MÚSCULO ESPINAL.

Raúl Escobar H.¹, **Nayadet Lucero G.**², Carmen Solares C.³, Victoria Espinoza V.³, Odalie Moscoso G.³, Polín Olguín R.³, Karín Muñoz A.⁴, Ricardo Rosas D.³

1. Neurólogo Pediátrico
2. Terapeuta Ocupacional
3. Psicólogo
4. Kinesióloga.

Laboratorio de Neurorehabilitación y Enfermedades Neuromusculares. Unidad de Neurología, División de Pediatría, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Centro de Desarrollo de Tecnologías de Inclusión y Escuela de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La Distrofia muscular de Duchenne (DMD) y la Atrofia muscular espinal (AME) determinan discapacidad y compromiso funcional progresivo. Se requiere de instrumentos fácilmente disponibles, que evalúen funcionalidad especialmente en etapas avanzadas de la enfermedad, para monitorizar evolución e impacto de intervenciones terapéuticas.

Objetivo: Reportar el desarrollo de escala para evaluar función de extremidades superiores (EESS) en pacientes con DMD y AME, y describir su proceso de validación que incluye auto-entrenamiento para evaluadores.

Pacientes y método: El desarrollo de la escala incluyó revisión de escalas publicadas, aplicación exploratoria de escala inicial en niños sanos y con DMD, auto-entrenamiento de evaluadores en aplicación de escala definitiva utilizando manual y video tutorial y aplicación de escala en grupo de niños con DMD y AME. Se evaluó confiabilidad con coeficiente de Cronbach y de Kendall y concordancia test-retest intra e inter-evaluadores; y validez con análisis de concordancia y factorial.

Resultados: Se observó alto grado de confiabilidad, con alta consistencia interna (a de Cronbach = 0,97) y concordancia inter-evaluadores (W de Kendall=0,96) e intra-evaluadores (r=0,97 a 0,99). La validez se demostró por la inexistencia de diferencias significativas entre resultados de distintos evaluadores con evaluador experto (F=0.023, p>0.5) y análisis factorial, que mostró que 4 factores explican 85,44% de varianza total.

Conclusiones: Esta escala de evaluación es un instrumento confiable y válido para evaluar funcionalidad de EESS en niños con DMD y AME. Además, es de fácil implementación por la posibilidad de auto-entrenamiento y el uso de materiales simples y de bajo costo.

TLN41

ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y EFECTIVIDAD DE COJIN DE GEL, EN UN GRUPO DE PACIENTES CON PLAGIOCEFALIA POSTURAL QUE ASISTE A UNIDAD DE NEUROREHABILITACIÓN PEDIÁTRICA.

Alicia Núñez F.¹, **Nayadet Lucero G.**², Bernardita Severin², Raúl Escobar H.¹

1. Neurólogo Pediátrico
2. Terapeuta Ocupacional.

Laboratorio de Neurorehabilitación y En-

fermedades Neuromusculares. Unidad de Neurología, División de Pediatría, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La plagiocefalia postural (PP), deformidad craneal producida como consecuencia de aplicación constante de presión sobre parte posterior del cráneo del lactante, ha aumentado su incidencia debido a las recomendaciones para prevenir muerte súbita que incentivan decúbito supino al dormir. El uso de cojines de gel (CG) disminuiría la presión en el cráneo al disminuir la rigidez de superficie de contacto.

Objetivos: Describir características demográficas de grupo de pacientes con PP que asisten a neurorehabilitación, entre 2015-2016 y analizar efectividad de uso de CG.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo con recolección de datos demográficos y mediciones craneanas en ficha clínica prediseñada al momento del ingreso y 2 a 4 meses posterior al inicio de la intervención. Intervención por terapia ocupacional con confección de CG a medida, kinesiterapia en casos de tortícolis (TMC) y alteración neurológica (AN). Análisis bivariado (*Fisher*, significancia $\geq 0,05$) de variables clínicas. Aprobado por Comité de ética institucional.

Resultados: Total de 50 pacientes (31 niños), edad promedio al ingreso 4 meses (rango: 1-8), parto cesárea 38 (76%), EG promedio 36,4 (25-41), primer hijo 36 (72%). PP se asoció a TMC en 30%, a AN en 32%. La PP fue leve en 71% y moderada en 29%. En 16 pacientes con seguimiento promedio de 2 meses (1-4), hubo disminución promedio de 0,43 mm de PP ($p 0,23$).

Conclusiones: En esta muestra existe asociación entre PP y parto cesárea, 1er hijo, TMC y alteración neurológicas. El uso de CG podría ayudar a la mejoría clínica de PP.

TLN65

RELACION ENTRE FUNCIONALIDAD, CALIDAD DE VIDA Y RIESGO DE PSICOPATOLOGÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES.

Odalie Moscoso G.¹, Nayadet Lucero G.², Raúl Escobar H.³

1. Psicóloga
2. Terapeuta Ocupacional
3. Neurólogo Pediatra

Laboratorio de Neurorehabilitación y Enfermedades Neuromusculares Pediátricas, Unidad de Neurología, División de Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago - Chile.

Introducción: Las Enfermedades Neuromusculares (ENM), discapacitantes y generalmente crónicas, tienen impacto en funcionalidad motora, calidad de vida (CV) y salud mental del niño y su familia. Es esperable que al aumentar el compromiso funcional empeore la percepción de CV y aumente el riesgo de psicopatología.

Objetivo: Conocer la relación entre nivel de Funcionalidad, Percepción de CV y Riesgo de Psicopatología en pacientes pediátricos portadores de ENM.

Método: Estudio analítico de cohorte prospectivo descriptivo en pacientes que asisten regularmente al Policlínico de ENM Pediátricas del Hospital Clínico de la P. Universidad Católica de Chile. Se midió funcionalidad con Escala Barthel, Calidad de Vida con Cuestionario PedsQL módulo neuromuscular para padres y niños y Riesgo de Psicopatología con Cuestionario SDQ. Se evaluó relación entre instrumentos y sus ítems a través de Correlación de Pearson.

Resultados: A agosto 2016, se evaluaron 34 niños (9 mujeres), edad promedio 10 años (rango 5-18), 24 ambulantes, diagnósticos DMD 13, MC 10, CMT 2, AME 2, otros ENM 7. El Coeficiente de Correlación fue -0.71 para Barthel (micción) vs SDQ (percepción padres impacto). En grupo DMD, fue 0.64 para PedsQI (padres síntomas) vs

Barthel (deambulaci3n). En no ambulantes, fue -0.84 para SDQ (padres impacto) vs Barthel (deposici3n) y -0.698 SDQ (padres estr3s total) vs Barthel (deambulaci3n).

Conclusi3n: Los resultados obtenidos sugieren que a mayor compromiso funcional, los padres perciben que aumenta el compromiso de la salud mental de sus hijos. En DMD a mayor grado de dependencia, los padres perciben que empeora la calidad de vida.

TLN67

RELACI3N ENTRE FUERZA MUSCULAR DINAMOM3TRICA Y FUNCIONALIDAD EN EXTREMIDADES SUPERIORES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES.

Karin Mu3oz A.¹, Nayadet Lucero G.², Rodolfo Avil3s F.¹, Ra3l Escobar H.³

1. Kinesiol3go

2. Terapeuta Ocupacional

3. Neur3logo Pediatrico

Laboratorio de Neurorehabilitaci3n y Enfermedades Neuromusculares. Unidad de Neurología, Divisi3n de Pediatría, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Cat3lica de Chile.

Escuela de Kinesiología. Pontificia Universidad Cat3lica de Chile.

Introducci3n: Las enfermedades neuromusculares (ENM) se caracterizan por falta de fuerza que afecta el desarrollo de habilidades motoras funcionales. La repercusi3n de falta de fuerzas en la funcionalidad del paciente, pudiera reflejarse a trav3s de aplicaci3n de evaluaciones funcionales. Sin embargo, no est3 establecida la existencia de relaci3n directa entre falta de fuerza y alteraci3n funcional medida a trav3s de pruebas funcionales.

Objetivo: Establecer si existe relaci3n entre disminuci3n de fuerza y p3rdida de funcionalidad en extremidades superiores en pacientes pedi3tricos portadores de ENM.

Metodología: Estudio analítico de cohorte prospectivo descriptivo en pacientes

que asisten regularmente al Policlínico de ENM Pediatricos del Hospital Clínico de la P. Universidad Cat3lica de Chile. Se evalu3 funcionalidad de extremidades superiores a trav3s de test ad hoc, seguido de evaluaci3n dinamométrica de fuerza isométrica m3xima voluntaria (FIMV), en grupos flexores y abductores de hombro, flexo-extensores de codo y extensores de muñeca. La relaci3n entre FIMV y funcionalidad se determin3 a trav3s de correlaci3n de Pearson.

Resultados: Se reclutaron 10 pacientes (9 hombres), portadores de Enfermedad de Duchenne (DMD) (n: 8) y Atrofia Músculo Espinal (AME) (n: 2). Rango de edad 9 a 19 años. Correlaci3n entre fuerza y funcionalidad en hombro fue de $r = 0.78$ ($p < 0,01$); en codo $r = 0,648$ ($p < 0,05$); en mano $r = 0.738$ ($p < 0.005$), fuerza y puntaje total fue $r = 0.856$ ($p < 0.05$).

Conclusi3n: Existe correlaci3n positiva entre fuerza dinamométrica (FIMV) y funcionalidad en extremidades superiores en cohorte de pacientes con DMD y AME evaluados.

TLN 87

NEURITIS INSULÍNICA: PRESENTACI3N CLÍNICA.

Joanna Borax, Sandra Cerda, Miriam Mannaerts, Jovanka Pavlov, **Sylvia Schnitzler**, Álvaro Velásquez, Melba Huaquín, Sepúlveda, Int. Verschate.

Hospital de Carabineros.

Neuropatía inducida por tratamiento de diabetes, neuritis insulínica, neuropatía aguda, aparece en pacientes diabéticos que se les somete a estricto control metab3lico con insulina en poco tiempo. Presencia de dolor neuropático, suele producir polineuropatía desmielinizante multifocal sensitivo motora.

Caso: Escolar de 14 años, baja peso, polidipsia, poliuria polifagia un año evolucion, padre, hermana DM2, madre DG. Debut graves DM1 05/2016 en UCIP Temuco. Inicia r3gimen hipoglucídico, in-

sulina Lantus más Novorapid. Desde alta persiste dolor región plantar, urente, EVA 4/10, sin síntomas acompañantes, cede con inmersión de pies en agua fría, tratamiento con Pregabalina. 8/2016 por aumento del dolor en piernas ingresa, EVA 10/10, asociado a eritema, calor y aumento de volumen de ambos pies. Al examen, pares craneales y cognitivo normal, ROT (-), EESS M4, EEII M3, hiperalgesia distal a rodilla predominio plantar. Por severidad del cuadro se inicia 1 bolo de gammaglobulina 1g/kg x 2, sin respuesta notoria. HTA desde ingreso, normaliza con Nifedipino y manejo del dolor. Electromiografía: polineuropatía sensitivo-motor severa. RNM cerebro con depósitos de hemosiderina hemorragias microvasculares difusas. AngioTAC tórax abdomen, ecocardiograma, exámenes de orina, LCR normales. Fondo de ojo hemorragia parafoveal izquierda aislada. Batería inmunológica ANA (-) MPO (-) PR3 (-) ANCA (-) VHS 13. Biopsia nervio peroneo, músculo peroneo y piel de zona afectada, negativos para vasculitis sin depósito de amiloide. Estudio con marcadores inmunológicos en diabetes negativos y péptido C (+), se sospecha Diabetes tipo MODY. Regular manejo dolor con Duloxetina más Pregabalina y Paracetamol SOS, que interrumpe el sueño llegando a EVA 10/10. Se agrega bomba tramadol.

Conclusión: La neuropatía diabética inducida por tto es una neuropatía autonómica dolorosa, reversible. se caracteriza por presentar un dolor agudo, severo, de nervios periféricos y disfunción autonómica después de un agresivo control de la glicemia. La neuropatía ocurre en forma paralela con el empeoramiento de la retinopatía diabética. El dolor disminuye al bajar la dosis de insulina.

TLN91

DESCRIPCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CONTROLADOS EN POLICLÍNICO DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES.

Carla Soto V.¹, M. de los Ángeles Beytia R.², Daniela Ávila S.², Raúl Escobar H.²
Unidad de Neurología, División de Pedia-

tría, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Unidad de Neurología Infantil, Complejo Asistencial Sótero del Río.

1. Residente Neurología Pediátrica
2. Neurólogo Pediátrico.

Introducción: Las Enfermedades Neuromusculares (ENM), grupo heterogéneo de patologías, constituyen causa importante de discapacidad. En Chile, no existen estudios descriptivos que señalen las características clínicas de pacientes pediátricos afectados por ENM.

Objetivos: Caracterizar clínicamente a pacientes pediátricos en control periódico en uno de los policlínicos del Programa de ENM pediátricos UC-Complejo Asistencial Sótero del Río.

Metodología: Estudio Prospectivo Observacional Descriptivo de pacientes atendidos en policlínico de ENM del Complejo Asistencial Sótero del Río, entre Enero 2012 y Diciembre 2015, con diagnóstico presuntivo o confirmado de ENM. Aprobado por el Comité de Ética Institucional.

Resultados: Se reportan 150 pacientes (74 hombres; edad promedio 8 años, rango 0-18). Motivos de consulta más frecuentes: alteración de la marcha, hipotonía y retraso del desarrollo psicomotor. Morbilidad asociada: Discapacidad Intelectual (15%), Trastorno Deglución (8%), Requerimiento Ventilación Mecánica (8%), Cardiopatía (4%), Patologías traumatológicas (24%), pérdida de marcha (5%). Técnicas diagnósticas utilizadas: EMG (66%), Biopsia (27%), Anticuerpo Anti receptor Acetilcolina (5%), RM muscular (2%), RM cerebro (23%), Exámenes genéticos (32%). Las etiologías fueron: hereditaria (n=77), adquirida (n=39) y en estudio (n=34). Los diagnósticos más frecuentes fueron: Distrofias musculares (n=21), Trastornos miotónicos (n= 17), Polineuropatías Hereditarias (n=16), Miopatías congénitas (n=9), otras Polineuropatías (n=9) y Miastenia gravis (n=8). Se logró diagnóstico definitivo con estudio completo en 112/150 casos.

Dentro de los exámenes complementarios destacó que en 34% de los pacientes con causa hereditaria tienen estudio genético confirmatorio.

Conclusiones: Los pacientes estudiados presentan características clínicas similares a las descritas en la literatura internacional. En nuestro Centro es posible llegar a diagnóstico definitivo en 75% de los casos totales y en 34% de los casos hereditarios se logró diagnóstico genético específico.

TLN97

PARÁLISIS CEREBRAL: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA EN LA II REGIÓN DE CHILE.

Valenzuela Pinaud Carolina¹, Mallea Escobar Gustavo², Olivares Cerda Víctor.³

1. Interna de Medicina, Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Antofagasta.
2. Médico, egresado de Neuropediatría. Hospital Carlos Cisternas de Calama.
3. Médico, egresado de Neuropediatría. Hospital Regional de Antofagasta.

Introducción: La parálisis cerebral (PC) es un trastorno motor producto de una lesión no progresiva en un cerebro en período de rápido desarrollo. Este término engloba diferentes presentaciones clínicas las cuales tienen diferentes alteraciones y complicaciones asociadas.

Objetivo: Caracterizar clínicamente a pacientes con PC, con sus principales trastornos asociados y complicaciones.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo. Se realizó revisión de fichas clínicas de 19 pacientes de los Hospitales de Antofagasta y Calama.

Resultados: El 57,9% de los pacientes correspondieron a sexo masculino y el 42,1% a sexo femenino. El principal tipo de PC fue espástica (78,9%), luego Mixta (21,1%). Los subtipos fueron: tetraparésica (73,3%), dipléjica (15,8%) y Hemiparésica (10,5%). El 80% presentó una neuroimagen alterada. Comorbilidades: 73,7% presentó epilepsia,

87,5% déficit cognitivo, 29,4% déficit visual y el 20% déficit auditivo. Complicaciones: 44,4% presentó alteraciones respiratorias, 63,2% alteraciones digestivas, 56,3% alteraciones dentales, 27,7% alteraciones cutáneas y el 66,7% alteraciones ortopédicas. El 53,3% estuvo hospitalizado por complicaciones.

Discusión: Nuestros resultados difieren de las publicaciones presentes en la literatura. Es probable que, ante la escasez de especialistas en provincia sólo se deriven los pacientes más complejos.

