



ISSN-0718-3798

SUPLEMENTO

**REVISTA CHILENA DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA
DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Publicación Oficial de la
**SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA
DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Marzo 2009



SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DIRECTORIO DE LA SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA PERIODO 2008 - 2009

DRA. MARCELA LARRAGUIBEL QUIROZ
Presidenta

DRA. MARITZA CARVAJAL GAME
Vice-Presidenta

DRA. PATRICIA URRUTIA GONZALEZ
Secretaria General

DRA. MARTA HERNANDEZ CHAVEZ
Tesorera

Directores

DRA. CAROLA ALVAREZ QUIÑONEZ
DR. JUAN FRANCISCO CABELLO ANDRADE
DRA. CECILIA RUIZ COGGIOLA
DRA. VIVIANA VENEGAS SILVA

DRA. ISABEL LOPEZ SAFFIE
Past-President

GRUPOS DE ESTUDIO

Grupo Chileno de Trastornos del Desarrollo
Presidenta
Dra. Claudia Herrera

Grupo de Estudios Psicopatológicos
Coordinador
Dr. Juan Enrique Sepúlveda

Grupo de Estudios Trastornos del Sueño en Pediatría
Dra. Francesca Solari
Dr. Tomás Mesa
Dr. Pedro Menéndez

Grupo de Enfermedades Neuromusculares y Trastornos Motores de La Infancia y Adolescencia
Presidenta
Dra. Claudia Castiglioni

Grupo de Adicciones y Adolescencia
Presidente
Dr. Alejandro Maturana

REVISTA CHILENA DE PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DRA. FREYA FERNANDEZ K.
Editora Revista
Práctica Privada

DR. RICARDO GARCIA S.
Editor Asociado Psiquiatría
Universidad de Chile

DRA. ISABEL LOPEZ S.
Editora Asociada Neurología
Clínica Las Condes

DRA. M. ANGELES AVARIA B.
Asesora Resúmenes en Inglés
Hospital Roberto del Río

DRA. VIVIANA HERSCOVIC
Asesora Resúmenes en Inglés
Clínica Psiquiátrica Universitaria

| | | |
|-------------------------|-----------------------------|---|
| Comité Editorial | Dr. Carlos Almonte V. | Universidad de Chile - Santiago |
| | Dra. Claudia Amarales O. | Hosp. Regional Punta Arenas |
| | Dr. Cristian Amézquita G. | Práctica Privada - Concepción |
| | Dra. María Eliana Birke L. | Hospital Militar de Antofagasta |
| | Dra. Verónica Burón K. | Hospital Luis Calvo Mackenna - Santiago |
| | Dr. Manuel Campos P. | Universidad Católica de Chile - Santiago |
| | Dra. Marta Colombo C. | Hospital Carlos Van Buren - Valparaíso |
| | Dra. Perla David G. | Clínica Dávila - Santiago |
| | Dra. Flora De La Barra M. | Universidad de Chile - Santiago |
| | Figo. Marcelo Díaz M. | Hospital Sótero del Río - Santiago |
| | Dra. Alicia Espinoza A. | Hospital Félix Bulnes - Santiago |
| | Dra. Marcela Larraguibel Q. | Clínica Psiquiátrica Universitaria - Santiago |
| | Dr. Pedro Menéndez G. | Hospital San Juan de Dios - Santiago |
| | Dr. Tomás Mesa L. | Universidad Católica de Chile - Santiago |
| | Dr. Hernán Montenegro A. | Universidad de Santiago USACH - Santiago |
| | Dr. Fernando Novoa S. | Hospital Carlos Van Buren - Valparaíso |
| | Dr. Fernando Pinto L. | Hospital Coyhaique |

Dra. Begoña Sagasti A.
Ps. Gabriela Sepúlveda R.
Dra. Ledía Troncoso A.
Dr. Mario Valdivia P.
Dr. Julio Volenski B.

Instituto Neuropsiquiatría IPSI Viña del Mar
PhD. Universidad de Chile - Santiago
Hosp. Clínico San Borja Arriarán - Santiago
Hospital Regional de Concepción
Hospital de Iquique

Comité Editorial Internacional

| | | |
|--------------------|--------------------------|---|
| Neurología | Dr. Jaime Campos | Hosp. Clínico de San Carlos Madrid España |
| | Dra. Patricia Campos | Universidad Cayetano Heredia - Perú |
| | Dra. Lilian Czornyj | Hospital de Niños Garrahan, Argentina |
| | Dr. Philip Evrard | Clinique Saint-Joseph - Francia |
| | Dr. Agustin Leguido | Universidad de Philadelphia, Estados Unidos |
| | Dr. Jorge Malagón | Academia Mexicana de Neurología, México |
| | Dr. Joaquín Peña | Hosp. Clínico La Trinidad - Venezuela |
| Psiquiatría | Dra. Susan Bradley | Universidad de Toronto - Canadá |
| | Dr. Pablo Davanzo | Univ. de California UCLA - Estados Unidos |
| | Dr. Gonzalo Morandé | Hospital Niño Jesús - España |
| | Dr. Francisco de la Peña | Universidad Nacional Autónoma de México |
| | Dr. Daniel Pilowski | Universidad de Columbia - Estados Unidos |

INFORMACIÓN GENERAL

Origen y Gestión:

La Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, es el órgano oficial de expresión científica de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia (SOPNIA) 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 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, señalados al final de cada número.

Resúmenes e Indexación:

La revista está indexada con Lilacs (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud. <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 / F. 635.2053

Toda correspondencia editorial debe dirigirse a Dra. Freya Fernández Kaempffer, Editora Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, Esmeralda 678, 2° piso interior, Fonos: 632.9719 / 632.0884 Fax: 632.0884. e.mail sopnia@terra.cl Sitio. Web : www.sopnia.com Santiago. Chile.

SUPLEMENTO

REVISTA CHILENA DE PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

MARZO 2009

CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| EDITORIAL | 6 |
| RESUMENES CONGRESO 2008 – NEUROLOGIA | 7 |
| PRESENTACIONES PLATAFORMA | 7 |
| PRESENTACIONES POSTER | 9 |
| RESUMENES CONGRESO 2008 – PSIQUIATRIA | 63 |
| PRESENTACIONES PLATAFORMA | 63 |
| PRESENTACIONES POSTER | 64 |
| INDICE DE AUTORES NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA | 86 |
| REUNIONES Y CONGRESOS | 90 |
| GRUPOS DE ESTUDIOS | 90 |
| NOTICIAS | 90 |
| INSTRUCCIONES A LOS AUTORES | 91 |

Editorial

Dra. Patricia González Mons¹

El Congreso anual es el evento más importante de nuestra Sociedad, por ello punto de reunión de los socios y de otros profesionales, interesados en temas de neurología y psiquiatría de la infancia y adolescencia.

La organización del congreso de este año constituyó un gran desafío personal por la confianza que va asociada en la elección del presidente. Partimos en conjunto con las Dras. María Eugenia López y Carla Inzunza en octubre de 2007, este largo camino que finalmente se vio plasmado en el XXVI congreso de la SOPNIA.

Es muy difícil congeniar en tres días de congreso temas diferentes que dejen satisfechos a todos nuestros asistentes. De alguna manera este congreso logró esto, al incluir temas de otras disciplinas por ejemplo las ciencias sociales, lo que dio una mirada distinta a los problemas de nuestros pacientes y contribuyó a tener un verdadero enfoque bio-psico-social, tan necesario en la medicina actual, cada vez más tecnificada y específica.

Estas sesiones no estuvieron ausentes de polémica y discusión, espacios poco habituales en nuestra realidad nacional.

No introdujimos modificaciones en el formato del congreso, pero en lo personal creo que es necesario realizar adecuaciones para hacer más atractivo el programa y aumentar la participación.

El lugar elegido como sede, la ciudad de Pucón

con sus hermosos paisajes permitió mostrar a los asistentes, sobre todo a los invitados extranjeros otra cara de nuestro país. El tiempo estuvo muy bueno, realizando el paisaje.

Si bien Pucón es un lugar alejado de la capital y temíamos que la asistencia fuera baja lo que nos preocupaba mucho, la convocatoria fue excelente y se reflejó en el alto número de asistentes, así como en la cantidad de trabajos libres que fueron presentados.

Creo que el promover la inscripción previa y "on-line" fue un acierto y agiliza el trabajo el día de la inauguración. Esto es algo que hay que seguir haciendo en los próximos congresos.

Otro aspecto favorable fue el contar con el apoyo de la periodista Sra. Annita Gaete quien con su eficiente gestión permitió difusión de nuestro congreso al abrirlo a los medios de comunicación (radio, prensa escrita). Es importante poder promoverlo a la comunidad, especialmente en la zona de la sede.

El desafío futuro está en promover la participación activa de la SOPNIA como grupo de expertos, en las políticas nacionales de salud para nuestros niños y adolescentes. En este sentido el congreso constituye un espacio de información, discusión, de motivación, de difusión de las actividades que es indispensable aprovechar.

Al terminar, sólo me queda decir ¡Gracias!

¹ Psiquiatra Infantil, Presidenta XXVI Congreso Anual 2008.

Resúmenes Congreso 2008

CON (Comunicación Oral Neurología)
 TLN (Tema Libre Neurología)
 COP (Comunicación Oral Psiquiatría)
 TLP (Tema Libre Psiquiatría)

TRABAJOS DE NEUROLOGIA

PRESENTACIONES EN PLATAFORMA

CON-1

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE NIÑOS CON FENILQUETONURIA DE DIAGNÓSTICO NEONATAL EN SEGUIMIENTO EN CHILE

De la Parra, Alicia; Cabello, Juan Francisco; Castro, Gabriela; Fernández, Eloína; Valiente, Alf; Colombo, Marta; Raimann, Erna; Cornejo, Verónica.

Laboratorio de Genética y Enfermedades Metabólicas, INTA, Universidad de Chile.
 e.mail: adlp2003@hotmail.com

Introducción: Desde 1992 se realiza diagnóstico neonatal de Fenilketonuria (PKU) e Hiperfenilalaninemia (HFA). Sin tratamiento esta enfermedad produce retardo mental severo. El programa de seguimiento del INTA incluye controles psicométricos.

Objetivo: Determinar el nivel de desarrollo mental de los PKU e HFA diagnosticados por pesquisa neonatal.

Metodología: Se comparan los resultados de las evaluaciones realizadas a 12 y 36 meses, 4 y 7 años de edad de niños con PKU (n:116) e HFA (n:86). Se utilizó prueba de Desarrollo Infantil Bayley que entrega coeficientes de desarrollo mental (MDI) y motor (PDI) (VN 85-115). Rendimiento intelectual en preescolares con WPPSI y escolares con WISC-R entregan CI verbal, manual y total (VN 90-110).

Resultados: Se observaron diferencias significativas (t student. $p < 0.05$) entre PKU e HFA.

A los 12 meses MDI: 92,7 +- 11,1 (PKU) vs 98,3 +- 8,4 (HFA); a los 36 meses MDI: 85,7 +- 13,4 (PKU) vs 93,1 +- 14 (HFA); a los 4 años CIT 95,8 +- 14,4 (PKU) vs 105,4 +- 13,1 (HFA); a los 7 años CIM: 88,6 +- 13,9 (PKU) vs 96,4 +- 8,1 (HFA). Ambos grupos muestran resultado en subprueba retención de dígitos por debajo del promedio.

Discusión: Los niños con PKU se desarrollan dentro de rangos normales pero con valores más bajos que los HFA. Esto podría atribuirse al nivel promedio de fenilalanina en sangre durante el seguimiento.

Conclusión: El diagnóstico e inicio de tratamiento precoz de PKU e HFA logran que estos pacientes tengan un desarrollo psicomotor e intelectual normal.

CON-2

MIOTONÍAS CONGÉNITAS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

Brunel, Nicole; Vásquez, Ana; Beytía, M. Ángeles; Loncomil, Manuel; Pavlov, Jovanka; Kleinsteuber, Karin; Avaria, M. Ángeles; Muñoz, Tatiana.

Hospital Roberto del Río. Hospital José Joaquín Aguirre. Dpto. Pediatría y Cirugía Infantil, Universidad de Chile.

Introducción: Las miotonías congénitas (MC) se caracterizan por una anomalía en la relajación muscular. Sus manifestaciones y severidad variables dificultan el diagnóstico. Compromiso preferente axial u ocular con síntomas como lumbalgia y estrabismo puede determinar errores diagnósticos.

Objetivos: 1. Analizar formas de presentación, manifestaciones y tardanza diagnóstica en pacientes con MC. 2. Relacionar manifestaciones y localización del compromiso muscular con repercusiones en la vida del niño.

Pacientes y método: Revisión de fichas de

pacientes con MC consultantes a Policlínico Neurología en Hospital Pediátrico entre enero 2007 a julio 2008

Resultados: De 19 pacientes en control por trastorno miotónico (miotónias distróficas y no distróficas), 5 correspondían a MC, edad promedio de diagnóstico 26 meses (4 meses-6 años). Motivos de consulta: lumbalgia, estrabismo fluctuante con indicación quirúrgica, calambres, apneas. Tres pacientes sin antecedentes familiares de MC. El diagnóstico del caso índice permitió identificar 4 y 10 familiares afectados. Todos respondieron variablemente a farmacoterapia con menor respuesta en lumbalgia y estrabismo.

Conclusiones: Las variadas formas de presentación y manifestaciones clínicas en MC se asocian a tardanza diagnóstica. Compromiso de musculatura extraocular y axial determinan manifestaciones disímiles como dolor y estrabismo, con repercusiones significativas en la vida del niño. La detección de un individuo afectado permite identificar familiares no diagnosticados que pueden acceder a tratamiento sintomático.

CON-3 CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA EN NIÑOS. HEMISFERECTOMÍA.

Loncomil, Manuel; Pavlov, Jovanka; Cuadra, Lilian; Zuleta, Arturo; Valenzuela, Sergio; Maringo, Juan

Servicio Neurocirugía Infantil, Instituto de Neurocirugía Asenjo (INCA).

Introducción: La epilepsia es una patología prevalente, asociada a morbimortalidad. Un alto porcentaje responde al tratamiento farmacológico, pero aproximadamente un 20 % son refractarias. De este grupo, de acuerdo a una completa y correcta evaluación prequirúrgica, sólo 1/3 será candidato a cirugía. La hemisferectomía es una alternativa quirúrgica para ciertas condiciones patológicas.

Objetivos: Conocer las características de los niños con Epilepsia Refractaria operados utilizando la Hemisferectomía: etiología, evaluación prequirúrgica, criterios para cirugía y técnicas quirúrgicas. De la Hemisferectomía conocer: tipos, indicaciones y complicaciones asociadas.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo de

la casuística de esta Cirugía en el INCA, desde 1992 a Diciembre 2007.

Se describe estudio prequirúrgico, criterios para cirugía, etiología, técnicas quirúrgicas y tipos de hemisferectomía.

Se comparan resultados internacionales con los obtenidos a nivel local.

Resultados: Total operados: 28 (H:18, M:10). Rango etario: 2a2m-21 años. Promedio: 8 años (H:7a, M:9a).

Etiología: Malformación Desarrollo Cortical: 39.5%, Lesión focal no tumoral: 28.5%, otras.

Complicaciones:

Infecciosas: 32% (ventriculitis, neumonía, sepsis, ITU).

Mortalidad: 0 (internacional: 4-6%)

Seguimiento: Promedio: 33 meses.

Resultado control Crisis (Engel): Ia: 85%.

Conclusiones: 1. Hemisferectomía ofrece una excelente alternativa a la Epilepsia Refractaria 2. Una Adecuada y PRONTA evaluación quirúrgica, ayuda a mejorar las crisis epilépticas, pudiendo prevenir el deterioro psicosocial, físico, cognitivo y económico asociados.

3. Mortalidad operatoria nacional: 0.

CON-4 EFECTIVIDAD DE PROGRAMA DE APOYO A INTEGRACION ESCOLAR (PAIE) EN NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (NEE) ASOCIADAS A DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA.

Escobar, Raúl; Segovia, Orlandina; Godoy, Rossana

Laboratorio de Neurorehabilitación y Enfermedades Neuromusculares (NRyENM). Escuela Hospitalaria P. Universidad Católica de Chile (EHUC). Departamento de Pediatría, P. Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. e.mail: neuroreh@med.puc.cl

En edad pediátrica, 70 a 80% de la discapacidad es de causa neurológica. Esencial en rehabilitación es la inserción social, la cual en edad pediátrica se realiza a través de escolaridad. La adecuada inserción/inclusión de alumnos con NEE asociadas a discapacidad en escuela regular, es un tema en desarrollo en nuestro país.

Se realiza estudio prospectivo-descriptivo, para evaluar eficacia de PAIE, para pacientes con NEE portadores de discapacidad neuro-

lógica, que intentan integrarse a escolaridad regular.

Desde julio 2006, pacientes atendidos en NRYENM o EHUC, ingresan a PAIE; que incluye etapa de evaluación (evaluación psicopedagógica, asesoría en búsqueda de escuela) y de seguimiento (visita y asesoría a escuela y docente de aula). En seguimiento se evalúa, semestralmente, efectividad de inserción a través de rendimiento académico, y de pautas ad-hoc para padres, profesor y alumno.

A marzo 2008, 34 niños han ingresado a PAIE. Promedio edad 8,7 años (1,5 a 18,4); años escolaridad 3,3 (0,4 a 12). Patología base más frecuente: PC 26,5% y Trastorno del desarrollo 23,5%. Tipo escuela más frecuente: particular 44,1; municipal 5,9%. Del total de niños, 97% completó al menos un semestre de seguimiento; 100% ha logrado rendimiento académico adecuado; la integración fue considerada adecuada en 100% de padres, 90% de profesores de aula y 100% de niños.

El PAIE hasta ahora aparenta ser adecuado para apoyo a inserción escolar de niños con NEE, portadores de discapacidad neurológica.

PRESENTACIONES POSTERS

EPILEPSIA I

TLN-2

CLÍNICA Y EVOLUCIÓN DE LAS EPILEPSIAS DEL SUEÑO EN NIÑOS

Tirado, Karina; Reinbach, Katia; Gómez, Verónica; Devilat, Marcelo.

Centro de Epilepsia Infantil. Servicio de Neurología y Psiquiatría / Hospital Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile.

Objetivos: Describir características clínicas y evolución de las epilepsias del sueño en niños.

Pacientes y Método: Se revisaron las historias clínicas de 48 niños con epilepsia del sueño obtenidas del banco de datos del Centro. Se definió como aquella en la que las crisis ocurren en >60% durante el sueño. La muestra consta de 18 mujeres y 30 hombres. Edad promedio actual 11,7 años (6 meses-18 años). Tiempo control fue 5,3 años (4 meses-18 años) promedio. Buena evolución es reducción >50

% de las crisis y mala de <49%.

Resultados: Once (22,9%) niños tenían epilepsia generalizada y 37 (77,1%) parcial. Quince (31,25%) pacientes presentaron epilepsia sintomática, 32 (66,7%) idiopática y 1 (2%) criptogénica. Treintinueve niños (81,1%) tenían EEG específico, el resto lo tenía inespecífico o normal. Veintiocho (58,3%) presentaron comorbilidades neurológicas y 14 (22,9%) tuvieron efectos adversos a antiepilépticos. En 32 (66,6%) niños hubo una buena evolución y en 16 (33,3%) fue mala. Según la evolución el grupo se dividió en: 17 pacientes con epilepsia rolándica, todos con buena evolución, 14 niños con epilepsia resistente, todos con mala evolución y un grupo de 17 enfermos, no rolándicos y no resistentes, de los cuales hubo 15 con evolución buena y en 2, ella fue mala.

Conclusión: La mayoría de los niños presenta epilepsias parciales y EEG específico. Las comorbilidades son frecuentes. La evolución de la epilepsia parece depender más del tipo de epilepsia que de la modalidad circadiana de las crisis.

TLN-3

COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN ADOLESCENTES CON EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL

Pérez, Paula; Oltra, Sandra; Gómez, Verónica; Devilat, Marcelo.

Centro de Epilepsia Infantil, Servicio de Neurología y Psiquiatría / Hospital Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile.

e.mail: paulacarolina2005@yahoo.es

Objetivo: Pesquisar y describir comorbilidades psiquiátricas en adolescentes con EMJ.

Material y Método: Se revisó el registro computacional de 151 niños con epilepsias generalizadas idiopáticas del año 2007, encontrando 17 pacientes con diagnóstico de EMJ, lo que se confirmó con la revisión de ficha clínica. Se contactó telefónicamente a 13 de ellos y se realizó un estudio transversal mediante aplicación de la prueba "M.I.N.I. KID", que permite pesquisar alteraciones psiquiátricas en niños y adolescentes.

Resultados: Doce pacientes asistieron a la entrevista. La mediana de edad fue 15 años (11-18). Ocho mujeres y cuatro hombres. 9 pacientes presentaron al menos una co-

morbilidad psiquiátrica. Las comorbilidades encontradas fueron: Paciente 1: Trastorno de ansiedad de separación y riesgo suicidio; Paciente 2: Trastorno de ansiedad de separación y Fobia específica; Paciente 3: Trastorno de ansiedad generalizada; Paciente 4: Trastorno de angustia, trastorno conductual y dependencia de alcohol y drogas; Paciente 5: Episodio depresivo mayor, riesgo suicida y trastorno de angustia con agorafobia; Paciente 6: Trastorno distímico; Paciente 7: Fobia específica; Paciente 8: TDAH; Paciente 9: TDAH y TOD.

Discusión: Utilizando el MINI kid, en un 75% (9/12) de nuestros pacientes se pesquiza al menos una comorbilidad psiquiátrica. Hay una alta frecuencia de trastornos de ansiedad.

Conclusión: Nuestro grupo es muy pequeño para concluir acerca de la utilidad de administrar este tipo de entrevistas en los pacientes con diagnóstico de EMJ, sin embargo creemos importante pesquisar la presencia de comorbilidades psiquiátricas en ellos.

TLN-4

LEVETIRACETAM EN NIÑOS CON EPILEPSIA RESISTENTE

Reinbach, *Katya*, Tirado, Karina; Gómez, Verónica; Devilat, Marcelo.

Centro de Epilepsia Infantil. Servicio de Neurología y Psiquiatría Infantil. Hospital Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile.

e.mail: katyavrh@yahoo.com

Objetivo: Evaluar la eficacia y los efectos adversos de levetiracetam (LEV) en niños con epilepsia.

Material y Método: Se revisaron fichas clínicas de 17 niños tratados con LEV. Los pacientes fueron seguidos por 3 años 11 meses en promedio (rango: 3 meses-10 años 5 meses). Todos los pacientes eran resistentes a otros antiepilépticos y presentaban como promedio 215 crisis al mes (rango 1-780/mes). Dieciséis (94%) pacientes presentaron comorbilidad neurológica, de los cuales 11 (64,5%) tenían retardo mental de diversos grados.

Resultados: Se observó disminución de crisis con LEV en 12 casos (70,6%) y no se observaron cambios en el número de crisis en 5 casos (29,4%). En 1 enfermo (6%) hubo una reducción de crisis del 100%. En 6 (35,2%), la

disminución de crisis fue de 51 a 99% y en 5 (29,4%), las crisis disminuyeron del 1 al 50%. El promedio total de reducción de crisis fue de 43% (rango 0-100%). El tiempo promedio en reducir las crisis fue de 2,3 meses (rango: 1-7 meses). Se presentaron efectos adversos en 5 pacientes (29,5%); uno de ellos presentó irritabilidad e insomnio, 4 presentaron somnolencia. Uno de ellos presentó además de somnolencia, anorexia y fue el único paciente que requirió la suspensión del medicamento por efecto adverso.

Discusión: El LEV puede ser una buena alternativa en pacientes con epilepsias resistentes.

Conclusión: El LEV resultó ser beneficioso para este grupo de pacientes, puesto que disminuyó la frecuencia de crisis en más del 40%. Cinco niños presentaron efectos adversos.

TLN-5

SÍNDROME DE WEST. EVALUACIÓN DE UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

Riffo, *Claudia*; Valenzuela, Bolívar; Gómez, Verónica; Devilat, Marcelo.

Centro de Epilepsia Infantil. Servicio de Neurología y Psiquiatría, Hospital Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile.

Objetivos: Evaluar el cumplimiento de un protocolo de manejo en niños con Síndrome de West.

Material y Métodos: Ingresaron 11 pacientes a un protocolo de manejo 2005-2008. Todos hospitalizados y 2 excluidos, uno por infección intercurrente y otro por alta solicitada. El grupo con una mediana de 13.2 meses de edad (6.5 a 21.5). Todos los pacientes tenían hirsarritmia y retraso en el desarrollo psicomotor. El protocolo incluye hospitalización, estudio etiológico, examen pediátrico y neurológico, EEG, imágenes y tratamiento con ACTH en dosis diaria por 1 semana y luego cada 2 días, para continuar con 2 dosis ambulatorias. El tratamiento se evalúa mediante examen clínico y electroencefalográfico a los 7-14 y 30 días. El rango aceptable \pm 4 días.

Resultados: En 9 niños se cumplió con el estudio etiológico, la evaluación clínica pediátrica y neurológica. En 8 se cumplió la hospitalización en los plazos requeridos, 1 niño se hospitalizó con retraso por falta de camas

disponibles. El tratamiento con ACTH se cumplió en plazos y dosis en 8 pacientes. En 1 se rebajó la dosis del medicamento por hipertensión arterial.

Los plazos de cumplimiento del EEG para el día 7 y 14 se cumplieron en 8 y 7 niños respectivamente.

Discusión: El uso de este protocolo permitió evaluar el tratamiento de los niños con Síndrome de West.

Conclusiones: La evaluación del protocolo sugiere que su cumplimiento fue adecuado, con escasas desviaciones de los plazos recomendados

TLN-26

EPILEPSIA AUGÉ, EXPERIENCIA EN NEUROLOGÍA INFANTIL DE LOS ANGELES 2005-2008

Monsalves, Wickj; Miguel, Alvaro.

Unidad de Neurología Infantil, Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz. Los Angeles, Chile.

Introducción: La Epilepsia Infantil No Refractaria está en GES desde año 2005. El interés es mostrar la experiencia de este centro.

Objetivo: Dar a conocer características de pacientes ingresados a SIGGES desde Junio de 2005 a Julio de 2008.

Material y Método: Análisis descriptivo retrospectivo de fichas (133) de pacientes ingresados como Epilepsia No Refractaria.

Resultados: Ingresados 133 pacientes (todos etapa 1° semestre), 8 el 2005, 55 el 2006, 28 el 2007, 42 el 2008. Edad media 8,4 años (1 año 1 mes-14 años 3 meses). De ellos 74 (56%) hombres, 59 (44%) mujeres, 61 (46%) urbanos, 72 (54%) rural, catalogándose como Epilepsia Idiopática (EI) 99 (74%), Sintomática (ES) 22 (16%) y Criptogénica (EC) 12 (10%). El 63% (84) con CTCG, 27% (37) Crisis Focales, 10% (12) ausencias. Tratamiento: 115 (86%) Monoterapia (Acido Valproico 81, CBZ 27, FNB 6 y FNT 1) Biterapia 18 (14%). 89 pacientes (67%) con comorbilidad. En tratamiento 74 casos (56%) (12 prolongan tratamiento por EEG anormal, 8 por recaída de crisis), fase seguimiento 33 (25%) y 26 (19%) cierre de caso (Cierre: 14 por edad, 4 mala evolución, 1 embarazo y 7 inasistencia). 100% cumple garantía de 20 días.

