



---

Boletín

---

Sociedad de

---

Psiquiatría y

---

Neurología de la

---

Infancia y

---

Adolescencia

---

---

Año 9

---

Nº 2

---

Octubre 1998

---

---

ISSN 0717-1331

---

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

---

AÑO 9 - Nº 2 - OCTUBRE 1998

---

ISSN 0717-1331

**DIRECTORIO 1998 - 1999**

---

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

---

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

AÑO 9 - Nº 2 - OCTUBRE 1998

ISSN 0717 - 1331

**CONTENIDOS**

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



## RESUMENES PRESENTADOS AL XVI CONGRESO ANUAL

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

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

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

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

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

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

Mackenna. Escuela de Trabajo Social, Universidad del Pacífico.

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

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

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

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

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

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

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

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



## Introducción

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

## Objetivos

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

## Resultados

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

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

## Conclusiones

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

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

López Isabel, Culcay Catalina, Fernández Freya,

## Pacientes y Método

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

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

## Introducción

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



## Objetivos

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

## Pacientes y Método

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

## Resultados

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

## Conclusiones

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

## 5. CONVULSIONES FEBRILES: CONTROVERSIA PERMANENTE

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

*Faúndez J.C.*

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

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

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

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

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

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

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

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



categorías:

1. Impacto de las crisis y su tratamiento: originan apnea, autoagresión, muerte, sueño y trastorno conductual.
2. Impacto sobre el desarrollo y ajuste del niño: origina malhumor, timidez, intimidable, retracción, abulia, dificultad para aprender, sueño, cesantía, soltería y dependencia permanente a los antiepilépticos. (AE)
3. Impacto sobre los padres: se resiste a AE, no Metro, no autocuidado, inexplicable a otras personas y a él.
4. Impacto sobre la familia: vigilable, abandono por hermanos, menos vacaciones, amigos, paseos, pareja, opciones de trabajo, contacto con otros hijos, no conducir. La encuesta fue realizada en promedio en 25 minutos.

Los resultados no mostraron diferencias entre los dos universos en relación al impacto de la crisis y su tratamiento sobre el niño. Al comparar ambos grupos en relación al impacto de la enfermedad sobre el desarrollo y ajuste social del niño, sobre los padres y sobre sus familias, se observó que las epilepsias severas impactan significativamente más que las leves ( $p < 0.05$ ). Se concluye que el grado de severidad de las epilepsias afecta de manera importante algunos aspectos de la calidad de vida de los niños con epilepsia y sus familias. Otros aspectos los impactan por igual independientemente que la enfermedad sea leve o severa.

#### **7. TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC), EN NIÑOS Y ADOLESCENTES : REVISIÓN DE LAS INDICACIONES, EFECTOS Y COMPLICACIONES EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA HOSPITAL EL PERAL, AGOSTO 1995 - AGOSTO 1998.**

*Solar M.Cecilia , Mutizábal Claudio.  
Servicio Psiquiatría.Sector C Hospital El Peral.*

Tanto el uso como la indicación de la Terapia Electroconvulsiva ha variado a lo largo de los últimos años, incluso la indicación de TEC se presenta en forma diferente de un centro asistencial a otro influido por la actitud y entrenamiento del personal que la aplica, así como por la disponibilidad del equipamiento, sus costos económicos y sobre todo por la cultura y presión social.

En el grupo de edad de niños y adolescentes no hay estudios controlados, aunque autores como Bender y Hiit lo prescriben.

El presente trabajo es un estudio descriptivo que revisa las fichas clínicas y de TEC de 17 pacientes en un período de tiempo. Se analizan variables socio-demográficas básicas, las indicaciones de TEC, complicaciones y evolución en 22 series de TEC realizadas a 17 pacientes con un total de 241 sesiones. La población estudiada fue en su mayoría de sexo masculino (86.4%), el promedio de edad fue de 16.2 años, siendo la menor de 14 años.

Destaca como principal indicación sintomática el descontrol y como diagnóstico la esquizofrenia con elementos catatónicos. En los pacientes tratados con TEC no se encontraron casos de Trastornos Afectivos.