Comentario: Es posible observar que la mayoría de los pacientes con PC presentan comorbilidades o complicaciones importantes, muchas de las cuales son prevenibles. Es por esto que es necesaria una actitud activa del clínico en la educación de los familiares y la búsqueda y manejo de estas patologías por parte de un equipo multidisciplinario.

TLN2

SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ASFIXIA NEONATAL Y ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA GRADO II-III SOMETIDOS Y NO SOMETIDOS A HIPOTERMIA. UN ESTUDIO COMPARATIVO Y RELACIONAL.

M. Paz Acevedo, Karem Andaur, M. Olga Retamal, Raquel Gaete, Maritza Carvajal, Ana María Torres, Hernán Herrera. Hospital de Niños y Adolescentes Dr. Exequiel González Cortes.

Introducción: La EHI secundaria a ANN es una importante causa de muerte neonatal y discapacidad neurológica permanente, siendo la hipotermia una medida de protección de sus secuelas. Se desconocen estudios que relacionen calidad de vida en pacientes y/o sobrecarga en cuidadores principales.

Objetivos: Describir y relacionar calidad de vida y sobrecarga del cuidador en niños/niñas con ANN y EHI GII-III sometidos y no sometidos a hipotermia atendidos

en HEGC entre 2010-2015.

Metodología: Investigación cuantitativa, prospectiva, transversal, relacional. Aplicación de escalas: Impact of Childhood Neurologic Disability Scale para calidad de vida (traducido por autoras según protocolo) y sobrecarga del cuidador Zarit (Vch). Aprobado por comité ética.

Resultados: N=27 (hipotermia=13, control=14). 55.5% género masculino y 44.4% femenino. Edad promedio 3.3 años grupo hipotermia, 2.9 años grupo control. Grupo hipotermia: 84.6% (n=11) EHI-GII, 15.4% (n=2) EHI-GIII. Grupo control: 92.8% (n=13) EHI-GII, 7.2% (n=1) EHI-GIII. Escala ICND global: hipotermia: impacto leve 69% (n=9), moderado 31% (n=4); grupo control impacto leve 100% (n=14). Diferencia estadísticamente significativa. Zarit grupo hipotermia: 23% (n=3) sin sobrecarga, 15% (n=2) sobrecarga leve, 62% (n=8) sobrecarga intensa; grupo control: 46% (n=6) sin sobrecarga, 46% (n=6) sobrecarga leve, 8% (n=2) sobrecarga intensa. Diferencia estadísticamente significativa. Estudio de correlación (Pearson) establece relación inversamente proporcional entre calidad de vida y sobrecarga del cuidador.

Conclusiones: Existe diferencia estadística en sobrecarga del cuidador y calidad de vida entre pacientes sometidos y no sometidos a hipotermia, con mejor calidad de vida y menor sobrecarga en grupo control, existiendo además una relación inversamente proporcional entre calidad de vida y sobrecarga del cuidador. Se requiere estudios posteriores con mayor tamaño muestral.

TLN8

CARACTERÍSTICAS NEURORRADIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HOLOPROCENCEFALIA

Fernanda Balut², Isadora Ruiz², Francisco Torres¹, Marcelo Jara¹, Mario Castro¹, Aaron Vidal¹, Cecilia Okuma¹

1. Servicio Neurorradiología Diagnóstica y Terapéutica. Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo.

2. Servicio de Neuropsiquiatría Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Introducción: La holoprosencefalia (HPE) es una de las malformaciones cerebrales más frecuentes, caracterizada por la ausencia de separación interhemisférica cerebral debido a una falla en la segmentación del prosencéfalo. Existen 4 subtipos: HPE alobar, semilobar, lobar y variante interhemisférica (MIH). Las neuroimágenes pre o post-natales tienen utilidad diagnóstica, observándose lóbulos frontales fusionados, ausencia de fisura hemisférica anterior, disgenesia o agenesia cuerpo calloso, fusión de estructuras diencefálicas, entre otras.

Objetivo: Describir los hallazgos imagenológicos de pacientes con HPE evaluados en el Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo entre abril del 2010 a julio de 2016.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo.

Resultados: 8 pacientes; 6 mujeres/2 hombres; 4 con RM fetal y diagnóstico prenatal. De los subtipos de HPE: alobar 3/8, semilobar 4/8 y MIH 1/8. Los hallazgos más frecuentes fueron: ventrículo único 8/8, fusión talámica 7/8, agenesia o disgenesia del cuerpo calloso 4/8, hipotelorismo 4/8 y quiste dorsal 3/8. La MIH encontrada se caracterizó por la presencia de fusión hemisférica en regiones parietales y frontal posterior, con presencia de rodilla del cuerpo calloso y heterotopias. 2/8 se asociaron a malformaciones de fosa posterior. En las RM fetales lo más descrito fue fusión talámica, quiste dorsal e hipotelorismo.

Conclusiones: La HPE corresponde un espectro de malformaciones de severidad decreciente, y en esta serie de pacientes los resultados son similares a los descritos en la literatura. Se encontró una mayor frecuencia de HPE en mujeres, siendo la forma semilobar la más frecuente, y se pesquió una forma infrecuente de MIH. La mitad de los pacientes fueron diagnosticados prenatalmente.

TLN20

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE 113 RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EXTREMOS.

Patricia Parra V.¹, Andrés Barrios R.¹, Mónica Troncoso Sch.¹, Daniela Salvo¹, Susana Araya¹, Javiera González P.², José Miguel Cárdenas G.¹

1. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán. Facultad de Medicina. Campus Centro. Universidad de Chile.
2. Escuela de Medicina. Universidad de los Andes.

Introducción: Chile tiene una incidencia de prematuridad extrema de 0,99% asociada a elevada morbilidad, por lo cual es importante conocer las características específicas y factores asociados que le suman riesgo a esta población. El desarrollo de la medicina intensiva neonatal ha mejorado la supervivencia de este grupo, lo que ha llevado a implementar medidas de seguimiento neurológico.

Objetivo: Describir las características de los RN prematuros extremos atendidos en el policlínico de seguimiento de nuestro centro.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo prospectivo con análisis de cohorte. Revisión de la base de datos.

Resultados: **Población:** 113 pacientes. **Datos Obstétricos:** edad materna promedio: 28 años. El 87,6% de los embarazos fueron únicos y un 67,3% nació por cesárea. Las complicaciones más frecuentes fueron SPP en un 30,1% y SHE en un 24,8%. **Datos Perinatales:** la EG al nacer osciló entre 24-26 semanas en el 15,1%, 27-29 semanas en el 32,7% y 30-32 semanas en el 52,2%. El peso promedio de nacimiento para estos grupos fue de 789, 1138 y 1449 gramos respectivamente, siendo un 57,5% AEG y un 37,2% PEG. El Apgar promedio fue de 6 al minuto y de 8 a los 5 minutos. **Seguimiento:** la ecografía cerebral mostró en el 71,7% hiperecogenicidad periventricular a la semana y en 30,1% leucomalacia periventricular

a la sexta semana. Sólo se observó hemorragia en un 7,1%, correspondiendo en un 75% a grado I y II.

Conclusiones: Al comparar nuestros resultados con otras series, destaca en nuestra casuística, una mayor incidencia de leucomalacia periventricular y una menor incidencia de hemorragia.

TLN99

CARACTERIZACIÓN DE NEONATOS CON SÍNDROME HIPOTÓNICO EN EL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN, EXPERIENCIA DE 10 AÑOS.

Claudia Vásquez, Paola Campodónico, Vicente Quiroz, María Francisca Silva, Tomás Guzmán, Bárbara Oliva, Claudia Amarales.

Hospital Carlos Van Buren

Introducción: El síndrome hipotónico es una entidad frecuente en recién nacidos, que puede obedecer a múltiples causas, clasificándose en centrales (60-80%) o periféricos. En el caso de las primeras, es principalmente secundario a encefalopatía hipóxica isquémica y síndromes genéticos. El manejo depende de la etiología, siendo la rehabilitación precoz fundamental.

Objetivo: Caracterizar a los neonatos con diagnóstico de síndrome hipotónico al alta, nacidos en el Hospital Carlos Van Buren entre 2000-2015.

Métodos: Estudio observacional de corte transversal. Se incluyen recién nacidos de la Unidad de Neonatología del HCVB con síndrome hipotónico del 2000 a 2015. Los datos se extrajeron de las fichas hospitalarias.

Resultados: De un total de 38 pacientes, 89,47% son de etiología central y un 7,89% periférico. La edad gestacional promedio es de 38 semanas. Un 64,86% de los pacientes fueron AEG, y un 32,43% PEG. En la muestra un 23,53% correspondió a EHI, seguido del Síndrome de Distrés Respiratorio (14,71%) y en tercer lugar con igual distribución el Síndrome de Prader Willi,

Miopatía Estructural o Congénita, Infecciosa, Tóxico-Metabólica o Enfermedad Metabólica, todas ellas con un 8.82%.

Conclusiones: En nuestra población la mayoría de los pacientes con síndrome hipotónico son de etiología central, dentro de ellos lo más frecuente fue la encefalopatía hipóxico isquémica. En un 13% de los pacientes no se realizó diagnóstico etiológico. Es relevante pesquisar de forma precoz la presencia de hipotonía para poder realizar una intervención oportuna en estos pacientes.

Sala 3 Maullín 16:00 – 18:00 hrs.

Epilepsia

Cordinadores: Dr. Tomás Mesa, Dra. Francesca Solari, Dra. Daniela Triviño.

TLN1

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES Y ELECTROENCEFALOGRAMAS REALIZADOS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN LA RED DE SALUD UC CHRISTUS.

Keryma Acevedo, Guillermo Vidal, Trinidad Sandoval, Tomás Mesa, Reinaldo Uribe, Julia Santin, Jaime Godoy.

Laboratorio de Neurología, Unidad de Neurología, División de Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: El electroencefalograma (EEG) es un examen fundamental en el estudio de las epilepsias y trastornos paroxísticos. Los hallazgos determinan diagnóstico y decisiones terapéuticas.

Objetivos: Evaluar características de pacientes pediátricos que se realizan EEG en nuestro centro. Evaluar si existen diferencias entre estudios realizados en pacientes ambulatorios y hospitalizados.

Metodología: Estudio descriptivo prospectivo. Registro en base de datos de antecedentes de pacientes que se realizan EEG, tratamiento con fármacos antiepilépticos (FAEs), resultados de exámenes entre junio 2015 y febrero 2016 en Red Salud UC-Christus. Aprobación Comité Ética.

Resultados: 3347 EEG con 1542 en pacientes pediátricos (1167 ambulatorios / 375 hospitalizados). Sin diferencias significativas por género. Edad promedio ambulatorios 7,69 años vs 4,74 hospitalizados ($p < 0,0001$). 46,9% de exámenes portátiles se realizan en <1 año. EEG anormales son significativamente más frecuentes en pacientes hospitalizados (56,8 vs 25,6%) ($p < 0,0001$). En neonatos hospitalizados, 63,1% de los exámenes fueron anormales ($p < 0,0001$). El uso de FAEs es más frecuente en pacientes hospitalizados que ambulatorios: 50 vs 31% ($p < 0,0001$), siendo también más frecuente la politerapia. Los FAEs significativamente más usados en hospitalizados fueron levetiracetam y clobazam y en ambulatorios: ácido valproico y levetiracetam. Respecto al número de controles de exámenes, el grupo hospitalizado presenta una frecuencia significativamente mayor de controles.

Discusión: Hallazgos sugieren que pacientes hospitalizados son más graves pues sus exámenes están más alterados y utilizan más FAEs. Destaca alta tasa de alteraciones en neonatos, edad de debut de epilepsias de difícil manejo y concentración de patologías graves en una Unidad de referencia. Esta información será de utilidad para generar estudios específicos respecto a hallazgos y evolución del EEG en diversos contextos clínicos, así como la generación de algoritmos de seguimiento y manejo, complementado con el uso de otras técnicas, como el monitoreo EEGc en pacientes graves.

TLN25

EFICACIA DE DIETA CETOGÉNICA EN PACIENTES CON EPILEPSIA REFRACTARIA ATENDIDOS ENTRE NOVIEMBRE 2011 Y ENERO 2016 EN EL HOSPITAL DE NIÑOS LUIS CALVO MACKENNA. SANTIAGO/CHILE.

Cristian Cuitiño, Verónica Opazo, Juan Moya.

Servicio Neurología y Psiquiatría Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

Introducción: La dieta cetogénica (DKG)

es una alternativa de terapia en pacientes con epilepsia refractaria. Utilizada desde hace cien años, fue relegada ante la aparición de fármacos antiepilépticos (FAE). Resurge como tratamiento en las últimas décadas, mostrando efectividad en tratamiento de crisis.

Objetivos: Evaluar eficacia de DKG en tratamiento de crisis epilépticas en pacientes con epilepsia refractaria.

Material: Revisión de fichas clínicas en pacientes con epilepsia refractaria tratados con DKG, atendidos en servicio de neurología Hospital Luis Calvo Mackenna entre noviembre 2011-enero 2016.

Método: Observación retrospectiva/sistematización de datos de 4 pacientes con epilepsia refractaria tratados con DKG.

Resultados: Reclutados 4 pacientes (edad 5-14 años). El 100% presentó múltiples tipos de crisis (principalmente atónicas y mioclónicas), además de retraso del desarrollo/déficit intelectual y signos neurológicos asociados.

Todos recibieron DKG clásica (promedio 12.5 meses) asociada a múltiples FAE. Lograda cetonuria adecuada se realizó seguimiento clínico-metabólico en Nutriología/Neurología, evaluando eficacia y complicaciones.

Tres pacientes disminuyeron crisis >50%, efecto mayor en atónicas. DKG fue suspendida en dos pacientes por estabilidad clínica; uno mantiene crisis diarias y otro sin eventos. En la tercera paciente (epilepsia mioclónica), pese a eficacia, se suspendió dieta por desnutrición; el cuarto paciente había recibido callosotomía, disminuyendo crisis <50% con DKG. El deterioro ponderal mencionado fue el único efecto adverso reportado.

Conclusiones: Aunque la muestra es pequeña, DKG fue efectiva disminuyendo la frecuencia de crisis epilépticas (sobre todo atónicas), con baja incidencia de reacciones adversas. Debe ser considerada con

mayor frecuencia en el tratamiento de epilepsia refractaria.

TLN 32

DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON CRISIS FEBRILES COMPLEJAS (CFC).

Daniela Franco M.¹, Ángela Mora D.¹, Felipe Castro V.², Carolina Heresi V.², Ximena Varela E.²

Hospital de niños Dr. Roberto del Río (HRR).

1. Residente Programa de Formación de Especialistas Neurología Pediátrica, Campus Norte, Universidad de Chile.
2. Instructor Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: las CFC constituyen el 30% de las crisis febriles (CF), definiéndose los tipos de CFC por presentar 2 o más crisis en 24 horas (CFC-R), focal (CFC-F) o duración mayor de 15 minutos (CFC-P).

Estudios previos muestran que CFC-R tendrían mejor evolución que las CFC-F y CFC-P, lo que no ha sido completamente establecido.

Objetivos: Caracterizar los pacientes con CFC y evaluar diferencias entre pacientes con CFC-R y aquellos con otros tipos de CFC (CFC-O).

Método: Estudio descriptivo retrospectivo en base a análisis de datos clínicos de pacientes que se realizaron electroencefalograma (EEG) codificados por los diagnósticos: CF, CFC o estado epiléptico, atendidos en HRR entre enero 2012 y julio 2014.

Resultados: 37/264 pacientes cumplieron criterios de CFC. Edad promedio: 19,2 meses (mediana 14, DS 12). 22/37 son varones. 26 pacientes presentan CFC-R y 11 pacientes con CFC-O. CF simples previas en 7/26 en CFC-R versus 0/11 en CFC-O. Estudio: 21/26 CFC-R tuvieron EEG normal versus 9/11 CFC-O. Neuroimágenes:

8/26 tuvieron neuroimagen en CFC-R versus 6/11 en CFC-O. Punción lumbar (PL): 17/26 se realizaron PL en CFC-R versus 6/11 CFC-O. Recurrencia: 12/26 de CFC-R presentaron recurrencia en un promedio de seguimiento de 17,5 meses (mediana 14,5 DS 13,6), y 2/12 tuvieron más de una recurrencia. 4/11 de CFC-O recurrieron en un promedio de seguimiento de 15 meses (mediana 10, DS 9.8) y todos recurrieron más de 3 veces. Crisis afebriles posteriores: CFC-R 2/26 versus CFC-O 1/10. No hubo diferencias significativas en los parámetros estudiados.