Conclusiones: 100% de pacientes ingresa a 1° semestre AUGÉ y tiene garantía de 20 días cumplida, 26% tiene ES o EC, 86% en Monoterapia y 67% de casos con comorbilidad. El programa demanda coordinación con atención primaria.

TLN-27

CONVULSIONES NEONATALES, HOSPITAL TEMUCO 2003 – 2007

Rivera, Gianni; Muñoz, Eduardo; Collipal, Lisette; Peldoza, Tamara

UFRO. Hospital Hernán Henríquez Aravena. Temuco, Chile.

Objetivo: Realizar una caracterización epidemiológica y clínica de los RN hospitalizados por convulsión, entre los años 2003 y 2007.

Tipo estudio: Estudio descriptivo retrospectivo.

Pacientes y método: Se revisaron las fichas clínicas de los RN hospitalizados por convulsiones desde el 2003 al 2007. Se registraron las variables: edad, etnia, sexo, edad gestacional, peso nacimiento, tipo de parto, asfixia, Apgar, edad de inicio, tipo de convulsión, uso de anticonvulsivos, Estudio de imágenes, EEG, días de hospitalización y etiología.

Resultados: Se obtuvo los datos de 165 RN. 59% hombres; 32% etnia mapuche; 38% nacidos por cesárea; 44% con asfixia; promedio de edad inicio convulsión 2,74 días; Un 64% > 3000 grs y 72% >37 semanas. Tipo: clónicas 40%, tónicas 32%, sutiles 26%. Anticonvulsivos utilizados: Fenobarbital 88% (promedio: 31,17mg/k), Fenitoína 18% (promedio: 25,66 mg/k), Midazolam 14% (promedio 0,025 mg/k/min), Piridoxina 7% (promedio 82,50 mg/k). El 24% de las ecografías cerebrales, 28% TC cerebro y 22% EEG, presentaban alguna alteración. Un 10% de los RN presentaban HIC. La principal etiología fue EHI (50%). Promedio de hospitalización: 20,12 días. El 90% se encontraban vivo al egreso.

Conclusiones: En nuestra serie las convulsiones se iniciaron en promedio a los 2 días de vida. Las convulsiones clónicas fueron las más frecuentes. El tratamiento de elección fue el Fenobarbital. La EHI fue la patología más frecuente. Sólo el 10% falleció durante su hospitalización.

TLN-28**EPILEPSIAS GENERALIZADAS IDIOPÁTICAS. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y TRATAMIENTO I.**

Aguilera, Daniela; Alid, Paulina; Gómez, Verónica; Devilat, Marcelo

Servicio de Neurología y Psiquiatría, Hospital Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile.

e.mail: daniagui@gmail.com

Objetivos: Describir las características clínicas y tratamiento de niños con Epilepsias Generalizadas Idiopáticas, con énfasis en estudio inicial y presencia de comorbilidades.

Pacientes y método: Estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a todos los pacientes menores de 15 años con Epilepsia Generalizada Idiopática, con crisis Tónicas, Clónicas, Tónico-Clónicas, Atónicas y Reflejas en forma predominante, que ingresaron entre 1997 y Diciembre del 2007. Se consideró crisis predominante a la presentada en más del 60% de los eventos. Se analizaron 21 casos según disponibilidad de archivo.

Resultados: Del total 12 (57%) son hombres. La mediana de edad al diagnóstico fue 5 años (3 meses a 14 años). Se encontró antecedente familiar de epilepsia de primer grado en 4 (19%) y segundo grado en 6 (28%). En 15 (71%) las crisis predominantes fueron tónico-clónicas, del total 14 (66%) presentaban crisis sólo en vigilia. Se encontró EEG inicial específico en 9 y normal en 7; Diecinueve tuvieron al menos una neuroimagen, 3 de ellas resultaron alteradas. Se encontró comorbilidad neurológica en 10 (47%) y no neurológica en 5 (24%). En 19 (91%) se inició monoterapia con Acido Valproico y en 2 (9%) con Fenitoina.

Discusión: Algunos resultados reportados difieren con la literatura disponible.

Conclusión: Destaca el alto porcentaje de pacientes con EEG específico al inicio y con comorbilidad neurológica o no neurológica.

TLN-29**PATRONES ELECTROENCEFALOGRAFICOS Y VALOR PREDICTIVO DEL EEG EN NEONATOS SOMETIDOS A OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)**

Margarit, Cynthia; Mesa, Tomás; Kuester, Gisella; Godoy, Jaime; Santín, Julia; Acevedo,

Keryma; Katan, Javier; Escobar, Raúl.

Departamento de Enfermedades Neurológicas/Departamento de Pediatría y Departamento de Neonatología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

Objetivo: Mostrar experiencia y utilidad del EEG en el seguimiento de los pacientes sometidos a ECMO.

Material y Método: Estudio retrospectivo en pacientes consecutivos sometidos a ECMO con EEG digital (Cadwell) poligráfico, con montaje para recién nacidos, realizados entre Mayo 2003 y Mayo 2008. Se analizó demografía, resultado del examen, patrones EEG y la presencia de crisis convulsivas.

Resultados: Se estudiaron 29 pacientes sometidos a ECMO. Edad promedio 2,7 días (rango 0 a 11 días). 62,5% tenían como diagnóstico de ingreso a ECMO hernia diafragmática. Tiempo promedio de estadía en ECMO: 6 días (rango 5 a 20 días). Dos de los 29 pacientes presentaron crisis convulsivas clínicas, en ellos el registro EEG presentó anomalías focales en región central derecha. En 3 pacientes el registro EEG mostró una depresión generalizada de voltaje, dichos pacientes fueron sometidos a medidas de neuroprotección y el registro EEG se normalizó en controles posteriores. En 1 paciente se diagnosticó estatus epiléptico eléctrico, sin crisis clínicas evidentes, iniciándose tratamiento de inmediato con la posterior y rápida reversión del estatus epiléptico y normalización del trazado EEG, lo cual se corroboró en controles EEG seriados.

Conclusiones: La introducción de la oxigenación a través de membrana extracorpórea ha mejorado sustancialmente la sobrevida en neonatos con insuficiencia cardíaca y/o respiratoria, sin embargo estos pacientes presentan un riesgo importante de injuria cerebral debido a la hipoxia, por lo que las complicaciones neurológicas deben ser detectadas precozmente para poder iniciar el manejo adecuado y así disminuir las secuelas sobre el neurodesarrollo.

TLN-32**EPILEPSIA GENERALIZADA IDIOPÁTICA (EGI): CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y TRATAMIENTO II.**

Alid, Paulina; Aguilera, Daniela; Gómez, Veró-

nica; Devilat, Marcelo.
Servicio de Neurología y Psiquiatría Infantil,
Hospital Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile
e.mail: pablid@hotmail.com

Objetivo: Determinar características clínicas y tratamiento de pacientes con EGI y sus comorbilidades.

Pacientes y Método: Se realizó estudio descriptivo-retrospectivo, analizando la base de datos de 251 pacientes, aislando 17 pacientes correspondientes a crisis generalizadas idiopáticas tipo II (crisis mioclónicas, ausencia típica y atípica, ausencias mioclónicas, espasmos, mioclonías oculares con y sin ausencia, crisis atónicas astáticas, mioclonus negativo), según disponibilidad de archivos, en período Enero 1997 a Diciembre 2007.

Resultados: Del total, 11 (65%) eran mujeres y 6 (35%) hombres, cuyas crisis más frecuentes fueron las crisis de ausencia, seguidas de crisis mioclónicas, presentando el resto otros tipos de crisis; 9 pacientes (52.9%) tenían antecedentes familiares de 1° y 2° grado de Epilepsia. La edad promedio al diagnóstico fue de 7.26 años con un rango entre 7 meses y 14 años 1 mes. El EEG al ingreso se registró en 16 pacientes, de los cuales 13 (81.25%) se informaron específicos. En 8 pacientes (47.05%) se realizó TAC cerebral y en 2 RNM (11.76%). Diez pacientes (58.82%) presentaron comorbilidades neurológicas. El tratamiento más utilizado fue el Ácido Valproico en el 76.9% (11 casos).

Discusión: Resultados obtenidos concordantes a la literatura existente en edad de diagnóstico, antecedentes familiares y tratamiento utilizado.

Conclusión: Fueron más frecuentes las crisis de ausencia, sexo femenino, EEG específico y uso de ácido valproico en el tratamiento.

TLN-37

STATUS CONVULSIVO EN LA URGENCIA PEDIÁTRICA: ENCUESTA PARA EVALUAR CUMPLIMIENTO DE PAUTA

Villanueva, Ximena; Arias, Carolina; Rosso, Karina; Suárez, Bernardita; Quitral, Mireya; Rojas, Valeria; Cabello, Francisco.
Servicio de Neuropediatría, Hospital Carlos Van Buren. Hospital San Martín de Quillota.

Hospital Gustavo Fricke, Chile.
e.mail: ximena.villanueva@gmail.com

Introducción: El status convulsivo es una patología que requiere un tratamiento adecuado y precoz. Por este motivo se utilizan pautas de manejo para unificar criterios entre los médicos y brindar la mejor atención disponible al paciente.

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de la Pauta de manejo del Status convulsivo en los servicios de urgencia infantil, confeccionada en el año 2006. Como objetivo secundario se evaluó pauta en otros centros hospitalarios.

Métodos: Se confeccionó una encuesta, de 6 preguntas de alternativa, basada en la pauta de manejo de status convulsivo.

Resultados: Fueron respondidas un total de 37 encuestas, 21 en HCVB (13 pediatras, 4 cirujanos y 4 neurólogos) 8 HGF (4 pediatras, 3 cirujanos y 1 neurólogo) 8 HSMQ (6 pediatras, 2 neurólogos).

Según lo establecido en la pauta, sólo 3 encuestas fueron respondidas de forma correcta, todas ellas del HCVB, 2 médicos neurólogos y 1 pediatra.

La definición de status fue respondida de manera correcta en 19 médicos del HCVB, en 6 del HGF y en todos los encuestados del HSMQ.

Sobre el manejo inicial del status convulsivo (uso de benzodiazepinas y carga con fenitoína) 16 médicos respondieron de manera correcta en HCVB, 5 en HGF y todos en HSMQ. Posterior a la carga inicial con fenitoína, existe diferencia de tratamiento incluso entre especialistas de un mismo hospital.

Conclusiones: Es necesario la capacitación continua de los médicos de urgencia pediátrica para el cumplimiento de la pauta.

EPILEPSIA II

TLN-38

FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS E HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO

Amarales, Claudia; Llanos, Loreto; Brinckman, Karin; E.U. Breskovic, Mariela; Cardemil, Viviana.

Unidad de Neuropsiquiatría Infantil, Policlínico Especialidades Pediátricas. Hospital Lautaro Navarro Punta Arenas. Universidad Austral.

Introducción: Ha sido descrito que el uso de fármacos antiepilépticos (FAE) puede producir hipotiroidismo subclínico, no siendo considerado en la práctica habitual.

Objetivos: Establecer incidencia y factores de riesgo de hipotiroidismo subclínico durante uso de FAE.

Material y métodos: Se evalúa riesgo de aparición de hipotiroidismo subclínico en pacientes con uso de antiepilépticos. Se recolecta información de 60 pacientes de nuestro servicio, analizando edad; sexo; número, tipo y tiempo de uso de antiepilépticos; tipo de epilepsia; patología asociada; uso de otros fármacos, exámenes realizados para estudio de función tiroidea y tratamiento con tiroxina.

Resultados: 41 % de los pacientes (n=25) tenía estudio para función tiroidea. De éstos el 48% (n=12) tenían TSH elevada. Se encontraban en tratamiento con tiroxina el 58% (n=7). Sólo 2 pacientes presentaban síntomas clínicos de hipotiroidismo.

Discusión: El hipotiroidismo es un trastorno endocrino que puede provocar secuelas permanentes en un cerebro en desarrollo. El seguimiento de hormonas tiroideas en edad pediátrica es fundamental para la prevención de secuelas irreversibles.

Conclusiones: El estudio de la función tiroidea no se realiza en forma regular para seguimiento de pacientes con fármacos antiepilépticos. Considerando que el estudio de función tiroidea es un examen accesible económicamente al sistema público, debería realizarse en forma rutinaria como seguimiento en pacientes con uso de FAE.

TLN-39

DERIVACION LAPLACIANA EN ESTUDIO DE FOCOS FRONTALES EN LA NIÑEZ. CORRELATO NEURORRADIOLOGICO

Menéndez, Pedro; Solari, Francesca; Castillo, José Luis; Segovia, Luis.

Hospital San Juan de Dios. Laboratorio Neurofisiología, Clínica Santa María.

La actividad EEG en cuero cabelludo es el resultado de subsistemas de cuplas eléctricas débiles. El operador Laplaciano presentaría ventajas teóricas en análisis de lóbulo frontal. Se estudia correlación de derivaciones en el Sistema 10/20 con trazados obtenidos por

derivación Laplaciana. Se comparan 36 niños con signología de crisis epilépticas a semio- logía frontal, repetidas, versus grupo control de 13 casos asintomáticos comparables. Los valores de la correlación considerados como valores espiculares y de espiga onda aguda fueron marcados para pacientes y controles en 119 trazados con un total de 4365 muestras. La derivación Laplaciana resultó ser significativamente positiva en la pesquisa de focalización frontal, respecto a la monopolar clásica (p=0.001) aunque de menor amplitud media. La significancia aumenta en las epilepsias sintomáticas (12 casos) Las derivaciones bipolares dan escasa positividad intercriterica frontal, pero el correlato es similar a las dos derivaciones estudiadas en el registro de descargas críticas (0.002).

Los resultados obtenidos se comparan con hallazgos en RNM cerebral. En los 13 casos que presentan alteración neurorradiológica, entre la Derivación Laplaciana respecto a las dos clásicas, la primera fue altamente congruente.

Estos datos sugieren que en el estudio de focos dirigidos a lóbulo frontal el empleo del operador de Laplace es de mayor sensibilidad en el hallazgo de focos irritativos en el niño.

TLN-43

IMPLEMENTACIÓN DE POLICLÍNICO DE EPILEPSIA REFRACTARIA PARA EL DESARROLLO DE LA CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA EN EL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN, DE VALPARAÍSO.

Andrade, Lucila; Salazar, Cristian; Rivera, Enzo; Araya, Liliána; Cuadra, Lilian; Orellana, Antonio; Novoa, Fernando; Quinteros, Fernando; Leppe, Osvaldo; Colombo, Marta; Villanueva, Ximena; Arias, Carolina; Valenzuela, Sergio; Zuleta, Arturo; Marengo, Juan José. Policlínico de epilepsia refractaria, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile. Instituto Neurocirugía.

La epilepsia refractaria a tratamiento médico alcanza al 25 % de los pacientes epilépticos, determinando una pobre calidad de vida y requiriendo manejo en centros especializados. El hospital Carlos Van Buren cuenta con recursos materiales y humanos para desarrollar cirugía de epilepsia.

Objetivo: Evaluar los resultados del estudio prequirúrgico en epilépticos refractarios.

Método: Se define epilepsia refractaria toda persona con fracaso a dos ensayos terapéuticos de antiepilepticos, ingresados entre julio-diciembre 2007. Se registran antecedentes biodemográficos, convulsiones febriles (CF), patología perinatal, genético-metabólica, infecciones del sistema nervioso central. Tiempo de evolución epilepsia. Clasificación electro-clínica se relaciona a neuroimágenes y PET. El video monitoreo electroencefalográfico e indicación de tratamiento se analiza con el Instituto Neurocirugía Asenjo (INCA).

Resultados: De 15 pacientes, hubo 13 mujeres, edad promedio 9 años y una evolución de cinco años. Antecedente CF: 7; DNET: 2; infecciones del SNC: 2; Encefalopatía hipóxica perinatal: 2; Esclerosis Tuberosa: 1. Siete epilepsias de lóbulo temporal tuvieron congruencia EEG-Resonancia, Epilepsias extratemporales tuvieron RMN normal con PET hipometabólico en relación al foco eléctrico, dos pacientes operados; uno en INCA y la segunda en el Hospital Carlos Van Buren, ambos libres de crisis.

Conclusión: La organización de nuestros recursos hospitalarios permite desarrollar el nivel terciario médico-quirúrgico, para beneficio del paciente epiléptico. Es necesario difundir las indicaciones de cirugía de epilepsia en el niño y adolescente, para un acceso oportuno.

TLN-55

SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI POR CRISIS EPILÉPTICAS

Legue, Marcela; Devilat, Marcelo; Valverde, Cristian; Gómez, Verónica, Centro de Epilepsia Infantil. Servicio de Neurología y Psiquiatría. Hospital Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile.

Introducción: La hospitalización en una unidad de cuidados críticos (UCI) es un factor que genera diferencias en el enfrentamiento a largo plazo de un paciente con crisis epilépticas. Conocer la evolución posterior puede ayudar a establecer decisiones más acertadas.

Objetivos: Caracterizar la evolución y manejo al momento del alta y posterior a esta, de pacientes que presentan crisis epilépticas mane-

jadas en UCI.

Material y Métodos: Se revisaron las historias de 54 pacientes ingresados a UTI por crisis epilépticas entre noviembre del 2004 y diciembre del 2006. Se seleccionaron por disponibilidad de archivos 25 pacientes cuyos controles en policlínico de neurología fueran por un año o más.

Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 2 años 1 mes (Rango 2 meses-9 años). En 23 (92%) las crisis fueron primoconvulsiones, de éstas 12 (52%) fueron no provocadas y las restantes con un desencadenante, los pacientes con epilepsia previa continuaron con crisis, y 6 de los 23 pacientes que debutaron con crisis epilépticas (24%), tuvieron crisis posteriores al alta en el seguimiento a un año. De los pacientes que debutaron, 15 (70%) quedó al alta con antiepileptico.

Conclusión: Los pacientes que ingresan a UCI con crisis epilépticas corresponden mayoritariamente a primoconvulsiones, sean sintomáticas o debut de un síndrome epiléptico, en su mayoría se adopta la decisión de instaurar FAE, con un riesgo de crisis posteriores considerable.

TLN-70

EPILEPSIA FRONTAL:EVOLUCIÓN CLÍNICA -ELECTROENCEFALOGRÁFICA EN 32 PACIENTES

Cruzat, Francisca; López, Claudia; Witting, Scarlet; Cabrera, Rodrigo; Troncoso, Mónica. Servicio Neurología Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán. Santiago - Chile.

Objetivo: Analizar evolución clínica-electrofisiológica de pacientes con Epilepsia Frontal.

Material y métodos: Análisis de historias clínicas y EEG de 32 pacientes del policlínico de Neuropediatría del HCSBA entre mayo 2007-mayo 2008.

Resultados: De 32 pacientes, 14 mujeres y 18 varones. Edad promedio 14,7 años. 9 pacientes debutaron con foco no frontal. La edad inicio de crisis promedio: 6 años Primer EEG anormal promedio: 7,8 años, con intervalo de tiempo entre ambos de 1,8 años. 15 con EEG bifrontal actual, 7 frontales izquierdos, 6 frontales derechos y 4 sin foco. De 23 pacientes con estudio neurorradiológico, 13 tienen RM cerebral (9 normal). Desde el punto de vista

cognitivo 26 pacientes estudiados. 14 normales, 11 con retardo mental (3 severos, 6 moderados y 2 leves) y 1 con CI limitrofe. Primera elección terapéutica en 18 pacientes fue ácido valproico, y de éstos, 12 evolucionaron favorablemente, no requiriendo 2° fármaco. 28 se encuentran actualmente escolarizados. De los pacientes con CI normal, todos presentan examen neurológico normal. De los 12 pacientes con déficit cognitivo, actualmente 7 presentan examen neurológico alterado, 3: parálisis cerebral, 3: síndrome dismórfico y 1: microcefalia e hipotonía.

Conclusiones: Existe intervalo de tiempo entre inicio de crisis y primer EEG anormal. Evolución neurocognitiva normal en el 44% de los niños es concordante con examen neurológico sin alteraciones y escolaridad normal. El fármaco de elección fue ácido valproico con respuesta favorable como monoterapia en un 38 % avalándolo como 1ª elección.

TLN-73

EPILEPSIAS BENIGNAS OCCIPITALES DE LA INFANCIA : DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE CLÍNICA.

López, Francisca; Franco, Macarena; Witting, Scarlet; Hernández, Alejandra; Rojas, Carla; Troncoso, Mónica.

Servicio de Neuropsiquiatría, Hospital Clínico San Borja Arriarán. Santiago, Chile.

e.mail: macarenafranco@vtr.net

Objetivo: Describir características clínicas y EEG de un grupo de pacientes con Epilepsias Benignas Occipitales de la Infancia (EBOI).

Método: Análisis de 15 pacientes con EBOI controlados en el Servicio de Neuropsiquiatría HCSBA desde enero 2006 a la fecha.

Resultados: La edad de inicio fue de 2 a 12 años. El tipo de crisis fue parcial con generalización secundaria en 5/15, TCG en 6/15, con vómitos ictales en 4/15 y cefalea postictal en 3/15 pacientes. No se describieron alucinaciones visuales ni ceguera como manifestación ictal. No hubo casos con crisis prolongadas ni estado convulsivo. En 10/15 pacientes las crisis fueron sólo nocturnas. Las crisis fueron infrecuentes en la mayoría: 5/15 con crisis única, 9/15 con dos a cinco crisis y un caso con 7 crisis. El EEG mostró en 8/15 pacientes puntas occipitales de alto voltaje y en 7/15 puntas

occipitales y extraoccipitales. Todos los pacientes con DSM/CI y neuroimagen normal. De esta serie 12/15 corresponden a EBOI Panayiotopoulos.

Conclusión: Las EBOI constituyen un grupo frecuente en la edad pediátrica. La clínica puede ser muy variable. Se describen criterios para diferenciar EBOI tipo Panayiotopoulos v/s Gastaut; en nuestra serie la presentación nocturna de las crisis y el vómito ictal fueron los más orientadores.

TLN-83

RESPUESTA CLÍNICA Y ELECTROENCEFALOGRÁFICA EN 16 PACIENTES CON SÍNDROME DE WEST TRATADOS CON ACTH.

Witting, Scarlet; Mannaerts, Miriam, López, Francisca, Rojas, Carla; Hernández, Alejandra; Troncoso, Mónica; Guerra, Patricio; Ríos, Loreto.

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

e.mail: mmannaerts@gmail.com

Objetivo: Describir evolución clínica-electroencefalográfica de pacientes con síndrome de West tratados con ACTH, entre 2007-2008 Servicio de Neurología Infantil HCSBA.

Material y método: Análisis de fichas clínicas de 16 pacientes, que ingresaron para estudio y tratamiento de Sd. de West con ACTH 0,3 mg/kg, fraccionado en 6 aplicaciones día por medio, según protocolo de nuestro servicio.

Resultados: 16 pacientes con Sd de West : 11 varones, 5 mujeres. Edad de presentación: 1 mes-5 años, presentándose en 11/16 antes del año de vida. El lapso de tiempo entre el inicio de la sintomatología y la consulta fue en promedio antes del mes de evolución. 13 pacientes son sintomáticos y 3 criptogénicos. Todos presentaron espasmos, 14/16 regresión del desarrollo, 3/16 debutan con hipsarritmia clásica, 13/16 con hipsarritmia modificada. 14/16 completaron tratamiento sin complicaciones, 2/16 presentaron HTA, 1/16 fiebre, 1/16 hiperglicemia transitoria. En todos cesaron los espasmos e hipsarritmia. 1 presentó recaída clínica y electroencefalográfica. 15/16 presentaron disminución significativa de crisis, recuperación progresiva de hitos motores perdidos.

Conclusiones: Desaparición de espasmos e hipsarritmia con esquema terapéutico de ACTH utilizado en Servicio de Neurología Infantil HCSBA.

Recaída clínica-electroencefalográfica 1/16 paciente.

Escasos y leves efectos adversos con esquema de ACTH utilizado.

TLN-84

CONVULSIÓN FEBRIL COMPLEJA: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y HALLAZGOS EN ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)

Cardoso, Ingrid; Samsó, Catalina; Núñez, Alicia; Mesa, Tomás; Hernández, Marta; Escobar, Raúl

Departamento de Pediatría, P. Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

e.mail: neuroreh@med.puc.cl

Un 20 a 30% de las convulsiones febriles (CF) son complejas. Se describe mayor riesgo de convulsiones afebriles posterior a CFC. El rol del EEG precoz en establecer este riesgo no está claramente definido.

El objetivo es describir características clínicas y hallazgos EEG en pacientes hospitalizados por CFC en Hospital Universidad Católica.

Estudio descriptivo retrospectivo, con revisión de fichas, de pacientes hospitalizados por CFC desde diciembre 2004 a diciembre 2007. Se analizaron características de la convulsión y resultado del EEG, realizado durante primeras 24 horas de hospitalización.

Se evaluaron 24 niños; edad promedio 22 meses, la mitad hombres. 91% tenían desarrollo normal; 29% tenía historia de CF previas, 29% antecedente familiar de CF y 46% de epilepsia. Se calificaron como CFC: 66% por presentar más de un episodio convulsivo dentro de 24 horas, 16% por presentación focal y 25% por CF mayor a 15 minutos duración (3 pacientes presentaron status epiléptico febril). Examen neurológico normal en todos los pacientes. Al 46% de los pacientes se les administró un anticonvulsivante (AC) en el servicio de urgencia. En 23 pacientes EEG fue normal (en un caso no se realizó).

El EEG precoz no ayudaría en predecir mayor riesgo de convulsión afebril posterior a CFC. Es importante considerar sin embargo, que la mitad de los pacientes estudiados recibió

AC previo a la realización del EEG, por lo que estos resultados no descartan, por ejemplo, que pudieran alterarse EEG tomados posteriormente.

TLN-94

DISPLASIAS CORTICALES SIN EPILEPSIA: CASOS CLÍNICOS.

Acevedo, Keryma; Mesa, Tomás; Godoy, Jaime; Santin, Julia.

Departamento de Pediatría y Neurología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

e.mail: kerymaa@yahoo.com

Objetivo: Evaluar el manejo de pacientes con sintomatología inicial no epiléptica y hallazgo de displasias corticales (DC).

Metodología: Descripción de 3 casos con DC sin manifestación epiléptica al momento del diagnóstico.