Las complicaciones fueron ínfimas.

#### **8. PSICOSIS AFECTIVA EN ADOLESCENTES: 2 CASOS CLINICOS.**

*Pizarro, C.; Holgrem, D.  
Sección Neuropsiquiatría Infantil y Servicio Psiquiatría Adultos. Hospital Naval. Viña del Mar.*

El debut de la Enfermedad Bipolar como psicosis es más frecuente en adolescentes y, por ser esta etapa del desarrollo un período de transición cognitiva, afectiva y social la presentación es distinta a la del adulto trayendo consigo dificultades en el diagnóstico.

Se presenta la evolución de 2 casos clínicos. Ambas mujeres de 12 y 14 años. La primera debuta con un cuadro psicótico con inquietud psicomotora, insomnio, lenguaje desorganizado, alucinaciones visuales y ánimo depresivo; hospitalizada 7 días responde a dosis altas de Clorpromazina 600 mg/día, evolucionando favorablemente con Meleril 50 mg/día y Sertralina 50 mg/día hasta presentar 2 nuevos episodios a los 3 y 6 meses que no requirieron de hospitalización, iniciándose tratamiento con Carbamazepina 800 mg/día con buena respuesta clínica. La segunda paciente debuta con un cuadro psicótico con inquietud psicomotora, lenguaje disgregado, delirio místico y ánimo depresivo; hospitalizada 30 días responde con Cisordinol 150 mg (6 días) y luego evoluciona favorablemente con Acido Valproico 1200 mg/



día y Carbamazepina 200 mg/día.

En ambas pacientes los padres estaban separados recientemente y como factor desencadenante en el primer caso aparece la muerte de su mascota y en el segundo viaje de la madre al extranjero.

## 9. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 102 NIÑOS CON RETARDO MENTAL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO.

Llanos L., Giacaman F., Ferrada M., Vallejos M., Rodillo E., Ponce S., Adlerstein L.

Unidad de Neurología Hospital de Niños Roberto del Río.

### Introducción

El retardo mental (RM) es un síndrome con una característica en común que afecta el rango de inteligencia haciendo el CI menor de 70. Tiene una tasa de prevalencia de 1%.

### Objetivos

Analizar características de pacientes con RM que consultan en policlínico de neurología del Hosp. R. del Río, con el fin de determinar: porcentaje de RM, relación de frecuencia hombre (H)/mujeres (M), características clínicas y antecedentes, motivo de consulta más frecuente, estudio etiológico.

### Método

Se revisaron las fichas clínicas entre febrero y agosto de 1998 con el diagnóstico de RM (DSM IV).

### Resultados

Las consultas por RM fueron 102 (1,23%) del total de las consultas, 63 hombres y 39 mujeres. 75,5% tenían psicometría. El resto cumplía con criterios clínicos DSM IV para RM. De los pacientes con psicometría, 51,7% tenían RM leve, 32,5% RM moderado, 2,6% RM severo y 7,8% profundo. Un 31,3% tenía antecedentes perinatales. El 24,5% tenía antecedentes familiares. El examen neurológico, sin examen mental, fue anormal en 40,2%. Los motivos de consulta fueron crisis convulsivas (36,3%), retraso global del desarrollo psicomotor (16,6%), retraso del lenguaje (11,7%). El 56,8% tenían

patología asociada (epilepsia, la más frecuente (96,5%). En 56,8% no se encontró un diagnóstico etiológico. El 88,6% de los RM leves no tenían etiología, 52% de los moderados y 16,7% de los profundos.

### Conclusiones

El porcentaje de consultas por RM fue de 1,23%. La relación H/M fue 1,6:1 similar a otros estudios. El número de pacientes sin etiología fue mayor que el encontrado en la literatura (56,8% v/s 30-40%). Esto es cierto, especialmente en los pacientes con RM leve. En el resto de las categorías de RM se estableció etiología en 48,5%. Todos los pacientes con RM severo y profundo tenían examen neurológico alterado, además del examen cognitivo.