Conclusión: En esta serie se observa que las características demográficas, estudio, recurrencia y epilepsia son similares a lo descrito en otros estudios. Si bien no hay una diferencia significativa, se observa que los pacientes con CFC-O tuvieron mayor número de recurrencias.

TLN51

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON CRISIS EPILÉPTICA ÚNICA NO PROVOCADA.

Patricio Lacaux, Jonathan Velásquez, Bolívar Valenzuela, Ximena Carrasco, Marne Salazar, Juan Moya.

Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Servicio de Neurología Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna.

Introducción: Se entiende por crisis epiléptica única no provocada (CEUNP) a la primera crisis epiléptica que no obedece a una causa aguda/reversible. La evolución natural descrita señala un 40-50% de recurrencia en dos años.

Objetivos: Determinar características diferenciales de pacientes CEUNP que recurren, en relación con los que no recurren el primer año de seguimiento.

Método: Revisión de base de datos del laboratorio de Neurofisiología de nuestro Hospital, entre enero/2011-diciembre/2014. Estudio de fichas clínicas de casos seleccionados con CEUNP. Análisis estadístico mediante Chi cuadrado.

Resultados: Sesenta y seis pacientes (56% mujeres); mediana edad al momento de crisis 57,5 meses (DE 52,1). Veintidós repiten crisis en primer año (33,3%). Características de quienes repitieron crisis (22 sujetos), versus quienes no lo hicieron (44 sujetos), son las siguientes: mediana edad, 32 vs 60 meses; mujeres, 45,4% vs 61,3% ($p=0,21$); examen neurológico alterado 9% vs 4,5% ($p=0,46$); retraso desarrollo psicomotor o discapacidad intelectual 31,8% vs 15,9% ($p=0,13$); epilepsia familiar 40,9% vs 59% ($p=0,16$); antecedente de convulsión febril 13,6% vs 4,5% ($p=0,18$); crisis focal 45,4% vs 27,2% ($p=0,13$); status epiléptico 9% vs 9% ($p=1$); electroencefalograma (EEG) específico epileptiforme 54,5% vs 29,5% ($p=0,04$); neuroimagen alterada 27,2% vs 4,5% ($p=0,007$).

Conclusiones: Nuestra serie coincide en describir como principales factores de riesgo de recurrencia de crisis los previamente aceptados en la literatura (examen neurológico alterado y/o retraso del desarrollo psicomotor, crisis focal, EEG y neuroimagen anormales). No sucede lo mismo con el antecedente familiar de epilepsia. La asociación estadística fue significativa en caso de EEG específico epileptiforme y de neuroimagen alterada.

TLN55

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON STATUS ELÉCTRICO DURANTE EL SUEÑO LENTO.

Carmen León², Keryma Acevedo¹, María José Krakowiak¹, Reinaldo Uribe¹, Marta Hernández¹, Claudia Riffo, Tomás Mesa¹.

1. Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Residente Sueño Pediátrico Pontificia Universidad Católica de Chile.

Objetivo: Evaluar las características clínicas, electroencefalográficas y respuesta a tratamiento de pacientes con estado eléctrico del sueño (ESES).

Materiales y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con ESES controlados entre 2008-2016.

Resultados: Analizamos 24 pacientes, 13 mujeres. La edad promedio fue 11 años (rango 2-21). Cinco tenían retraso del desarrollo. La edad de inicio de las crisis fue en promedio 6 años y 14 pacientes presentaron diagnóstico de BECTS. Dos pacientes no tenían crisis. La edad promedio de pesquisa del deterioro cognitivo y de diagnóstico de ESES fue 6 años. La resonancia cerebral era normal en 16. Todos recibieron tratamiento y su retraso de inicio fue en promedio 9 meses. Tres respondieron con primera línea (antiepilépticos), 9 a segunda línea (antiepilépticos con benzodiazepinas) y 11 con tercera línea (antiepilépticos, benzodiazepinas y corticoides, sólo uno requirió inmunoglobulina). La respuesta del EEG fue en 18 positiva, 5 persistieron y en 1 recurrió. Además, 8 evolucionaron con función cognitiva clínica normal y la duración del ESES sin tratamiento se asoció a persistencia del deterioro.

Conclusión: En niños con decline cognitivo debe sospecharse el ESES, especialmente si presenta BECTS. No existe consenso respecto al manejo, pero el uso escalonado de antiepilépticos, benzodiazepinas e inmunoterapia (principalmente corticoides) muestra utilidad en nuestra cohorte. En futuros estudios deben diseñarse protocolos de seguimiento del EEG que permitan optimizar su tratamiento activamente.

TLN104

CARACTERIZACIÓN DE 7 CASOS DE SÍNDROME DE JEAVONS.

C.Riffo; J. Velásquez; P. Lacaux; J. Moya; M Weitzman, A. Velásquez, X. Carrasco. Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Servicio de Neurología Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna.

Introducción: El *Síndrome de Jeavons (SJ)* es una epilepsia generalizada idiopática caracterizada por la tríada de mioclonías palpebrales con o sin ausencias, paroxismos inducidos por cierre ocular y fotosensibilidad, junto a un electroencefalograma distintivo. Los cambios en la luminosidad son gatillantes de crisis, de allí que sea considerada como una epilepsia refleja. En oca-

siones también se pueden presentar crisis tónico-clónicas generalizadas.

Objetivos: Describir clínica y electroencefalográficamente casos de SJ controlados en 3 centros de neuropediatría.

Método: Revisión de fichas clínicas y EEG de los casos seleccionados.

Resultados: 7 casos cuyas características son: **Demográficas:** 5/7 mujeres; 3/7 inicio de crisis en etapa preescolar. **Clínicas:** 3/7 C.I subnormal; 6/7 neuroimágenes normales. **Semiología de crisis:** 6/7 mioclonías palpebrales con ausencias; 3/7 mioclonías de extremidades superiores; 6/7 crisis fotosensibles. **EEG:** 4/7 fenómeno de *fixation-off*; 2/7 respuesta *fotoparoxística*. **Tratamiento:** 2/7 Levetiracetam, 1 con empeoramiento clínico y el otro con respuesta parcial; 1/7 Ácido Valproico+Lamotrigina con respuesta parcial; 2/7 Ácido Valproico libre de crisis, 2/7 Etosuximida con respuesta parcial. 3/7 con crisis refractarias.

Conclusiones: Podemos constatar coincidencia con las descripciones de la literatura en cuanto a predominancia en mujeres, inicio preescolar, semiología de crisis y características electroencefalográficas, pero no concuerdan la presencia de mioclonías en extremidades superiores y la ausencia de crisis tónico-clónicas generalizadas. El empeoramiento clínico por levetiracetam ha sido reportado y es un punto a considerar al momento del inicio farmacológico. Al ser un síndrome epiléptico menos reconocido, nuestra serie tiene el potencial de seguir incrementándose en la medida que se reconozcan los signos.

TLN94

ARTERIAL SPIN LABELLING EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON EPILEPSIA.

Torres F, Okuma C, Vidal A, Echeverría D, López I, Marileo R, Montoya F, Castro M, Jara M.

Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo

Introducción: El Arterial Spin Labelling (ASL) es una técnica de resonancia mag-

nética (RM) que mide flujo sanguíneo cerebral etiquetando los protones del agua arterial, como trazador difusible libre, sin utilización de contraste. Se han evidenciado cambios en perfusión cerebral y detección de zona epileptogénica (ZE) en epilepsia, en estudios con tomografía por emisión de positrones (PET), con correlato con ASL.

Objetivo: Determinar correlación del foco electroclínico (FE), determinado por el electroencefalograma (EEG) y la semiología de las crisis, RM estructural y ASL, en pacientes pediátricos que se realizaron RM por crisis convulsivas y/o epilepsia entre agosto de 2015 y julio de 2016 en el Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo.

Resultados: Se evaluaron 62 pacientes, 34 hombres y 28 mujeres; entre 1 mes y 17 años (7,5 años promedio). 22 tenían epilepsia refractaria, 22 epilepsia focal, 7 generalizada, 9 crisis febriles/síndrome convulsivo y 2 encefalopatía epileptiforme. Un 74% tuvieron un FE demostrable, de los cuales un 67% se correlacionó con el ASL. Presentaron una lesión estructural el 58% y de éstos 24/36 (67%), tenían una correlato FE/ASL. De los pacientes sin lesión estructural y con FE demostrable, 5/13 (38%) tuvieron un ASL concordante. En total 66% de los pacientes tuvo un ASL con hipoperfusión focal o multifocal y no hubo correlación en 24%, de los cuales existió un foco contralateral en 5/15.

Conclusiones: La correlación ASL/FE ayudaría a determinar la ZE, y focos distantes o uno contralateral podrían ser secundarios a la propagación de la actividad epileptiforme.

TLN60

SÍNDROME DE DRAVET: ESTUDIO DE CORRELACIÓN GENOTIPO FENOTIPO.

Scarlet Witting¹, Mónica Troncoso¹, Diane Vergara¹, Nelly Luza², Ledia Troncoso¹, Guillermo Fariña¹, Marcelo Devilat³, Mar-

ta Hernández⁴, Álvaro Velásquez⁵, Tomás Mesa Latorre⁴, Tomás Mesa Bozzolo⁶, José Zamora⁷, Ruth Pavez⁷, Darrigrandi⁸.

1. Neuropediatra, Servicio Neuropsiquiatría infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán.
2. Residente neurología pediátrica, Universidad de Chile, Facultad de Medicina Campus Centro.
3. Neuropediatra, Hospital Calvo Mackenna.
4. Neuropediatra, Hospital Clínico Universidad Católica de Chile.
5. Neuropediatra, Clínica Alemana, Hospital de Carabineros de Chile.
6. Neuropediatra, Hospital de Punta Arenas.
7. Neuropediatra, Hospital de Coquimbo.
8. Neuropediatra, Hospital de Arica. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil. Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA). Facultad de Medicina, Campus Centro, Universidad de Chile.

Introducción: El síndrome de Dravet (SD) es una encefalopatía epiléptica de la infancia, considerada una canalopatía debida a mutaciones del gen SCN1A en 70-80% de los casos.

Objetivo: Caracterizar una cohorte de pacientes con diagnóstico de SD con mutación confirmada SCN1A en seguimiento en nuestro centro.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo de 17 niños con diagnóstico confirmado de SD en seguimiento en el Servicio de Neuropsiquiatría infantil del HCSBA. Se obtuvo consentimiento informado, análisis de registro clínico, mutación SCN1A.

Resultados: Edad promedio primera crisis: 5 meses (3-8 meses). El desencadenante fue fiebre en 10/17, vacunación en 2/17, sin gatillante en 5/17. Tipo de crisis: TCG 8/17 pacientes, focales 7/17, hemiconvulsión 2/17; 12/17 presentaron crisis prolongadas. Múltiples tipos de crisis en todos los pacientes, las más comunes TCG 14/17, mioclónicas 12/17 y focales 15/17. Status epiléptico en 17/17. 16/17 presentan EEG

patológico, alteraciones frecuentes: enlentecimiento ritmo de fondo, complejos punta-onda/polipunta-onda generalizadas o en área frontotemporal. 15/17 tienen RDSM y 2/17 presentaron regresión. 100% tratados con 2 o más FAE, más frecuentes ácido valproico y levetiracetam; 1 paciente es usuario de cannabis y 1 de dieta cetogénica. Tipos de mutaciones: missense (8), del sitio de splicing (6), nonsense (1), del marco de lectura (1), delección (1). No se encontró correlación entre genotipo y edad de inicio y tipo de convulsión, respuesta a tratamiento, DSM.

Conclusión: La cohorte analizada presenta características similares a lo reportado en grandes series de pacientes con SD. En este grupo no fue posible establecer una correlación genotipo-fenotipo.

TLN 66

CARACTERIZACION CLINICA Y HALLAZGOS POLISOMNOGRÁFICOS EN PACIENTES CON EVENTOS DE APARENTE AMENAZA A LA VIDA.

Gonzalo Muñoz¹, Begoña Awad², Gloria Muñoz³, Juan Faúndez⁴, Carolina Cruz⁴, Felipe Castro^{4,5}, Javiera Kreft^{4,5}, Ximena Varela^{4,5}, Carla Rubilar⁴

1. Residente Programa de Formación de Especialistas Neurología Pediátrica, Campus Norte, Universidad de Chile.
2. Interna Medicina, Universidad Finis Terrae.
3. Enfermera Universitaria, Consultorio Adosado de Especialidades (CAE), Hospital Roberto del Río.
4. Médico Consultorio Adosado de Especialidades (CAE), Hospital Roberto del Río.
5. Instructor Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: Los Eventos de Aparente Amenaza a la Vida (ALTE) son un motivo de consulta frecuente en lactantes menores, que motiva hospitalización y múltiples estudios incluyendo polisomnografía (PSG), estudio poco disponible en nuestro medio.

Objetivos: Caracterización clínica y hallazgos polisomnográficos de pacientes con ALTE.

Método: estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de registros clínicos e informes de PSG de lactantes <6 meses hospitalizados por ALTE, Hospital Roberto del Río, enero-2015 a julio-2016.

Resultados: N=24 pacientes, 13 hombres. Media edad gestacional 35,4 (26-41), moda 38 semanas. Edad al momento del ALTE X=55,3 días DS 39,4. 3/24 presentaron RDSM, 4/24 crisis epiléptica. Diagnóstico de derivación para PSG: 11/24 apneas obstructivas, 3/24 centrales, 1/24 mixtas y 9/24 no especificado. Antecedentes morbidos pre-PSG: 11/24 ERGE, 7/24 IRA-IRB y 4/24 DBP. Se realizaron 30 PSG. Edad corregida al momento del diagnóstico 11,74 semanas DS 6,7. Tratamiento al indicar PSG: 10/30 antiácidos, 6/30 cafeína y 3/30 monitor. Resultados PSG: 29/30 índice apnea/hipoapnea alterado, 17/29 severo y 8/29 con repercusión clínica. 4/30 EEG anormales.

Diagnóstico de egreso: 14/24 ERGE, 2/24 IRA-IRB, 2/24 crisis epiléptica, 3/24 apnea central, 1/24 apnea mixta y 2/24 DBP. Días de hospitalización X=34, DS 20,0. Seguimiento: 6/24 mantienen control sin tratamiento, 3/24 en tratamiento con cafeína, 6/24 con antiácidos, 2/24 con monitor, 5/24 alta, 6/24 abandonaron controles. 1/24 presentó recurrencia, sin mortalidad.

Conclusión: los pacientes con diagnóstico de ALTE son sometidos a múltiples estudios y presentan estadías hospitalarias prolongadas. Es necesario revisar rigurosamente la indicación de PSG en lactantes con esta patología.

TLN68

EXPERIENCIA EN TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO BENIGNOS Y TRANSITORIOS DE LA INFANCIA, DESCRIPCIÓN Y EVOLUCIÓN CLÍNICA EN 113 PACIENTES.

Mónica Troncoso¹, Valentina Naranjo², Paola Santander¹, Andrés Barrios¹, Ledia

Troncoso¹, Scarlet Witting¹, Susana Lara¹, Daniela Muñoz¹, M. José Hidalgo¹, Isadora Ruiz².

1. Neurólogos Infantiles

2. Residentes Neurología Infantil

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

Introducción: Los movimientos transitorios-benignos de la infancia corresponden a un grupo de desórdenes del movimiento, que habitualmente se inician en periodo de recién nacido/ lactante/preescolar. Se caracterizan por ausencia de manifestaciones neurológicas asociadas y evolución favorable, sin necesidad de tratamiento. Los mecanismos fisiopatológicos asociados son en su mayoría desconocidos, postulándose que estos patrones de movimientos (patológicos en cualquier otra época de la vida), serían reflejo de las modificaciones en el desarrollo de un sistema nervioso inmaduro.

Objetivo: Caracterizar pacientes con desórdenes transitorios del movimiento, analizando resultados generales y en cada grupo su frecuencia, edad inicio, edad diagnóstico, resolución, exámenes realizados, tratamiento, evolución.

Materiales/Métodos: Estudio prospectivo-descriptivo realizado desde el año 2001 al 2016, protocolo ad-doc registro de datos, videos, observación directa de niños con movimientos benignos-transitorios.