Resultados: Paciente 1: Evaluado a los 2 años por retraso simple lenguaje. Consulta a los 4a10m por crisis epiléptica. EEG: normal. RMN: DC múltiples. Tratado con levetiracetam. Seis EEG normales durante evolución, repitiendo dos crisis. Actualmente buen rendimiento escolar, con tratamiento antiepiléptico. Paciente 2: Antecedentes de pie bot bilateral, apneas por reflujo, uso de monitor apneas hasta el año. Buen desarrollo. Consulta a los 12 años por cefalea de un mes de evolución. RMN: DC hemisferio izquierdo. EEG: puntas hemisferio izquierdo. Inicia tratamiento con gabapentina. Sin crisis. Cursa educación normal, buen rendimiento. Paciente 3: 13a 11m, sin antecedentes importantes. Hospitalizado por cefalea. RMN con foco heterotópico frontal derecho. EEG: Actividad epileptiforme interictal derecha. Inicia oxcarbazepina. Cambio a clobazam por alergia. Cursa enseñanza media con buen rendimiento.

Conclusión: La mejor calidad y disponibilidad de RNM cerebral, permite diagnosticar lesiones asociadas a cuadros neurológicos como cefalea o trastornos del desarrollo. Pacientes portadores de DC frecuentemente tienen epilepsia. Reportes describen hasta 96% de frecuencia de epilepsia en DC focales, pero se presentan 3 casos de pacientes con displasia, EEG alterado y ausencia inicial de crisis. Aunque no existen tratamientos antiepileptogéni-

cos eficaces descritos, se plantea la dificultad para el médico respecto a la decisión de tratar o no a estos pacientes, por el alto riesgo de evolucionar con una epilepsia, como nuestros pacientes.

NEUROCIRUGÍA

TLN-6

TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS CEREBRALES EN LA EDAD PEDIÁTRICA. EXPERIENCIA DE 11 AÑOS EN EL INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA DR. ASENJO

Bravo, Eduardo; Sordo, Juan Gabriel; Badi-lla, Lautaro; Gálvez, Marcelo; Rivera, Rodrigo; Peldoza, Marcelo; Pérez, Andrea.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago, Chile.

e.mail: draperez@gmail.com

Objetivo: Mostrar nuestra experiencia en el tratamiento endovascular de los aneurismas en la población pediátrica.

Pacientes y método: Estudio retrospectivo de los pacientes tratados por vía endovascular entre 04/1997 y 04/2008. De 880 aneurismas tratados en este período, 17 fueron realizados en niños (15 pacientes).

Resultados: Las edades fluctuaron entre los 3 y 16 años. 12/15 debutaron con hemorragia subaracnoidea, en los restantes el diagnóstico fue: cefalea intensa (1/15), estrabismo (1/15), ventriculomegalia y asimetría craneal (1/15). La localización principal fue: circulación en territorio vertebro basilar (8/17), bifurcación de la arteria carótida interna (4/17) y en el segmento cavernoso (2/17). Tres pacientes tuvieron patología asociada (meduloblastoma tratado, neurofibromatosis tipo I y Tetralogía de Fallot). 13/17 fueron tratados solo con coils, 3/17 con coils y stents, en un paciente se utilizó embolización con adhesivo tisular. Se logró la oclusión completa en 7/17, subtotal ($\geq 95\%$) en 4/17 y parcial ($< 95\%$) en 6/17 aneurismas. No hubo mortalidad en la serie secundario al procedimiento. Los pacientes controlados mostraron una estabilidad a largo plazo en la embolización, salvo dos niños con aneurismas del tronco basilar que han requerido de múltiples tratamientos por recidivas.

Conclusión: Los aneurismas en la edad pe-

diátrica son muy infrecuentes (1,9% en nuestra serie). El manejo endovascular de los aneurismas es hoy en día el tratamiento de elección para los aneurismas cerebrales, y en nuestra experiencia es de preferencia en niños con una baja morbilidad, mortalidad y buena estabilidad en el largo plazo.

TLN-8

RESONANCIA MAGNETICA EN EL DIAGNOSTICO DEL ENCEFALOCELE PARIETAL ATRÉSICO: REPORTE DE 3 CASOS

Peldoza, Marcelo; Bravo, Eduardo; Sordo, Juan Gabriel; Gálvez, Marcelo; Pérez, Andrea; Okuma, Cecilia.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago, Chile.

e.mail: draperez@gmail.com

Introducción: Los encefalocelos atrésicos parietales son formas frustradas de meningoencefalocelos y se presentan como una lesión subcutánea cercana a lambda, formada principalmente por tejido meníngeo y focos ectópicos de tejido glial. Son infrecuentes y generalmente esporádicos. Su manejo es quirúrgico por causas estéticas, dolor y riesgo de rotura, mientras que su pronóstico depende de las anomalías cerebrales asociadas.

Objetivo: Revisar nuestra experiencia en el diagnóstico por RM del encefalocelo parietal atrésico.

Método: Estudio retrospectivo de RM realizadas a pacientes referidos a nuestro Servicio entre 01/2005 y 05/2008 (21.133 exámenes de RM).

Resultados: Se identificaron tres pacientes (2 mujeres), con edad de 6 días, 13 días y 3 meses. Todos fueron estudiados por masa parietal congénita indolora. La RM encefálica y angioRM venosa (en 2 casos) mostraron el encefalocelo atrésico parietal con un defecto óseo parietal. Se observó además una vena falcina primitiva, ausencia de seno recto, fenestración del seno sagital superior, prominente cisterna cerebelosa superior y agenesia del cuerpo calloso en un caso.

Conclusiones: La RM asociada a angioRM permite un adecuado diagnóstico, caracterización del contenido y planificación quirúrgica de los pacientes con encefalocelos atrésicos.

TLN-9**MALFORMACIONES VASCULARES ESPINALES EN NIÑOS (MVE): DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ENDOVASCULAR**

Bravo, Eduardo; Badilla, Lautaro; Sordo, Juan Gabriel; Gálvez, Marcelo; Rivera, Rodrigo, Pelozo, Marcelo; Pérez, Andrea.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago – Chile
e.mail: draperez@gmail.com

Introducción: Las MVE son infrecuentes. Agrupan distintos tipos de anomalías de la angioarquitectura arterial y/o venosa. Pueden presentarse con déficit neurológico agudo o crónico. La Resonancia Magnética (RM) es una herramienta útil, pero la angiografía por sustracción digital (ASD) es indispensable para su confirmación y manejo.

Objetivo: Mostrar nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento de MVE en niños.

Método: Estudio retrospectivo en menores de 16 años referidos a nuestro centro entre 06/2001-06/2008 para diagnóstico o control de MVE con RM y ASD medular. Se utilizó clasificación del Hospital de Larivossier.

Resultados: Se identificaron ocho pacientes (2 mujeres), edad promedio de 11 años (1-16). Cuatro MAV medulares (3 cervicales y 1 dorsal), un cavernoma cervical, dos fístulas perimedulares tipo 2 y una paciente con fístula perimedular tipo 3, fístulas peridurales múltiples y angioma vertebral en una enfermedad metamérica de Cobb. La clínica fue de inicio agudo con dolor cervical/dorsal y déficit motor en la mayoría de ellos. Una paciente con fístula perimedular presentó hemorragia subaracnoidea. El síndrome de Cobb presentó nevus dorsal y sobrecarga cardíaca. Se trataron 4/8 pacientes: quirúrgico en el cavernoma, endovascular (coils-Histoacryl) en dos fístulas perimedulares y tratamiento combinado (coils-cirugía) en la tercera de ellas.

Conclusiones: Las MVE son infrecuentes, identificándose MVE simples (de ubicación intracanal, perivertebral y vertebral) y MVE complejas (anomalías genéticas y síndromes metaméricos). La RM fue de utilidad en la sospecha diagnóstica y la ASD en su confirmación y elección del tratamiento.

TLN-13**PRESENTACIÓN IMAGENOLÓGICA DE LOS TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) CON CERTIFICACIÓN HISTOLÓGICA.**

Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo; Rodríguez, Pablo; Valenzuela, Marcela.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía, Dr. Asenjo. Santiago - Chile.
e.mail: mavabeck@gmail.com

Introducción: Los tumores cerebrales representan alrededor del 25% de los tumores sólidos en pediatría. La localización más frecuente es supratentorial en el menor de 2 años e infratentorial en el mayor de 3 años. La distribución por tipos histológicos es en orden decreciente: astrocitomas, tumores neuroectodérmicos primitivos (PNET) y ependimomas.

Objetivos: Mostrar el espectro imagenológico de los tumores del SNC en niños diagnosticados en nuestro centro.

Pacientes y Métodos: Se revisó el banco de imágenes de RM (1,5T) de nuestro servicio entre enero 2006-junio 2008. Se seleccionaron pacientes con tumores del SNC pediátricos, operados y confirmados histopatológicamente.

Resultados: Se diagnosticaron 70 niños con tumores del SNC, 37 varones, edad promedio de 8,6 años (3 meses-18 años). La distribución histológica fue: Astrocitoma pilocítico de fosa posterior (11) pacientes; Craneofaringioma (10); Ependimoma (10); Meduloblastoma (8); Ganglioglioma (6); DNET (4); Germinoma (5); PNET (3); Schwannoma (2) ; Meningioma (2); Astrocitoma difuso bajo grado, Glioblastoma multiforme, hamartoma hipotalámico, osteosarcoma osteoblástico, papiloma de plexo coroideo y teratoma inmaduro, 1 paciente. La localización en orden decreciente fue: 40 supratentoriales, 32 infratentoriales, 2 medulares.

Conclusiones: La RM es el método imagenológico de elección en el diagnóstico de los tumores pediátricos, gracias a su alta resolución de contraste permite una adecuada caracterización del tumor y la determinación de su extensión.

TLN-47**ESPECTROSCOPIA EN TUMORES DE FOSA POSTERIOR EN NIÑOS**

Rodríguez, Pablo; Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo; Valenzuela, Marcela
Santiago, Chile.

e.mail: mavabeck@gmail.com

Introducción: La espectroscopia por resonancia magnética (ERM) es una herramienta diagnóstica adicional a las imágenes convencionales por RM, potencialmente útil para diferenciar tipos específicos y grado de malignidad de tumores cerebrales. Se analizan cualitativamente los diferentes metabolitos cerebrales.

Objetivo: Evaluar las ERM de una serie de pacientes con diagnóstico de tumores de fosa posterior (TFP), estudiados imagenológicamente en el servicio de Neurorradiología, INCA.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo de ERM (1,5T, TE 144 ms y voxel único) de TFP en niños con confirmación histopatológica, diagnosticados entre 01/2007-04/2008. Se analizaron las relaciones Colina (Cho)/Creatina-fosfocreatina (Cr), N-acetilaspártato (NAA)/Cr, Lactato (Lac)/Cr y Cho/NAA.

Resultados: Se evaluaron 17 pacientes con TFP (9 niños), edad media 7,4 años (1-18). En todos se realizó RM-ERM y confirmación histopatológica, excepto en tres con glioma de tronco que presentaban imágenes características (6 méduloblastomas, 4 ependimomas, 4 astrocitomas pilocíticos). La ERM demostró en gliomas de tronco leve aumento Cho; en méduloblastoma: importante aumento Cho y disminución de NAA; en ependimoma: leve aumento Cho con severo descenso NAA; en astrocitoma pilocítico: moderado aumento Cho y presencia lactato.

Conclusiones: ERM proporciona información adicional a imágenes convencionales y es herramienta complementaria al estudio imagenológico de niños con TFP. En nuestra serie de TFP, la ERM permitió obtener patrones diferenciados dependiendo del tipo histológico, es así como: el NAA se encontró más bajo en tumores de origen no astrocítico; la magnitud de la relación Cho/NAA se relacionó directamente con el grado tumoral y en orden decreciente fue: méduloblastoma, ependimoma, astrocitoma pilocítico, glioma.

TLN-48**HAMARTOMAS HIPOTALÁMICOS, CORRELACIÓN CLÍNICA-IMAGENOLÓGICA.**

Baltzer, Verónica; Okuma, Cecilia; Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago, Chile.

Introducción: Los hamartomas hipotalámicos (HH) son malformaciones congénitas del hipotálamo, de etiología desconocida. Pueden presentar epilepsia, pubertad precoz, trastornos conductuales o ser asintomáticos.

Objetivos: Presentar neuroimágenes por RM y correlación clínica de 5 casos de HH.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo de HH diagnosticados entre 1999-2007 en nuestro servicio, estudiados con RM (1.5T).

Caso 1: Varón 5 años, crisis gelásticas desde los 3 años y convulsión TCG única a los 4 años, EEG interictal (EEGi) normal; **Caso 2:** varón 13 años, con Neurofibromatosis tipo1 y trastorno conductual; **Caso 3:** varón 14 años, con epilepsia refractaria y trastorno de conductual severo, EEGi severamente anormal, con actividad epileptiforme multifocal-bilateral y enlentecimiento. **Caso 4:** mujer 21 años, con drop attacks y EEGi espiga-onda/lenta. **Caso 5:** varón 62 años, con cefalea y disminución de visión bilateral. Todos presentaron imágenes de RM características (masas hipotalámicas sólidas, no calcificadas, isodensas a la sustancia gris, que no se impregnan tras la administración de contraste). En los casos 1, 3 y 4 los HH fueron del tipo intrahipotalámico (HHi) con deformación del piso del tercer ventrículo, de mayor tamaño (con diámetro mayor ≥ 2 cm), coincidiendo con presencia de epilepsia.

Conclusiones: La manifestación clínica más frecuente en nuestra serie de HH fue la epilepsia (3/5). Sin embargo, las crisis gelásticas se presentó sólo en uno. Ninguno de los pacientes presentó pubertad precoz. Es así como, la herramienta clave para el diagnóstico fue la RM, existiendo una clara relación entre HHi, mayor tamaño y la presencia de epilepsia.

TLN-49**EXPERIENCIA EN MALFORMACIÓN ANEURISMÁTICA DE LA VENA DE GALENO EN INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA DR. ASENJO.**

Rivera, Rodrigo; Bravo, Eduardo; Sordo, Juan Gabriel; Badilla, Lautaro; Gálvez, Marcelo; Peldoza, Marcelo; Silva, Cristóbal; Okuma, Cecilia.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago, Chile.
e.mail: cecilia.okuma@gmail.com

Objetivo: Mostrar la experiencia de nuestro centro en el diagnóstico/tratamiento endovascular de Malformación Aneurismática Vena de Galeno (MAVG).

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo, entre 2000-2008, de los pacientes diagnosticados y tratados por MAVG en nuestro centro.

Resultados: Encontramos 10 pacientes, edad promedio 6 años (0-16). El diagnóstico fue antenatal mediante ecografía y confirmados con RM en 3/10 pacientes. La MAVG fue de tipo coroidal en 9/10. Realizamos tratamiento endovascular a 6/10 pacientes; 4 requirieron varias sesiones, todos con oclusión satisfactoria, sin complicaciones intraprocedimiento.

Discusión: La MAVG es una malformación arteriovenosa muy infrecuente originada en el sistema arterial coroideo con aportes del sistema pericalloso y cerebral posterior, drenada por la vena prosencefálica mediana, precursor embrionario de la vena de Galeno. Existen dos tipos, coroidal y mural. Actualmente la ecografía y resonancia permiten lograr el diagnóstico antenatal. Su mayor aporte es anticipar conductas clínicas (vía del parto y apoyo neonatal). El manejo debe ser multidisciplinario. La valoración clínica basada en el Score de Bicêtre define la opción de tratamiento, fundamentalmente endovascular. Es un método seguro, efectivo y con baja tasa de morbi-mortalidad intraprocedimiento. La RM es recomendable para la evaluación del encéfalo y la angiografía se reserva para casos susceptibles a tratamiento endovascular.

Conclusiones: La MAVG es poco frecuente. La resonancia permite el diagnóstico y planificación clínica. La evaluación multidisciplinaria determina el alcance terapéutico, siendo de elección el tratamiento endovascular.

TLN-51 ALTERACIONES INTRACRANEALES EN CRANIOSINOSTOSIS EXPERIENCIA DEL INSTITUTO DE NEURO- CIRUGÍA DR. ASENJO

Okuma, Cecilia; Vidal, Aaron; Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago, Chile.
e.mail: cecilia.okuma@gmail.com

Introducción: Las craniosinostosis frecuentemente se asocian a trastornos intracraniales y malformaciones del sistema nervioso central. Existen alteraciones primarias en el contexto de síndromes complejos, o secundarias al defecto en la formación del cráneo. Los estudios neuroimagingológicos, particularmente la resonancia magnética (RM), adquieren vital importancia en el diagnóstico precoz de estas anomalías.

Objetivo: Presentar neuroimágenes de pacientes con craniosinostosis y alteraciones intracraniales diagnosticadas en INCA.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de craniosinostosis diagnosticadas en INCA. Se revisaron TC y RM realizadas entre 07/2005- y 05/2008 (21.133 exámenes).

Resultados: Se estudiaron 112 pacientes, edad promedio 6 años (1 mes-70; 40 mujeres). Se distribuyeron en: escafocefalias (35%), plagiocefalias (25%), trigonocefalias (13%), braquicefalias (14%) y multisuturales (10%). El 60% del total presentó alteraciones intracraniales. De ellas, la más frecuente fueron el espacio subaracnoideo complaciente (47%), seguida de ventriculomegalia (34%) y otras: hidrocefalia, quistes aracnoidales, disgenesia o agenesia del cuerpo calloso, ectopia tonsilar, polimicrogiria y síndrome de Dandy Walker. Las craniosinostosis multisuturales fueron las que proporcionalmente presentaron mayor frecuencia de alteraciones intracraniales (11/13), seguido de braquicefalia (7/16), escafocefalia (16/40), plagiocefalia (9/28) y trigonocefalia (2/15).

Discusión: Definir si las alteraciones intracraniales son primarias y cuáles consecuencia

de las craniosinostosis es motivo de controversia. La ventriculomegalia, espacio subaracnoideo complaciente y herniación de amígdalas cerebelosas parecen ser secundarias, mientras que la agenesia del cuerpo calloso o malformaciones del desarrollo cortical serían primarias, asociadas frecuentemente a sinostosis de múltiples suturas en el contexto de síndromes genéticos complejos.

TLN-72

HEMIMEGALENCEFALIA: BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PRECOZ. REPORTE DE 3 CASOS CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE

Retamales, Alvaro; Parra, Patricia; Troncoso, Mónica; Witting, Scarlet; Guerra, Patricio; Marengo, Juan José.

Servicio de Neuropsiquiatría, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Universidad de Chile. Servicio de Neurocirugía Infantil, Instituto de Neurocirugía Asenjo. Hospital Base, Puerto Montt.

e.mail: alvaro80@gmail.com

Hemimegalencefalia es un trastorno de la proliferación neuronal que ocurre a finales de la tercera semana de gestación, donde un hemisferio crece en forma desproporcionada respecto de su homólogo contralateral. Se presenta en formas aisladas y sindrómicas asociándose en este último caso a trastornos neurocutáneos con significativa frecuencia.

Se presentan 3 casos (1 sexo masculino, 2 sexo femenino) menores de 5 años, con evolución favorable tras resolución quirúrgica. Los 3 inician cuadro de crisis epilépticas antes de los 5 meses (2 durante período neonatal) intratables con fármacos antiepilépticos, asociado a retraso del desarrollo psicomotor. En dos casos se evidencian lesiones dérmicas congénitas (nevus lineal y telangectasia en mucosa labial) y en un caso hemihipertrofia facial izquierda. El diagnóstico se efectuó mediante resonancia magnética de encéfalo en los 3 casos. Se someten a hemisferectomía funcional en el instituto de neurocirugía (un caso al mes 25 días): en 2 hubo remisión de las crisis post cirugía y en el restante disminución significativa, con crisis parciales aisladas. La actividad eléctrica anormal disminuyó notablemente en todos los casos. La paciente operada en for-

ma precoz evidencia buena función motora post-cirugía.

Hemimegalencefalia generalmente evoluciona con crisis epilépticas refractarias a tratamiento farmacológico (observado en los 3 casos), por lo que la cirugía plantea una opción terapéutica con buenos resultados funcionales, sobre todo cuando es efectuada a edades precoces.

Palabras clave: Hemimegalencefalia, epilepsia refractaria, hemisferectomía funcional.

TLN-85

NEUROCISTICERCOSIS: DIFERENTES FORMAS DE LOCALIZACIÓN Y EVOLUCIÓN

Loncomil, Manuel; Varela, Ximena; Pavlov, Jovanka; Brunel, Nicole; Beytía, M. Angeles; Ponce, Simón; Faúndez, Juan

Hospital Roberto del Río. Departamento de Pediatría Norte, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: La neurocisticercosis (NCC) es la infección parasitaria más frecuente del SNC. La prevalencia en población infantil es 1-25%, siendo más frecuente en la edad escolar. Existen pocos elementos de certeza diagnóstica, utilizándose principalmente la RNM y serología.

Objetivo: Mostrar diferentes formas de localización, presentación y evolución de la enfermedad, los exámenes complementarios y tratamiento realizados.

Método: Análisis retrospectivos de 3 casos.

Resultados: Caso 1: 9 años. Consulta por trastorno conductual adquirido y trastorno de aprendizaje. RNM: 2 lesiones quísticas en IV ventrículo e hidrocefalia no hipertensiva. Serología negativa. Se trata con antiparasitario. Evolución clínica estable y neuroimágenes con involución de las lesiones.

Caso 2: 11 años. Consulta por cefalea y crisis epiléptica. RNM cerebral: lesión compatible con NCC en etapa granular. Elisa IgG sangre y LCR negativo. Tratamiento sintomático y antiparasitario. Evolución clínica e imagenológica favorable.

Caso 3: 13 años. Debuta con crisis focal y TC generalizada. RN Mencefálica: NCC en estadio coloidal. Elisa (+) en sangre (-) LCR. Se trata con anticonvulsivante y albendazol. Evoluciona

asintomático y con regresión clínica y radiológica. Recurre con crisis focales y neuroimagen con lesión nodular, con edema y captación de contraste. Serología (+) Se reinicia tratamiento antiparasitario con buena evolución.

Conclusión: Edad de presentación, manifestaciones clínicas y evolución pleomórfica similar a literatura internacional. La recurrencia en un caso está muy infrecuentemente descrita. Dentro de los exámenes destaca la neuroimagen como pilar en el diagnóstico.

ENFERMEDADES METABÓLICAS

TLN-42

ENFERMEDAD DE MENKES: REVISIÓN DE 5 CASOS CLÍNICOS

Guzmán, Guillermo; Troncoso, Mónica; Troncoso, Ledia; Flandes, Ana; Rojas, María Soledad; Urquiola, Natalia.

Servicio de Neurología Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán. Universidad de Chile-Campus Centro. Santiago, Chile.

e.mail: guillermoguzmanc@gmail.com

Objetivos: Analizar las características clínicas, laboratorio, imagenología y evolución natural de la enfermedad de Menkes.

Material y Método: Revisión de datos clínicos e imagenológicos de 5 pacientes con Enfermedad de Menkes.

Resultados: Motivo de consulta: hipotonía (3/5 pacientes), dismorfias (1/5) y apnea (1/5). La edad promedio al diagnóstico fue 4 meses. Un paciente presentaba hermano fallecido con hematomas subdurales y epilepsia refractaria. Todos presentaron Retraso del Desarrollo Global severo y convulsiones, con un inicio promedio a los 3 meses. El diagnóstico se sospechó por la sintomatología, pelo y piel. En Laboratorio los 5 pacientes mostraban niveles disminuidos de cupremia, cupruria y ceruloplasmina. En la microscopía óptica y/o electrónica de pelo, 4 pacientes presentaron Pili Torti. La Rx de Cráneo se realizó en 4/5 pacientes que muestra fragmentación ósea alrededor de suturas; Tomografía Computada

cerebral, en 3 pacientes presentaban atrofia cerebral, colecciones subdurales y vasos tortuosos. Se realizó tratamiento con histidina de cobre a 2 pacientes y todos recibían anti-epilépticos. La edad promedio de fallecimiento en 4/5 pacientes es 13 meses y la principal causa, respiratoria; 1 paciente sobrevive a los 7 años.

Discusión y conclusiones: En nuestra casuística las características del pelo y la piel, fueron los elementos más importantes para plantear y establecer un diagnóstico precoz. La imagenología es rica en hallazgos que confirman la sospecha diagnóstica. A pesar de presentar un pronóstico ominoso, un paciente corresponde a una forma leve y aún vive.

TLN-57

COMPROMISO NEUROLÓGICO EN ENFERMEDAD DE MAROTEAUX LAMY (MUCOPOLISACARIDOSIS-VI). PRESENTACIÓN DE 3 CASOS CLÍNICOS.

Rosso, Karina; Cabello, Juan Francisco; Villanueva, Ximena; Arias, Carolina; Rojas, Valeria; Aguirre, Andrea; Colombo, Marta; Novoa, Fernando.

Programa Formación en Neuropediatría, Universidad Valparaíso. Hospital Carlos Van Buren.

Introducción: La Mucopolisacaridosis-VI se produce por un déficit enzimático (arilsulfatasa-B) que produce un compromiso multisistémico, habitualmente con preservación de aspectos cognitivos hasta avanzada la enfermedad. De las manifestaciones neurológicas destaca la compresión medular por engrosamiento meníngeo, hidrocefalia, compromiso visual-auditivo, presentan también complicaciones respiratorias y cardiológicas, por lo que su tratamiento debe ser multidisciplinario. Actualmente, existe terapia de reemplazo enzimático (TRE) aprobada por la FDA.

El objetivo es destacar las manifestaciones neurológicas en 3 pacientes, controlados en nuestro Hospital.

Enfermedad de Maroteaux Lamy (Mucopolisacaridosis-VI)

| <i>Inicio</i> | <i>Visual-Auditivo</i> | <i>APNEA</i> | <i>Esquelética</i> | <i>SNC</i> |
|---------------|--|-----------------------------------|----------------------------|---|
| GC | 7 meses Hipoacusia. Opacidad corneal, glaucoma, ceguera. | CPAP Tonsilectomía, oxígeno | Disostosis múltiple | RNM cerebro (6años): importantes cambios involutivos. |
| AP | 4 años Opacidad corneal. | BiPAP | Disyunción atlanto axoídea | Infiltración dural Estenosis occipito-cervical, compresión medular alta |
| IZ | 2 años Opacidad corneal | Hiperplasia adenoides | Normal | RNM cerebro normal |

GC recibe actualmente TRE, evidenciándose estabilización de síntomas.

Discusión: Existen distintos grados de compromiso, dependiendo del grado de actividad enzimática, GC tiene una forma rápidamente progresiva, IZ, una forma leve y AP con compromiso intermedio, quien falleció a los 2 años de debut por complicación respiratoria.

Conclusiones: Debido a las diversas manifestaciones en el sistema nervioso, el neurólogo cumple un rol importante en el diagnóstico y seguimiento de esta patología. La disponibilidad de TRE hace necesario aumentar la sospecha diagnóstica.

TLN-61

PLAN PILOTO DE PESQUISA NEONATAL AMPLIADA EN CHILE. RESULTADOS PRELIMINARES.