## 10. SÍNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE: FORMAS DE PRESENTACION Y OPORTUNIDAD DEL DIAGNOSTICO.

Dras. David P., Avendaño M., Schnitzler S., Vilchez M., Avendaño L.  
Hospital Exequiel González Cortés

### Introducción

Síndrome descrito en 1885, desde 1990 se reconoce su incidencia mayor en la literatura. Es subdiagnosticado: por formas leves más frecuentes, curso fluctuante, control parcial de los tics, consulta tardía y polisintomatología, con escasa detección de los tics. Etiología autosómica dominante, en interacción con factores no genéticos, con diversa expresión e hipersensibilidad en los receptores dopaminérgicos con compromiso de los ganglios basales. El diagnóstico se basa en la presencia de antecedentes de tics crónicos vocales o fónicos, faciales motores y comorbilidad: Hiperactividad (HA), Síndrome Déficit Atencional (SDA), Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), Trastorno del Sueño (TS), Trastorno de Alimentación (TA), Síndrome Depresivo (SD) y Trastornos Somatomorfos (TSM).

### Objetivos

Evaluar motivos y oportunidad de consulta, formas de presentación y morbilidad asociada personal y familiar.



## Pacientes y Método

Revisión de protocolo de seguimiento de 60 pacientes, 49 de sexo masculino y 11 de sexo femenino, con edades comprendidas entre 4 y 15 años, atendidos en la Unidad de Neurología del Hospital Dr. Exequiel González Cortés de 1995 a 1998.

## Resultados

El sexo de más frecuente presentación fue el masculino (80%) y la edad de presentación de 4 a 7 años, con cefalea, dolor cervical, trastornos del sueño y la de consulta más frecuente entre 7 y 11 años. Los antecedentes de Tics (T) faciales motores y fónicos se encontraron en 100% de los pacientes pero el motivo de consulta fue: HA 33, SDA 37, TOC 15, TA 30, TS 29, SD 3, TSM 43 y TP 3.

## Conclusiones

Los síntomas del Síndrome de Gilles de la Tourette se inician precozmente, se interpretan y se tratan aisladamente como: cefalea, dolor cervical, trastornos del sueño, de la alimentación, o de la conducta, lo que lleva al diagnóstico tardío y/o subdiagnóstico. Es importante el diagnóstico y tratamiento multidisciplinario por sus variadas y múltiples manifestaciones dentro de las que se encontró anorexia nerviosa, dolor abdominal recurrente, pseudocrisis, drogadicción y estos antecedentes y los de síndrome depresivo en sus familiares.

## 11. TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO: ANALISIS DE LA PREVALENCIA, CARACTERISTICAS CLINICAS Y EVOLUCION, EN LA REGION DE MALLANES.

*Amarales C., Bidart A., Gallardo V.*  
*Unidad de Neuropsiquiatría del Hospital Regional de Punta Arenas.*  
*Escuela Pedro Pablo Lemaitre.*

Los trastornos generalizados del desarrollo se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas. Se incluyen el trastorno autista,

el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Los estudios realizados muestran un aumento de la prevalencia en diferentes países del mundo, desde la década del 60 a la fecha. Se ha establecido una prevalencia de 2-5/10.000 hbts. Se presentan los resultados de la revisión de las fichas clínicas de 28 pacientes, diagnosticados entre 1991 y 1998. Se utilizaron los criterios del D.S.M.IV para el diagnóstico.

El Hospital Regional y las autoras de este estudio son los únicos centros de referencia de toda la región. Siendo la población de la región de 140.000 habitantes la prevalencia es de 2:10.000. Se analizan los diagnósticos, sexo, edades de presentación del cuadro clínico, edad de diagnóstico, edad de inicio del tratamiento, comorbilidad, antecedentes familiares, tratamiento farmacológico, tratamiento de rehabilitación, y evolución.