Resultados: 113 niños. 58.4% masculino. Edad promedio inicio: 11.1 meses (0.2-72). Tiempo promedio desde inicio síntomas a diagnóstico: 2.1 meses (0.1-12). Duración promedio síntomas: 12.5 meses (0.4-72). 95.6% sin antecedentes familiares. 100% con examen neurológico normal. 19.5% con sospecha inicial de patología orgánica (epilepsia). 21/113 Distonía transitoria de la infancia, 18/113 Comportamientos gratificantes, 13/113 Mioclonus benigno del sueño del recién nacido, 13/113 Movimientos rítmicos relacionados al sueño,

9/113 Movimientos estereotipados del niño sano, 7/113 Mioclonus benigno de la infancia precoz 7/113 Desviación tónica de la mirada hacia arriba, 6/113 Espasmo Nutans, 6/113 Tortícolis paroxística benigna, menos frecuentes: "Jitteriness" "Shuddering-attacks" Sandifer, Movimientos en espejo. Exámenes frecuentemente realizados: 58.4% EEG/video, 38.9% RM cerebro, todos normales. 96.5% sin necesidad de tratamiento específico. 100% con evolución favorable.

Conclusión/comentario: En nuestra serie predomina el sexo masculino, inicio durante el primer año de vida y alrededor de 1 año de evolución, resolución espontánea, cumpliendo criterios de examen neurológico y laboratorio normales. Actualmente existe interés internacional por este tipo de movimientos ya que con frecuencia son diagnosticados como epilepsia exponiendo al niño a tratamientos innecesarios. Nuestra serie será un aporte a su diagnóstico oportuno.

TLN69

SEGUIMIENTO DE 12 AÑOS DE PACIENTES CON CONVULSIONES FEBRILES EN HOSPITAL DE NIÑOS DR. LUIS CALVO MACKENNA.

Carolina Narváez Salazar, Patricia Alfaro Cortés, Marcelo Bascur Cancino, Juan Moya Vilches. Hospital Luis Calvo Mackenna.

Introducción. Las convulsiones febriles (CoFe) son la causa más frecuente de crisis epiléptica en la edad pediátrica. Su correcto diagnóstico y clasificación son fundamentales para optimizar el manejo y pronóstico.

Objetivos. Describir características clínicas, clasificación diagnóstica y tratamiento de pacientes con CoFe, y su evolución tras seguimiento a mediano plazo.

Métodos. Revisión de fichas de pacientes con diagnóstico de CoFe (enero 2002-junio 2003). Estudio retrospectivo, descriptivo.

Resultados. Se reclutaron 30 pacientes, 20 mujeres. Mediana de edad de primera crisis: 13 meses (6 meses–3 años). Se clasificaron como simples 19, complejas 11 (7 por repetición, 2 focalidad y 2 duración prolongada). Durante seguimiento, 21 niños repitieron crisis, con rango de 2-10 eventos (mediana: 3). Del total, cuatro tenían antecedentes familiares de CoFe y 9 de epilepsia. Se obtiene EEG en 27 pacientes, resultando 3 anormales: uno con actividad paroxística bilateral, otro con sharp-wave bitemporo-occipitales y el tercero con actividad aguda posterior (predominio izquierdo); los tres pacientes presentaron CoFe simples, ninguno evolucionó a epilepsia. Ocho pacientes fueron tratados con valproato: 2 por EEG alterado, 4 por recurrencia, 1 por status febril, 1 por EEG anormal y recurrencia. Mediana de tratamiento fue de 34 meses (18-108). Solo 2 pacientes evolucionaron a epilepsia, remitiendo en uno de ellos (alta a los 14 años).

Conclusiones. El perfil clínico de nuestros pacientes fue similar a lo descrito. Resulta necesario ampliar el número de pacientes y el tiempo de seguimiento, a fin de obtener información más detallada de su evolución en el largo plazo.

TLN71

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME CONVULSIVO Y PARÁMETROS CARDIOQUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA OPERADA DURANTE LOS AÑOS 2013-2016 EN HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA.

Verónica Opazo¹, Ximena Badilla¹, Cristian Cuitiño¹, Juan Moya¹, Claudia Riffo¹, Bolívar Valenzuela¹, Ximena Carrasco¹, Claudia García²

1. Servicio de Neurología y Psiquiatría
2. UCI Cardiovascular. Hospital Luis Calvo Mackenna.

Introducción: Nuestro centro es referencia nacional en cirugía por cardiopatía congénita(CC). En Chile la prevalencia es 4-12:1.000, 35% requiere cirugía durante el primer año. La incidencia de complicacio-

nes neurológicas inmediatas es 3-20%. Sin embargo, hay escasos estudios en niños.

Objetivos: Describir una serie de casos con CC operada. Demostrar si síndrome convulsivo es dependiente de circulación extracorpórea (CEC), clampeo aórtico (CLAMP) y cardiopatía cianótica, respectivamente.

Material: Base de datos Unidad de Electrofisiología y UCI cardiovascular.

Métodos: Selección retrospectiva aleatoria de interconsultados por complicación neurológica aguda tras cardiocirugía. Criterios: RNT, CC aislada, 1ª cirugía, complicación durante la primera semana.

Análisis estadístico Stata12: prueba T-Student y chi2.

Resultados: Muestra de 37 pacientes, 26 (70%) hombres, 30 (81%) con cardiopatía cianótica, promedio 83,3 días a la cirugía. Presentaron crisis epilépticas 20 (54%) pacientes. Del total de EEG, 1 (3%) fue normal sin crisis, 36 (97%) alterado (14 actividad epileptiforme interictal; 0 ictal; 1 estallido supresión, 17 línea basal lenta). Las neuroimágenes resultaron 7 alteradas correlacionada con focalidad, 12 normal, y 11 no tomadas. Promedio CEC 114,9 min, CLAMP 49,6 min.

La correlación de crisis epilépticas con CEC es $p:0,19$; CLAMP es $p:0,59$ (T-Student); con cardiopatías cianóticas es $p:0,306$ (chi2).

Conclusiones: Las crisis postoperatorias pueden ser marcadores de injuria, siendo relevante el seguimiento electroencefalográfico. 54% presentó crisis epilépticas, superior a la literatura (Gaynor, 2006) por probable sesgo de selección. En este análisis no fue posible relacionar síndrome convulsivo con tiempo.

TLN90

EPILEPSIA BENIGNA DEL LACTANTE. SEGUIMIENTO DE 7 CASOS.

Álvarez Carolina, Varela Ximena, Solari

Francesca, Reyes Pablo, Vergara Jean Paul
Centro Avanzado de Epilepsia, Clínica Las
Condes, Santiago Chile.
Centro Avanzado de Epilepsia, Clínica Las
Condes, Santiago Chile.

La Epilepsia focal benigna del lactante, es una patología poco frecuente. Típicamente aparece entre los 4 a 6 meses en clúster de crisis focales, caracterizados por arresto del lenguaje, automatismos y algunas con generalización secundaria. Las neuroimágenes y el EEG interictal frecuentemente son normales. Las recomendaciones actuales del grupo de la ILAE en Convulsiones benignas del lactante dan a Carbamazepina, Fenobarbital y Acido valproico con el mismo nivel de evidencia.

Metodología: Estudio observacional descriptivo tipo serie de casos.

Objetivo: Evaluar el comportamiento del tratamiento de primera línea a 7 pacientes con epilepsia benigna de la infancia y establecer cual medicamento mejoró la frecuencia ictal.

Resultados: Seguimiento de estos pacientes media de 22 meses, Edad al debut 8 meses (5-13 meses). El 28% fueron crisis focales, generalizadas 57 % y focal con generalización 14 %. Todos con neuroimágenes y desarrollo psicomotor normal. El 42 % de los pacientes tenían EEG normal, y como actividad anormal, la más frecuente fue actividad epiléptica focal fronto-central bilateral. Al momento del diagnóstico el medicamento más utilizado fue el levetiracetam con 57 %, seguido por ácido valproico 28 %. Al inicio de terapia, un grupo de pacientes quedó libre de crisis (inicio valproico y fenobarbital) y los que iniciaron con levetiracetam presentaron frecuencias ictales altas. Al cambiarse ácido valproico o ácido valproico más clobazam quedaron libre de crisis. En 3 pacientes (42.9%) se logró suspensión definitiva de terapia, 5 (71%) pacientes tuvieron EEG de control normal suspensión.

Conclusión: En nuestra serie claramente la

terapia con valproato fue la más efectiva en el control de crisis

TLN109

SÍNDROME DE RETT Y EPILEPSIA.

Scarlet Witting¹, Javiera Tello¹, Carolina Donoso², Paola Santander¹, Diane Vergara¹, Julia Vera², Susana Lara¹, Patricia Parral¹, Guillermo Fariña¹, Ledia Troncoso¹, Andrés Barrios¹, Mónica Troncoso¹.

1. Neurólogos Infantiles

2. Residente Neurología Infantil.

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

Introducción: El Síndrome de Rett (RTT) es un trastorno neurogenético que afecta principalmente a mujeres, caracterizado por regresión del lenguaje, disfunción de la marcha, microcefalia adquirida, con pérdida de propositividad de las manos y estereotipias. La epilepsia es frecuente, variando entre 50-80 % según reportes.

Objetivo: Describir las características clínicas y electroencefalográficas de pacientes epilépticas con diagnóstico de RTT.

Método: Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico de RTT confirmado genéticamente, en seguimiento en Servicio de Neuropsiquiatría Infantil del HCSBA. Se obtuvo consentimiento informado.

Resultados: De un total de 17 pacientes con diagnóstico RTT, 14/17 presentaron epilepsia, 3/17 RTT atípico, con edad de inicio promedio 5 años 4 meses. Al momento del diagnóstico de la epilepsia 10/14 se encontraban en estadio III, 2/14 estadio II y 2/14 estadio IV. De las pacientes 6/14 presentaron crisis clónicas, 5/14 tónicas, 4/14 tónico-clónica generalizadas, 3/14 ausencia, 4/14 mioclónicas y 1/14 atónicas. Presentaron electroencefalograma (EEG) con foco centrot temporal 7/14, frontal 8/14, generalizado 1/14. Los fármacos antiépilepticos (FAE) más utilizados fueron ácido valproico (7/14) y levetiracetam (3/14).

6/14 pacientes requirieron un segundo FAE y 2/14 un tercer FAE para el manejo de crisis, una de ellas requiriendo dieta cetogénica.

Conclusiones: Las crisis epilépticas son frecuentes en RTT y en concordancia con la literatura, esta serie de pacientes presentó buena respuesta a tratamiento, una de las pacientes con epilepsia refractaria es RTT atípica por mutación del gen SLC2A1. Las anomalías encontradas en el EEG son características del RTT.

TNL110

DIETA CETOGÉNICA EN EPILEPSIAS REFRACTARIAS EN NIÑOS.

Scarlet Witting¹, Mario Matamala², María Jesús Rebollo³, Ximena Díaz⁴, Mónica Troncoso¹, Ledia Troncoso¹, Carla Rojas¹, Susana Lara¹, Alejandra Hernández¹, Francisca López¹, Dr. Fariña¹, Dr. Zamora⁵, Anita Flandes⁶, Paulina Alid⁷, Daniela Aguilera⁸, Alejandra Gálvez⁹.

1. Neuropediatra, Servicio Neuropsiquiatría infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán.
2. Residente neurología pediátrica, Universidad de Chile, Facultad de Medicina Campus Centro.
3. Pediatra Nutrióloga; Hospital Clínico San Borja Arriarán.
4. Nutricionista, Hospital Clínico San Borja Arriarán.
5. Neuropediatra, Hospital de Coquimbo.
6. Neuropediatra, Hospital de Valdivia.
7. Neuropediatra, Hospital de Talca.
8. Neuropediatra, Hospital de Los Ángeles.
9. Neuropediatra, Hospital de Castro. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil. Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA). Facultad de Medicina, Campus Centro, Universidad de Chile.

Introducción: La Dieta Cetogénica (DC) es un tratamiento no farmacológico utilizado en epilepsias refractarias en niños. Es una dieta alta en grasas, baja en hidratos de carbono y aporte mínimo de proteínas, que induce la producción de cuerpos cetónicos.

Objetivo: Caracterizar una cohorte de pacientes con epilepsias refractarias del Servicio de Neuropsiquiatría infantil, tratados con dieta cetogénica.

Material y Método: Análisis retrospectivo de registros clínicos de 33 niños con Epilepsias refractarias en control en el Servicio de Neuropsiquiatría infantil del HCSBA, durante el período Noviembre 2008 a Julio 2016.

Resultados: El total de pacientes tratados fue de 33, todos con epilepsias refractarias. Dentro de las etiologías: 4 por Epilepsia Astático Mioclónica, 5 Complejo Esclerosis Tuberosa, 2 con déficit GLUT1, 1 Síndrome de Dravet, 21 pacientes con epilepsia refractaria de diversas etiologías. Edad de promedio de inicio de DC fue 50 meses (rango de 4 a 120 meses), promedio de FAE utilizados fue de 5.4 (rango de 3 a 10). 9/33 pacientes lograron remisión total de las crisis (2 de ellos pacientes con Déficit GLUT1); 9/33 reducción mayor a 80 % de las crisis, 9/33 reducción mayor a 50 % y 6 pacientes no respondieron. 23/33 no presentaron reacciones adversas y 21/33 pacientes tuvieron buena tolerancia a la DC.

Conclusiones: En esta serie de pacientes la dieta cetogénica demostró ser una excelente alternativa terapéutica logrando altas tasas de remisión de crisis, con buena tolerancia y pocos efectos adversos.

TLN111

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL (EMJ) EN EL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO (HRR).

Aleksandra Zakharova.
Hospital Roberto del Río.

Introducción: La EMJ es una de las epilepsias idiopáticas generalizadas más frecuentes, representando el 5-10% de todas las epilepsias. Se han descrito factores pronósticos de mala respuesta a tratamiento: respuesta fotoparoxística (RFP), crisis tónico-clónico generalizadas (CTCG) y comorbilidad psiquiátrica.

Objetivos: Caracterizar pacientes con EMJ y su evolución a largo plazo.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo de análisis de datos clínicos de pacientes que se realizaron electroencefalograma por EMJ atendidos en HRR entre julio-2010 y julio-2016.

Resultados: N=43 pacientes, 24 hombres. Edad de inicio promedio 12.5 años (mediana 13, DS 2,0). 3/43 tenían antecedentes familiares de epilepsia.

Crisis que motiva primera consulta: 23/43 CTGG, 19/43 mioclónicas, 1/42 ausencias. Durante la evolución 24/43 presentaron CTGG y 7/43 ausencias. En 8/43 se identificó como gatillante la privación de sueño, en 1/43 alcohol. 15/43 presentaron comorbilidad psiquiátrica. EEG 37/43 mostró actividad epileptiforme poliespicular y 21/43 presentó RFP.

25/43 evolucionaron libre de crisis a los 6 meses desde inicio de tratamiento.

Factores pronósticos: evolucionaron libre de crisis a los 6 meses 26% de los pacientes con comorbilidad psiquiátrica vs. 75% de los sin comorbilidad psiquiátrica ($p=0,003$). Evolucionaron libre de crisis 52% de los pacientes con RFP vs. 63% sin RFP ($p=0,53$). Evolucionaron libre de crisis 45% de los pacientes con CTGG vs. 73% sin CTGG ($p=0,11$).

Conclusiones: En esta serie 58% evolucionó libre de crisis a los 6 meses desde inicio de tratamiento. La comorbilidad psiquiátrica resultó un factor de mal pronóstico para evolución libre de crisis, no así la RFP ni las CTGG.

Sala 4 Tiznao 16:00 – 18:00 hrs.

Trastornos del Desarrollo – Misceláneos
Coordinadores: Dr. Patricio Guerra, Dra. Claudia López.

TLN26

RESULTADOS DE ENCUESTA DE SUEÑO BEARS EN POBLACIÓN PRE-ESCOLAR CON TRASTORNO DEL

ESPECTRO AUTISTA ATENDIDA EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA INFANTIL DEL HOSPITAL SAN BORJA ARRIARÁN DURANTE EL 1º SEMESTRE DE 2016.

Alejandra Hernández¹, Claudia López¹, Carla Rojas¹ Mónica Troncoso¹, **Yovanka Drazic**², Sra. Paola Lagos³

1. Neurólogas Infantiles
2. Residente Neurología Infantil
3. Terapeuta Ocupacional Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán. Facultad de Medicina, Campus Centro, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Introducción: Los estudios en niños con trastornos del espectro autista (TEA) indican una prevalencia de trastornos del sueño del 50-80% en comparación con una tasa de prevalencia del 9-50% para niños de desarrollo típico a la misma edad. La encuesta BEARS es una herramienta de detección de 5 ítems para ser utilizada con niños pequeños, y que puede ayudar en la pesquisa rápida de trastornos del sueño en el grupo de pacientes con TEA.