Valiente, Alf; Cabello, Juan Francisco; Raimann, Erna; Betta, Katerina; Cornejo, Verónica.

Laboratorio de Genética y Enfermedades Metabólicas, INTA, Universidad de Chile.
e.mail: avaliente@inta.cl

Introducción: El Programa Nacional de Pesquisa Neonatal para Fenilquetonuria (PKU) e Hipotiroidismo Congénito (HC) ha permitido prevenir retardo mental en 900 recién nacidos (RN). En países desarrollados los Programas

de Pesquisa Neonatal Ampliado (PNA) incorporan un mayor número de patologías. Hoy nuestro Laboratorio cuenta con la tecnología para pesquisar 32 patologías.

Objetivo: Evaluar 8 meses de funcionamiento del programa piloto de PNA aplicado en RN del sector privado de Santiago.

Metodología: Muestras de sangre en tarjeta de papel filtro de RN con 40 a 72 hrs. de vida. Discos de 3 mm de diámetro fueron analizados en uniplicado. Se estudiaron aminoacidopatías, acidurias orgánicas, defectos de oxidación de ácidos grasos, Hiperplasia Adrenal Congénita, Fibrosis Quística, HC; Déficit de Biotinidasa y Galactosemia Clásica.

Resultados: Se analizó un total de 1.262 muestras de sangre, con edad promedio (x) de toma de muestra de 2,3 días de edad. El análisis de la muestra se obtuvo en x de 3,2 días. La edad x del RN al momento de tener el resultado fue a los 4,4 días de edad. Se encontró 18 muestras anormales, confirmando 2 casos de HC. Se estableció un 1,3% de falsos positivos.

Conclusiones: Los tiempos para la fase pre analítica, y post analítica están dentro de rangos aceptados para un PNA. Al aumentar el número de patologías a pesquisar, se incrementa el beneficio de prevenir el retardo mental y otras condiciones neurológicas a un mayor número de personas.

TLN-63
REGISTRO INTERNACIONAL DE PACIENTES GAUCHER.Cabello, Juan Francisco.

(En representación de los coordinadores latinoamericanos del Registro Gaucher). Laboratorio de Genética y Enfermedades Metabólicas. INTA, Universidad de Chile.
e.mail: jfcabello@inta.cl

Introducción: El Registro Gaucher (RG) es un Programa que cuenta con dirección científica independiente y el soporte de Genzyme Corporation. Monitoriza las características clínicas de pacientes con Enfermedad de Gaucher (EG). Sus resultados permiten proponer guías clínicas de seguimiento y metas terapéuticas.

Objetivo: Mostrar datos del Registro de Gaucher incluyendo datos de pacientes chilenos.

Resultados: Hasta Diciembre 31 de 2007, 772 médicos en 60 países enrolaron un total de 4.936 pacientes. En Chile, 4 médicos han enrolado a la fecha 25 pacientes (<1%). Los genotipos más comunes en el RG a nivel mundial son N370S/N370S (31%), N370S/L444P (16%). En Chile, sólo 4 de los 25 pacientes tienen genotipo realizado. Estos 4 pacientes tienen al menos un alelo N370S. 17 pacientes se encuentran en TRE. 6 pacientes con más de 1 año en Terapia de Reemplazo Enzimático (TRE) muestran mejorías clínicas en sus recuentos de plaquetas y niveles de hemoglobina, así como en el tamaño del bazo e hígado. Se presentan datos de otros parámetros en el seguimiento.

Discusión: Los datos recopilados por más de 15 años se han usado para mejorar la comprensión y tratamiento de la EG. El tratamiento con TRE produce mejorías dosis-dependientes en los parámetros hematológicos y vis-

cerales como también en la densidad mineral ósea. Los datos del RG permitirán monitorizar la evolución de pacientes incluidos en el Piloto GES Gaucher en Chile.

Conclusiones: Se muestran datos de pacientes del registro Gaucher que permiten plantear que la existencia de estos estudios observacionales constituye el medio principal para investigar la historia natural de la enfermedad y los efectos a largo plazo de la TRE.

TLN-64
PRESENTACION CLINICA DE 4 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE GAUCHER Y COMPROMISO NEUROLOGICO EN CHILE.Cabello, Juan Francisco; Gamboa, Javier; Olivos, Adriana; Medina, Mirta; Suárez, Bernardita; Godoy, Marcela.

Laboratorio de Enfermedades Metabólicas y Genética, INTA. Universidad de Chile. Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso. Servicio de Pediatría, Hospital de Arauco. Hospital de Los Angeles. Servicio de Pediatría, Hospital de Quillota. Hospital Clínico San Borja Arriarán. Santiago, Chile.

e.mail: jfcabello@inta.cl

La Enfermedad de Gaucher es la más frecuente de las Enfermedades Lisosomales. El 5% de los pacientes presenta síntomas neurológicos. En Chile desde Enero del año 2008 la terapia de reemplazo enzimático (TRE) está garantizada en todo paciente con Enfermedad de Gaucher a través de un piloto GES. Esta terapia logra revertir el depósito de glucocerebrósido en sangre y tejidos, pero no atraviesa la barrera hematoencefálica.

Objetivo: Destacar la importancia de la evaluación neurológica en pacientes con Enfermedad de Gaucher.

Enfermedad de Gaucher

| | <i>Aparición de síntomas</i> | <i>Espasticidad</i> | <i>Epilepsia</i> | <i>Alteración oculomotricidad</i> | <i>Coefficiente DSM (Edad)</i> |
|----|------------------------------|---------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| YB | 6 meses | No | No | Si | 80% (6 años) |
| PO | 3 años | No | No | Si | 80% (6 años) |
| JR | 3 meses | No | No | Si | 38% (13 m) |
| MN | 2 meses | Si | No | Si | 50% (11m) |

La presentación clínica que hizo plantear el diagnóstico fue la hepatoesplenomegalia en YB y JR; síntomas hematológicos en PO; ictericia colestásica en MN. Los pacientes no han mostrado mejoría de síntomas neurológicos desde el inicio de la TRE. Si han mejorado el compromiso visceral y hematológico.

Conclusión: El neurólogo infantil debe controlar la aparición de síntomas descritos en pacientes con EG, en especial alteraciones de la oculomotricidad como el estrabismo convergente y la apraxia oculomotora. Si bien los síntomas neurológicos no mejoran con la terapia de reemplazo enzimático, la mejoría en otros síntomas (viscerales, hematológicos, óseos), justifican su uso en estos pacientes.

TLN-76

MUCOPOLISACARIDOSIS II (MPS II): CARACTERÍSTICAS DE UN GRUPO DE PACIENTES

Mabe, Paulina; Escobari, Javier; Caballero, Elizabeth; Troncoso, Mónica.

Programa Enfermedades Metabólicas, Hospital Exequiel González Cortés. Hospital San Borja Arriarán.

MPS II es causada por deficiencia de la enzima iduronato-sulfatasa y la acumulación intralisosomal progresiva de heparán- y dermatán-sulfato. Herencia ligada al X, afecta mayoritariamente a varones (10 casos femeninos). Las manifestaciones más frecuentes son facie tosca, macrocefalia, miocardiopatía y/o valvulopatía, hepatoesplenomegalia, rigidez articular. La forma severa presenta deterioro neurológico, produciendo la muerte en la 2^{da} década. Formas más leves no presentan compromiso de SNC, pero sí daño visceral de severidad variable.

Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de un grupo de pacientes MPS II.

Métodos: Estudio descriptivo de 6 pacientes MPS II (5 familias) confirmados por estudio enzimático.

Resultados: 5 varones, 1 niña; 4 casos severos (compromiso visceral y neurológico severos), 1 moderado (compromiso visceral severo, sin compromiso neurológico), 1 leve (compromiso visceral leve, sin compromiso neurológico); edad actual: 3-9 años; edad inicio síntomas:

2 meses-5 años; edad diagnóstico: 1-5 años; casos severos consultaron entre los 2-5 años (2 por retraso sicomotor, 2 por facie tosca); casos por familia: 1-9.

Conclusiones: Nuestra casuística confirma la variabilidad de MPS II, con 4 casos severos con deterioro neurológico precoz, hasta 1 caso leve, sin compromiso neurológico y manifestaciones viscerales mínimas. Destacan 2 pacientes con forma severa pertenecientes a una familia con 9 casos y el diagnóstico de una niña con una forma moderada (1^{er} caso femenino reportado en Chile).

TLN-77

SÍNDROME DE PRADER WILLI (SPW) EN CHILE: ANALISIS CLINICO Y MOLECULAR DE 118 INDIVIDUOS

Cortés, Fanny; Alliende, María Angélica; Currotto, Bianca; Santa María, Lorena; Pizarro, Lorena.

Laboratorio de Genética y Enfermedades Metabólicas, (INTA), Universidad de Chile.

Antecedentes: El SPW es una enfermedad neurogenética con fenotipo característico, con incidencia de 1:12.000-15.000 RN, producida por anomalías localizadas en 15q11q13. Es una de las afecciones genéticas y uno de los síndromes de microdelección más frecuentes, la causa más común de obesidad de origen genético y la primera enfermedad en la cual se reconoció la impronta genómica y la disomía uniparental (DUP) como etiopatogénicas. 70-75% son producto de deleciones, 20-25% son producidas por DUP y 1% por mutaciones del centro regulador de la impronta.

Objetivo: Analizar características clínicas, genéticas y moleculares de pacientes chilenos con SPW.

Pacientes y métodos: Revisión retrospectiva de fichas clínicas de 118 pacientes con diagnóstico de SPW confirmado en el INTA.

Resultados: 50/72 (69,4%) tienen deleción demostrada por FISH o cariotipo. 41 pacientes tienen sólo test de metilación. 7/22 con FISH normal tienen estudio de DUP, 3 presentaban heterodisomía y 4 isodisomía. 53 tienen cariotipo, 3 mostraron alteraciones. 95/118 fueron evaluados clínicamente en el INTA. El score clínico (Holms) fue 8 para pacientes < 3 años (n=55), 11.5 para > 3 años (n=40) y 7 para <

1 año. El score fue de 11 y 10 para pacientes con y sin delección respectivamente.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes chilenos con SPW tienen delección. El fenotipo es edad dependiente y el score clínico demuestra su utilidad también en pacientes chilenos con sospecha clínica de SPW, incluyendo los menores de 1 año.

TLN-82

CORRELACIÓN ENTRE FENOTIPO CLÍNICO, MORFOLOGÍA ULTRAESTRUCTURAL Y ESTUDIO ENZIMÁTICO EN 8 PACIENTES CON LIPOFUSCINOSIS NEURONAL CEROIDEA DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA INFANTIL HOSPITAL SAN BORJA ARRIARÁN.

Witting, Scarlet; Troncoso, Mónica; Fariña, Guillermo; Dragnic, Yuri; Rojas, Soledad. Servicio de Neurología Infantil, Hospital San Borja Arriarán. Santiago, Chile.
e.mail: switting@vtr.net

Introducción: Las lipofuscinoses neuronales ceroides son un grupo de enfermedades neurodegenerativas, con inicio generalmente en la infancia, asociado a varios síntomas progresivos: crisis, deterioro psicomotor, ataxia y pérdida de visión. Existen 4 formas clásicas y 4 variantes.

Objetivo: Describir cuadro clínico, exámenes neurofisiológicos, neuroradiológicos, morfológicos y enzimáticos en pacientes con Lipofuscinoses

Material y método: Analizar fichas clínicas de pacientes con LNC entre los años 2005-2008 del HCSBA.

Resultados: 8 pacientes con LNC. 3 forma infantil tardía y 5 forma juvenil.

Relación hombre:mujer 1:1. Edad promedio de presentación Infantil tardía: 3 años y en LNC juvenil 7 años. Síntomas iniciales: Crisis: 4/8 Regresión DSM:2/8 Ataxia:1/8 Trastorno habla 1/8.

8/8 Electroretinograma - potenciales evocados visuales alterados. 7/8 presentan EEG alterado.

RNM cerebral muestra atrofia cortical y de cerebelo en 8/8 y en 3/8 hiperintensidad difusa periventricular. Biopsia de piel: 7 alteradas y 1 normal. Estudios enzimáticos 6 alterados y 2 de ellos aún en curso.

Conclusiones: La forma más frecuente fue la LNC juvenil.

El cuadro clínico y estudios electrofisiológicos son los característicos.

Es fundamental completar estudio de las LNC con análisis enzimático y genético, dada la gran variabilidad del fenotipo, hallazgos neuropatológicos y genotipo de las LNC clásicas y variantes. Siendo nuestro Servicio un centro de referencia nacional, llama la atención el aumento de la incidencia de las LNC en los últimos años.

TLN-91

ENFERMEDAD DE ALEXANDER EVOLUCIÓN CLÍNICA, NEUROIMÁGENES Y ESTUDIO GENÉTICO DE GFAP

Troncos, Mónica; Santander, Paola; Saéz, Claudia; Troncoso, Ledia.

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

Introducción: La enfermedad de Alexander corresponde a un desorden neurodegenerativo, debido a mutación en el gen que codifica para la proteína GFAP presente en los astrocitos. Las formas clínicas de presentación son variadas, siendo más frecuente la forma infantil, manifestada por retraso y/o regresión del desarrollo psicomotor, epilepsia, signos motores, macrocefalia progresiva y patrones de neuroimagen con leucodistrofia.

Objetivo: Presentar manifestaciones clínicas, evolución y neuroimágenes de 3 casos confirmados con estudio genético.

Material - método: Análisis de fichas clínicas
Resultados: 2 mujeres y 1 hombre. En los 3 casos desde el primer mes de vida presentan retraso desarrollo psicomotor global con trastornos deglutorios y aparición de epilepsia generalizada promedio a los 2 años. Clínicamente evolucionan en 2 casos con macrocefalia adquirida progresiva y 1 caso con normocefalia, todos presentan compromiso motor 2 con síndrome piramidal y 1 con hemiparesia. La resonancia encefálica evidencia compromiso de sustancia blanca bihemisférico de predominio frontal y el estudio genético confirma la presencia de mutación en el gen GFAP. El seguimiento revela un curso evolutivo regresivo, pérdida de hitos adquiridos y de curso fatal

en1 paciente.

Discusión y conclusión: Los pacientes corresponden a la forma infantil de presentación de la enfermedad de Alexander, con un cuadro clínico clásico en 2 niños. Destacamos la importancia de realizar la confirmación diagnóstica con estudio del gen GFAP para el consejo genético familiar

CASOS CLÍNICOS ÚNICOS

TLN-7

CASO INUSUAL DE ARTERITIS CON CALCIFICACIONES EN UN LACTANTE MENOR

Bravo, Eduardo; Sordo, Juan Gabriel; Gálvez, Marcelo; Rivera, Rodrigo; Triviño, Daniela; Okuma, Cecilia; Pérez, Andrea.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Servicio Neurología Infantil, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile.

e.mail: draperez@gmail.com

Objetivo: Presentar el caso clínico inusual de un lactante menor con calcificaciones y estenosis difusas de vasos intracraneanos.

Caso clínico: Niño de 2 meses, con crisis epilépticas parciales-complejas y status epiléptico a repetición. Padres no consanguíneos, embarazo no controlado, parto por cesárea de urgencia (síndrome hipertensivo del embarazo); RNPT 33 semanas AEG, Apgar: 8-8.

Tomografía computada (TC) de encéfalo muestra calcificaciones difusas de vasos intracraneanos proximales y distales del territorio anterior y posterior. La RM y angioRM demuestra múltiples lesiones isquémicas corticosubcorticales bilaterales supratentoriales con captación leptomeníngea supratentorial bilateral, foco de hipermielinización subcortical en corona radiada izquierda, múltiples estenosis de ambos sífonos carotídeos, arterias cerebrales medias, cerebrales anteriores, cerebrales posteriores y arterias vertebrales.

Estudio de infección connatal (citomegalovirus, sífilis, toxoplasmosis) y LCR negativos. Estudio cardiológico, renal, abdominal, endocrinológico, fondo de ojo y electroretinograma sin alteraciones. PEV sin respuesta. Radiografía de huesos largos sin alteraciones. TC de tórax, sin lesiones. Estudio materno para VIH, sífilis, alcohol y drogas negativo.

La RM de control (20 meses de edad) muestra extensas lesiones corticosubcorticales encefálicas supratentoriales de aspecto isquémico secuelar, importante atrofia cerebral, angiersonancia con disminución del calibre de arterias intracraneales y captación leptomeníngea difusa. En la actualidad con microcefalia, RDSM global severo y epilepsia parcial.

Conclusión: Las arteritis del SNC son muy poco frecuentes en el período lactante; arteritis con calcificaciones difusas no han sido descritas en este grupo etario. Reportamos el caso inusual de un lactante menor con arteritis calcificante difusa.

TLN-11

QUISTE NEURENTÉRICO ESPINAL: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS.

Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo; Rodríguez, Pablo; Okuma, Cecilia; Valenzuela, Marcela.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía, Dr. Asenjo. Santiago, Chile.

e.mail: mavabeck@gmail.com

Objetivos: Presentar las imágenes (RX, TC y RM) de dos pacientes portadores de quiste neurentérico espinal diagnosticados en el Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo (INCA).

Materiales y métodos: Se revisa la base de datos de imágenes del INCA de los últimos 15 años. Se pesquisan 2 casos de quiste neurentérico espinal.

Casos clínicos:

Caso 1: Paciente masculino de 6 años con cuadro de déficit motor progresivo de las cuatro extremidades. La RM muestra quiste intradural extramedular con extensión anterior a través de canal neurentérico desde C4 hasta C7, fusión de cuerpos vertebrales C5-C7. Se realizó resección con estudio histológico que confirmó diagnóstico. RM a los 20 años de edad demuestra pequeña recidiva.

Caso 2: Recién nacido masculino con tumor mediastínico y duplicación intestinal operados el primer día de vida y disrafia torácica cuya RM demostró cuerpos vertebrales T2 y T3 dismórficos con quiste intrarraquídeo que se extendía hacia el espacio prevertebral a través de canal neurentérico. Resección quirúrgica con confirmación diagnóstica. RM a los 9 años de edad muestra remanente intradural extramedular entre C7 y T2, escoliosis dorsal

proximal y malformaciones vertebrales.

Conclusiones: El quiste neurentérico es una patología benigna de baja frecuencia, su ubicación preponderante es intradural extramedular a nivel cérico-dorsal como en nuestros casos. La fusión o malformación de los cuerpos vertebrales adyacentes se observa en el 50% de los casos, 100% en nuestra serie. Se asocian a canal neurentérico, 100% en nuestra serie. Su tratamiento es quirúrgico con recidivas frecuentes.

TLN-22

SINDROME DE MOYAMOYA SECUNDARIO A RADIACIÓN DE LA REGIÓN SELLAR, REPORTE DE CASO CLÍNICO.

Bravo, Eduardo; Okuma, Cecilia; Gálvez, Marcelo; Rivera, Rodrigo.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago - Chile.

e.mail: cecilia.okuma@gmail.com

Introducción: La enfermedad de Moyamoya se caracteriza por la oclusión idiopática y progresiva de las arterias del polígono de Willis con la aparición simultánea de colaterales tanto intracerebrales como extracraneales. El síndrome de Moyamoya consiste en un cuadro clínico y angiográfico con las características de la enfermedad, pero que se presenta en el contexto de una causa conocida.

Objetivo: presentar el caso clínico de síndrome de Moyamoya secundario a radiación.

Caso Clínico: Paciente de sexo femenino de 6 años, hijo de padres no consanguíneos, sin antecedentes mórbidos relevantes. El año 2005 presenta cuadro de estrabismo, cefalea y paresia FBC izquierda, tomografía computada (TC) y resonancia magnética (RM) cerebral demostraron proceso expansivo supraselar. El 01/2007 se realiza extirpación parcial del tumor (biopsia: craneofaringioma tipo adamantinoma), evolucionando con diabetes insípida, paresia BC izquierda, 3er nervio derecho y recidiva local, por lo que se realiza radioterapia entre 02/2007-04/2007 (50.4Gy en 7 campos de 45Gy+ sobreimpresión-). En noviembre 2007 presenta aumento del déficit motor izquierdo, nuevo déficit motor derecho, trastorno hidroelectrolítico e hipocortisolismo. TC y RM del 01/2008 demuestran múltiples lesiones isquémicas corticosubcorticales y gan-

glionares bilaterales. La angioTC y angiografía con sustracción digital 15 meses después de la irradiación demuestran oclusión de ambas carótidas internas supraclinoideas con formación de red colateral intra y extracraneal, característicos de Moyamoya.

Comentarios: Se presenta el caso clínico de Síndrome Moyamoya secundario a irradiación de la región sellar con posterior desarrollo de oclusión de ambas carótidas internas supraclinoideas y formación de red colateral.

TLN-33

SINDROME DE WEST IDIOPATICO: A PROPOSITO DE UN CASO

Zapata, Camilo

Hospital Las Higueras. Talcahuano, Chile.

e.mail: camilozapata@vtr.net

Objetivo: Dar a conocer la existencia de subgrupo de pacientes con Síndrome de West (S.W) con buena respuesta y buen pronóstico neurológico, llamado Síndrome de West idiopático, cuya existencia es motivo de controversia.

Desarrollo: lactante 4 meses, sana, sin antecedentes perinatales, hija de padres sanos no consanguíneos, inicia espasmos masivos, detención y retraso desarrollo psicomotor asociado a EEG con Hipsarritmia, Examen sin focalidad neurológica, sin dismorfias, sin visceromegalia ni alteraciones de la piel. RNM cerebral normal, estudio metabólico (IVX, USA) normal, Amonio, Acido Láctico normal, LCR normal, Cariograma normal. Carnitina total y esterificada normal. Se trata con ACTH IM por 2 semanas y Acido Valproico 50 mg /K para obtener nivel de 90 ug/ml, se logra control de los espasmos durante la primera semana de tratamiento. Se realiza evaluación de desarrollo psicomotor (Test de Evaluación Funcional del Desarrollo Psicomotor de Munich) (MFED) que arroja un retraso del desarrollo estimado en 2 meses. Evoluciona sin nuevas crisis y desaparición de la Hipsarritmia en EEG los que lentamente fueron evolucionando hacia EEG normal al año de edad con desarrollo psicomotor normal, lo que se corrobora con test MFED.

Conclusión: El llamado Síndrome de West idiopático existe y se debe plantear en los casos de S.W. con desarrollo normal previo

al inicio de los espasmos y sin evidencia de patología metabólica, genética, infecciosa, malformativa del SNC ni eventos hipóxicos perinatales y cuya respuesta al tratamiento y su evolución clínica y Electroencefalográfica es favorable.

TLN-44

ESTATUS ELÉCTRICO DEL SUEÑO(ESES): TERAPÉUTICA TEMPRANA PARA LA PREVENCIÓN DEL DETERIORO NEUROCOGNITIVO.

Aguirre, Andrea; Andrade, Lucila; Arias, Carolina; Colombo, Marta; Leppe, Osvaldo; Novoa, Fernando; Quinteros, Fernando; Rosso, Karina; Villanueva, Ximena.

Policlínico de Neuropsiquiatría infantil, Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso, Chile.

El estatus eléctrico del sueño, describe un patrón electroencefalográfico con descargas epileptiformes continuas durante sueño, incluyendo al Síndrome Landau-Kleffner (LKS) y Espigas Continuas del Sueño Lento (CSWS). Los niños con CSWS presentan mayor número de crisis y compromiso del desarrollo. En el LKS, agnosia auditiva adquirida con escasas crisis. Eléctricamente aparecen focos fronto-temporales y postero-temporales respectivamente. La duración de estas descargas continuas compromete el desarrollo neuro-psicológico. El tratamiento está dirigido a lograr mejoría eléctrica y prevenir deterioro cognitivo y del lenguaje. Los anticonvulsivantes convencionales son efectivos en pocos pacientes, reportándose resultados favorables con esteroideos y benzodiazepinas.

Objetivo: Enfatizar la importancia del estudio electroencefalográfico de sueño precoz en niños con crisis y trastorno neurocognitivo.

Pacientes: Niña de 5 años, sin mórbidos, inicia crisis focales nocturnas y diurnas, a los 4 años, diagnosticándose epilepsia Rolándica. Varón de 8 años con hidrocefalia y estatus convulsivo secundario a meningitis; asintomático por cinco años, presenta estatus no convulsivo focal. Durante su evolución ambos presentan un patrón electroencefalográfico de estatus eléctrico del sueño, asociado a regresión del desarrollo con predominio del lenguaje en la primera y conductual en el segundo. Tratados con Ácido Valproico y Clonazepam.

El varón obtuvo mejoría tanto electroencefalográfica como conductual; la niña, tras fracaso del tratamiento, recibe terapia esteroideal con prednisona logrando evidente mejoría neurocognitiva.

Conclusión: La evaluación electroencefalográfica del sueño es fundamental para el diagnóstico oportuno y adecuada tratamiento, para así mejorar el pronóstico de estas enfermedades a largo plazo.

TLN-50

DISECCIÓN ESPONTANEA DE LA ARTERIA CEREBRAL ANTERIOR (ACA) EN UN NIÑO, ESTUDIO ANGIOGRÁFICO ROTACIONAL 3D Y DE ANGIORRESONANCIA.

Bravo, Eduardo; Rivera, Rodrigo; Okuma, Cecilia; Sordo, Juan G.; Gálvez, Marcelo.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago, Chile.

e.mail: cecilia.okuma@gmail.com

Introducción: La disección espontánea de las arterias intracraneales es infrecuente y usualmente involucran a arterias vertebrales/basilar. La afección de ACA es aún más infrecuente, solo 36 reportes de pacientes adultos en la literatura (sólo 7 de ellos descritos afectan el segmento A1).

Objetivo: Mostrar el caso inusual de un paciente pediátrico con disección espontánea de segmento A1-ACA, estudiado con angiografía rotacional 3D, resonancia magnética (RM) y angioresonancia (ARM).

Caso Clínico: Paciente varón 14 años, sin antecedentes mórbidos relevantes, inicia cuadro súbito de cefalea y vómitos, sin déficit neurológico focal. La tomografía computada (TC) al ingreso demostró lesión hiperdensa paraselar izquierda. La angiografía por sustracción digital (DSA) y el estudio rotacional 3D demostraron pérdida del flujo distal del segmento A1 de ACA izquierda, con extremo en "punta de flecha" característico de disección arterial. La RM en fase aguda evidenció hiperintensidad perivascular consistente con hematoma mural y la ARM corroboró la ausencia de señal flujo de dicho segmento. El paciente fue tratado médicamente. El control con DSA al mes de evolución y con RM-ARM a los 18 meses, demostraron completa y estable apertura del segmento A1 de ACA izquierda.

Comentarios: Se presenta el caso clínico inusual de disección del segmento A1 de ACA, en un paciente pediátrico no reportado previamente en la literatura, su caracterización con estudio por imágenes (TC, RM, RMA y DSA) y diferente comportamiento con respecto de los adultos descritos.