## 12. EVALUACION PRELIMINAR DE NIÑOS INTOXICADOS POR PLOMO EN ANTOFAGASTA.

*Birke, M.E., Cárdenas, A., Cartier, C.*  
*Hospital Regional Antofagasta*

La intoxicación crónica por plomo afecta múltiples sistemas. Los niños son los más afectados especialmente a nivel del sistema nervioso central. La severidad de la intoxicación depende de la concentración y del tiempo de exposición. Por tratados comerciales con Bolivia desde 1904 existen acopios de plomo en zona densamente pobladas de Antofagasta.

### Objetivo

Conocer el nivel de intoxicación en niños menores de 15 años que viven en un área de 300 mts. alrededor de los acopios y su repercusión clínica.

### Material y Método

En un muestreo de 1.479 niños se determinó concentración de plomo sanguíneo por espectrofotometría en I.S.P. y se seleccionaron los 69 (4.6 %) que presentaban concentraciones de plomo  $\geq$  de 20 ug/dl a los cuales se les aplicó un protocolo de seguimiento en el Policlínico de Pediatría del H.R.A. Para la significación esta-



distica se consideró un  $p < 0.05$ ; usándose el programa Epi Info 6.04.

### Resultados

El 62.3 % (43) son de sexo M; 76.8% (53) son eutróficos y 65.1 % (45) tiene <5 años de edad. La concentración de plomo en 73.8% (51) es <30 ug/dl. y en 55% (38) 25 ug/dl. En 5.7% (4) fue de 40 ug/dl. El seguimiento de 24.6 (17) con Pb > 30 ug/dl. mostró que sólo 4.1% (7) persisten con niveles > 30 ug/ dl. El 55% (38) son aparentemente sanos, independiente del nivel de plomo. Los hallazgos más frecuentes fueron trastornos neuroconductuales, del desarrollo, del lenguaje y anemia.

### Conclusiones

La mayoría tiene concentraciones de Pb <25 ug/ dl.

- A menor edad mayor número de intoxicados sin diferencia de sexo.
- Síntomas no relacionados con el nivel de plomo.
- Nivel de plomo disminuye con retiro de fuente contaminante.
- Niveles de plomo mantenidos sobre 30 ug/dl. deben quelarse.

Recomendaciones: Seguimiento a largo plazo para conocer evolución y repercusiones sistémicas.

### 13. EFICACIA Y TOLERABILIDAD DE FLUVOXAMINA EN EL TRASTORNO COMPULSIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Vivar M. Roxana\*, Adriaén Cecilia R., Macciotta Beatrice M.\*\*

\* Departamento de Niños y Adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", Lima, Perú.

\*\* Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se presentan los resultados preliminares de un estudio descriptivo, prospectivo y abierto de 16 semanas de duración en el que se evalúa la eficacia, seguridad y tolerancia de la fluvoxamina en el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), en niños y adolescentes. Se han incluido 16 pacientes, de los cuales 7 han completado el protocolo, tres no lo han concluido y 6 están en curso.

En los que concluyeron se comprobó mejoría clínica (escala Yale-Brown para TOC), en cuatro pacientes la mejoría fue mayor al 60%, en dos mayor al 40% y en uno fue de 33%.

Los efectos secundarios identificados fueron en orden de frecuencia: somnolencia, cefalea, intranquilidad, náuseas, ardor epigástrico e irritabilidad. En la mayoría la intensidad de los efectos secundarios fue de leve a moderada, en un paciente la intranquilidad fue severa lo que ameritó su retiro del estudio. Una paciente abandonó por problema administrativo y otra por problema social. Los rangos de dosis efectivas oscilaron entre 150 a 300 mg./día. Se identificaron altos porcentajes de comorbilidad psiquiátrica.

### 14. DISTONIAS DE LA INFANCIA QUE RESPONDEN A DOPAMINA QUE SIMULAN UNA PARALISIS CEREBRAL.

Soto Díaz Juan, Torrens Cid José.

Instituto de Rehabilitación Infantil de Santiago.

Se estudian y tratan 10 pacientes con levodopa + carbidopa, con los siguientes criterios de selección:

1. Sin antecedentes de daño pre, peri o post natal encefálico.
2. Combinación Distonia - Parkinson.
3. Síndrome Piramidal.
4. Curso progresivo.
5. TAC - RNM - Estudios Metabólicos normales
  - Se obtiene una buena respuesta terapéutica a dosis promedio 125 mgr levodopa y 25 mg carbidopa.
  - Se hace pauta evaluación de distonia.
  - Los graves llegan a moderado.
  - Los severos a leves.