Objetivos: Realizar test de screening de sueño BEARS para identificar trastornos de sueño en niños preescolares diagnosticados con TEA y evaluar resultados.

Material y métodos: Aplicación de encuesta BEARS mediante llamada telefónica a 20 pacientes de entre 3 y 5 años con diagnóstico de trastorno del espectro autista atendidos durante el último semestre en servicio de Neurología Infantil del Hospital San Borja-Arriarán.

Resultados: Del total de niños encuestados, el 50% presentaba al menos 1 ítem alterado, siendo el de somnolencia diurna excesiva el más prevalente, afectando al 25%, seguido de problemas en la conciliación del sueño (15%). En ambos géneros hubo una afectación del 50%. No hubo niños con más de 2 ítems afectados.

Conclusiones: La encuesta BEARS es una herramienta de screening de trastornos del

sueño en niños fácil de usar en pacientes con TEA, permitiendo diagnosticar el trastorno y orientar el estudio hacia aspectos patológicos más específicos.

TLN38

DESCRIPCIÓN BIODEMOGRÁFICA DE UN GRUPO DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TEA EVALUADOS CON TEST DE ADOS.

Maria Cecilia González¹, Macarena Vásquez², Marta Hernández³.

1. Neuropediatra
2. Residente de neuropediatria
3. Psicóloga, Magister en Neuropsicología. Sección Neurología Pediátrica, División de Pediatría, Unidad de Neurología Pediátrica, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El trastorno del espectro autista es un desorden heterogéneo del neurodesarrollo que afecta 1 en 68 niños en Estados Unidos (1) definido por observaciones conductuales y caracterizado por retraso en el desarrollo de la comunicación, interacción y conductas repetitivas e intereses restringidos.

Método: Estudio descriptivo de una muestra de 50 pacientes pediátricos menores de 10 años asistentes a controles en neuropediatria que reúnen características de TEA en los cuales se realizó test de ADOS para objetivar trastorno, evaluar compromiso cognitivo, cuantificar la sintomatología en áreas de interacción social, comunicación y patrones de conducta estereotipada. Se evaluaron otras variables biodemográficas.

Resultados: Se encontró que la mayoría de los pacientes eran derivados por el jardín infantil (23), predominio masculino (43), una edad promedio al momento de la derivación a neuropediatra de 3,2 años, con ADOS realizado a un promedio de 5,8 años y compatible con sintomatología autista en la mayoría de los pacientes (44).

Discusión: Se encontró predominio masculino mayor al descrito literatura, la derivación a evaluación no fue pesquisada ma-

yormente en control pediátrico y hubo alta concordancia entre el diagnóstico clínico y el resultado en ADOS. Entre los pacientes con ADOS no compatible, se encontraron trastornos de conducta (1), discapacidad intelectual (2).

TLN42

TERAPIA EN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) BASADA EN ROBÓTICA LEGO.

Carolina Yáñez¹, Claudia López¹, Mónica Troncoso², Leonardo Madariaga³, **Pamela González**⁴, Paola Lagos⁵, Macarena Fernández⁶, Mario Dorochesi⁷.

1. Neurólogo Infantil. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.
2. Jefe Servicio Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.
3. Ingeniero en Diseño de Productos. Profesor Instructor Universidad Técnica Federico Santa María.
4. Residente Neurología Infantil Universidad de Chile. Hospital Clínico San Borja Arriarán.
5. Terapeuta Ocupacional. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.
6. Licenciada en Psicología. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.
7. Diseñador Industrial. Profesor Titular Universidad Técnica Federico Santa María. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Introducción: La tecnología, específicamente robótica, y los juguetes LEGO interesan a niños con TEA, por ser estructurados y predecibles. Estudios muestran su utilidad, mejorando habilidades sociales de niños TEA.

Objetivo: Determinar si terapia basada en Robótica LEGO mejora habilidades sociales en un grupo de niños TEA.

Método: Estudio casos y controles longitudinal prospectivo.

3 grupos de 4 niños con diagnóstico TEA, confirmado con ADOS (Escala Observa-

ción para Diagnóstico del Autismo); edad mayor 9 años, coeficiente intelectual normal con WISC (Escala Wechsler de Inteligencia para Niños). Un grupo participó en talleres de robótica LEGO (t-LEGO), el segundo en talleres de habilidades sociales (HS) y el último no intervenido. Ambos talleres duraron 6 sesiones.

Resultados medidos: Vineland, encuestas satisfacción padres/hijos, conversaciones en videos de t-LEGO y asistencia a talleres.

Resultados: 4 niños de sexo masculino en cada grupo, edades promedio: 11 años. Grupos comparables.

Vineland: diferencias significativas en categorías: socialización (0,006); puntaje total (0,000) y edad social (0,001), comparando puntajes *iniciales y finales* de los 3 grupos, sin diferencias *entre grupos*.

Encuestas, comparando iniciales con finales: valores-p t-LEGO: 0,391 (niños) y 1 (padres). Valores-p HS: 0,829 (niños); 0,840 (padres). Sin significancia estadística.

Comparación promedio duración conversaciones t-LEGO 1 y 6: valor-p equipo 1: 0,357. Equipo 2: 0,383. Sin diferencias significativas.

Asistencia a talleres: Valor-p t-LEGO/HS: 0,027, diferencia significativa.

Conclusiones: mejor adherencia a t-LEGO, sin diferencias en Vineland entre grupos, a pesar de que los 3 mejoraron. Intervención vanguardista, destinada a usuarios de sistema público de salud chileno con poco acceso a esta tecnología y con alternativas de intervenciones limitadas.

TLN57

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA MULTIDISCIPLINARIA EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.

Mauricio López E.¹, Alicia Núñez F.¹, Odalie Moscoso G.², Bernardita Severin D.³, Catalina González S.⁴, Orlandina Segovia Y.⁵ y Raúl Escobar H.¹

1. Neurólogo Pediatra

2. Psicólogo clínico

3. Terapeuta ocupacional

4. Fonoaudiólogo

5. Psicopedagogo.

Laboratorio de Neurorehabilitación y Enfermedades Neuromusculares. Unidad de Neurología. División de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Los trastornos del espectro autista (TEA) constituyen un grupo de alteraciones del neurodesarrollo de alta prevalencia y mal pronóstico funcional.

Objetivos: Analizar el impacto funcional de un programa de intervención terapéutica multidisciplinario en un grupo de niños con TEA atendidos en nuestra institución, durante los años 2013–2016.

Metodología: Estudio prospectivo analítico de cohorte de casos consecutivos. Recolección de datos en una ficha clínica prediseñada al momento del ingreso (T1) y entre los 6–15 meses (media: 9 meses) posterior al inicio del programa (T2). Intervención por neurología, fonoaudiología y terapia ocupacional con objetivos terapéuticos y frecuencias de terapias individualizadas. Análisis bivariado (*Fisher*, significancia $\geq 0,05$) de las variables clínicas. Aprobado por el Comité de Ética Institucional. Autores sin conflictos de intereses.

Resultados: 56 pacientes evaluados en el programa, 46 niños (82,1%), mediana de edad de 4,3 años (rango intercuartil, 2,1–6,5). Frecuencia media de terapias semanales de 1,7. 37 pacientes con seguimiento ≥ 6 meses (23 fonoaudiología; 14 terapia ocupacional). Existieron diferencias estadísticamente significativas entre T1 y T2 favorables en las áreas de independencia en las actividades de vida diaria (7/14 vs. 13/14, p 0,03), juego funcional–simbólico (6/14 vs. 13/14, p 0,01), flexibilidad de intereses (1/14 vs. 8/14, p 0,01), contacto visual espontáneo (2/23 vs. 12/23, p <0,01), e intención comunicativa (6/23 vs. 19/23 p <0,01).

Conclusiones: El programa de intervención terapéutica utilizado en nuestros pa-

cientes con TEA se asoció a mejoría significativa en el desempeño funcional.

TLN61

ANÁLISIS DE ESCALA DE OBSERVACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO APLICADA A NIÑOS CON SOSPECHA DE AUTISMO EN HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN

Claudia López¹, Carolina Yáñez¹, Mónica Troncoso², **Paulina Maira**³, Antonio Villalba⁴, Karen Guajardo⁴, Paula Rebolledo⁵
Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.

1. Neuróloga Infantil. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.
2. Jefe Servicio Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.
3. Residente Neurología Infantil Universidad de Chile. Hospital Clínico San Borja Arriarán.
4. Psicólogos. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.
5. Fonoaudióloga Servicio de neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Introducción: La aplicación de la Escala de Observación para el Diagnóstico de Autismo (ADOS), junto a la Entrevista Diagnóstica de Autismo Revisada (ADI-R) son considerados el gold standard en la investigación del diagnóstico de los trastornos de espectro autista (TEA).

Objetivos: Evaluar las características de los pacientes por grupo etario a los que se les aplicó el ADOS y comparar los resultados con los obtenidos en publicaciones internacionales.

Metodología: Se realizó un estudio *retrospectivo observacional* de los pacientes con sospecha de TEA a los cuales se les aplicó el ADOS en el servicio de neuropsiquiatría del HCSBA. Se incluyeron 108 niños, entre 1 y 15 años (promedio 5,79 años y mediana 4). Se ingresaron los resultados obtenidos en una tabla Excel y se dividieron por rango etario.

Resultados: Del total de pacientes, un 88% se encontraba dentro del TEA, mientras que 13 no calificaba como TEA (12.0%). Entre los pacientes que la escala diagnóstica TEA; los escolares y adolescentes presentaron 2,87 puntos menos en afectación social que los lactantes y pre-escolares (para niños entre 0 y 5 años es más significativo que en niños de 6 a 15 años), mientras que para los comportamientos restringidos y repetitivos no hubo diferencia significativa entre los rangos etarios.

Conclusiones: Aunque el diagnóstico de TEA es clínico, el ADOS corresponde a una herramienta diagnóstica útil en la práctica clínica, que permite determinar severidad. Nuestro estudio corroboró el diagnóstico en un 88% de los pacientes con diagnóstico clínico, concordando con la literatura internacional.

TLN88

DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL NEURODESARROLLO EN ESCOLARES DE 6 Y 7 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PREMATURIDAD MENOR DE 32 SEMANAS.

Constanza Sfeir, Ana María Torres, Raquel Gaete, Maritza Carvajal, Myriam Lizana, Juan Enrique González
Unidad de Neurología Hospital Exequiel González Cortés

Introducción: La prematuridad <32 semanas, representa una de las principales causas de discapacidad cognitiva, motora y sensorial. Los reportes se centran en primeros 3 años. Existe escasa evidencia nacional sobre cómo la prematuridad afecta el neurodesarrollo en etapas escolares.

Objetivo: Describir características del neurodesarrollo desde perspectiva psicolingüística, neurocognitiva y psicoconductual en escolares de 6-7 años con antecedente prematuridad <32 semanas.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional, correlacional. Selección pacientes Programa Prematuros HEGC, revisión ficha, obtención datos perinatales

y citación individual para aplicación de: Test Habilidades Psicolingüísticas Illinois-ITPAvch por fonoaudióloga, WISC-III-vCh por psicóloga y Cuestionario SQD a padres (Cuestionario Capacidades y Dificultades). Análisis estadístico SPSS. Aprobado comité ética.

Resultados: N=15, Masculino 73,3%. Edad: 6,6 años. Edad gestacional: 30,2 semanas (26-32sem), Peso nacimiento: 1348 grs. Todos escolarizados, en PIE n=4. Puntaje global Test Illinois: 3,7 (valor norma=4), Desempeño armónico=0. Mejor desempeño en subprueba fluidez léxica, sin relación con CI verbal. Psicometría: CI total 87,4 (DS±14,2), CI verbal 88,7 (DS±17,1), CI ejecutivo 88,5 (DS±13,2). Cuestionario SQD: Síntomas emocionales 40%, trastorno conducta 33%, hiperactividad 53%, problemas con pares 40%. Relación significativa entre síntomas emocionales con CI ejecutivo y desempeño en Illinois ($p<0,05$). No se encontró relación entre edad gestacional y desempeño en pruebas.

Conclusiones: Los resultados obtenidos aportan a la escasa literatura nacional sobre neurodesarrollo en escolares con antecedente de prematuridad. Nuestras cifras apoyan la necesidad de un seguimiento estricto hasta etapas escolares, para facilitar el acceso oportuno a terapias de rehabilitación neurocognitivas, psicolingüísticas y psicoconductual. Se requiere estudio posterior con mayor tamaño muestral y grupo control.

TLN95

PESQUISA DE DEPRESIÓN EN MADRES DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL EN HOSPITAL SAN BORJA ARRIARÁN.

Claudia López¹, Carolina Yáñez¹, Mónica Troncoso², Magdalena Torres³, Javiera Tello¹, Paola Lagos⁴.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán

1. Neuróloga Infantil. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San

Borja Arriarán.

2. Jefe Servicio Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.

3. Residente Neurología Infantil Universidad de Chile. Hospital Clínico San Borja Arriarán.

4. Terapeuta Ocupacional. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Introducción: Se observa que los padres de niños con patología tienden a presentar trastornos de ansiedad o del ánimo. El Inventario de Depresión de Beck (IDB) es útil en la pesquisa de alteraciones anímicas, simple de aplicar y ampliamente utilizado.

Objetivo: Evaluar presencia de síntomas depresivos en madres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit Atencional (TDA), correlacionando factores socioeconómicos.

Metodología: Estudio observacional descriptivo transversal. Aplicamos IDB y encuesta de características familiares a 8 madres con 2 hijos TEA (MTEA) y 12 madres de pacientes con TDA (MTDA). Encuesta aplicada al cuidador principal, distinto de madre en 2 casos. Se tabularon y analizaron datos.

Resultados: puntaje IDB promedio fue 11,75 puntos para MTEA (4 con puntaje normal y 3 requieren de ayuda profesional) y 15,63 puntos para MTDA (4 con puntaje normal y 5 requieren de ayuda profesional). Puntuación IDB: 11-16: leve perturbación del ánimo; 17-20: estado depresivo intermitente, sobre 17: puede necesitar ayuda profesional.

Conclusiones: En nuestros resultados llama la atención menor puntaje sugerente de síntomas depresivos en madres con 2 hijos TEA que MTDA. Observamos que en grupo MTEA, el nivel educacional de los padres e ingreso familiar son mayores y más frecuentemente los padres vivían juntos; siendo factores protectores; sin embargo no existe significancia estadística por tamaño muestral. Debemos ahondar

Trabajos de Neurología

en pesquisa de síntomas ansiosos, especialmente en cuidadores de varios niños TEA. Es importante diseñar estrategias dirigidas a manejar trastornos anímicos y ansiosos en cuidadores de niños en situación de discapacidad.

TLN46

VALORACIÓN DEL EXAMEN FINAL DEL PROGRAMA DE TÍTULO ESPECIALISTAS EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, UNIVERSIDAD DE CHILE: PERCEPCIÓN DE LOS DOCENTES.

Carolina Heresi Venegas¹, Teresa Millán Klüsse².

1. Departamento de pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
2. Departamento de pediatría y Cirugía Infantil Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos, de la Facultad de Medicina, U. Chile. Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

Introducción: El Programa de Título de Especialista en Neurología Pediátrica de la Universidad de Chile tiene tres centros formadores y un proceso de evaluación final común para los tres centros, constituido por 3 días de evaluación práctica y un examen oral.

Objetivo: Comprender desde la percepción de los docentes la valoración del examen final del Programa de Título de Especialista en Neurología Pediátrica de la Universidad de Chile y elaborar una propuesta de mejoras.

Método: Estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico a 13 docentes que participaban en los exámenes finales (3 HLCCM, 4 HRRío, 6 HCSBA), aplicando entrevista semi-estructurada.

Resultados: El proceso de examen final es percibido por la gran mayoría como adecuado, confiable y válido. Las propuestas de mejoras incluyen: desarrollar pauta de observación para el examen práctico, elab-

orar conjunto de preguntas y pauta de calificación para el examen teórico, coordinar el examen para la última semana del Programa. Como categoría emergente se reconoce la necesidad de mejorar la formación de los docentes en metodología de evaluación.

Conclusión: El proceso es valorado positivamente. Sin embargo, se reconoce la necesidad de mejorar aspectos relevantes que impactan fuertemente la validez y la confiabilidad del examen final, los que se incluyen en la propuesta de mejoras.

TLN47

PROCESO DE TRANSICIÓN A LA MEDICINA DEL ADULTO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO (HRRÍO). PERCEPCIÓN DE NEURÓLOGOS Y PEDIATRAS ESPECIALISTAS.

Catalina Jiménez¹, Natalie Rodríguez^{2,3}, Carolina Heresi^{2,4}.