TLN-53

ENCEFALOMIOPATIA MITOCONDRIAL, ACIDOSIS LÁCTICA Y ACCIDENTES VASCULARES CEREBRALES (MELAS): PRESENTACION DE UN CASO CLINICO

Culcay, Laura; Dragnic, Yuri; Pérez, Andrea
Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital San Juan de Dios y Hospital Clínico Universidad de Chile. Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile. Santiago, Chile.
e.mail: lcculcay@gmail.com

Introducción: El síndrome MELAS corresponde a una encefalomiopatía mitocondrial asociada a crisis epilépticas, acidosis láctica y accidentes vasculares. También se ha descrito la presencia de cefalea, ceguera cortical, sordera sensorio-neural y deterioro mental progresivo. La causa más frecuente es la mutación A3243G localizada en el gen ARN^t_{leu(UUR)}. Es frecuente la presencia de lesiones occipitales y tampo-ro-parietales en las neuroimágenes y los hallazgos de fibras rojas rasgadas en la biopsia muscular.

Caso Clínico: Se describe el caso de un escolar de 8 años sin antecedentes mórbidos, que comienza con debilidad muscular de tronco y extremidades inferiores, dificultando la marcha. A esto se agregan crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas y disminución progresiva de la agudeza visual. Dentro del estudio realizado destaca la presencia de acidosis láctica, TAC y RNM cerebral con signos sugerentes de infarto tampo-ro-occipital derecho y lesión occipito-parietal izquierda con aspecto de MELAS. Tiene fondo de ojo normal, biopsia muscular con fibras rasgadas rojas y estudio genético que confirma la mutación 3243.

Conclusión: Ante un niño con déficit neurológico progresivo, que evoluciona con accidentes vasculares, acidosis láctica y síndrome convulsivo debe sospecharse una enfermedad mitocondrial y solicitar una biopsia muscular y estudio genético.

TLN-54

LIPOFUSCINOSIS CEROÍDEA NEURONAL: PRESENTACION DE CASO CLINICO

Culcay, Laura; Dragnic, Yuri; Pérez, Andrea.
Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital San Juan de Dios y Hospital Clínico Universidad de Chile. Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile. Santiago, Chile.
e.mail: andresue@gmail.com

Introducción: La lipofuscinosis ceróidea neuronal constituye un grupo de desórdenes neurodegenerativos y progresivos, con una prevalencia de 1 en 12.500 recién nacidos. Corresponde a una enfermedad de depósito lisosomal, de herencia autosómica recesiva. Se distinguen 9 formas de presentación, según la edad de inicio, hallazgos histológicos y alteraciones genéticas. Las características clínicas comunes son la presencia de convulsiones, ceguera, déficit motor y cognitivo, junto a una muerte precoz. Es frecuente la pérdida neuronal masiva, manifestada por atrofia cortical cerebral y cerebelar, junto a una pérdida de fotorreceptores en el electroretinograma.

Caso Clínico: Se describe el caso de una escolar de 9 años de edad, sin antecedentes mórbidos, que comienza con temblor fino de extremidades superiores y crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas. Evoluciona con temblor grueso cervical y de extremidades, ataxia progresiva, dismetría, marcha inestable y disartria. Dentro del estudio destaca TAC y RNM cerebral con atrofia cerebelosa, EEG con un foco irritativo parasagital frontal bilateral, con descargas lentas intercricas y estudio metabólico normal. Se realizó biopsia de piel, que es compatible con lipofuscinosis. Está pendiente el estudio genético y electroretinograma.

Conclusión: La aparición de un deterioro neurológico progresivo, crisis convulsivas, síntomas extrapiramidales y cerebelosos en un escolar previamente sano, debe hacer sospechar una lipofuscinosis, de aparición juvenil.

TLN-58

ACIDURIA L-2 HIDROXIGLUTARICA: IMPORTANCIA DE LA NEUROIMAGEN

Rojas, Valeria; Maldini, Daniela; Arias, Carolina; Villanueva, Ximena; Muñoz, Marcelo; Cabello, Juan Francisco; Colombo, Marta; No-

voa, Fernando.

Servicio Neurología Infantil, Hospital Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile. Servicio de Neurología Infantil, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile. Programa de Formación en Neuropediatría, Universidad de Valparaíso, Chile. Servicio de Radiología, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile.

Introducción: La aciduria orgánica L-2 Hidroxiglutarica es un error innato del metabolismo autosómico recesivo. Se caracteriza por un déficit neurológico progresivo con deterioro cognitivo, signos cerebelosos, piramidales y macrocefalia.

La sospecha diagnóstica a través de los síntomas y signos inespecíficos es difícil, pero el patrón neuroradiológico puede ser decisivo en el estudio.

Objetivo: Describir las características clínicas y radiológicas de 2 hermanos con esta enfermedad y destacar la trascendencia de las neuroimágenes en su diagnóstico.

Material y Método:

Caso 1: varón de 14 años, antecedente de consanguinidad, derivado a los 7 años por retraso del lenguaje. Examen: hiperreflexia y torpeza motora. Estudio destaca VLFA, cortisol, acilcarnitinas, aminoacidemia normales. RNM de cerebro: compromiso sustancia blanca subcortical núcleos de la base y núcleo dentado cerebelos. Se confirma elevación L-2 hidroxiglutarico en ácidos orgánicos en orina.

Caso 2: Por antecedente familiar se examina a varón de 8 años con retraso del desarrollo psicomotor predominio cognitivo. TAC cerebral con atrofia leve. Al examen sólo retardo mental leve. Se solicitan ácidos orgánicos en orina que confirman L-2OHGI. En ambos casos se inició tratamiento con rifoblavina y L-carnitina.

Discusión: El espectro de presentación clínica es muy variado, el aporte de la neuroimagen es fundamental para la sospecha diagnóstica

Conclusión: A pesar de ser una enfermedad de baja prevalencia, la L-2 hidroxiglutarica debe estar en el diagnóstico diferencial de las leucodistrofias.

El estudio con imágenes es fundamental en casos de un retraso del desarrollo psicomotor con síntomas asociados.

TLN-69

SÍNDROME DE LEIGH: REPORTE DE DOS CASOS, ANATOMÍA PATOLÓGICA Y REVISIÓN DEL TEMA.

Aránguiz, Juan L.; Sandaña, Pedro; Núñez, Alicia; Mesa, Tomás; Cárdenas, Antonio; Gejman, Roger

Sección de Neurología Infantil, Dpto. de Pediatría, Dpto. de Anatomía Patológica, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. Servicio de Pediatría, Hospital Dr. Leonardo Guzmán, Antofagasta, Chile.

El Síndrome de Leigh también es conocido como encefalopatía necrotizante subaguda.

Es una enfermedad congénita rara y corresponde a una mitocondriopatía.

El cuadro clínico en menores de un año se caracteriza por asfixia perinatal, falla en el crecimiento, hipotonía, hipoglucemia, anorexia, vómitos, irritabilidad y convulsiones. Después del primer año de vida hay alteración en la marcha, ataxia, disartria, regresión intelectual, alteración en el patrón respiratorio, alteraciones oftalmológicas como oftalmoplegia, nistagmus, atrofia óptica y estrabismo.

Anatómicamente afecta principalmente el tálamo, ganglios basales, tronco cerebral y los cordones espinales posteriores, produciendo una disfunción neurológica progresiva que culmina generalmente en la muerte en la infancia temprana.

El diagnóstico requiere una correlación clínica, de laboratorio, imagenológica y patológica.

Las alteraciones histopatológicas consisten en focos bilaterales simétricos de necrosis esponjiforme con degeneración de la mielina, proliferación vascular y gliosis.

No hay tratamiento específico para esta patología.

Presentamos el caso de dos pacientes con los cambios neuropatológicos característicos del Síndrome de Leigh.

Caso 1: Lactante masculino de 15 meses de edad con retraso severo del desarrollo psicomotor, ingresa por compromiso agudo de conciencia asociado a acidosis láctica. Fallece a los 7 días de hospitalización.

Caso 2: Recién nacido masculino de 5 días de edad con cuadro de compromiso de conciencia, hipotonía, arreflexia y acidosis láctica. Fallece a los 9 días de hospitalización.

El estudio post mortem de ambos casos reveló las lesiones características en núcleos de la base y sustancia gris mesencefálica.

TLN-75

NOVEDADES EN EL TRATAMIENTO DEL CRANEOFARINGIOMA. A PROPOSITO DE UN CASO

Velásquez, Alvaro; Avendaño, M. Leonor; Avendaño, Marisol; Bórax, Joanna; Schnitzler, Sylvia; Cuadra, Octavio.

Unidad de Neuropediatría y Electrofisiología, Servicio de Neurocirugía, Hospital de Carabineros de Chile. Instituto de Neurocirugía Asenjo INCA. Santiago, Chile.

Objetivo: Describir un paciente portador de craneofaringioma recidivado tratado con alfa interferón en conjunto entre en el instituto de neurocirugía y el hospital de Carabineros de Chile.

Introducción: Existen muchas modalidades terapéuticas para abordar el craneofaringioma. Existe experiencia en el uso de alfa interferon, citoquina que incrementa la citotoxicidad contra las células tumorales por mecanismos desconocidos.

Pacientes y métodos: Paciente masculino, a los 11 años inicia controles por detención en el crecimiento. se realiza TAC y RNM cerebral que evidencian craneofaringioma intra y supraselar. Se interviene en INCA donde se realiza extracción subtotal del tumor. Asintomático hasta octubre 2007, consulta por presentar cefalea. TAC y RNM demuestran recidiva de craneofaringioma sólido quístico que comprime parcialmente arterias cerebral posterior derecha y quiasma óptico, ingresa a INCA para tratamiento inmunológico con alfa-interferón. Evoluciona satisfactoriamente completando tratamiento sin complicaciones, control de TAC muestra regresión total del tumor.

Conclusiones: Este es el primer caso de craneofaringioma tratado en su recidiva con terapia de alfa interferón en nuestro centro, lo cual constituye un nuevo campo en establecer mejorías y complementando las terapias clásicas descritas y nos permite iniciar un seguimiento a largo plazo de este paciente con lo cual corroborar el buen resultado en el tiempo obte-

nido en la literatura internacional. Este tratamiento claramente es menos toxico y nocivo que otras terapias locales en base a agentes quimioterápicos usados en el pasado, lo cual permite en pacientes muy pequeños el posponer la cirugía.

TLN-78

DISPLASIA CORTICAL QUE DEBUTA CON STATUS EPILEPTICO REFRACTARIO

Brunel, Nicole; Varela, Ximena; Pavlov, Jovananka; Beytía, M. Angeles; Loncomil, Manuel; Velozo, Luis; Adlerstein, Leon

Hospital Roberto del Río. Departamento de Pediatría Norte. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: El 30 % de los status convulsivos evolucionan hacia un status refractario. Las causas más frecuentes en los niños son las infecciosas, existiendo causas no determinadas.

Objetivo: Analizar un paciente portador de una displasia cortical que debuta con status epiléptico refractario.

Caso Clínico: Paciente de 7 años, previamente sano, presenta convulsión tónico clónico generalizada de 10 min de duración. Persiste con crisis focales 2° generalizadas a pesar de cargarlo con FNB, FNT e infusión continua de midazolam. Se inicia tiopental (3 mg/kg/hora) y valproico – EV pero continúa con crisis eléctricas por lo que se inicia propofol 3,5 mg/kg/hora, lográndose estallido supresión en el EEG. Se suspende a los 2 días por inestabilidad hemodinámica grave, se reinicia FNB. Fallece a los octavo día de evolución por falla multisistémica.

RNM cerebral Normal, 2 PL normales, estudio LCR viral normal (herpes I-II-VI y CMV). Estudio serológico de parvovirus, mycoplasma y bartonella normales.

El estudio anatomopatológico demostró displasia neuronal cortical temporal izquierda. Estudio de virus respiratorio negativos.

Conclusión: Pese a la normalidad en el estudio de neuroimagen, la displasia cortical es una alternativa diagnóstica que hay que considerar dentro de los casos catalogados como idiopáticos.

TLN-80**NIEMANN-PICKC(NMPC): COMUNICACIÓN DE UN CASO**

Mabe, Paulina; Avendaño, Marisol; Schnitzler, Sylvia.

Unidad de Neurología, Hospital Exequiel González Cortés

NMPC es una enfermedad metabólica auto-sómica recesiva, producida por acumulación intralisosomal de colesterol no esterificado (CNE) en tejido retículo-endotelial y SNC. Se caracteriza por deterioro neurológico y hepatoesplenomegalia progresivos. Prevalencia 1:150.000. El diagnóstico se sospecha por mielograma con presencia de células espumosas, se confirma por demostración de la acumulación intralisosomal de CNE en fibroblastos (test de filipina). No se dispone de tratamiento. Los pacientes fallecen antes de la segunda década. **Objetivo:** Dar a conocer un caso de NMPC, que sería el primer paciente chileno demostrado con esta patología.

Caso clínico: Niña, 4^{to} hijo, padres no consanguíneos, sin antecedentes perinatales relevantes. A los 3 meses hepatoesplenomegalia con disfunción hepática, ambas leves. TORCH, estudio viral, aminoácidos, cromatografía de azúcares, todos normales. Biopsia hepática: regular cantidad de macrófagos espumosos, sugiere enfermedad de depósito. Estudio enzimático excluyó Gaucher, Niemann-Pick A y B. Antes del año, normalización de hepatomegalia y función hepática. Destacaba retraso desarrollo sicomotor, con sedestación a los 12 meses y marcha independiente a los 18 meses. A partir de los 3½ años se detectó pérdida de habilidades motoras e intelectuales. Por la asociación de antecedentes de hepatoesplenomegalia, deterioro neurológico progresivo y biopsia hepática con células espumosas, se planteó un NMPC, confirmado a los 5 años por test de filipina. Fallece a los 6 años

Conclusión: NMPC se debe incluir como diagnóstico diferencial de RDSM asociado a visceromegalia, aún cuando no sean simultáneos.

INFECCIOSAS**TLN-1****ENCEFALITIS POR VIRUS HERPES 6 (VH6), UNA SERIE DE CASOS.**

Figueroa, Valeria; Rivera, Gianni; Jan, Wilhelm.

Clinica Alemana, Temuco. Clínica Alemana Santiago.

e.mail: vfiguerv@uc.cl

Introducción: El VH6 es de la familia herpes viridae. Existen 2 variantes A y B, este último se adquiere tempranamente en la vida, es responsable del exantema súbito y convulsiones febriles. La variedad A se adquiere tardíamente y no se asocia a un síndrome definido, tiene propiedades neurotrópicas.

Objetivos: Presentar serie de 4 casos clínicos de encefalitis por VH6, diagnosticados en el periodo de noviembre 2007 a febrero 2008.

Caso 1: Lactante 3 meses, cuadro de 6 días de coriza y congestión nasal, presenta 2 crisis atónica, afebril. Ingresa somnoliento irritable con retrocoli, hiperreflexia.

Caso 2: Escolar 8 años, consulta por cuadro de 2 días de cefalea, vómitos y deposiciones líquidas, afebril, con signos meníngeos positivos.

Caso 3: Escolar 5 años, cefalea frontal intensa, fotofobia, compromiso estado general, afebril, signos meníngeos positivos.

Caso 4: Adolescente de 14 años, con cefalea de 2 semanas de evolución, agregándose paresia braquiocrural izquierda, afasia, sopor y vómitos explosivos.

Los cuatro pacientes tuvieron TAC y RNM normal, screening infeccioso normal y LCR con 40 a 90 células mononucleares. PCR para herpes 6 positivo y negativo para herpes 1,2 y enterovirus. Los 4 evolucionaron favorablemente, con mejoría clínica en 4 días, sin seuelas.

Discusión: encefalitis por HV6 es subdiagnosticada en pacientes inmunocompetentes, El caso uno correspondería a una primoinfección por VH6. En los otros es difícil diagnos-

tico de certeza ya que se requiere serología, no disponible en nuestro medio, no pudiendo descartar un fenómeno de inclusión cromosomal.

TLN-16
NEUROFIBROMATOSIS TIPO I. ESPECTRO DE LESIONES QUE COMPROMETEN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo; Flores, Rodrigo; Silva, Cristóbal; Okuma, Cecilia.
 Servicio de Neurorradiología / Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago, Chile.
 e.mail: cecilia.okuma@gmail.com

Objetivo: Presentar el espectro de lesiones que comprometen el sistema nervioso central (SNC) en Neurofibromatosis tipo 1 (NF1) y determinar su frecuencia en la población pediátrica derivada para estudio a nuestra institución.

Material y Método: Se revisó la base de imágenes por resonancia magnética (RM) de nuestro servicio entre Enero 2005-Mayo 2008 (21.133 estudios de cerebro y columna) de los pacientes pediátricos derivados con diagnóstico de NF1. Los hallazgos fueron clasificados dentro de los siguientes grupos: a) Áreas focales de hiperintensidad, b) Neurofibroma plexiforme, c) Glioma óptico, d) Neurofibroma de columna vertebral, e) Otras lesiones.

Resultados: Se estudiaron 43 pacientes con diagnóstico de NF1, edad promedio 8,5 años (1-15 años, 24 hombres). Presencia de focos de hiperintensidad en 35 pacientes (cerebelo 32/35, globos pálidos 23/35, tronco encefálico 17/35 y tálamo 13/35). Se encontraron 8 pacientes con neurofibromas plexiformes, que se ubicaron preferentemente en la órbita (5/8). Glioma óptico en 10 pacientes, de ellos 6 comprometieron el nervio y quiasma. Otras lesiones se observaron en 11 (2 neurofibromas en columna, 2 displasias esfenoidales, 2 ectasia dural, 1 aneurisma cerebral y 1 displasia cortical). En 3/43 pacientes derivados no hubo hallazgos patológicos.

Conclusión: En nuestra serie de pacientes con NF1 estudiados por RM se encontró una alta prevalencia de lesiones del SNC (40/43 pacientes). El estudio del SNC por RM en los

pacientes con NF1 es esencial en la pesquisa y seguimiento de estas lesiones, tanto benignas como tumorales.

TLN-23
ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINADA (EMAD) Y VIRUS HERPES 6 ¿EPIFENÓMENO O CAUSA-EFECTO?

Paredes, Marcela; Yáñez, Leticia,; Lapadula, M.; Zamorano, J.; Hirsh, T.
 UPCP, Clínica Santa María. Santiago, Chile.
 e.mail: mparedes@csm.cl

El Herpes 6, es un virus neurotrópo, que se asocia clásicamente al Exantema Súbito. La accesibilidad al estudio viral de LCR en las enfermedades infecciosas del Sistema Nervioso, muestra la presencia de este agente en cuadros de Meningitis Viral, Convulsiones Febriles y EMAD.

Se presentan dos casos de EMAD, con concomitancia de Herpes 6 en LCR. Se discute la relación de este virus y la enfermedad.

Caso 1: IPC 2 a 3 m, ingresa el 7 de febrero del 2008, presenta virosis respiratoria 15 días antes de su ingreso, al 7° día de evolución, tiene ptosis palpebral izquierda, dificultad en fijación de mirada e inestabilidad de marcha. La RNM de cerebro fue compatible con EMAD. El LCR mostró aumento de proteínas y PCR + para Herpes 6. Se trató con Gammaglobulina en 2 oportunidades y Metilprednisolona, junto con Aciclovir y Ganciclovir. Al control en Junio, estaba asintomática. RNM de cerebro, muestra regresión importante de imágenes de desmielinización.

Caso 2: M.R.G. 8 a, ingresa a UPCP el 7 de Julio 2008, desde Pediatría por Meningitis Viral, que evoluciona con cefalea intensa. El LCR mostró PCR + para Herpes 6. La RNM de cerebro permitió diagnosticar EMAD. Se trató con Gammaglobulina y Metilprednisolona. No se indicaron fármacos antivirales. El control a los 15 días post tratamiento, mostró paciente asintomático, el control de RNM de cerebro mostró regresión parcial de las imágenes de desmielinización.

No encontramos evidencias científicas de relación causal entre la presencia de Herpes 6 en LCR y EMAD.

TLN-52**RABDOMIOMAS CARDIACOS, COMO MANIFESTACIÓN NEONATAL DEL COMPLEJO ESCLEROSIS TUBEROSA (CET)**Parra, Patricia; Troncoso, Mónica; Cruzat, Francisca.

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

Se presenta, el seguimiento prospectivo y evolución desde el periodo neonatal de una serie de 5 pacientes, 4 de los cuales debutaron con compromiso cardíaco: soplo (2), bradicardia (1), insuficiencia cardíaca (1) y uno con diagnóstico antenatal de rabdomiomas múltiples. Sólo uno tiene antecedentes familiares de manchas hipocromas en el padre y hermano. Por sospecha diagnóstica de Esclerosis Tuberosa en el periodo neonatal, se realiza RM cerebral que confirmó hamartomas cortico subcorticales y nódulos subependimarios múltiples en los 5 pacientes.

En el seguimiento clínico de 2 años a la fecha, la ecocardiografía muestra disminución progresiva del tamaño de los rabdomiomas. Los pacientes evolucionan con retraso del desarrollo psicomotor en grado variable, con aparición de manchas hipocromas entre los 2 y 5 meses. El inicio de las crisis fue en periodo de recién nacido (1) y espasmos infantiles a los 3 y 6 meses (2). La correlación electroencefalográfica muestra actividad focal (1) e hipsarritmia (2), que evoluciona a actividad multifocal y multifocal desde el inicio (1). El tratamiento antiepiléptico elegido para estos pacientes y según nuestro protocolo fue vigabatrina, con respuesta satisfactoria en todos los pacientes.

Discusión y Conclusiones: Los rabdomiomas, son los tumores cardíacos más frecuentes de la infancia, y en un 80% de los casos corresponden a la manifestación inicial en el periodo neonatal del CET. Permite con alto grado de certeza, diagnosticar una patología neurológica crónica, frecuente y que requiere seguimiento multisistémico, tratamiento anticonvulsivante específico y consejería genética.

TLN-66**ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINADA EXPERIENCIA CLÍNICA 2003-2008**Rivera, Gianni; Leiva, Mariángel; Troncoso, Paula.

Servicio de Pediatría, Hospital Hernán Henríquez Aravena. Temuco, Chile.

e.mail: gianniriver@gmail.com

La EMDA es una enfermedad desmielinizante que afecta a la sustancia blanca subcortical, tronco y médula espinal; infrecuente en el área neuropediátrica, que puede presentarse con buena evolución, recidivas y en algunos casos de curso mortal. El diagnóstico se realiza por Resonancia nuclear magnética y el tratamiento de elección son los corticoides sistémicos.

Objetivo: Caracterizar grupo de pacientes neuropediátricos, con diagnóstico de EMDA del Hospital Hernán Henríquez Aravena.

Material y Método: Estudio descriptivo, retrospectivo, basado en el análisis de 7 fichas clínicas de pacientes atendidos en Servicio de Pediatría del Hospital Hernán Henríquez Aravena, años 2003-2008.

Resultados: La edad de los pacientes fluctuó entre los 8 y los 15 años, 57.1% sexo femenino. Desde el punto de vista clínico un 14.2% presentó pródromo febril, 14.2% tenían LCR alterado, 71.4% tenía síntomas motores paréticos, 42.8% tenía neuropatía craneales, 42.8% debutó con compromiso de conciencia, 28.6% presentó ataxia, 14.2% convulsiones, 28.6% déficit visual, alteraciones en RNM 100%, recidivas 42.8%, mortalidad 0%.

Discusión: a diferencia de otras series, predominó sexo femenino, la fiebre se constató en pequeño porcentaje de pacientes, número importante de recurrencia, en el resto de los parámetros fueron muy similares a las series publicadas.

Resumen conclusiones: La EMDA es una enfermedad inflamatorio-desmielinizante del sistema nervioso central, de curso favorable, respondedora a tratamiento con corticoides que requiere seguimiento para hacer diagnóstico confirmatorio.

TLN-67**CAUSAS INFRECUENTES DE LEUCOENCEFALOPATÍAS. CONSIDERAR EN EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.**

Varela, Ximena; Heresi, Carolina; Pavlov, Jovanka; Castro, Felipe; Loncomil, Manuel; Orellana, Patricia; Avaria, M. Angeles
Hospital Roberto del Río. Departamento de Pediatría Norte, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: Existen múltiples enfermedades de sustancia blanca (SB) a considerar en un niño con retraso o deterioro del DSM. Con el desarrollo de las técnicas en neuroimagen, se han podido identificar un espectro mayor de estas patologías.

Objetivo: presentar causas muy infrecuentes de leucoencefalopatías que se deben considerar una vez descartadas las enfermedades de mayor prevalencia.

Resultados: Caso 1: Paciente derivado a los días de vida por dismorfias faciales (hipertelorismo, estrabismo divergente) Evoluciona con RDSM, epilepsia focal. RNM cerebral: Compromiso extenso de SB profunda y subcortical no progresiva. Cariograma: deleción 11 q compatible con Sd de Jacobsen.

Caso 2: Preescolar previamente asintomática debuta a los 2 a 6 meses con síndrome pan-cerebeloso y sd piramidal de EEII progresivo. Actualmente 4 años, sin marcha autónoma. Lenguaje conservado. Evoluciona con epilepsia focal. RNM(T2): Extensa hiperintensidad de SB simétrica, atrofia cerebelosa compatible con Vanishing White Matter. **Caso 3:** Lactante masculino 1a 5m. Consulta por fiebre y lesiones cutáneas. Destaca pancitopenia, albinismo parcial y retraso marcha. Se confirma Sd. Griscelli 2 (genética). Evoluciona grave con status epiléptico refractario, sd. hemofagocítico y regresión DSM. RNM cerebro: Imagen hiperintensa subcortical parietal izquierda y lesiones multifocales de SB profunda y periférica, compatibles con sd hemofagocítico. Fallece 2a 7m.

Conclusión: Es necesario considerar estas patologías genéticas dentro del diagnóstico diferencial de las leucoencefalopatías.

TLN-68**CARACTERIZACIÓN MENINGITIS BACTERIANA EN HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO (HRRIO) 2005-2007**

Beytía, M. Ángeles; Brunel, Nicole; Loncomil, Manuel; Pavlov, Jovanka; Schlatter, Andrea
Neurología Infantil, Hospital Roberto del Río. Santiago, Chile.

Objetivo: Describir los casos de meningitis bacteriana (MBA) período 2005-2007. Evaluar si hubo mayor frecuencia el año 2007 en relación a otros años. Analizar secuelas y describir manejo.

Introducción: La MBA es una importante causa de morbimortalidad infantil. Los gérmenes más frecuentes en Chile son *Streptococo pneumoniae* y *Neisseria meningitidis*. Existe la percepción clínica que en 2007 su frecuencia fue mayor.

Método: Revisión fichas con diagnóstico de egreso hospitalario de meningitis bacteriana desde 2005 al 2007.