### Conclusión

En toda Parálisis Cerebral mixta atípica debe sospecharse diagnóstico Distonia que responde a dopamina.

La respuesta terapéutica a Dopamina es excelente llegando hasta normalidad y a su vez confirma diagnóstico.



## 15. SINDROME PERIODICO: NUESTRA EXPERIENCIA.

*Martino G.H., Pujadas C., Ibarra L., Vizzo R., Martino R.H.*

*Unidad de Neurología, Hospital Pedro de Elizalde, Av Montes de Oca 40 - Buenos Aires, Argentina.*

### Introducción

El síndrome periódico agrupa a diversos cuadros de migrañas alílicas donde el órgano-blanco no es el encéfalo o donde la etiología migrañosa resulta poco clara que pueden considerarse presursosores en la infancia de este tipo de cefalalgias.

### Objetivos

Presentar las diferentes formas del síndrome periódico.

### Metodología

Una serie de 149 pacientes fue tabulada y evaluada con los criterios diagnósticos de la clasificación de la Sociedad Internacional de las Cefalalgias (IHS, 1988).

### Resultados

La forma más frecuente de síndrome periódico fue el dolor abdominal recurrente, siguiéndole luego los vómitos cíclicos, el vértigo paroxístico benigno y el tortícolis paroxístico benigno.

### Conclusiones

Resulta necesario adecuar la clasificación actual de la IHS para tener en cuenta este grupo de migrañas atípicas.

## 16. SINDROME PEHO: UNA INFRECUENTE ENCEFALOPATIA PROGRESIVA. REPORTE DE UN CASO

*Martino G.H., Pujadas C., Martino R.H.*

*Unidad de Neurología, Hospital Pedro de Elizalde, Av Montes de Oca 40, Capital Federal, Argentina.*

### Introducción

El Síndrome PEHO (encefalopatía progresiva con atrofia óptica, edema e hipsarritmia, por su acrónimo en inglés) es un cuadro de infrecuente presentación en la clínica, y fue descrito por

primera vez por Salonen y col. (1991) en la población finlandesa.

### Objetivos

Presentar las características peculiares clínicas y electroencefalográficas de una paciente de sexo femenino con este raro cuadro.

### Metodología

El propósito fue seguido clínicamente, con estudios de neuroimagen monitoreo neuro-metabólico y neurofisiológico.

### Resultados

La instalación de una encefalopatía pro-gresiva relativamente precoz, los hallazgos clínicos, la normalidad de los estudios de laboratorio y la asociación de un EEG hipsarritmico corroboraron el diagnóstico de Síndrome PEHO.

### Conclusiones

Aún no hay un marcador genético o bio-químico para el presente cuadro. Hasta donde conocemos, no hay reportes de hipsarritmias atípicas o hemihipsarritmias alternantes en este síndrome, y sugerimos tenerlo en cuenta por su precoz presentación electrofisiológica.

## 17. QUISTES ARACNOIDALES INTRACRANEANOS COMPLICADOS: PRESENTACION DE DOS CASOS.

*Kleinsteuber S. Karin, Avaria M<sup>o</sup> de los Angeles, Peñaherrera P. Pablo, Trancosa Sch. Mónica, López S. Isabel, Valenzuela Sergio.*

*Servicio de Neuropsiquiatría Infantil HCSBA, Servicio Neurología H. Salvador, Instituto de Neurocirugía Asonjo.*

### Introducción

Los quistes aracnoidales intracraneanos (QAI) son anomalías estructurales, desarrolladas en la aracnoides más frecuentemente en relación a las cisuras, cuyo mecanismo de formación aún no es bien conocido.

Si bien pueden manifestarse con síntomas neurológicos diversos, se describen más comúnmente como lesiones asintomáticas de curso benigno, que son encontradas incidentalmente al realizar estudios de neuroimágenes.