1. Programa de Formación de Especialistas en Pediatría, Universidad de Chile (Norte).
2. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
3. Cuidados Paliativos/NANEAS, Hospital de niños Roberto del Río.
4. Unidad de Neurología, Hospital de niños Roberto del Río.

Proyecto aprobado por el Comité de ética del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Las autoras no tienen conflictos de interés.

Introducción: Los avances en cuidados pediátricos determinan sobrevida de pacientes crónicos hasta la edad adulta. Este cambio epidemiológico es un desafío para equipos pediátricos y de adultos, los pacientes y sus familias.

Objetivo: Evaluar el proceso de transición actual desde la percepción de los profesionales de HRRío relacionados con la atención de adolescentes con condiciones crónicas.

Materiales: Estudio descriptivo cuantitati-

vo. Encuesta con preguntas cerradas, y una pregunta abierta sobre posibles mejoras. Participación voluntaria y confidencial.

Resultados: Completaron la encuesta 29 médicos: 8 neurólogos pediátricos y 21 pediatras subespecialistas.

93% considera que la transición es tema relevante y 59% evalúa el proceso como regular/malo.

Sólo 2/29 considera que 15 años es la edad adecuada de derivación.

Los profesionales consideran que la edad no es el único factor que determina el momento del traslado. Otros factores: presencia de especialistas y fármacos en centro de adultos, estabilidad de la enfermedad, situación familiar. En Neurología destaca además discapacidad intelectual.

Razones dadas por las familias para permanecer en centro pediátrico: miedo a hospitalización en centro de adulto, falta de comunicación y miedo a una atención de menor calidad. En el grupo de Neurología se agrega la falta de continuidad del tratamiento farmacológico.

Propuestas: aumentar la participación de enfermera pediátrica, establecer reuniones periódicas entre ambos centros, diseñar protocolos/flujoigramas claros.

Conclusiones: Actualmente el proceso de transición es mal evaluado por equipo pediátrico. La edad no es el único factor a considerar para iniciar la transición. Mejorar la comunicación entre los equipos es central para mejorar el proceso.

TLN62

HIPOGLICEMIA Y DAÑO CEREBRAL EN RECIEN NACIDOS Y LACTANTES. UNA SERIE DE CASOS CLÍNICOS.

José Ignacio Marín, Nataly Sánchez, Gloria Durán, Marta Hernández.

Sección de Neurología Pediátrica y Genética, División de Pediatría. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La glucosa es esencial para

el metabolismo y desarrollo del cerebro infantil. Las secuelas neurológicas de la encefalopatía hipoglicémica reflejan daño de la corteza cerebral, sustancia blanca subcortical, especialmente en regiones posteriores llevando a deterioro visual cortical, epilepsia y déficit cognitivos.

Objetivo: Es presentar una serie de casos clínicos de 14 niños que presentaron hipoglicemia severa en periodo neonatal y de lactante con secuelas neurológicas posteriores. Se analiza etiología, patrones neuroradiológicos y evolución.

Casos Clínicos: De los 14 casos, 9 son varones. En 10 casos la hipoglicemia fue neonatal y en 4 fue post neonatales. Las hipoglicemias se clasificaron como transitorias (2), asociadas a otra patología (4), hipoglicemia clásica (3) e hipoglicemia recurrente (6). La presentación clínica fue crisis epilépticas (10 casos; 4 de ellos *status epilepticus*) y compromiso de conciencia variable. Las neuroimágenes de nuestros pacientes muestran un patrón de lesiones encefálicas compatible con atrofia cortical de lóbulos occipitales y parietotemporales posteriores y sustancia blanca subcortical en 9 casos, en 5 casos además habían lesiones frontales y en ganglios basales. En la evolución se constató microcefalia (9), conducta amaurótica (10 casos), retraso del desarrollo psicomotor severo (6 casos) y parálisis cerebral (3 casos). Solo un niño evolucionó con desarrollo psicomotor normal.

Conclusiones: La hipoglicemia tiene riesgo de daño cerebral, por lo que debiera ser investigada y tratada precozmente en recién nacidos y lactantes que debutan con convulsiones y compromiso de conciencia. Los patrones neuroradiológicos comprometen especialmente regiones corticales y subcorticales posteriores.

TLN80

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y SU IMPACTO EN LA CA-

LIDAD DE VIDA. SERIE DE CASOS.

Ximena Pradenas, Juan Enrique González, Maritza Carvajal, Ana María Torres, Myriam Lizana, Katherine Blásquez, Estefanie Arce.

Hospital de Niños y Adolescentes Dr. Exequiel González Cortés

Introducción: La esclerosis múltiple (EM) es la enfermedad desmielinizante inmunomediada crónica más importante del sistema nervioso central, su incidencia es baja. Patología GES. Investigaciones internacionales en pacientes pediátricos con EM presentan deterioro cognitivo y de calidad de vida. No existen estudios chilenos pediátricos.

Objetivos: Describir características clínicas, neuropsicológicas, psicolingüísticas y motrices en pacientes con EM del HEGC atendidos entre 2012 y 2016, determinar impacto en calidad de vida.

Metodología: Serie de casos. Evaluación multidisciplinaria, aplicación de escalas y cuestionarios. Aprobado por comité ética.

Resultados: se evaluaron 7 pacientes con diagnóstico de EM previo a 15 años, edad del primer brote: 7-13 años (=10,8), 1 a 9 brotes (=2,5). Todos con tratamiento actual inmunomodulador. Evaluación psicolingüística (Illinois): 7/7 pacientes con puntaje bajo norma. Evaluación neuropsicológica: WISC III vch o WAIS: 2 pacientes con discapacidad intelectual, 1 con CI limítrofe, 4 con CI normal o normal alto; principal función deficitaria: velocidad de procesamiento (n=5); escala de Depresión (Children Depression Inventory) y escala de severidad de fatiga (FSS): mismos 2 pacientes presentaron síntomas depresivos severos y fatigabilidad. Evaluación kinésica (Kurtzke): 3/7 con déficit neurológico. Test de marcha 6 minutos, 7/7 no logra caminar distancia esperada para la edad. Escala Calidad vida Kidscreen 52: promedio menor que población general chilena en 5/10 dimensiones.

Conclusiones: pacientes con mayor número

de brotes se asocian a mayores secuelas motoras y cognitivas. Síntomas depresivos severos y fatigabilidad no coinciden con mayor déficit neurológico. Abordaje multidisciplinario precoz podría ser importante, optimizando reserva cognitiva. Resultados semejantes a literatura internacional.

TLN82

CARACTERÍSTICAS IMAGENOLÓGICAS DE 7 PACIENTES CON MALFORMACIONES CONGÉNITAS NO QUÍSTICAS DE FOSA POSTERIOR: SÍNDROME DE JOUBERT Y DISPLASIA TEGMENTO PONTINA.

Isadora Ruiz², Fernanda Balut², Francisco Torres¹, Marcelo Jara¹, Mario Castro¹, Aaron Vidal¹, Cecilia Okuma¹.

1. Servicio de Neurorradiología Diagnóstica y Terapéutica. Instituto de Neurocirugía Doctor Asenjo.
2. Servicio de Neuropsiquiatría Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Introducción: En las malformaciones de fosa posterior (MFP) el patrón en RM es fundamental para orientar el diagnóstico. Entre éstas, el Síndrome de Joubert (SJ) tiene un patrón de compromiso de troncoencefalo y cerebelo. La displasia del tegmento pontino (PTCD) es una entidad rara recientemente descrita, con patrón de compromiso de tronco cerebral predominante caracterizado por hipoplasia pontina con fibras transversas ectópicas en región dorsal del puente. Ambas comparten algunos hallazgos en Resonancia Magnética (RM).

Objetivos: Describir los principales hallazgos imagenológicos en RM de 6 pacientes con SJ y un caso de PTCD como diagnóstico diferencial de una entidad recientemente descrita.

Métodos: estudio descriptivo retrospectivo 7 pacientes entre 1 y 24 años con RM 1,5 y 3 T, de derivados al Servicio Neurorradiología del Instituto de Neurocirugía Doctor Asenjo para estudio imagenológico.

Resultados: 6 pacientes tienen alteraciones dentro del espectro Joubert, las más

frecuentes: hipoplasia/displasia de vermis (5/6), estrechez del istmo ponto-mesencefálico (3/6), PCS horizontalizados (5/6), cuarto ventrículo dismórfico (5/6), PCS elongado (4/6). Un paciente con SJ, presenta además holoprosencefalia. Un paciente presenta alteraciones compatibles con PTCO: hipoplasia pontina con abultamiento o "cap" dorsal, con hendidura mesencefálica anterior y posterior, fosa interpeduncular profunda.

Conclusiones: El SJ y PTCO corresponden a malformaciones del desarrollo de estructuras de la fosa posterior (mesencefalo y rombencéfalo), la RM es capaz de diferenciar estas entidades. Hallazgos claves de PTCO que no están presentes en SJ son: hipoplasia pontina con abombamiento dorsal. A pesar de su baja incidencia, es necesario tener presente la PTCO como diagnóstico diferencial en las malformaciones de fosa posterior con compromiso mesencefálico.

TLN101

CONSULTAS SOMETIDAS A EVALUACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN EN PERIODO 2013-2015: EXPERIENCIA LOCAL.

Sebastián Vega T., Fernando Novoa S., Bárbara Oliva U., Vicente Quiroz SM., Francesca Bettoli P., Paola Campodónico R., Claudia Vásquez V., Kennet Zambrano R. Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso.

Introducción: Los Comités de Ética Asistencial (CEA) tienen 3 funciones en general: Educación, desarrollo de políticas hospitalarias y consulta de casos donde se evidencian dilemas éticos. Entre los principales dilemas evidenciados, se encuentran: Decisiones al final de la vida, autonomía del paciente y mejora de las comunicaciones.

Objetivos: Caracterizar las consultas sometidas a evaluación por Comité de Ética Asistencial Hospital Carlos Van Buren. Tipo de estudio: Estudio descriptivo transversal.

Métodos: Se analizan las consultas sometidas a evaluación por Comité de Ética Asistencial (CEA), en número de casos por año, edad, Unidad de origen y tipo de dilema ético identificado por el médico tratante, desde informes anuales.

Resultados: En periodo descrito se evaluaron 44 casos (promedio 14 casos/año). El promedio de edad es 25 años, con edades que fluctúan entre los 21 días y 85 años. Durante los años descritos, la mayoría de las consultas surgen de pacientes pediátricos (54,5%), de los cuales un 83% presenta al menos una patología neurológica, mostrándose tendencia hacia una mayor cantidad de consultas desde unidades de adultos, siendo mayoritarias en el año 2015 (57% vs 43%). En cuanto a dilemas éticos, Proporcionalidad Terapéutica fue el principal (90,9%), seguido por ausencia de representante ante paciente no competente (0,4%).

Conclusión: El Comité de Ética Asistencial recibe consultas mensuales, en forma transversal desde las distintas unidades clínicas y cuyo principal dilema ético es la Proporcionalidad Terapéutica. El perfil de pacientes evaluados justifica la necesaria formación en ética de los residentes y, particularmente, en neuropediatría.

TLN102

LEUCOENCEFALOPATÍA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD CELIACA: REPORTE DE UN CASO.

Sebastián Vega T., Paola Campodónico R., Kennet Zambrano R., Vicente Quiroz S., Claudia Vásquez V., Francesca Bettoli P., Bárbara Oliva U., Fernando Novoa S. Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso.

Introducción: En pacientes con enfermedad celiaca hay creciente evidencia de complicaciones neurológicas, de etiología autoinmune y en distintas localizaciones en el sistema nervioso.

Objetivo: Dar a conocer un caso de leu-

Trabajos de Neurología

coencefalopatía, lesiones secuelas y déficit nutricional como sospecha de enfermedad celíaca.

Tipo de estudio: Reporte de caso.

Métodos: Evaluación de ficha clínica clínica y neuroimagenológica de un caso.

Resultados: Paciente masculino de 9 años, sin antecedentes mórbidos. Ingresó a UCIP Hospital Carlos Van Buren por pleuropneumonía necrotizante con necesidad de ventilación mecánica invasiva, tratada con antibioticoterapia endovenosa por 21 días, drenaje plural y videotoracoscopia. Se pesquisar desnutrición crónica, evoluciona con falla renal aguda transitoria. Posteriormente, mejoría respiratoria hasta extubación y disminución progresiva de sedo-analgésia, con persistencia de compromiso de conciencia, presentando clonías bilaterales de extremidades post-extubación. Examen neurológico: Destaca hipotrofia generalizada, hiperreflexia y plantar extensor bilaterales mayores a izquierda. Se plantea compromiso de conciencia, síndrome convulsivo focal motor y síndrome piramidal bilateral espástico asimétrico, iniciándose estudio etiológico. Screening metabólico y panel reumatológico negativos. Defecto de campo visual tipo cuadrantopsia superior bilateral mediante analizador Humprey. EEG muestra lentitud difusa intermitente sin actividad epileptiforme. RNM de encéfalo informa lesión de sustancia blanca supratentorial occipital bilateral, algunas de las cuales impresionan secuelas al control imagenológico. En estudio diagnóstico destaca IgA antitransglutaminasa 300 U/ml (VN: <12) y endoscopia digestiva con biopsia que informa atrofia de vellosidades intestinales.

Conclusión: Entre las causas de leucoencefalopatía inexplicada, particularmente si existen lesiones secuelas y desnutrición crónica, considerar enfermedad celíaca en el diagnóstico diferencial.

TLN123

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO

DE NEOPLASIA INTRACRANEANA DE FOSA POSTERIOR, TRATADOS EN EL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN.

K Zambrano; F Betolli; B Oliva; V Quiroz; N Loyola; P Campodónico; S Vega.

Hospital Carlos Van Buren (HCVB), Valparaíso.

Introducción: Las neoplasias del sistema nervioso central (SNC) son la forma más común de tumores sólidos en la infancia. En relación a su localización, los infratentoriales son los más frecuentes en niños.

Objetivos: Caracterizar los pacientes pediátricos con diagnóstico de tumores de fosa posterior evaluados en el HCVB entre Enero 2013 y Junio 2016. Establecer cuáles son las manifestaciones clínicas iniciales y subtipos de tumor más frecuentes, y el estado neurológico a corto y mediano plazo.

Tipo de estudio: Observacional de corte transversal.

Metodología: Se recopilarán los registros de ingresos hospitalarios, protocolo operatorio, epicrisis, biopsias, y registros de controles en policlínico de neurocirugía, de pacientes con tumores de fosa posterior.

Resultados: Se recogieron datos de 17 pacientes atendidos, 8 hombres (47%) y 9 mujeres (53%). Los síntomas iniciales más frecuentes fueron: náuseas/vómitos en 82,3% (14), hidrocefalia en 70,5% (12), cefalea en 64,7% (11), y trastorno de la marcha 41% (7), otros síntomas neurológicos 11,7% (2). La localización más frecuente fue cerebelo en 11 pacientes (64,7%). El subtipo histológico más frecuente fue meduloblastoma en 47% seguido de astrocitoma pilocítico y ependimoma. Al alta el síntoma neurológico más frecuente fue ataxia en 47%, un 23,5% no presentó focalidad. Dos pacientes fallecieron antes de ser dados de alta, y uno después de un año de control.

Conclusión: La forma más frecuente de presentación fue el síndrome de hipertensión endocraneana, mientras que tumor

más frecuente fue el meduloblastoma. Sólo un pequeño porcentaje de los pacientes se presenta sin focalidad neurológica al alta

Viernes 18 de noviembre de 2016
Comunicaciones Orales de Neurología
Sala Volcán Osorno B. 08:00 – 09:15 hrs.

TLN6

RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES HEREDITARIAS EN UNA COHORTE CHILENA.

Daniela Ávila Smirnow^{1,2}, Óscar Contreras Olea³, Alfredo Caicedo Feijoó⁴, María de los Angeles Beytía Reyes^{1,2}, Roger Gejman Enríquez⁶, John Rendu⁶, Alix Becdelievre⁷, Audrey Boutron⁸, Raúl Escobar Henríquez²

1. Unidad e Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.
2. Unidad de Neurología, División de Pediatría, Escuela de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Departamento de Radiología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
4. Servicio de Imagenología, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.
5. Departamento de anatomía patológica, Pontificia Universidad Católica de Chile.
6. UF de Biochimie et Génétique Moléculaire, Département de Biochimie Pharmacologie Toxicologie, CHU de Grenoble- Université Grenoble Alpes.
7. UF Cardiogénétique et Myogénétique, Centre de Génétique, Bat La peyronnie GH Pitié Salpêtrière.
8. Laboratoire de biochimie, GHU Paris-Sud - Hôpital de Bicêtre.