Resultados: Se evaluaron 26 fichas, 11 del 2007, 4 del 2006 y 11 del 2005. Edad promedio 3 años 3 meses (14 años-6 días). Etiología 8 por neumococo, 6 por Meningococo, 2 por Streptococo B, 7 casos cultivo negativo y 3 con otro germen, Tiempo promedio de clínica al inicio de antibiótico: 38.7 horas (8-120 horas). 6 casos presentaron crisis epiléptica (2 status), todos por neumococo. El síntoma más frecuente de presentación fue fiebre (100%), vómitos en 10, irritabilidad en 6. 13 recibieron corticoides. Promedio en LCR inicial de leucocitos: 2378 (75% PMN), proteínas 158mg/dl. 2ª Punción lumbar 16. Neuroimágenes en 11 casos, alteradas en 2 con infarto. Potenciales auditivos en 5. Secuelas en MBA neumocócica, 1 con sordera y 2 con hemiparesia, en meningocócica, 1 déficit cognitivo y otro hipotonía. 1 paciente fallece con cultivo negativo.

Conclusiones: MBA no fue más frecuente en 2007. Los gérmenes más comunes son neumococo y meningococo. 23% presentó secuelas y 3% fallece. Destaca la presencia de crisis epiléptica sólo en pacientes con neumococo.

TLN-100**VIRUS HERPES 6, FORMAS DE PRESENTACIÓN**

Troncoso, Mónica; López, Claudia; Cabrera, Rodrigo.

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

Objetivos: Describir el debut, la evolución clínica y radiológica de tres niños con infección del sistema nervioso central y distintas formas de presentación causadas por virus herpes 6.

Material y Método: Descripción de historias clínicas e imágenes de tres pacientes manejados en la etapa aguda y posteriormente controlados en el Servicio de Neurología Infantil del Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Resultados: Tres niños previamente sanos, dos varones (10 y 11 años) y una niña (1 año 3 meses) quienes ingresan a UCI por cuadro grave de compromiso de conciencia y convulsiones. Evolucionaron grave conectados a ventilación mecánica, con lenta recuperación. En dos de ellos la PCR en LCR fue positiva para herpes 6, y en uno se encontró éste en leucocitos. Los dos niños mayores presentaron en las imágenes lesiones hiperintensas de predominio en sustancia gris de ambos lóbulos temporales, amígdalas y tálamos, ambos persisten en la actualidad con defectos importantes de conducta y memoria, además de epilepsia. La niña presentó tanto clínica como imagenológicamente el cuadro clásico de una encefalopatía necrotizante aguda, con lesiones métricas en tálamos, putámenes, tronco, cerebelo. Todos recibieron tratamiento con Ganciclovir.

Comentario: El herpes 6 en general se relaciona con un cuadro benigno, exantema súbito, sin embargo queremos llamar la atención que también puede ser causante de cuadros severos de compromiso del SNC que deja secuelas.

NEUROMUSCULAR Y REHABILITACIÓN**TLN-35****DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE COMPROMISO COGNITIVO Y CORRELACIÓN GENÉTICA**

López, Claudia; Siebert, Alejandra; Díaz, Ca-

rolina.

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

Objetivo: Describir el perfil cognitivo de los pacientes con DMD y su correlación con la presencia de delección del gen de la distrofina.

Material y Método: Se estudiaron 25 pacientes con diagnóstico de DMD, controlados entre los años 2007-2008, realizándose anamnesis, examen neurológico, psicometría y estudio genético.

Resultados: 4 parejas de hermanos, 11 con antecedentes familiares, la edad de la primera consulta fue de 3.2 años (1-7), todos por trastorno motor, pesquisando retraso de lenguaje en 9 pacientes. Evaluación cognitiva (WISC-R, Stanford Binet) en 20, con CIT promedio de 81 (27-105), contamos con evaluación interescolar en 12, siendo disarmónico en 5, con peor rendimiento en escala verbal. RM en 5, SDAH en 11. 16 asisten a escuela normal, 6 con retraso en el nivel escolar, por nivel cognitivo global bajo o trastorno específico de aprendizaje. 11 de 20 pacientes que tienen estudio genético presentan delección, obteniendo en ellos un CIT promedio de 94, siendo 25 puntos mayor que el CIT promedio de los sin delección, no se encuentra relación entre exones deletados y el nivel cognitivo. Comorbilidad psiquiátrica en 6, predominando el Trastorno del ánimo.

Conclusión: La frecuencia del trastorno cognitivo encontrada se correlaciona con la literatura. En esta serie se observa una tendencia de CIT más alto de pacientes con delección respecto de aquellos que no la presentan.

TLN-41**POLINEUROPATÍA DESMIELINIZANTE CRÓNICA INFALAMATORIA EN NIÑOS CONTROLADOS DURANTE 10 AÑOS EN HCSBA.**

Siebert, Alejandra; Troncoso, Mónica; Millán, Francisca.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Objetivo: Describir características clínicas y de laboratorio de pacientes pediátricos con PCDI, su evolución y pronóstico.

Material y Métodos: Revisión de fichas clí-

nicas de pacientes controlados entre 1998 y 2008, registrándose historia clínica, líquido cefalorraquídeo, estudio de conducción nerviosa, tratamiento y evolución.

Resultados: 10 niños (6 niños y 4 niñas) Promedio de edad 6,5 años al inicio, 10,1 años al diagnóstico. Síntomas de inicio: 8 debilidad de extremidades inferiores, 3 alteración de marcha, 3 caídas frecuentes, 3 dolor en extremidades inferiores y dos pie cavo. Un paciente inició con debilidad aguda y falla ventilatoria. Dos perdieron la marcha y uno tuvo retraso en su adquisición. LCR: Celularidad normal en todos, elevación de proteínas en cuatro. VCN motora: Disminución promedio 61,8% y bloqueo de conducción en todos. Latencias distales prolongadas 8/10. VCN sensitiva ausente 8/10, ausencia o prolongación onda F 10/10, ausencia de reflejo H 10/10. Todos fueron tratados con corticoides, duración promedio 50,6 meses. Dos están aún con tratamiento corticoidal. Inmunoglobulina endovenosa utilizada en dos pacientes por inicio agudo y recaída. 6/10 presentaron recaídas.

Conclusión: La presentación clínica en esta serie coincide con lo publicado. Encontramos una baja proporción de pacientes con proteínas aumentadas en LCR, a diferencia de lo descrito para adultos, siendo más relevante al momento del diagnóstico los criterios electrofisiológicos. Respecto a la evolución y el pronóstico, destaca una alta proporción de recaídas en esta serie.

TLN-65

PARALISIS PERIODICA FAMILIAR HIPOKALEMICA. PRESENTACION DE UNA FAMILIA CHILENA CON POSIBLE HERENCIA AUTOSOMICO DOMINANTE.

Aguirre, Andrea; Cabello, Juan Francisco; Villanueva, Ximena; Arias, Carolina; Rosso, Karina; Colombo, Marta; Novoa, Fernando. Programa de Formación en Neurología. Programa de Formación en Neuropediatría. Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Hospital Carlos Van Buren / Valparaíso, Chile.
e.mail: andreitaaguirre@yahoo.es

Introducción: La parálisis periódica familiar hipokalémica (PPFH) se caracteriza por una

forma de presentación parálítica y otra miopática. El diagnóstico diferencial debe ser establecido con diferentes condiciones.

Objetivo: destacar la necesidad de considerar la PPFH dentro de los diagnósticos diferenciales de las parálisis flácidas.

Pacientes: Paciente 1: Varón de 36 años. A los 13 años presenta episodios recurrentes de debilidad en las cuatro extremidades asociados a hipokalemia. Dentro de estudio destaca: electrolitos urinarios, función renal, función tiroidea, CK y lactato dentro de rangos normales. Ecotomografía renal y biopsia muscular sin alteraciones. VCN normal y EMG con compromiso miopático moderado. El padre de este paciente presentó síntomas similares.

Paciente 2: Hija del paciente 1. Siete años de vida, sin mórbidos conocidos. Tras episodio de diarrea nota debilidad progresiva. K⁺ al ingreso de 1,9 meq/l que tras corrección se normaliza con remisión completa de los síntomas. Pruebas tiroideas y función renal normales. Estudio genético en proceso.

Discusión: Los antecedentes clínicos permitieron hacer el diagnóstico de PPFH en el paciente 1. La presentación clínica en la paciente 2 hace planteable el diagnóstico de una PPFH forma parálítica de herencia autosómico dominante en esta familia.

Conclusiones: Los síntomas clínicos descritos en ambos pacientes deben hacer pensar en este diagnóstico. Hoy existen estudios moleculares que permiten un mayor nivel de certeza diagnóstica.

TLN-81

SINDROME PSEUDOBULBAR: ANALISIS DE 3 CASOS CLINICOS

Escalante, María José; Escobar, Raúl; Mesa, Tomás; Hernández, Marta. Departamento de Pediatría, Sección Neurología Infantil, Pontificia Universidad Católica de Chile.

El Síndrome Pseudobulbar es un trastorno del control voluntario de la musculatura facial, lingual, faringea y masticatoria, originado por una lesión bilateral de la corteza opercular anterior.

El objetivo es presentar nuestra experiencia clínica.

Pacientes y método: Se describen historia

clínica, hallazgos del examen físico y neurorradiológico de 3 pacientes con este diagnóstico en control en nuestra unidad.

Resultados: Dos varones de 1 y 3 meses, con madres primíparas y una mujer de 11 años, tercera hija. Dos embarazos cursaron con RCIU y uno con hipertensión. Todos los pacientes nacieron por cesárea y fueron PEG, sin antecedentes de asfixia perinatal; un caso con microcefalia. La sintomatología comienza en el período neonatal caracterizada por la triada: trastorno succión, deglución, hipertonia mandibular. En el examen físico destaca reflejo de mordida exagerada, succión muy débil, con reflejos arcaicos ausentes en los lactantes y disartria con dificultad motora de la lengua en la mujer. Estudio genético, bioquímico y metabólico normal en todos los casos. En los pacientes menores el estudio imagenológico y electroencefalográfico inicial fue normal. En la paciente de 11 años se describe en la neuroimagen agiria hemisférica de predominio silviano bilateral. Evoluciona con desarrollo psicomotor normal hasta los 2 años, detectándose alteración del lenguaje expresivo. A partir de los 8 años inicia una epilepsia de difícil manejo.

Conclusión: Esta patología presenta un espectro clínico y evolución variable que requiere una alta sospecha diagnóstica. El diagnóstico precoz es clave para realizar intervenciones de neurorrehabilitación tempranas.

TLN-93

TRASTORNOS DEL SUEÑO EN DISTROFIA MIOTÓNICA TIPO 1

Hernández, Alejandra; Siebert, Alejandra; Krakowiak, María José.

Servicio de Neurología infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán. Santiago, Chile.

e.mail: draahernandez@gmail.com

Introducción: Somnolencia, fatiga y dificultades en el aprendizaje son comunes en pacientes pediátricos con distrofia miotónica tipo 1. Estas características pueden estar dadas por su patología y verse agravadas por una pobre calidad de sueño.

Objetivo: Documentar los trastornos del sueño en pacientes con distrofia miotónica tipo 1.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo a

través de la aplicación de cuestionario pediátrico estandarizado de trastornos del sueño a pacientes controlados con distrofia miotónica tipo 1, en los años 2007- 2008.

Resultados: Diez pacientes, siete niños y tres niñas, con edad promedio de 8 años. Inicio de síntomas de Distrofia Miotónica desde período neonatal hasta los 11 años. 8/10 pacientes son roncoadores, 2 de ellos presentan apneas. 5/10 manifiestan piernas inquietas, 5/10 insomnio, 3/10 hipersomnia y 7/10 déficit atencional. En 6/10 la roncopatía y el déficit atencional fueron concomitantes,

Conclusión: Los pacientes descritos en esta serie presentan una alta frecuencia de trastornos del sueño, siendo mayor a la encontrada en la población general. Estos trastornos deben ser tratados en forma precoz para disminuir la incidencia de inatención e hipersomnia diurna que presentan estos niños.

TLN-95

EFFECTIVIDAD DE INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA A (TB-A), BAJO GUÍA ELECTROMIOGRÁFICA (EMG), ASOCIADA A TÉCNICAS KINÉSICAS CONVENCIONALES, EN MEJORÍA DE RANGO ARTICULAR Y FUNCIONALIDAD EN PARÁLISIS CEREBRAL (PC) ESPÁSTICA.

Escobar, Raúl; Miranda, Marcela

Laboratorio de Neurorrehabilitación y Enfermedades Neuromusculares. Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

e.mail: neuroreh@med.puc.cl

La espasticidad en PC es frecuente y difícil de tratar. TB-A ha mostrado efectividad en tratamiento de enfermedades neurológicas, su uso en espasticidad no está claramente definido. Estudio prospectivo-descriptivo, diseñado para determinar efectividad de inyección de TB-A bajo guía EMG, asociada a técnicas kinésicas convencionales, en recuperar rango articular disminuido por espasticidad y funcionalidad asociada a esa articulación.

Estudio en pacientes con PC espástica, en tratamiento kinésico, con alteración en alguna funcionalidad debido a restricción de rango por espasticidad en al menos una articulación. Se inyectó BT-A, bajo guía EMG, en músculos asociados a articulación comprometida.

En seguimiento mensual, hasta un año post-inyección, se monitorizó rango articular, funcionalidad motora asociada y efectos colaterales.

Veintitrés articulaciones tratadas en 9 pacientes. Dosis promedio BT-A: 10,3 U/kg/peso. Número de articulaciones tratadas/paciente: 2,3 (rango 1 a 4). Promedio de músculos inyectados/paciente: 6,3 (3 a 14). Todas las articulaciones tratadas mejoraron su rango: promedio 53,3%. La función mejoró en 8 pacientes, espasticidad en 2. Un paciente manifestó síntomas tipo gripe transitorio. Latencia en mejoría rango: 83,6 días (27 a 143), función: 84,2 días (59 a 143). Tiempo mantención mejoría rango y función: 8 meses (3,8 a 12).

La inyección de TB-A bajo guía EMG, asociada a técnicas kinésicas convencionales, es altamente efectiva y segura, en mejorar rango articular y funcionalidad asociada en pacientes con PC espástica.

TLN-96 TERAPIA EN TRASTORNO DE DEGLUCIÓN (TD) EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

Salinas, Luis; Angeli, Milagros; Escobar, Raúl
Laboratorio de Neurorehabilitación y Enfermedades Neuromusculares, Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

e.mail: neuroreh@med.puc.cl

Los TD en pacientes hospitalizados, pueden dificultar el alta hospitalaria.

Se realizó estudio descriptivo prospectivo de pacientes de Neonatología y Pediatría del Hospital Clínico U. Católica de Chile, (mayo 2007 a junio 2008). Se evaluó y caracterizó los TD para planificar estrategias terapéuticas. Se analizó morbilidad de base, grado de TD, técnicas terapéuticas utilizadas y evolución.

De 51 pacientes, 38 ingresaron al estudio: 24 de neonatología, 14 de pediatría. El 100% tuvo evaluación clínica funcional, el 34% una videodeglución. Edad gestacional promedio: Pediatría: 37 semanas; Neonatología: 34 semanas. Morbilidad: Prematuridad 45%, Cardiopatías 11%, Encefalopatía-hipóxico-isquémica 11%, Hernia Diafragmática 9%, Síndrome Pseudobulbar 5%, otros 29%. Grado TD: Leve 41%, moderado 24%, grave 35%. Téc-

nicas terapéuticas: Posicionamiento, estimulación táctil 100%, entrenamiento a padres 100%, facilitación 97%, deglución terapéutica 55%. Evolución: Favorable en la mayoría de los RN, evidenciado por cambio a deglución normal en 40% y a leve 5%. En los pacientes pediátricos hubo cambio a deglución normal sólo en 9% y a leve en 3%. De 17 prematuros el 59% tuvo alta con alimentación oral y 29% con alimentación por vía alternativa (4 de éstos tenían enfermedades asociadas). De los pacientes pediátricos 48% tuvo alta con alimentación por vía alternativa.

La etiología más frecuente en esta serie fue prematuridad. La evaluación permitió una adecuada clasificación funcional, lo que facilitó el enfrentamiento terapéutico. La terapia y el entrenamiento a los padres, aparentan contribuir a una rápida recuperación de los TD, especialmente en neonatos.

TLN-97 TORTICOLIS CONGÉNITA: DESCRIPCIÓN DE GRUPO DE PACIENTES QUE ASISTEN A UNIDAD DE NEURORREHABILITACIÓN PEDIÁTRICA

Núñez, Alicia; Río, Bernardita; Miranda, Marcela; Muñoz, Karin; Morales, Viera; Escobar, Raúl

Laboratorio de Neurorehabilitación y Enfermedades Neuromusculares, Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

e.mail: neuroreh@med.puc.cl

La Tortícolis Muscular Congénita (TMC) es la forma más común de tortícolis y es evidente en los primeros meses de vida. Su adecuada caracterización puede permitir un mejor enfrentamiento terapéutico.

Se realizó estudio descriptivo transversal, con el objeto de analizar características clínicas, demográficas y evolución de grupo de pacientes con TMC que asisten regularmente a Neurorehabilitación Pediátrica en Hospital Universidad Católica. Se revisó ficha clínica, entrevista a padres y examen neurológico.

Se analizaron 33 pacientes, 18 hombres y 15 mujeres. Edad promedio de diagnóstico 3,9 meses (rango 1 a 10 meses). TMC fue derecha en 20 pacientes (61%), izquierda en 13 (39%). Hubo rotación y lateralización cefálica en 27

pacientes (82%), asimetría craneana en 39%. Edad gestacional al nacer fue igual o mayor a 38 semanas en 73%. Parto vaginal en 52%, cesárea en 33% y fórceps en 15%; distocia de posición en 6 casos (18%). 22 pacientes (69%) dormían en decúbito supino. Ecografía cervical y Rx de cuello fue normal en 31 de 33 pacientes (94%). Se efectuó tratamiento kinésico en 100% de los pacientes, con participación activa de padres en 82%. Edad de alta promedio 8,9 meses (3-19 meses). Mejoría total en 88%, parcial en 6%, en tratamiento 6%.

La TMC en este grupo de pacientes no mostró diferencia en género y fue preferentemente derecha, el tratamiento kinésico, con participación activa de padres, fue de inicio precoz y se asoció con buena evolución.

TLN-99

ENTRENAMIENTO DE FUERZA MUSCULAR EN ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES (ENM).

Escobar, Raúl; Muñoz, Karin; Lucero, Naya-det

Laboratorio de Neurorrehabilitación y Enfermedades Neuromusculares. Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

e.mail: neuroreh@med.puc.cl

El entrenamiento de fuerza (EF) es una técnica terapéutica válida y eficaz en el tratamiento de diversas enfermedades, en las cuales no hay enfermedad muscular involucrada. Su validez en el tratamiento de ENM no está definida.

Se efectuó estudio prospectivo experimental, con el objeto de determinar eficacia de EF en pacientes pediátricos con ENM. Diez pacientes, portadores de ENM, fueron ingresados a protocolo de EF. El protocolo consideró período de entrenamiento de 24 semanas de duración y período de seguimiento de 4 semanas, durante el cual no hubo entrenamiento. Se entrenaron 2 grupos musculares en un hemicuerpo, los mismos grupos musculares del hemicuerpo contralateral fueron los controles. Cada paciente se entrenó con igual protocolo, variando sólo la carga de fuerza, que fluctuó entre 30% y 50% de la fuerza máxima, dependiendo de la enfermedad de base.

Siete pacientes completaron el protocolo.

Terminado el período de entrenamiento, hubo aumento promedio de 340% en la fuerza de los grupos musculares entrenados, respecto a la fuerza basal ($p < 0,001$), este aumento de fuerzas, se mantuvo al final del período de seguimiento, aunque en valor menor al inicial (190%), pero aún significativo ($p < 0,001$). El aumento de fuerzas en los grupos entrenados no difirió significativamente respecto a los grupos controles.

Los resultados muestran que el EF en ENM pediátricas, con carga adecuada a la patología de base, es efectivo en aumentar la fuerza en los grupos musculares entrenados y no entrenados.

TLN-101

VARIEDADES CLÍNICAS DE ARTROGRIPOSIS DISTAL: REPORTE DE 4 CASOS

Moreno, Regina; Rivera, Gianni; Retamales, Alvaro.

Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera. Hospital Dr. Hernán Henríquez A. Hospital Clínico San Borja Arriarán, Campus Centro, Universidad de Chile.

La artrogriposis es un grupo de enfermedades caracterizadas por contracturas congénitas, que es clínica y genéticamente heterogéneo. La clasificación revisada y ampliada del grupo de las artrogriposis distales, permite una mejor aproximación al diagnóstico etiológico.

La artrogriposis es la consecuencia del desequilibrio entre fuerzas de músculos agonistas y antagonistas o por restricción al movimiento, durante el desarrollo prenatal. Los avances en genética molecular están logrando descubrir los genes involucrados y describir los mecanismos patogénicos subyacentes para los distintos grupos de la artrogriposis distal.

Se presentan 4 pacientes portadores de artrogriposis múltiple congénita, cuyas características clínicas permiten clasificarlas en el grupo de artrogriposis distal.

Se analizan las diferencias fenotípicas que existen entre ellos, lo que permite hacer los diagnósticos de Síndrome de Sheldon-Hall, Freeman-Sheldon y Síndrome de Gordon. En uno de los casos se logró realizar el análisis molecular (actualmente en curso).

El objetivo de presentar esta serie de casos es describir el mecanismo involucrado desde

la mutación del gen hasta la expresión clínica, puesto que conocer la fisiopatología de las artrogriposis múltiples permite una mejor comprensión de la enfermedad, para así plantear un tratamiento y lograr una adecuada prevención de mayores complicaciones en estos pacientes.

Palabras clave: Artrogriposis distal, Freeman-Sheldon, Sheldon Hall

DESARROLLO Y GENÉTICA

TLN-12

EL RESULTADO OBTENIDO EN EL TEPSI A LOS 4 AÑOS COMO HERRAMIENTA PREDICTIVA DEL APRENDIZAJE DE LA LECTURA EN PRIMERO BÁSICO.

Heresi, Carolina; Avaria, María de los Angeles.

Unidad Neurología Hospital Roberto del Río, Dpto. Pediatría y Cirugía Inf. Campus Norte
e.mail: caroheresi@yahoo.com

La dislexia tiene prevalencia de 5-17% en población general. Se ha demostrado que un diagnóstico precoz permitiría mejor pronóstico y que el retraso de lenguaje es factor predictor de riesgo de dislexia.

Objetivo: determinar si el resultado obtenido en TEPSI a los 4 años (puntaje total y subtest lenguaje) predice la adquisición de lectura en primero básico en niños controlados en consultorios de Santiago.

Método: Estudio de cohorte. Se revisaron fichas de niños nacidos entre enero-2000 y marzo-2001 en tres consultorios, total 1101 fichas. Se había realizado TEPSI en 305 niños. La evaluación de lectura se realizó con escalas SPACHE, en forma ciega respecto del TEPSI. Casos: retraso lectura. Control: lectura promedio/sobre promedio. Expuestos: TEPSI riesgo/retraso. No expuestos: TEPSI normal.

Resultados: Se completó la evaluación en 107 niños (100% niños matriculados en los 9 colegios evaluados, que tenían TEPSI registrado). Resultados de evaluación de lectura: 40 niños con lectura sobre el promedio, 31 con lectura promedio y 36 con retraso (71 controles/36 casos). El RR de retraso en lectura habiendo tenido un TEPSI riesgo/retraso es de 1,6 (IC95% 0,9-2,7). Si se considera resultado en el subtest de lenguaje, el RR es 1,9 (IC95%

1,1-3,2).

Conclusiones: El retraso en el aprendizaje de la lectura tiene alta frecuencia en el grupo evaluado, alcanzando 33,6%. Este estudio demostró un mayor riesgo de retraso del aprendizaje de la lectura habiendo tenido un TEPSI subtest lenguaje alterado.

TLN-30

ESTUDIOS GENÉTICOS REALIZADOS EN EL HOSPITAL BASE DE PUERTO MONTT EN PACIENTES CON RETRASO MENTAL (RM) Y/O DISMORFIAS.

Alliende, M. Angélica; Curotto, Bianca; Guerra, Patricio; Orphanopoulos, Doris; Villanueva, Jorge; Hermosilla, Reinería; Barraza, Ximena Laboratorio de Citogenética Molecular INTA U. de Chile, Laboratorio Servicios de Neurología, Ginecología, Pediatría y Laboratorio Central Hospital de Puerto Montt, Hospital Base de Valdivia.

e.mail: malliend@inta.cl

Introducción: La prevalencia de las alteraciones cromosómicas y genéticas en el nacimiento es de alrededor de 1%; siendo en el retraso mental de 2 a 3%. Es por esta razón que la citogenética y estudios moleculares complementarios se han transformado en herramientas diagnósticas importantes que deberían estar incluidas entre las prestaciones hospitalarias.

Objetivo: Evaluar los estudios genéticos realizados en el Laboratorio del Hospital Base de Puerto Montt, en colaboración con el INTA.

Pacientes y Métodos: De Abril, 2007 a Junio 2008 se realizaron 78 estudios en linfocitos de sangre periférica, a partir de una muestra compuesta por: recién nacidos, lactantes, preescolares, escolares y adultos con diagnósticos clínicos de: síndrome de Down, malformaciones congénitas, retraso del desarrollo psicomotor con y sin dismorfias, talla baja, genopatías en estudio y otras. En todos ellos se realizó análisis cromosómico y además se realizaron estudios moleculares como: FISH, Test de Metilación, PCR y otros, cuando la clínica lo indicaba.

Resultados: En 24/78 casos (30,8%) se observaron alteraciones: 21 cromosómicas y 3 moleculares. En relación al tipo de alteración: 50% correspondieron a alteraciones numéri-

cas y 50% fueron alteraciones estructurales.
Conclusión: Esta experiencia ha significado un enorme beneficio para los pacientes y para el equipo médico (no genetista) por la posibilidad de llegar a diagnóstico en un número inusualmente elevado de casos, evitar hacer otros exámenes costosos al paciente y entregar el consejo genético a la familia.

TLN-31

AFECCIONES GENÉTICAS Y CROMOSÓMICAS COMO CAUSA DE RETRASO MENTAL EN ALUMNOS DE ESCUELAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

Alliende, M. Angélica; Curotto, Bianca; Pizarro, Lorena; Toro, Jessica; Codriansky, Yael; Cortés, Fanny; Trigo, César
 Laboratorio de Citogenética Molecular INTA, Universidad de Chile. Escuela Especial Nuestro Mundo.
 e.mail: malliend@inta.cl

Introducción: El retraso mental (RM) afecta al 2% de la población general, en 50 a 60% de los casos no se logra precisar su etiología con técnicas convencionales. Las escuelas de educación especial (EEE) en Deficiencia Mental (DI) en Chile atienden a niños con RM en sus distintos grados: leve, moderado, severo y profundo. Las técnicas moleculares han aumentado la sensibilidad en la identificación de alteraciones genético-cromosómicas. El diagnóstico etiológico precoz del DI permite implementar estrategias de enseñanza que potencien al máximo las capacidades del alumno, fortaleciendo las áreas deficitarias y permiten entregar consejo genético oportuno a la familia.

Objetivo: Establecer la etiología del DI en individuos que asisten a EEE, utilizando un protocolo de pesquisa de enfermedades genéticas especialmente diseñado.

Resultados: Se estudiaron 103 alumnos, 52 hombres y 51 mujeres (edad promedio 13 años); 62 con RM leve; 30 con RM moderado y 11 con RM severo. Al inicio del estudio sólo un paciente tenía diagnóstico de certeza, lo que aumentó a 29 (28%) de los individuos estudiados. El Síndrome Xq frágil fue sospechado en 52% de los casos y finalmente confirmado en 3 casos.

Conclusiones: Los resultados informan sobre

el acceso limitado de la población a diagnóstico genético, apoyan la necesidad de utilizar un protocolo de estudio que incluya análisis molecular de las patologías más frecuentes con el fin de detectar alteraciones genético-cromosómicas en alumnos de EEE.
 Financiamiento DI Mult04/32-2.

TLN-34

PERFIL DE MADUREZ SOCIAL EN NIÑOS CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO(TGD) A TRAVÉS DE LA ESCALA DE VINELAND.

Cerda, Sandra; Subiabre, Carlos.
 Neuropsiquiatría Infantil, CSSBA.

Los niños TGD fallan en trasladar su potencial cognitivo a conductas adaptativas.

Objetivo: Realizar análisis de la madurez social a través de conductas adaptativas de la vida diaria en niños con TGD y comparar entre sus subtipos. Comparar resultados con literatura.

Material y método: Se realizó estudio ecológico analítico-descriptivo. Población estudiada: niños con diagnóstico TGD: Autistas de Alto (AAF)(n:7), Bajo Funcionamiento (ABF)(n:10) y SdAsperger (SA)(n:10) que se controlan en el Policlínico de Trastornos Neurodesarrollo del Hospital. Edad promedio 11 años. Se aplicó la Escala de Madurez Social de Vineland al cuidador.

Resultados: En comparación a niños sanos, los niños TGD globalmente presentan disminuidas las áreas de socialización, locomoción, ocupación y autodirección. Los niños ABF presentan disminuidas: comunicación, autoalimentación, autovestimenta y autoayuda general, diferencia no tan notoria con AAF y SA. Destaca el similar desempeño entre SA y AAF; comparando estos subgrupos con ABF, éstos presentan menor desempeño en áreas de socialización, comunicación, autoayuda general, autodirección. Se encontró alto grado de sobreprotección de las cuidadoras con estos niños.

Discusión - Conclusiones: Se establece una relación entre Madurez Social y CI, ya que los niños AAF y SA poseen CI similares en comparación con ABF, al compararlos con niños sanos su desempeño se ve disminuido. No se encontró relación entre función adaptativa y

severidad de sintomatología entre AAF y SA. Los resultados son similares a lo descrito en la literatura. La sobreprotección llevaría a desmedro del desarrollo social.

TLN-40
ANÁLISIS DE FISH SUBTELOMÉRICO DE 233 CASOS: EVALUACIÓN DE FRECUENCIA Y TIPOS DE REARREGLOS EN INDIVIDUOS CON RETRASO MENTAL CON Y SIN DISMORFIAS.

Curotto, Bianca; Alliende, M. Angélica; Cortés, Fanny; Pizarro, Lorena; Troncoso, Ledia; Lizama, Domingo.

Laboratorio Citogenética Molecular INTA U. de Chile. Servicio de Neurología Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán.
e.mail: bcurotto@inta.cl

Durante los últimos años ha aumentado el número de reportes de alteraciones cromosómicas pequeñas identificadas con sondas subteloméricas en pacientes con Retraso Mental (RM) de causa desconocida, estimándose en alrededor de 6%, en rango de 2-29%, determinado por diferentes criterios de inclusión y el tamaño de muestra en cada estudio.

Objetivo: Presentar los diferentes rearreglos subteloméricos, discutir los fenotipos de los pacientes con alteraciones y la importancia de estudiar a los padres para asignar un significado clínico a los resultados alterados.

Material y Método: Se estudiaron 232 casos referidos al laboratorio con cariograma normal y diagnóstico de de RM con y sin dismorfias, con sondas para las regiones subteloméricas ToTelVysion.

Resultados: En 16 casos (6.89%) se detectaron desbalances cromosómicos: 8 deleciones y 7 translocaciones, de éstas tres fueron heredadas, y 1 deleción de la sonda control del cromosoma 22. En 2/16 la alteración se podría haber observado con citogenética convencional.

Conclusiones: En 12/233 (5.1%) la alteración involucró las RS, este porcentaje es concordante con lo publicado en la literatura y confirma la eficiencia de este análisis en el diagnóstico etiológico del RM.

El 62% de los pacientes con alteraciones fueron referidos por un genetista, lo que ratifica

la importancia de la evaluación clínica a fin de optimizar los recursos para el paciente y el Servicio de Salud.

TLN-45
ADAPTACIÓN Y APLICACIÓN A UNA MUESTRA PILOTO DE LA PRUEBA DE GRÖBER Y BUSCHKE, PARA EVALUAR MEMORIA EPISÓDICA VERBAL A NIÑOS ENTRE 8 Y 12 AÑOS.

Ferreira, Maysa; Campos, Ana; González, Ivet; Luco, Milena.

Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán. Santiago, Chile.
e.mail: maysaf@hotmail.com

Objetivos: Adaptar y aplicar la prueba de Gröber y Buschke a niños entre 8 y 12 años. Los problemas de memoria son una queja común en niños, pero con frecuencia son atribuidos a problemas de concentración y no reciben una evaluación específica. Esta prueba fue creada para la evaluación de memoria en demencias. Es de fácil aplicación e interpretación, permitiendo discriminar entre déficits de memoria por problemas en el almacenamiento (atribuibles a lóbulo temporal) o en la recuperación (lóbulo frontal).

Método y Material: Se construye una prueba de 4 hojas, cada una con 4 palabras (sustantivos). Se eligen categorías reconocidas por los niños y se incluyen varios sustantivos correspondientes a esa categoría. Luego se pide a 4 jueces externos nombrar elementos de una determinada categoría, seleccionándose la palabra que es elicitada con menor frecuencia en cada categoría.

Se aplica a 45 niños, derivados para evaluación intelectual, de entre 8 y 12 años de edad, cuyo principal motivo de consulta era déficit atencional. Se les aplicó la prueba y se analizó comprensión de instrucciones, dificultades con algunos términos y/o categorías, y rendimiento total.

Conclusiones: La prueba demostró ser de aplicación rápida y fácil, con adecuada comprensión de instrucciones. La tendencia del grupo era el presentar déficits en los procesos de recuperación, lo que era esperable considerando su diagnóstico.

TLN-46**DIAGNOSTICO MOLECULAR DEL SINDROME DE RETT MEDIANTE MLPA**

Codriansky, Yael; Pizarro, Lorena; Curotto, Bianca; Alliende, M. Angélica.

Laboratorio de Citogenética Molecular INTA, Universidad de Chile.

e.mail: yaelcodri@gmail.com

Introducción: El Síndrome de Rett es un desorden neurológico reconocido como la segunda causa genética de retraso mental en mujeres. Las características clínicas clásicas son detención y/o regresión de las habilidades cognitivas entre los 10-24 meses de edad y microcefalia adquirida. Se han relacionado al Síndrome de Rett deleciones y duplicaciones en el gen MECP2, ubicado en el Xq28 y que codifica una proteína de unión a las islas CpG metiladas. Estos estudios han evidenciado un espectro clínico mucho más extenso, con manifestaciones más sutiles, incluso en varones, por lo que el diagnóstico genético-molecular es esencial.

Objetivo: Evaluar el método de diagnóstico MLPA (Amplificación de múltiples sondas dependientes de ligación) en la detección de mutaciones en Mecp2 en pacientes con sospecha de Síndrome de Rett.

Materiales y Métodos: Se analizaron las mutaciones en 7 pacientes mujeres mediante MLPA (Schouten y cols, 2002), técnica recientemente implementada en nuestro laboratorio que consiste en un conjunto de sondas fluorescentes que hibridan en zonas específicas del gen, seguido por una ligación y PCR. Las sondas amplificadas se separan por electroforesis capilar obteniéndose un patrón de fragmentos que se analizan con el programa Coffalyzer V8.

Resultados: Se detectaron mutaciones en el exón 4 de MECP2 en 3 de los 7 pacientes estudiados.

Conclusiones: La confirmación diagnóstica del Síndrome de Rett mediante MLPA es posible de realizar en Chile, lo que permitirá diagnosticar tempranamente a estos pacientes y entregar consejo genético oportuno a la familia.

TLN-56**EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE INTELECTUAL EN NIÑOS CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO.**

Cerda, Sandra; Fariña, Guillermo

Servicio de Neurología infantil, Hospital San Borja Arriarán.

e.mail: guillermofarina@gmail.com

Introducción: Los pacientes con trastornos generalizados del desarrollo (TGD) tienen rendimientos disarmónicos en las pruebas de evaluación cognitivas, principalmente por un déficit del lenguaje.

Objetivo: Evaluar la psicometría de pacientes con TGD

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente 46, se extrajeron la identificación, psicometría, DSM, epilepsia, estudio genético, tratamiento y conducta.

Resultados: De los 46, 22 tenían Asperger y 24 trastorno autista idiopático, 5 pacientes con asperger tuvieron DSM normal y 1 de los autistas. 23/28 tuvieron retraso del lenguaje, 16 niños con asperger tenían psicometría y 18 con autismo, 2/16 tuvieron retardo mental leve y 5 limítrofe con un mejor rendimiento en lo motor que el lo verbal, con respecto a los autistas hubo 3 con rendimiento limítrofe, 4 con RM leve y 5 con RM moderado siendo armónicos en su rendimiento.

Conclusiones: Nuestros resultados concuerdan con la literatura en que los pacientes con asperger tienen un mejor rendimiento intelectual predominando lo motor frente a los verbal a diferencia de los niños con autismo, queda pendiente hacer un estudio prospectivo con una evaluación neuropsicológica más completa para lograr caracterizar mejor a los niños con TGD desde el punto de vista cognitivo.

TLN-86**DIAGNÓSTICO GENÉTICO-MOLECULAR DE SINDROME Xq-FRÁGIL.****ESTADO ACTUAL Y PROYECCIONES.**

Pizarro, Lorena; Alliende, M. Angélica; Curotto, Bianca; Toro, Jessica; Codriansky, Yael; Cortés, Fanny; Troncoso, Ledía.

Laboratorio de Citogenética Molecular, INTA Universidad de Chile. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán. Santiago, Chile.
e.mail: lopiz1966@gmail.com

Introducción: El retraso mental (RM) afecta 2% de la población, 30-40% corresponde a causas genéticas monogénicas y multifactoriales, alteraciones cromosómicas y reordenamientos crípticos. La heterogeneidad fenotípica y genética dificulta el diagnóstico, focalizándose en grupos específicos de RM ligados al cromosoma X(RMX). El Síndrome de X frágil (SXF) con alteraciones del gen FMR1, el más frecuente.

Objetivo: Evaluar resultados de 7 años de diagnóstico genético molecular de SXF en Laboratorio de Citogenética (INTA) y establecer la necesidad de desarrollar otras metodologías de investigación de causas de RMX.

Método: Revisión retrospectiva de estudios genéticos referidos para descartar SXF, realizados a través de Cariograma en medio deficiente de ácido fólico (CDAF)+ Southern Blot (Enero 2001-Abril 2005) y PCR con o sin cariograma (Abril 2005-Junio 2008).

Resultados: De 444 análisis referidos, 35% fueron realizados por CDAF y Southern Blot (SB); 65% por PCR. 55 muestras positivas para SXF (12,3%), 38/55 corresponden a CDAF+SB y 17/55 a PCR. El cariograma detectó 16 alteraciones cromosómicas (3,6%), 8 de ellas, de cromosomas sexuales (47,XXY;47XYY). La metodología PCR permitió duplicar n° de exámenes/año, con igual sensibilidad que el CDAF para detectar casos índices en varones.

El n° de pacientes aparece duplicado en el 35% realizado x CDAF +SB porque incluye mujeres (madres y hermanas de casos índices) en el primer período de diagnóstico, que no son detectadas con PCR, el n° de casos nuevos se mantuvo comparable entre aquellos derivados por genetistas, no así en muestra abierta a todo el sistema.

Conclusiones: El cariograma y PCR, optimizan el diagnóstico etiológico de RM y SXF en varones, concordante con reportes extranjeros. El SB es esencial en pacientes mujeres (mutaciones/premutaciones). Del total de exámenes procesados 84% fueron negativos para

SXF y/o alteraciones cromosómicas, ratificando la necesidad de desarrollar metodologías de investigación que involucren genes más recientemente descritos causantes de RM.

TLN-89

SÍNDROME DE MICRODELECIÓN 22q11.2. ESPECTRO DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y SEGUIMIENTO NEUROLÓGICO

Santander, Paola; Parra, Patricia; Troncoso, Ledia; Troncoso, Mónica; Barros, Andrés; Mannaerts, Miriam.

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

Objetivos: Describir espectro de manifestaciones clínicas y seguimiento en 10 pacientes con diagnóstico confirmado de microdelección 22q11.2.

Método: Selección de pacientes y seguimiento prospectivo en policlínico de neurología infantil.

Resultados: Se analizan 10 pacientes. La edad promedio de primera consulta es 3,5 años, desde RN a 6 años. Presentan retraso psicomotor predominio lenguaje en el contexto de pacientes dismórficos. Destaca fascie con nariz prominente, punta nasal bulbosa, microretrognatia, boca pequeña, paladar alto y orejas de implantación baja.

En el seguimiento se encuentra la presencia de incompetencia velopalatina, talla baja, cardiopatía congénita, hipoparatiroidismo, hipoacusia, alteraciones renales. Ninguno presentó fisura palatina o hipocalcemia detectada. Microcefalia cerca de la mitad de los pacientes, manifestaciones motoras poco frecuentes y epilepsia ninguno.

Las evaluaciones cognitivas concluyen retardo mental leve-CI limítrofe y evaluaciones fonaudiológicas trastornos de lenguaje mixto y/o predominantemente expresivo, síntomas de déficit atencional y trastornos disruptivos. El TAC/RNM en un caso evidencia calcificaciones de ganglios basales.

En todos los pacientes se confirmó el diagnóstico con FISH de la región 22q11.2

Discusión: El espectro de la microdelección 22q11.2 es muy variable, como se describe en la literatura incluye el Síndrome de DiGeorge, velocardiofacial, Cayler cardiofacial. En los

pacientes analizados las manifestaciones son variadas, con alteraciones neurológicas como retraso del desarrollo psicomotor principalmente lenguaje y manifestaciones conductuales.

Conclusión: Es importante considerar la variabilidad de presentación en los pacientes portadores de microdelección 22q11.2 en los que debemos completar dirigidamente el estudio y realizar la confirmación genética con FISH.

TLN-90

EVALUACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA EN PACIENTES CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO.

Cerda, Sandra; Fariña, Guillermo

Hospital San Borja Arriarán. Santiago, Chile.

e.mail: guillermofarina@gmail.com

Introducción: El trastorno generalizado del desarrollo (TGD), es una patología caracterizada por un trastorno de la comunicación y según la literatura se ha visto que se puede asociar a mayor riesgo de epilepsia y alteraciones del electroencefalograma, además de ser un estudio dentro de los trastornos severos del lenguaje.

Objetivos: Evaluar el EEG en pacientes con TGD y correlacionarlo con riesgo de epilepsia.

Material y métodos: Revisamos retrospectivamente 46, se extrajeron la identificación, psicometría, DSM, epilepsia, estudio genético, tratamiento y conducta.

Resultados: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes con TDG, en total se revisaron 53 niños, 25 asperger y 28 autismo idiopático, con un promedio de edad de 12,2 años, todos los pacientes con Asperger tuvieron EEG normales, de los autistas sólo 4 presentaron alteraciones ninguno tuvo regresión del desarrollo psicomotor y solo 1 recibió tratamiento antiepiléptico por crisis parciales complejas y solo uno de los pacientes con EEG alterado presentó un RM leve.

Conclusiones: Encontramos una diferencia de nuestros resultados con respecto a lo que se describe en la literatura que alcanza hasta un 50% de EEG alterados, se puede explicar que estos trabajos mezclan pacientes con autismo sindromático e idiopático y nosotros

sólo evaluamos pacientes con autismo idiopático y en el caso de los pacientes con asperger probablemente su prevalencia sea similar a la prevalencia de los pacientes normales.

TLN-92

INTERACCIÓN GENES-AMBIENTE: UN ESTUDIO SOBRE DÉFICIT ATENCIONAL Y APEGO

Moneta, María E.; Carrasco, Ximena; Henríquez, Hugo; Rothhammer, Francisco.

Facultad de Medicina Universidad de Chile; Servicio de Neurología y Psiquiatría Infantil, Hospital Luis Calvo Mackenna. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Este trabajo aporta evidencias a la discusión acerca de los factores genéticos y las influencias ambientales que afectan el desarrollo psicológico de los niños; el apego y los estilos de crianza podrían afectar la predisposición genética de algunos individuos, como así también morbilidades. El objetivo de este estudio es precisar la calidad del vínculo en pacientes portadores de Déficit Atencional (TDA) y buscar asociación entre éste y la presencia de algunos alelos vinculados con TDA.

Metodología: 30 pacientes de un total de 79, portadores de TDA según DSM-IV, ingresados al Servicio de Neurología y Psiquiatría del Hospital Calvo Mackenna entre 7 a 14 años, con inteligencia normal, sin patología neurológica. Se practica evaluación neuropediátrica, psicopedagógica, psicométrica, electroencefalográfica estándar y electrocardiográfica, más cuestionario de hábitos de sueño. Se realiza genotipificación para DRD4 y DAT1. Se utiliza Security Scale (SS) de Kerns, Keplan and Cole (1996) para determinar el nivel de seguridad en la relación vincular con los progenitores.

Resultados: Las pruebas genéticas muestran una preponderancia del alelo DRD4.4 en el 48 % y de DAT1 10 en 71,4%, siendo otros alelos menos frecuentes. No se observa interacción entre ambos genes. La SS a demuestra que un 49 % de niños experimentan seguridad en la relación con progenitores y un 51 % inseguridad; este último presenta mayor ansiedad de separación.

Conclusiones: Con un grupo pequeño como éste no podemos extraer resultados concluyentes acerca del factor ambiental representa-

do por la Seguridad en el Apego como factor protector del ADHD. Puntajes más bajos en la escala se asociaron con mayor comorbilidad ansiosa. Se discuten posibles factores epigenéticos en el Déficit Atencional.

NEUROIMÁGENES

TLN-10

IMÁGENES POR RESONANCIA MAGNÉTICA DE METÁSTASIS LEPTOMENÍNGEAS EN NIÑOS.

Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo; Rodríguez, Pablo; Okuma, Cecilia; Maldini, Daniela; Pérez, Andrea; Silva, Cristóbal

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago, Chile.

e.mail: draperez@gmail.com

Introducción: Las metástasis leptomeníngicas se observan principalmente asociadas a tumores de fosa posterior en niños. La diseminación leptomeníngica de un tumor primario del SNC implica un peor pronóstico, disminuyen el tiempo de supervivencia y la calidad de vida. Es indispensable el estudio por medio de RM para investigar y tratar oportunamente esta complicación.

Pacientes y método: Estudio retrospectivo de pacientes con el diagnóstico de metástasis leptomeníngicas. Se revisó el banco de imágenes de RM de cerebro y/o de columna adquiridas en nuestro centro entre enero 2005-mayo 2008 (21.133 exámenes).

Resultados: Se identificaron nueve pacientes (6 hombres). La edad promedio de los pacientes fue 7,7 años al momento del estudio (2-17 años). Seis tumores primarios correspondieron a meduloblastoma de fosa posterior, un glioma de alto grado frontal, dos tumores talámicos (astrocitoma fibrilar). Los hallazgos neurorradiológicos encontrados fueron: nódulos córtico piales, engrosamiento y/o captaciones nodulares leptomeníngicas. La localización de la diseminación tumoral fue supratentorial en 5 pacientes, infratentorial en 5 pacientes y espinal en cuatro pacientes (estos últimos todos con meduloblastoma de fosa posterior como tumor primario).

Conclusiones: La RM es una herramienta indispensable en el estudio de diseminación

leptomeníngica de los tumores de SNC. En nuestra serie, la mayor cantidad de metástasis leptomeníngicas y todas las metástasis espinales fueron de pacientes con meduloblastoma de fosa posterior.

El hallazgo oportuno de estas lesiones podría mejorar el pronóstico a largo plazo.

TLN-14

ANOMALIAS CONGENITAS CHARNELA OCCIPITOCERVICAL

Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo; Valenzuela, Marcela; Aragonese, Eduardo

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago, Chile.

e.mail: mavabeck@gmail.com

Introducción: Las malformaciones congénitas de charnela son una patología infrecuente y generalmente se encuentran en el contexto de una enfermedad multisistémica. La evaluación morfométrica de unión cráneo-cervical por resonancia magnética (RM) y tomografía computada (TC) permite un adecuado diagnóstico de estas patologías.

Objetivo: Realizar un análisis descriptivo de las anomalías congénitas de charnela occipitocervical.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo morfométrico con TC y RM de las anomalías de charnela entre enero del 2005 y abril del 2008, en nuestro servicio (21.133 estudios de RM y X TC).

Resultados: Se encontraron 27 pacientes, edad promedio de 24 años (rango 2-65 años), 11 varones. Las principales alteraciones de charnela investigadas fueron: estenosis foramen magno (5/27), invaginación basilar (5/27), invaginación basilar con asimilación atlanto occipital (5/27), hipoplasia del basioccipicio (3/27) y otras (9/27). Las anomalías congénitas de Charnela se concentraron en un grupo de pacientes con enfermedades genéticas (40%), como Acondroplasia, síndrome de Down, Mucopolisacaridosis y Klippel-Feil.

Discusión: La RM y TC permiten caracterizar adecuadamente las malformaciones congénitas de charnela, evaluación de los elementos óseos y neurales, que pueden estar asociadas a riesgo vital en algunos síndromes clínicos.

TLN-15 INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN NIÑOS: CORRELACIÓN NEURORRADIOLÓGICA-INMUNOLÓGICA.

Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo; Okuma, Cecilia; Muñoz, Tatiana; Rivera, Rodrigo; Rodríguez, Pablo.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Servicio de Neurología Infantil, Hospital Roberto del Río. Santiago, Chile.

e.mail: cecilia.okuma@gmail.com

Introducción: En la última década, la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en la edad pediátrica ha aumentado exponencialmente. Se estima que hasta el 80% de los niños infectados tendrá algún grado de compromiso del sistema nervioso central.

Objetivos: Correlacionar los hallazgos imagenológicos (RM y TC) con el estado inmunológico en un grupo de pacientes pediátricos con infección VIH.

Material y Métodos: Estudio prospectivo de pacientes pediátricos portadores de infección VIH, en los cuales se realizó evaluación con RM cerebral (1,5 T), AngioRM, espectroscopia de voxel múltiple, tomografía computada de cerebro y etapificación inmunológica según clasificación CDC.

Resultados: Se estudiaron 17 pacientes, edad promedio de 9,5 años (1-15 años y 12 mujeres), todos ellos con transmisión vertical de la infección por VIH y en triterapia actual. Se encontraron 6/17 pacientes con hallazgos imagenológicos anormales, los más relevantes fueron: signos involutivos cerebrales difusos en 3 pacientes, lesiones hiperintensas de sustancia blanca en 3 pacientes y retraso de la mielinización con espacio subaracnoideo complaciente en 1 paciente. Se observó una correlación positiva entre las lesiones evidenciadas en la sustancia blanca y los cambios involutivos cerebrales y la etapa C3 de la clasificación CDC.

Conclusiones: Las neuroimágenes tienen un rol fundamental en el diagnóstico del compromiso del SNC y seguimiento a largo plazo, existiendo una correlación positiva entre los hallazgos imagenológicos evidenciados por

RM y el estado inmunológico evidenciado por la etapificación según clasificación CDC.

TLN-17 NEURORRADIOLÓGIA DE LOS CEFALOCELES

Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo; Okuma, Cecilia; Aragonese, Eduardo.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía, Dr. Asenjo. Santiago, Chile.

e.mail: cecilia.okuma@gmail.com

Introducción: Los cefalocelos corresponden a herniaciones congénitas de estructuras intracraneales a través de un defecto óseo en la calota. Se clasifican en meningocele cuando el saco herniario contiene meninges y LCR; encefalocele si presenta tejido nervioso y cefalocele atrésico si el saco contiene duramadre, tejido fibroso y restos de tejido cerebral. El defecto óseo puede variar significativamente de tamaño y localización.

Objetivo: Revisar la imagenología de los cefalocelos diagnosticados en nuestro servicio.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo de cefalocelos diagnosticados en nuestro centro. Se revisaron las TC y RNM realizadas entre enero 2005 y mayo 2008.

Resultados: Se encontraron 18 pacientes con diagnóstico de cefalocele, dos de ellos con diagnóstico antenatal durante el tercer trimestre por RM, edad promedio de 6 años (rango 0-15) y 7 varones. Las alteraciones pesquisadas fueron: Encefalocelos 14 (frontoetmoidal/frontoorbitario (6); occipital/parietooccipital (4); frontal/frontoparietal (4); Cefalocele atrésico 3 (frontoetmoidal 1, parietooccipita/occipital (2); Meningocele 1 (occipital).

Discusión: De nuestros pacientes, los defectos de cierre del tubo neural más frecuentes fueron los encefalocelos del piso anterior, seguidos por el compromiso de la región occipital. La RM es el método imagenológico de elección en el diagnóstico de los cefalocelos, gracias a su alta resolución de contraste que permite una adecuada caracterización y la determinación de la extensión; la TC permite evaluar adecuadamente la brecha ósea, con mayor valor en áreas de anatomía compleja como en el piso anterior de la base de cráneo.

TLN-18 NEURORRADIOLOGÍA DEL SÍNDROME DE REGRESIÓN CAUDAL.

Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo; Flores, Rodrigo; Pérez, Andrea; Andrade, Fernando; Vallenuela, Marcela.

Instituto de Neurocirugía, Dr. Asenjo. Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

e.mail: cecilia.okuma@gmail.com

Introducción: El síndrome de regresión caudal, es una malformación congénita de los segmentos espinales distales, que afecta el desarrollo del cordón medular. Es de etiología incierta y aparentemente multifactorial, donde al antecedente de diabetes materna es importante. Se clasifican de acuerdo al espectro de malformaciones en dos subtipos.

Objetivo: Presentar los hallazgos imagenológicos del síndrome de regresión caudal, diagnosticados en el Instituto de Neurocirugía y el Hospital Guillermo Grant Benavente (GGB).