Introducción: La resonancia nuclear magnética de cuerpo entero (RNM-CE) es de gran utilidad en el estudio diagnóstico de diversas enfermedades neuromusculares (ENM), sin embargo, es aún subutilizada nacional e internacionalmente.

Objetivos: Describir los hallazgos en RNM-CE en pacientes con sospecha de ENM en el Complejo Asistencial Dr. Sóte-

ro del Río (CASR) y la Red de Salud UC-Christus (RSUCC) y su utilidad en la clínica.

Métodos: Se realizó un estudio colaborativo descriptivo retrospectivo mediante revisión de fichas clínicas en el CASR y la RSUCC. Los pacientes fueron estudiados mediante evaluación clínica, histopatológica y RNM-CE, según indicación clínica, análisis molecular. Se aplicó un protocolo de RNM-CE que incluyó cortes axiales y coronales en T1 y STIR. Se analizaron 45 músculos en cada examen, mediante una escala de severidad (Mercuri).

Resultados: Entre octubre 2013 y julio 2016, 11 pacientes (6 hombres, 5 mujeres) fueron estudiados mediante este protocolo de RNM-CE. La edad promedio fue 11 años (rango 1-19). Los hallazgos imagenológicos, clínicos e histopatológicos permitieron orientar o validar el estudio genético en 6 casos: 3 con estudio genético realizado (genes *NEB* y *CPT2*) y 3 con estudio genético en curso (genes *RYR1*, *TPM2*, *SEPN1*). En 2 pacientes las anomalías imagenológicas fueron leves e inespecíficas y en 3 fueron normales, permitiendo excluir etiologías determinadas.

Conclusión: En la mayoría de los casos la RNM-CE fue de utilidad en el enfrentamiento clínico del paciente, orientando o validando el diagnóstico genético. Pensamos que este examen debiese utilizarse sistemáticamente en el estudio de las ENM hereditarias.

TLN54

PERFIL GENÉTICO DE PACIENTES CON Distrofia Muscular de Duchenne en Centro de Referencia Nacional Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Susana Lara¹, Verónica Sáez¹, Gabriela Legaza², Guillermo Fariña¹, Carola Peña³, Verónica Marín⁴, Mónica Troncoso¹, Claudia Sáez⁵, Alejandra Gálvez⁵.

1. Neurólogos Infantiles HCSBA.
2. Residente Neurología Infantil HCSBA
3. Fisiatra HCSBA.

4. Fisiatra Teletón Concepción.
5. Neuróloga Infantil Hospital de Castro. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Facultad de Medicina, Campus Centro, Universidad de Chile.

Introducción: La Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), enfermedad neuromuscular que afecta 1/3500 varones, con herencia ligada al cromosoma X. Se produce por alteración del gen DMD que codifica distrofina, una de las principales proteínas de estabilización del sarcolema, generando su ausencia o una proteína trunca no funcionante. Las alteraciones encontradas se producen por deleciones en 50-65%, duplicaciones 5-10% y mutaciones puntuales 20-25%.

Objetivo: analizar perfil genético de pacientes con DMD ingresados entre 2010-2016.

Material y método: estudio descriptivo retrospectivo. Análisis registros clínicos de pacientes en control con DMD.

Resultados: 47 pacientes con cuadro clínico característico y/o biopsia muscular con ausencia de distrofina fueron estudiados por técnicas de PCR, MLPA y/o secuenciación. Encontramos 26/47 (56%) pacientes con grandes deleciones, 20/26 comprometen los exones 44-55, y 3/26 los exones 3-7. La deleción más frecuentes es del exón 50, seguida del exón 49. 1/47 (2%) presenta duplicación (exón 2). 19/47 (40%) pacientes con estudio genético negativo, 9 tienen solo PCR y 10 MLPA. En 1/47 (2%) se realizó secuenciación, mostrando mutación tipo nonsense, en el exón 41.

Conclusión: Existe gran heterogeneidad genética en las distintas mutaciones encontradas. Se confirma que las deleciones son las alteraciones más frecuentes, en proporción similar a lo reportado en la literatura. Encontramos solo 1 duplicación, lo que se podría atribuir a la realización de estudios iniciales sólo con PCR. Existe probablemente infradiagnóstico de mutaciones

puntuales por falta de acceso a secuenciación. La importancia de realizar el estudio genético radica en la posibilidad de nuevas terapias y la necesidad de consejo genético.

TLN78

ESTATUS DISTÓNICO PEDIÁTRICO.

Mónica Troncoso, Kay Gittermann, Daniela Muñoz, María José Hidalgo, **Alexander Peters.**

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

Introducción: El Estatus distónico (ED) es una emergencia neurológica caracterizado por una contracción muscular generalizada, sostenida, dolorosa y refractaria, determinando un aumento en la frecuencia y severidad de las distonías, desencadenado por infecciones, trauma o interrupción del tratamiento. Presenta alta morbimortalidad por rabdomiólisis, mioglobinuria e hipertermia con compromiso multisistémico, requiriendo un manejo pediátrico adecuado.

Objetivo: Determinar el perfil de pacientes pediátricos con estatus distónico incorporando características clínicas, manejo terapéutico y evolución.

Materiales y métodos: Revisión de fichas clínicas de pacientes con estatus distónicos hospitalizados entre 2013-2015 en el servicio de Neurología Infantil del Hospital San Borja Arriarán.

Resultados N: 9 pacientes. Edad de inicio de distonías 2,4 años. Edad debut ED 8,3 años, sexo masculino 7/9. Pacientes con distonías primarias 2/9, ambos con confirmación genética DYT1(+) y con distonías secundarias 7/9. Error Innato del Metabolismo 2/7, trastornos por Hipomielinización 2/7 y otros como kernicterus, intoxicación por podofilina y secuela de encefalitis herpética. Comorbilidad más prevalente Déficit Intelectual 7/9. Desencadenante de ED 7/9 por infección respiratoria. Manejados con hidratación, oxígeno,

analgesia, monitorización y benzodiacepinas, suspensión de los fármacos previos con reinstalación gradual de ellos con buena respuesta 6/9. Segunda línea uso de anestésicos 1/9. Manejo neuroquirúrgico con bomba de Baclofeno intratecal 1/9, Estimulador Cerebral profundo 1/9, ambos con distonía primaria DYT 1.

Conclusión: En nuestra serie, predomina el sexo masculino y la distonía secundaria, siendo el principal desencadenante de ED la infección respiratoria, con alta respuesta a las medidas generales en UCI y combinación de fármacos.

TLN83

RELACIÓN GENOTIPO-FENOTIPO DE 8 PACIENTES CON MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO II.

Dra. Mónica Troncoso¹, Dra. Isadora Ruiz¹, Dra. Fernanda Balut¹, Dra. Erika Márquez, Paula Rozenfeld², Dr. Guillermo Guzmán¹, Enf. Daniela Sánchez¹

1. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán. Facultad de Medicina, Campus Centro, Universidad de Chile.
2. Laboratorio DIEL en la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de la Plata. CONICET, Buenos Aires, Argentina.

Introducción: La Mucopolisacaridosis tipo II (MPII), es un trastorno multisistémico genético ligado-X, caracterizado por la acumulación de glicosaminoglicanos (GAGs) a nivel lisosomal por mutaciones del gen IDS que codifica la enzima Iduronato-2-Sulfatasa (I2S). Existen mutaciones puntuales, deleciones de exones o del gen completo y rearrreglos complejos en un pseudo-gen cercano. Hay gran variabilidad genotípica lo cual ha dificultado realizar una relación con el fenotipo.

Objetivos: Describir severidad clínica basado en grado de discapacidad intelectual (DI) y relacionar ésta con las mutaciones genéticas encontradas.

Materiales y Métodos: Estudio descrip-

tivo de 8 pacientes con diagnóstico clínico, niveles de GAG en orina y actividad enzimática de I2S compatibles con MPII. Determinación de las mutaciones genéticas mediante técnica de amplificación por PCR de los 9 exones del IDS.

Resultados: Encontramos 5 mutaciones previamente no descritas en la literatura (c.1421A>C, c.1033T>C, c.100G>T), 3 pacientes son hermanos y comparten la misma mutación. Estos 5 pacientes presentan compromiso neuronopático y DI moderado. Las mutaciones c.998C>T, recombinación gen-pseudogen en estado heterocigoto y c.1403G>A, tienen fenotipo neuronopático y DI en grado leve, profundo y moderado respectivamente. Estas son variantes alélicas patogénicas publicadas previamente, con las cuales no encontramos correlación entre la severidad clínica de nuestros pacientes y este genotipo.

Conclusiones: No encontramos relación entre las mutaciones encontradas conocidas y la severidad clínica. Debido a la gran variabilidad de mutaciones puntuales encontrada en MPSII, muchas veces únicas de una familia, es necesario expandir el espectro de mutaciones conocidas del gen de IDS para aumentar la probabilidad de realizar una correlación genotipo-fenotipo.

TLN84

CARACTERIZACION DE LA EVALUACION CLINICA Y VIDEOFLUOROSCÓPICA DE LA DEGLUCIÓN, EN UN GRUPO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES PEDIÁTRICAS.

Luis Valentin Salinas Valdebenito.

Laboratorio de Neurorehabilitación y Enfermedades Neuromusculares. Unidad de Neurología, División de Pediatría, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Fonoaudiología. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Las Enfermedades Neuromusculares (ENM) pueden determinar Trastornos de Deglución (TD), y ello causar importante morbilidad asociada. Un

diagnóstico adecuado y precoz de TD en ENM es necesario.

Objetivo: Determinar utilidad de pauta de evaluación clínica de deglución en pacientes pediátricos con ENM.

Método: Estudio prospectivo analítico de cohorte en pacientes que asisten regularmente al Policlínico de ENM pediátricas del Hospital Clínico de la P. Universidad Católica de Chile. Evaluación Clínica de Deglución se hizo con pauta ad hoc (ECDUC) y Escala clínica de Fujishima (FILS) además de Videofluoroscopia (VDF). Deglución se clasificó como normal (sin TD), TD leve (TDL), TD moderado (TDM) o TD grave (TDG).

Resultados: Hasta julio 2016 se evaluaron 45 pacientes (33 hombres, 12 mujeres), edad promedio: 9 años 2 meses (rango: 1 a 21 años). Las ENM fueron: 14 DMD, 1 DMB, 2 FSH, 4 DMC, 15 Miopatías Congénitas, 3 AME III, 2 CMT, 2 DM1, 2 Miastenias. 45 pacientes tuvieron ECDUC y FILS y 15 VDF. En evaluación con ECDUC 35 fueron clasificados como normal, 9 TDL, 1 TDM y 3 TDG. El nivel de concordancia de ECDUC con FILS fue alto (a de Cronbach = 0,799, $p < 0,001$) y también con VDF (a de Cronbach = 0,984, $p < 0,001$). Comparando EDCUC con VDF la sensibilidad fue de 100% y la especificidad 87,5%.

Conclusión: El uso de la evaluación clínica utilizando la escala ECDUC muestra ser un buen instrumento clínico de evaluación de deglución en ENM.

TLN106

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y CORRELACIÓN CON GENOTIPO Y FUNCIÓN MITOCONDRIAL EN PACIENTES CON ATAXIA DE FRIEDREICH.

Diane Vergara¹, Paola Santander¹, Álvaro Elorza², Pierina Mendoza³, Patricia Parra¹, Guillermo Fariña¹, Ledia Troncoso¹, Andrés Barrios¹, Mónica Troncoso¹.

1. Neurólogos Infantiles
2. Ph.D. Biología Celular y Molecular
3. Ingeniería en Biotecnología molecular.

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

Introducción: La Ataxia de Friedreich (AF) es la ataxia autosómica recesiva más común, manifestándose en las primeras décadas con compromiso cordonal posterior, neuropatía periférica, arreflexia y ataxia. Para evaluar clínicamente se desarrollaron escalas como International Cooperative-Ataxia-Rating-Scale (ICARS) y escalas funcionales compuestas como Composite-Cerebellar-Functional-Severity (CCFS). 96-98% de los casos AF ocurren por expansión homocigota GAA en gen frataxina (FRDA), provocando disfunción mitocondrial, daño oxidativo y neurodegeneración. Existen técnicas no invasivas de análisis de respiración mitocondrial que evidencian disminución en capacidad de reserva en mitocondrias disfuncionantes.

Objetivo: Caracterizar y correlacionar clínica, repeticiones GAA en gen FRDA y respiración mitocondrial en pacientes AF en seguimiento en HCSBA. Comparar dos escalas de evaluación de ataxia.

Método: Estudio transversal analítico, evaluación clínica usando ICARS, CCFS, repeticiones GAA y medición de respiración mitocondrial mediante XF24Seahorse. Análisis estadístico con STATAv14. Consentimiento informado.

Resultados: 8 pacientes confirmados genéticamente, 4 mujeres. Edades 10-28 años. Inicio síntomas entre 4.5-13 años, en 7/8 con marcha atáxica. Tiempo evolución enfermedad 23-216 meses (mediana 78). Todos presentan escoliosis, compromiso cordonal posterior y polineuropático. 7/8 presentan pie cavo, 5/8 plantar extensor, 1/8 conserva ROT. Solo se encontró correlación inversa significativa entre longitud de repeticiones GAA del alelo más corto y edad inicio de síntomas ($\rho = -0.7, p < 0.05$). Existe muy fuerte correlación entre puntajes ICARS-CCFS ($\rho = 0.8571, p = 0.0065$).

En 4/8 pacientes se midió respiración mitocondrial, observándose tendencia de correlación inversa entre capacidad de reserva respiratoria y tiempo de evolución AF.

Conclusiones: Los hallazgos concuerdan con la evidencia existente de relación inversa entre edad de inicio AF y longitud de repeticiones GAA. La fuerte concordan-

cia encontrada entre las escalas utilizadas permite plantear CCFS como herramienta novel y útil en el seguimiento de pacientes AF pediátricos y adultos. A mayor tiempo de evolución de enfermedad se observa menor capacidad de reserva mitocondrial, alteración del perfil bioenergético que evidencia disfunción mitocondrial.

INDICE DE AUTORES NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

Abadi Andrea	TLP52
Abufhele Marcela	TLP15, TLP122
Acevedo Keryma	TLN1, TLN55
Acevedo M. Paz	TLN2
Aedo K.	TLP16
Aguila D.	TLP3, TLP23
Aguilera Daniela	TLN110
Aguirre David	TLN51
Aguirre Rosario	TLP34, TLP73, TLP98
Ahumada Sandra	TLP59
Aldunate Consuelo	TLP52
Alegría D.	TLP3, TLP23
Alfaro Patricia	TLN69
Alid Paulina	TLN110
Alvarado Rubén	TLP64
Alvarez Carolina	TLN90
Alvarez Juan José	TLN54
Amarales Claudia	TLN99, TLN121
Andaur Karem	TLN2
Andrade Lucila	TLN103
Arancibia Marcelo	TLP35
Aranda Paula	TLP34, TLP73, TLP98
Araya Gabriela	TLN5
Araya Ricardo	TLP63
Araya Susana	TLN20
Arce Estefanie	TLN80
Arraño V.	TLP16
Avaria M. De los Angeles	TLN11, TLN24
Avendaño Leonor	TLN12
Avila Daniela	TLN6, TLN91
Avilés Rodolfo	TLN7, TLN67
Awad Begoña	TLN66
Badilla Ximena	TLN71
Balut Fernanda	TLN8, TLN9, TLN50, TLN82, TLN83
Baraño M.	TLP34, TLP73, TLP98
Barker M ^a . José	TLP10, TLP18, TLP36
Barriere Mónica	TLP112, TLP113
Barrios Andrés	TLN20, TLN39, TLN49, TLN&8, TLN105, TLN106, TLN109
Barroilhet Sergio	TLP58
Bas Camila	TLP116
Bascur Marcelo	TLN69
Becdelievre Alix	TLN6
Bedregal Paula	TLP16, TLP116, TLP120
Beltrán Bárbara	TLP34, TLP73, TLP98
Bennet Carlos	TLN121
Berger Alexandra	TLN11
Berríos M ^a Inés	TLP117
Bertini Enrico	TLN29

Indice de Autores Neurología y Psiquiatría

Besio V.	TLP48
Bettoli Francesca	TLN101, TLN102, TLN103, TLN123
Beytía M ^a de Los Angeles	TLN6, TLN91
Blásquez Katherine	TLN80
Boehme Mónica	TLP34, TLP73, TLP98
Boehme Virginia	TLP34, TLP73, TLP98
Boetto Carolina	TLP59
Bórax Joanna	TLN12, TLN87
Borghero Francesca	TLP13, TLP27, TLP79, TLP108
Boutron Audrey	TLN6
Bravo Constanza	TLP114, TLP126
Bravo Francisca	TLP14, TLP107
Bravo M. José	TLN7
Briceño Ana Marina	TLP15, TLP122
Bronstein Jonathan	TLP16, TLP17
Cáceres Rocío	TLP10, TLP18
Caicedo Alfredo	TLN6
Campodónico Paola	TLN99, TLN101, TLN102, TLN103, TLN121, TLN123
Campos Alvaro	TLP19
Cardenas José Miguel	TLN20, TLN21
Carrasco Ximena	TLN51, TLN71, TLN104
Carvajal Maritza	TLN2, TLN37, TLN80, TLN88
Carvallo Camila	TLP120
Casas Lidia	TLP53
Castillo Cristóbal	TLP22, TLP124
Castillo Juan Martín	TLP15, TLP122
Castro Felipe	TLN32, TLN66
Castro Mario	TLN8, TLN82, TLN94
Cavada Gabriel	TLP13
Cea Lorena	TLP15, TLP122
Ceballos M ^a	TLP3, TLP23
Ceballos Verónica	TLP27, TLP79, TLP108
Cerda Sandra	TLN12, TLN87
Coelho-Medeiros Elisa	TLP16
Contreras Oscar	TLN6
Correa M ^a	TLP3, TLP23
Cortés Rocío	TLN11, TLN24
Cruz Carolina	TLN66
Cruz J.	TLP3, TLP23
Cruz Macarena	TLP15, TLP122
Cruzat Claudia	TLP74, TLP114, TLP126
Cukier S.H.	TLP48
Cuitiño Cristián	TLN25, TLN71
Darrigrande Oscar	TLN60
Darrigrandi Florencia	TLP127
De La Parra Alicia	TLN5
De La Peña Francisco	TLP53
Devilat Marcelo	TLN60
Díaz Carolina	TLN9
Díaz Fernanda	TLP74, TLP114, TLP126
Díaz Ximena	TLN110

Índice de Autores Neurología y Psiquiatría

Diettes Adriana	TLN121
Donoso Carolina	TLN109
Donoso Pascuala	TLP15, TLP122
Dorochesi Mario	TLN42
Drazic Yovanka	TLN26
Dupuy Renata	TLP27, TLP79, TLP108
Durán Alejandra	TLN28
Durán Eduardo	TLP34, TLP73, TLP98
Durán Gloria	TLN62, TLN92
Echeverría D.	TLN94
Elorza Alvaro	TLN106
Erazo Ricardo	TLN29, TLN30
Escobar Raúl	TLN6, TLN7, TLN40, TLN41, TLN58, TLN65, TLN67, TLN70, TLN91
Espinoza Victoria	TLN40
Espoz Pablo	TLP31
Fariña Guillermo	TLN21, TLN54, TLN60, TLN105, TLN106, TLN109, TLN110
Faúndez Juan Carlos	TLN28, TLN66
Fernández G.	TLP34, TLP73
Fernández Macarena	TLN42
Fernández Olga	TLP118
Flandez Anita	TLN110
Franco Daniela	TLN32
Fuenzalida L.	TLP34, TLP73, TLP98
Gaete Raquel	TLN2, TLN88
Gajardo Angie	TLP33
Gallardo Roxana	TLP34, TLP73, TLP98
Gálvez Alejandra	TLN55, TLN110
García Claudia	TLN71
García Cristián	TLN89
García María Ignacia	TLN5
García Ricardo	TLP48
García Troncoso Andrea	TLP74
Garrido G.	TLP48
Garrido I.	TLP16
Gaspar Pablo	TLP72
Gejman Roger	TLN6
Gepp Alejandro	TLP35
Giadach Carolina	TLN37
Giavio Carla	TLP34, TLP73, TLP98
Gittermann Kay	TLN78
Godoy Jaime	TLN1
Gómez Natalia	TLN121
González Carlos	TLP19
González Catalina	TLN57
González Javiera	TLN20
González Juan Enrique	TLN80, TLN88
González M ^a . Cecilia	TLN38, TLN92, TLN96
González M. Magdalena	TLN39
González Pamela	TLN42
Guajardo Karen	TLN61

Indice de Autores Neurología y Psiquiatría

Gutiérrez Jocelyn	TLN39
Guzmán Guillermo	TLN50, TLN83, TLP117
Guzmán Juan Manuel	TLP43, TLP44, TLP45
Guzmán Tomás	TLN99
Habinger Esperanza	TLP43, TLP44, TLP45
Halpern Muriel	TLP127
Henríquez Alejandra	TLN29
Henríquez Karla	TLN39
Heresi Carolina	TLN11, TLN24, TLN32, TLN46, TLN47
Hernández Alejandra	TLN26, TLN110
Hernández Marta	TLN38, TLN55, TLN60, TLN62, TLN70, TLN81, TLN92, TLN96
Herrera Hernán	TLN2
Herskovic Viviana	TLP22, TLP124
Hidalgo M ^a . José	TLN9, TLN49, TLN68, TLN78
Hoffmann Marianela	TLP13
Horlacher Andrés	TLN121
Huaquín Melba	TLN12, TLN87
Iglesias Jorge	TLP34, TLP73, TLP98
Inzunza Carla	TLP17
Irarrázaval Matías	TLP48
Jaque Héctor	TLN49
Jara Marcelo	TLN8, TLN82, TLN94
Jiménez Catalina	TLN47
Johnson Ingrid	TLN50
Jones S.	TLP17
Kegevic N.	TLP34, TLP73, TLP98
Kleinstauber Karin	TLN11, TLN24, TLN28
Krakowiak María José	TLN55
Kreft Javiera	TLN66
Lacaux Patricio	TLN51, TLN104
Lagos Carmen	TLP93
Lagos Paola	TLN26, TLN42, TLN95
Lama X.	TLP23
Lara Susana	TLN9, TLN49, TLN54, TLN68, TLN105, TLN109, TLN110
Larraguibel Marcela	TLP52
Larrondo Paulina	TLP53, TLP63
Lavado Katiuska	TLP118
Lazo C.	TLP3, TLP23
Legaza Gabriela	TLN54
Leigh Stephanie	TLN11
León Carmen	TLN55
Leppe Felipe	TLN89
Leyton Fanny	TLP10, TLP14, TLP18, TLP36, TLP107
Linares Pastora	TLP52
Lizana Myriam	TLN80, TLN88
López Francisca	TLN110
López Claudia	TLN26, TLN39, TLN42, TLN61, TLN95
López I.	TLN94
López M ^a . Francisca	TLN56
López Mauricio	TLN57

Índice de Autores Neurología y Psiquiatría

Loyola Nicole	TLN121, TLN123
Luarte Marcela	TLP22
Lubiano Alessandra	TLP33, TLP58
Lucero Nayadet	TLN7, TLN40, TLN41, TLN65, TLN67
Lüttges Carolina	TLP59
Luza Nelly	TLN60
Mabe Paulina	TLN37
Madariaga Leonardo	TLN42
Maira Paulina	TLN61
Mallea Gustavo	TLN28, TLN97
Manili R.	TLP34, TLP73, TLP98
Mannaerts Miriam	TLN12, TLN87
Marileo R.	TLN94
Marín José Ignacio	TLN62
Marín M ^a Verónica	TLP15, TLP122
Marín Verónica	TLN21, TLN54
Márquez Erika	TLN83
Martínez José	TLP93
Martínez Pablo	TLP63
Martínez Vanía	TLP13, TLP63, TLP86
Matamala Marcela	TLP22, TLP124
Matamala Mario	TLN110
Maturana Alejandro	TLP72
Mellado Cecilia	TLN81, TLN96
Méndez Alejandra	TLN39
Mendoza Pierinna	TLN106
Mesa Bozzolo Tomás	TLN60
Mesa Tomás	TLN1, TLN56, TLN60
Millán Teresa	TLN46
Molina Temístocles	TLP59
Montalba Cristián	TLP75
Montalva Natacha	TLP119
Montiel-Nava C.	TLP48
Montoya F.	TLN94
Moore R.	TLP16
Mora Angela	TLN32
Morales Carla	TLP64
Morán Javier	TLP10, TLP18
Moscoso Odalie	TLN40
Moscoso Odalie	TLN57, TLP65
Moya Juan	TLN25, TLN51, TLN69, TLN71, TLN104
Muñoz Daniela	TLN78
Muñoz Gloria	TLN66
Muñoz Gonzalo	TLN66
Muñoz Karen	TLN70
Muñoz Karin	TLN7, TLN40, TLN67
Muñoz Victoria	TLP31
Naranjo Valentina	TLN68
Narvaez Carolina	TLN69
Novoa Fernando	TLN101, TLN102
Nuñez Alicia	TLN41, TLN57, TLN70
Okuma Cecilia	TLN8, TLN82, TLN94

Indice de Autores Neurología y Psiquiatría

Olguín Polin	TLN40
Oliva Bárbara	TLN99, TLN101, TLN102, TLN103, TLN123
Olivares Víctor	TLN97
Opazo Verónica	TLN25, TLN71
Ortiz Andrea	TLP72
Oyarzún Sonia	TLP34, TLP73
Paccot Celine	TLP112, TLP113
Paiva Isidora	TLP74
Palacio Juan David	TLP52
Palacios Carolina	TLP15, TLP122
Parra Patricia	TLN20, TLN49, TLN105, TLN106, TLN109
Paula C.S.	TLP48
Pavez Ruth	TLN60
Pavlov Jovanka	TLN12, TLN87
Peña Carola	TLN54
Peña Paula	TLP27, TLP79, TLP108
Pereira Jaime	TLP16, TLP75
Pérez C.	TLP16
Pérez Francisca	TLP76
Pesce Caterina	TLP77
Peters Alexander	TLN78
Pi Davanzo Macarena	TLP52
Pizarro Francisca	TLP27, TLP79, TLP108
Pizarro Paulina	TLP36
Pradenas Ximena	TLN80
Prado B.	TLP34, TLP73, TLP98
Prieto M.F.	TLP48
Quiroz Vicente	TLN99, TLN101, TLN102, TLN103, TLN123
Raimann Ximena	TLP22
Ramírez Karla	TLN81
Rana Mohit	TLP75
Rattazzi A.	TLP48
Rebolledo Paula	TLN61
Rebollo M ^a Jesús	TLN110
Rendu John	TLN6
Retamal M.Olga	TLN2
Reyes Gloria	TLP127
Reyes Pablo	TLN90
Riesle S.	TLP48
Riffo Claudia	TLN55, TLN71, TLN104
Riveros Rodrigo	TLN121
Rodrigues da Cunha G.	TLP48
Rodríguez M.	TLP48
Rodríguez Natalie	TLN47
Rojas Carla	TLN26, TLN110
Rojas Graciela	TLP13, TLP63
Ronda Margarita	TLP77
Rosas Ricardo	TLN40
Rosoli A.	TLP48
Rozenfeld Paula	TLN83
Rubilar Carla	TLN28, TLN66
Ruiz Isadora	TLN8, TLN68, TLN82, TLN83

Índice de Autores Neurología y Psiquiatría

Ruiz Sergio	TLP75
Rybertt Vivian	TLP15, TLP122
Saéz Claudia	TLN54
Saéz Verónica	TLN21, TLN54
Salazar Carolina	TLP27, TLP79, TLN108
Salazar Marne	TLN51
Salinas Luis	TLN84
Salvo Daniela	TLN20
San Martín Consuelo	TLP34, TLP73, TLP98
Sánchez Daniela	TLN83
Sánchez Nataly	TLN62
Sandoval María Loreto	TLP86
Sandoval Trinidad	TLN1
Santander Paola	TLN39, TLN68, TLN105, TLN106, TLN109
Santin Julia	TLN1
Sanza Viviana	TLP34, TLP73, TLP98
Schnitzler Sylvia	TLN12, TLN87
Schultz Marcela	TLN29
Segovia Orlandina	TLN57
Sepúlveda	TLN87
Sepúlveda Elisa	TLP35
Sepúlveda Juan Enrique	TLP64
Sepúlveda Pradyumna	TLP75
Severin Bernardita	TLN41, TLN57
Sfeir Constanza	TLN88
Sierra Rodrigo	TLP120
Silva Alejandra	TLP15, TLP122
Silva M ^a . Francisca	TLP14, TLP107
Silva M ^a Francisca	TLN99
Silva Sebastián	TLN89
Sitaram Ranganatha	TLP75
Solari Francesca	TLN90
Sommer Katerina	TLP15, TLP122
Soto Carla	TLN81, TLN91, TLN92
Tejos Cristián	TLP75
Tello Javiera	TLN39, TLN95, TLN105, TLN109
Torres Ana María	TLN2, TLN37, TLN80, TLN88
Torres Danisa	TLP93
Torres Francisco	TLN8, TLN82, TLN94
Torres M ^a José	TLP93
Torres Magdalena	TLN95
Torres Priscila	TLP119
Torres Rafael	TLP75
Torres Soledad	TLN60
Troncoso Ledía	TLN21, TLN39, TLN60, TLN68, TLN105, TLN106, TLN109, TLN110
Troncoso Mónica	TLN9, TLN20, TLN21, TLN26, TLN39, TLN42, TLN49, TLN50, TLN54, TLN57, TLN68, TLN78, TLN83, TLN89, TLN95, TLN105, TLN106, TLN109, TLN110, TLN117
Ulloa Valentina	TLP126
Uribe Reinaldo	TLN1, TLN55

Indice de Autores Neurología y Psiquiatría

Urrutia Verónica	TLN96
Urtizberea Andoni	TLN29
Valdés Carolina	TLP34, TLP73, TLP98
Valdez D.	TLP48
Valencia Fabiola	TLP117
Valenzuela Bolívar	TLN51, TLN71
Valenzuela Carolina	TLN97
Valenzuela Gloria	TLP34, TLP73, TLP98
Valenzuela P.	TLP16
Varela Ximena	TLN28, TLN32, TLN66, TLN90
Vargas Carmen Paz	TLN11, TLN24
Vargas Constanza	TLP34, TLP73, TLP98
Vásquez Claudia	TLN99, TLN101, TLN102, TLN103
Vásquez Macarena	TLN38, TLN39
Vásquez Rodrigo	TLP34, TLP73, TLP98
Vega Sebastián	TLP36
Vega Sebastián	TLN101, TLN102, TLN103, TLN123,
Velásquez Alvaro	TLN12, TLN60, TLN87
Velásquez Jonathan	TLN51, TLN104
Vera Julia	TLN105, TLN109
Verdugo Pamela	TLP127
Vergara Carlos	TLP31
Vergara Diane	TLN21, TLN39, TLN60, TLN105, TLN106, TLN109
Vergara Jean Paul	TLN90
Verschatsse(interno)	TLN87
Vidal Aaron	TLN8, TLN82, TLN94
Vidal Gullermo	TLN1
Villablanca Constanza	TLP117
Villacura Bárbara	TLP14, TLP107
Villalba Antonia	TLN61
Villar María José	TLP72
Viola Laura	TLP52
Viviani Paola	TLP120
Vöhringer Paul	TLP13, TLP63
Voigt Alejandra	TLP35, TLP36
Weitzman M.	TLN104
Wicki Alvaro	TLN21
Williams Patricio	TLP27, TLP79, TLP108
Witting Scarlet	TLN60, TLN68, TLN105, TLN109, TLN110
Yañez Carolina	TLN42, TLN61, TLN95
Zakharova Aleksandra	TLN111
Zambrano Kennet	TLN101, TLN102, TLN103, TLN123
Zamora José	TLN60, TLN110
Zanlungo Silvana	TLN56
Zitko Pedro	TLP13, TLP63
Zúñiga Pía	TLP112, TLP113

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 información 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 Octubre de 2009)

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.

Se enviaré el trabajo en su versión completa, incluidas tablas y figuras, dirigidas a Dr. Tomás Mesa Latorre, Editor de la Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, a los e-mails: sopnia@tie.cl. Se incluirá identificación del autor principal, incluyendo dirección, teléfonos, fax, dirección de correo electrónico. 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 castellano 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 interna-

cional 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 dónde 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, procedimientos 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 ta-

Instrucciones a los autores

blas 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 personales” 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 abreviations, 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-Psiquiat.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 Atencional: 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 consecutivamente 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.

Instrucciones a los autores

i. Abreviaciones y Símbolos

Se usará abreviaciones estándar, evitando su uso en el título. En todos los casos, se explicará 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.