Material y Método: Se revisó la base de imágenes por resonancia magnética (RM) de nuestro servicio entre Enero 2005 y Mayo 2008 (21.133 estudios) y del servicio de imagenología del Hospital GGB entre Mayo 2007 y Abril 2008.

Resultados: Se estudiaron nueve pacientes con diagnóstico de síndrome de regresión caudal. Edad promedio 4,5 años (rango 2 meses-12 años), 5 varones. Los diagnósticos de derivación fueron disrafia espinal, mielomeningocele, vejiga neurogénica y malformaciones anorrectales entre otras. Seis pacientes presentaron el subtipo 1 con cono medular redondeado sobre el nivel L1, agenesia de cóccis (6/6), anomalías genitourinarias (3/6), anorrectales (3/6) y malformaciones de cuerpos vertebrales (2/6). Tres pacientes con el subtipo 2 mostraron médula anclada, lipoma 3/3, malformaciones de cuerpos vertebrales 3/3 y anomalías genitourinarias 2/3.

Conclusión: El síndrome de regresión caudal es una patología inusual (1/7500 nacidos vivos), con presentación clínica variable y hallazgos imagenológicos característicos en ambos subtipos.

TLN-19 CORRELACIÓN ECOGRÁFICA VERSUS RESONANCIA MAGNÉTICA EN DISRAFIA ESPINAL OCULTA

Okuma, Cecilia; Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo; Flores, Rodrigo.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago, Chile.

e.mail: cecilia.okuma@gmail.com

Objetivo: Evaluar la correlación de hallazgos imagenológicos en disrafia de columna espinal con ultrasonografía y RM.

Material y Método: Estudio comparativo prospectivo para la evaluación de una prueba diagnóstica Ultrasonografía (ecógrafo Philips HDI 5000 SonoCT y transductor lineal de 5-12 MHz) v/s RM (resonador magnético Philips Intera, 1,5 Tesla) en pacientes con diagnóstico presuntivo de disrafia desde septiembre 2005 a abril 2008.

Resultados: Se estudiaron 96 pacientes. Se excluyeron todos aquellos pacientes con ecografía no evaluable por osificación de elementos posteriores. Setenta y un pacientes con RM y US, con una edad promedio de 2,7 años (rango 16 días-16 años), sin diferencias significativas por sexo. Entre los dos métodos imagenológicos existió una concordancia en los hallazgos en 66/71 y discordancia en 5/71. En la muestra analizada hubo tres falsos positivos; los hallazgos ecográficos en estos pacientes fueron lipomatosis del filum terminal, cono de implantación baja y quiste del filum terminal, todos ellos descartados por RM. En este estudio no se describieron falsos negativos. La sensibilidad y especificidad para el ultrasonido fue del 100% y 92% respectivamente en nuestro centro.

Conclusión: Existe una buena correlación del ultrasonido versus resonancia magnética en pacientes menores de 6 meses. Se recomienda su uso como diagnóstico de primera línea dada su alta sensibilidad (100%).

TLN-20 NEURORRADIOLOGÍA DE LOS TUMORES CEREBRALES CONGENITOS

Bravo, Eduardo; Gálvez, Marcelo; Okuma, Ce-

cilia; Aragonese, Eduardo,
Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía, Dr. Asenjo. Santiago, Chile.
e.mail: cecilia.okuma@gmail.com

Introducción: Los tumores cerebrales congénitos (TCC) son aquellos que se diagnostican o producen síntomas antes de los dos primeros meses de vida. Representan aproximadamente el 1.3% de los tumores cerebrales en pediatría. La mayoría es de localización supratentorial. Los síntomas suelen ser escasos, debido a la elasticidad craneana, por lo que alcanzan grandes volúmenes al momento del diagnóstico. El pronóstico en general es malo.

Objetivo: Presentar las imágenes de una serie de pacientes con diagnóstico de TCC, estudiados imagenológicamente en nuestro servicio.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo de los TCC diagnosticadas en nuestro centro. Se revisaron las TC y RM realizadas entre 1999 y Mayo 2008.

Resultados: Se encontraron 6 pacientes con TCC, 3 de ellos con diagnóstico prenatal durante el tercer trimestre de embarazo con RM fetal (2 hombres) que correspondieron a teratomas (parietooccipital, interhemisférico y sacrococcigeo). Los de diagnóstico postnatal fueron: un paciente varón de 2 meses de vida con un meduloblastoma frontoparietal, otro de 4 meses con un ependimoblastoma frontal y una paciente de 3 meses de vida con un ependimoma anaplásico.

Conclusión: En nuestra serie, el tumor más frecuente fue el teratoma que representó la mitad de los tumores congénitos del SNC. El diagnóstico prenatal fue hecho luego de hallazgos ecográficos y confirmados por RM fetal, mientras que los diagnosticados con RM en el postnatal se presentaron con hipertensión endocraneal y macrocefalia.

TLN-21

NEURORRADIOLOGÍA DE LAS CRANIOSINOSTOSIS

Bravo, Eduardo; Okuma, Cecilia; Vidal, Aaron; Gálvez, Marcelo.

Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago, Chile.
e.mail: cecilia.okuma@gmail.com

Introducción: Las craniosinostosis son malformaciones craneofaciales frecuentes, afectan a 3-6/10.000 RN vivos. Corresponden al cierre prematuro de una o más suturas craneales. Se pueden clasificar en sindromáticas (15%), las que están asociadas a otras anomalías congénitas y en no sindromáticas (85%). De las craniosinostosis no sindromáticas el 80% son simples y el resto presentan compromiso de múltiples suturas. Su confirmación diagnóstica se basa en estudios radiológicos, siendo actualmente la tomografía computada con reconstrucción 3D (TC 3D) el examen de elección.

Objetivo: Presentar las imágenes de TC 3D de una serie de pacientes con craniosinostosis diagnosticados en el Instituto de Neurocirugía Asenjo (INCA).

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo de craniosinostosis diagnosticadas en INCA. Se revisaron las TC realizadas entre Julio 2005 y Mayo 2008. Se realizaron reconstrucciones 3D de superficie.

Resultados: Se estudiaron 112 pacientes con diagnóstico de craniosinostosis, edad promedio 6 años (rango 1 mes- 70 años), 40 mujeres. Todos los pacientes fueron estudiados con TC, en 65 de ellos se complementó con reconstrucciones 3D del cráneo. Las craneosinostosis se distribuyeron en: escafocefalias (35%), plagiocefalias (25%), trigonocefalias (13%), braquicefalias (14%) y otras multisuturales (10%). Los signos imagenológicos característicos observados fueron borramiento y esclerosis de las suturas comprometidas y formación de puentes óseos o solevantamiento del hueso a lo largo de éstas.

Discusión: El estudio radiológico precoz con TC 3D es fundamental para evaluar en forma óptima y segura la presencia y grado de compromiso sutural, determinar si existen anomalías faciales o intracraneales asociadas y guiar el tratamiento quirúrgico apropiado.

TLN-36

ECOGRAFÍA CEREBRAL NEONATAL: EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD

Villegas, Victor; Villanueva, Ximena; Rosso, Karina; Arias, Carolina, Cabello, Francisco; Colombo, Marta; Novoa, Fernando.

Servicio Neonatología, Servicio de Neuropediatría, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile.
e.mail: ximena.villanueva@gmail.com

Introducción: La ecografía cerebral ha comenzado a ser una herramienta integral del cuidado del recién nacido enfermo. Es el estudio de imágenes de elección debido a su accesibilidad, seguridad y obtención de buenas imágenes cerebrales estructurales y de la circulación cerebral.

Se debe indicar en RNBP (1500 gr), <32 semanas de gestación, convulsiones neonatales, detección prenatal de anomalías y en cualquier RN en UCI.

Objetivos: Destacar la utilidad de la ecografía cerebral neonatal y dar a conocer la experiencia en nuestro centro hospitalario, revisando los principales diagnósticos encontrados.

Método: Se evaluaron las ecografías cerebrales realizadas desde enero 2007 hasta junio 2008 en el servicio de neonatología del HCVB.

Resultados: Se obtuvo un total de 273 pacientes, un 35% de los pacientes tenía más de una ecografía.

Del total, 62,8% fueron <37 semanas, siendo el menor de 24 semanas. En los prematuros el 68% tuvo una ecografía normal y los de término el 85%.

Los diagnósticos clínicos más frecuentes para indicar ecografía fueron: prematuridad 52%, asfixia 9%, malformaciones SNC 5,8% y convulsiones 4%. Los diagnósticos ecográficos más frecuentes fueron: normal 69,9%, hemorragia intracerebral 7%, Leucomalasia periventricular 7%, Hidrocefalia 4,7%, EHI 3,3% y Malformaciones SNC 3,3%.

Conclusión: La ecografía cerebral debería formar parte del estudio rutinario de los neonatos con mayor riesgo de presentar patología del SNC, especialmente prematuros, debido a que 3 de cada 10 ecografías resulta alterada en este grupo.

TLN-60 NEURORRADIOLOGÍA DE VASCULITIS DEL SNC EN NIÑOS.

Bravo, Eduardo; Okuma, Cecilia; Rivera, Ro-

drigo; Sordo, Gabriel; Galvéz, Marcelo. Servicio de Neurorradiología, Instituto de Neuroradiología Dr. Asenjo. Santiago, Chile.
e.mail: cecilia.okuma@gmail.com

Introducción: Las arteriopatías explican el 80% de los accidentes cerebrovasculares isquémicos (ACVi) en niños (excluidas causas cardíacas). Se dividen en las arteriopatías inflamatorias (vasculitis) y no inflamatorias. Las primeras corresponden al 50% de los ACVi, de ellas la arteriopatía cerebral transitoria (TCA) y la arteriopatía postvaricela (PVA) son más frecuentes.

Objetivos: Presentar neuroimágenes de un grupo de pacientes con vasculitis del SNC estudiados en nuestro centro.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo de neuroimágenes de pacientes pediátricos con vasculitis del SNC diagnosticados en nuestro servicio, evaluados con resonancia magnética (RM), angiografía (ARM) y angiografía por sustracción digital (ASD).

Resultados: Se estudiaron 17 pacientes, edad promedio 8,6 años (1-16; 10 mujeres). Se encontraron patrones imagenológicos característicos: En TCA-PVA, RM demostró lesiones isquémicas unilaterales del territorio lenticulo-estriado y ASD estenosis focales/unilateral del segmento supraclinoideo de arteria carótida interna (ACI) o de segmentos proximales de arterias cerebrales anteriores (ACA), medias (ACM) o posteriores (ACP). En aneurisma del SNC, se evidenció por RM lesiones parenquimatosas multifocales/bilaterales, de sustancia gris-blanca y ASD demostró zonas alternas de estenosis/ectasia, múltiples/bilaterales, proximales/distales que involucraron ACM, ACI, ACA y ACP.

Conclusiones: Las vasculitis del SNC en niños, explican el 50% de los ACVi, por lo cual ante la sospecha clínica, se deben realizar estudios imagenológicos que pueden demostrar patrones característicos. La ASD es de elección para el diagnóstico, evidenciando las lesiones vasculares, la RM para la caracterización y localización de las lesiones parenquimatosas y la ARM para el seguimiento.

CASOS CLÍNICOS ÚNICOS

TLN-24

MALFORMACIÓN CHIARI I (MChI) EN NIÑO DE 11 AÑOS

Víctor, Guzmán; Rodrigo, Retamal
Clínica Portada – Antofagasta
e.mail: victor.guzmán@megasalud.net

Introducción: La MChI es una patología poco frecuente. La Clínica es muy variada en las distintas etapas. La literatura no recomienda realizar cirugías descompresivas en pacientes de edades entre 5 y 15 años.

Material-Método: Presentamos caso de niño de 11 años con diagnóstico de Parálisis Cerebral tipo Hemiparesia Espástica, que a los 4 años presentó un TEC Cerrado Complicado, encefalitis viral. Una evolución post traumática en estado vegetativo que se recupera a los 5 años 2 meses. Se hace diagnóstico de MChI en el 2000. Presenta diagnóstico de Déficit Atencional con hiperactividad, deficiencia mental leve, Epilepsia, Enuresis y trastorno de sueño severo. El 2007 desarrolla síntomas de ataxia cerebelosa, con caídas al suelo frecuente y cefalea occipital. RM muestra descenso amigdaliano (10 mm) que comprime bulbo raquídeo. La Polisomnografía está alterada. Se realiza descompresión de fosa posterior hasta arco posterior de C1 con duroplastía.

Resultados: El paciente ha desarrollado una mejoría sostenida a 2 años de seguimiento, logrando una vida menos limitada a antes de operarse.

Comentarios: Utilizamos los criterios sugeridos por Barkovich en 1986. La edad promedio de presentación es 41 años (12-73 años). La incidencia es ligeramente mayor en mujeres. El síntoma más frecuente es la cefalea suboccipital.

Conclusiones: El caso presentado es el de menor edad realizado por el equipo quirúrgico. La descompresión de la fosa posterior y la duroplastía es el tratamiento indicado.

TLN-25

EFFECTOS EMBRIOPÁTICOS DE LA CARBAMAZEPINA. ANÁLISIS DE DOS CASOS CLÍNICOS.

Alberti, Gigliola; Aracena, Mariana; Hernández, Marta.

Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

e.mail: glalbert@puc.cl

Introducción: Los antiepilépticos usados durante el embarazo pueden ser teratogénicos en el feto. Se ha reportado que el riesgo de malformaciones aumenta dos a tres veces. Destacan los defectos del tubo neural producidos por Ácido Valproico y Carbamazepina (CBZ).

Objetivos: Describir dos neonatos expuestos a Carbamazepina durante el embarazo, quienes nacieron con malformaciones oculares.

Caso 1: Recién nacido 37 semanas PEG. Madre epiléptica usuaria de CBZ 800 mg al día. Al mes de vida se constató microftalmia izquierda y catarata derecha. RNM evidenció nervio óptico izquierdo atrófico. Cursó con retardo del desarrollo psicomotor.

Caso 2: Recién nacido 39 semanas AEG. Madre de 20 años, epiléptica, usuaria de CBZ 600 mg al día. Parto dificultoso, evolucionó con encefalopatía hipóxico isquémica grado 1. Destacó enoftalmo derecho y microftalmia. Las neuroimágenes mostraron globo ocular poco desarrollado, cristalino ectópico, órbita de menor volumen y desprendimiento de retina.

Discusión: Los datos encontrados en la literatura acerca de Carbamazepina apuntan a que es, en general, una droga segura de usar en el embarazo, lo que diferiría de lo encontrado por nosotros en la experiencia clínica y lo publicado por Sutcliffe.

Se hace necesario crear un registro de malformaciones en hijos de madres con epilepsia para inferir causalidad a este fármaco en defectos oculares.

TLN-59

CHARCOT -MARIE TOOTH: MAS QUE UN PROBLEMA PERIFERICO

Suárez, Bernardita; Arias, Carolina; Villanueva, Ximena; Rosso, Karina; Novoa, Fernando; Colombo, Marta; Cabello, Juan Francisco; Badiella, Lautaro; Cox, Pablo.

Teletón Valparaíso. Programa de Formación Neurología Infantil, U. de Valparaíso. Unidad de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital Carlos Van Buren. Instituto de Neurocirugía Asenjo.

Introducción: La enfermedad de Charcot Marie Tooth ligada al X es una neuropatía desmielinizante hereditaria común en la infancia, se manifiesta como una polineuropatía crónica motora y sensitiva.

Se ha descrito compromiso del Sistema Nervioso Central, considerándose una enfermedad desmielinizante que afecta al Sistema Nervioso en su totalidad.

Objetivo: Describir caso de paciente con CMTX con compromiso del SNC, y discutir la importancia del diagnóstico diferencial.

Caso Clínico: Paciente de 18 años, gemela siamesa I, antecedentes familiares masculinos de CMT.

Consulta a los 16 años por diploplia. RNM: lesiones de sustancia blanca confluentes periventriculares y centros semiovais. Bandas oligoclonales y PEA normales. Se interpreta como probable esclerosis múltiple, iniciándose metilprednisolona, con mejoría parcial. Se realiza estudio a Gemela II: RNM y PEA normales.

En segunda consulta se pesquisa: pie cavo bilateral y reflejos aumentados en ambas gemelas. EMG: compatible con diagnóstico de CMT.

Discusión: CMTX es causada por mutación en la proteína conexina Cx 32 presente en células formadoras de mielina del Sistema Nervioso. Las alteraciones descritas en el SNC constituyen aéreas de desmielinización transitorias que afectan estructuras periventriculares, cuerpo caloso y tronco encefálico que se podrían confundir con otras enfermedades como esclerosis múltiple (EM) o ADEM.

Conclusiones: El compromiso del SNC en CMT debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial con otras enfermedades desmielinizantes, por sus implicancias pronósticas y terapéuticas. Se necesitan más reportes para plantear si la asociación de EM y CMTX es solo coincidencia, o comparten una base genética.

TLN-71

MELANOSIS NEURO CUTÁNEA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RADIOLOGICAS

Amarales, Claudia.

Unidad de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Lautaro Navarro. Punta Arenas, Chile.

Introducción: La melanosis neurocutánea (MNC) es un síndrome congénito poco frecuente caracterizado por la asociación de nevos cutáneos pigmentados múltiples o de gran tamaño y una excesiva proliferación de células melánicas en leptomeninges. Descrita por primera vez en 1861 por Rokitansky en una paciente con un nevo gigante benigno de la piel, hidrocefalia, retardo mental e infiltración pigmentaria de la piamadre en la autopsia. En 1948, Van Bogaert la denomina "Melanosis Neurocutánea". En la actualidad es considerada un error morfogénico del neuroectodermo embrionario.

Objetivos: Presentar una enfermedad neurocutánea poco frecuente, dando a conocer, etiología, pronóstico y evolución.

Caso Clínico: Se presenta caso clínico de un niño de 2 años, que al nacimiento presentaba un nevo melanocítico de color azulino en región de línea media cervical posterior de 7 x 5 cm. Evaluación neurológica a los 3 meses de vida presentaba síndrome piramidal de extremidades inferiores.

Estudios complementarios:

RNM columna cervical y dorsal: Severo engrosamiento y reforzamiento meníngeo. RNM Cerebral y de columna cervical: Melanosis neurocutánea con infiltrado leptomeníngeo extenso.

Anatomía Patológica de nevos: Nevo de tipo congénito combinado, nevo melanocítico dérmico y nevo azul profundo.

Conclusiones: En los pacientes con nevos pigmentados congénitos numerosos o gigantes debe considerarse el diagnóstico de MNC por lo que es preciso un seguimiento clínico y de neuroimagen. Hasta el momento esta entidad carece de tratamiento curativo.

TLN-87

COMPLEJO ESCLEROSIS TUBEROSA: DIAGNÓSTICO ANTENATAL. SEGUIMIENTO DE DOS CASOS CLÍNICOS.

Valenzuela, Raúl; Dragnic, Yuri

Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Sede Norte. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universidad de Chile.

e.mail: r_valenlabra@med.uchile.cl

Introducción: El Complejo Esclerosis Tuber-

rosa (CET) es una enfermedad multisistémica, autosómica-dominante caracterizada por desarrollo de hamartomas benignos en cerebro, corazón, riñones y piel. La clínica varía destacando asociación con rabiomas cardíacos. Para el diagnóstico prenatal del CET se utiliza ultrasonografía (USG) y resonancia magnética (RNM). Presentamos 2 casos diagnosticados y controlados en el Hospital Clínico Universidad de Chile.

Caso Clínico 1: Lactante mayor, sexo masculino, RNTAEG, antecedentes de USG semana 33 gestación: rabioma cardíaco VI y RNM fetal: imágenes nodulares subependimarias compatibles con CET. Controles neurológicos invariables hasta 7 meses cuando desarrolla Síndrome de West, lográndose buen control de crisis-Vigabatrina-, modificándose esquema anticonvulsivante a los 13 meses: Ácido Valproico (AV)+L-carnitina. Actualmente DSM satisfactorio, libre de crisis y EEG alterado. RNM cerebral control: Túberes, sospecha de displasia focal.

Caso Clínico 2: Lactante mayor, sexo femenino, RNTAEG, antecedentes de USG semana 36: múltiples rabiomas cardíacos y RNM fetal: nódulos subependimarios compatibles con CET. Controles neurológicos invariables hasta 5 meses, presentando Síndrome de West, logrando buen control de espasmos-Vigabatrina-. Desde los 8 meses presenta de forma variable crisis parciales complejas (CPC), asociándose a los 12 meses AV+L-carnitina, posteriormente OxCBZ+Clobazam. EEG muestra actividad focal PTderecha progresando a multifocal. RNM control: Hamartomas, posible desarrollo inicial de Tumor Céulas Gigantes.

Evoluciona con RDSM y crisis de difícil manejo manteniendo tratamiento anticonvulsivante triasociado.

Discusión: El CET es ecográficamente detectable en etapa fetal, confirmándose diagnóstico con RNM cerebral lo cual resulta útil para un consejo genético precoz, ayudando así a detectar tempranamente complicaciones e instaurar tratamiento oportuno.

TLN-88

COMPROMISO NEUROLÓGICO EN PACIENTE VIH PEDIÁTRICO DERIVADO A CENTRO DE REHABILITACIÓN DE REFERENCIA NACIONAL

Díaz, Alejandra; Neculhueque, Ximena; Berna, Lorena.

Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, INRPAC. Santiago, Chile.

e.mail: janitadiaz@yahoo.com

Introducción: El primer caso de VIH pediátrico en Chile fue reportado en 1989. En la última década se ha comportado como patología crónica, al igual que el resto del mundo. Las manifestaciones del SNC son las de mayor repercusión desde el punto de vista de la discapacidad, requiriendo rehabilitación precoz y seguimiento permanente.

Objetivo: Conocer el perfil de manifestaciones neurológicas en población infantil portadora de VIH atendida en centro de rehabilitación.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes pediátricos VIH positivo, atendidos en INRPAC.

Resultados: 8 pacientes en los últimos 20 meses, 50% mujeres. Al ingreso, todos en etapa SIDA -62,5% etapa C3-, mediana de edad 4 años. 100% bajo terapia antirretroviral, 100% transmisión vertical. La totalidad presentó retraso global del desarrollo psicomotor. 2 casos con epilepsia bajo control concomitante a alteraciones en neuroimagen -calcificación putámenes, gliosis centros semioles y atrofia cortical-. Todos los pacientes mayores de 3 años (n=6) presentaban Trastorno de Lenguaje; y de aquéllos en edad escolar (n=4), 2 con Trastorno Específico del Aprendizaje y 2 con RM leve. Desde el punto de vista motor, 6 (75%) presentaban paraparesia espástica, requiriendo todos ellos manejo fisioterapéutico, ortopédico y quirúrgico.

Conclusiones: Es el primer estudio diagnóstico del compromiso neurológico en pacientes VIH a nivel local. Debido al amplio espectro de manifestaciones y la derivación tardía a rehabilitación, es que se enfatiza una intervención precoz, multidisciplinaria y especializada que les permita mayor nivel de independencia y funcionalidad.

TRABAJOS DE PSIQUIATRIA

PRESENTACIONES EN PLATAFORMA

COP-1

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL DEBUT DE PSICOSIS O DISTIMIAS SEVERAS. ESTUDIO EN ADOLESCENTES.

Rojas, Paula; Villar, María José; Poblete, Catalina; González, Alfonso; Funez, Flora; Tong, Ana María.

Servicio de Endocrinología y Clínica Psiquiátrica Universitaria, Hospital Clínico U de Chile. Laboratorio Clínico, Hospital Clínico U. de Chile. Servicio de Salud Mental Hospital Roberto del Río. Instituto Psiquiátrico Dr. J Horwitz.

Introducción: Es conocido el aumento de mortalidad cardiovascular (CV) en pacientes psiquiátricos, especialmente esquizofrénicos. Esto se asocia a una mayor incidencia de obesidad, hiperglicemia y dislipidemia.

Objetivo: Evaluar factores de riesgo CV en adolescentes que inician su patología psiquiátrica. Se determina proteína C reactiva ultrasensible (PCRus) por ser un importante marcador de riesgo CV.

Material y Métodos: Se comparan 18 pacientes (12-20 años) de estado nutricional normal, con 18 jóvenes sanos, pareados por edad e IMC. En ayunas se determina: glicemia, perfil lipídico y PCRus.

Análisis estadístico: Test exacto de Fisher (**significativo * $p < 0.05$**)

Resultados:

| | Edad | IMC | PC | Glicemia |
|-----------|------|------|------|-----------|
| Pacientes | 15.3 | 20.5 | 78.2 | 77.6mg/dl |
| Controles | 15.6 | 20.3 | 74.9 | 82.1 |
| P = | 0.41 | 0.33 | 0.1 | <0.01* |

| | Col T | Triglicéridos | PCR us |
|-----------|----------|---------------|----------|
| Pacientes | 161mg/dl | 112mg/dl | 0.7mg/dl |
| Controles | 139 | 80 | 0.3 |
| P= | <0.05 * | <0.01 * | 0.001 * |

67% de los pacientes vs. el 22% de los controles presentan PCRus >0.5mg/dl
IMC (índice masa corporal), PC (perímetro cintura), ColT (colesterol total).

Conclusiones: El grupo de pacientes presenta un significativo aumento en los niveles de ColT, triglicéridos y PCRus. Estos hallazgos plantean alteraciones tempranas asociadas a la patogenia de la enfermedad psiquiátrica. Por otra parte refuerzan la necesidad de un manejo preventivo en estos jóvenes, con el objeto de evitar un deterioro de estos parámetros y el consiguiente aumento de riesgo CV.

COP-2

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNOS SOMATOMORFES EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.

Oñate, Paola; Basoalto, Evelyn; Oñate, Lilian Departamento Psiquiatría Univ. Chile Sede Sur. Servicio de neonatología y puerperio, Hospital Barros Luco Trudeau. Santiago, Chile.

Introducción: Los padres de prematuros experimentan todo un abanico de emociones y utilizan diferentes habilidades de enfrentamiento, lo que puede influir negativamente en el proceso de vinculación, asociado con comportamientos de salud paternaes inadecuados e interacciones menos positivas parento-infantiles, y puede dirigir a dificultades en el desarrollo social, conductual, cognitivo y físico del niño, lo que adquiere aun mayor relevancia en recién nacidos prematuros.

Objetivos: Describir la prevalencia de trastornos depresivos, ansiosos y somatomorfes en madres de recién nacidos prematuros.

Metodología: La muestra seleccionada al azar de madres de recién nacidos prematuros N 40 fue evaluada a través de la Escala de Edimburgo y la Encuesta para medir Trastornos Depresivos, por ansiedad y somatomorfes (DASS), dentro de un periodo de dos semanas desde el nacimiento de su recién nacido.

Resultados: La tasa de prevalencia total de depresión según Escala de Edimburgo es un 40 %, Aplicando la prueba estadística *Chi-Cuadrado*, las categorías diagnósticas presentan una dependencia estadísticamente significativa a la edad gestacional. El tramo de 23 a 27 semanas de edad gestacional mues-

tra una media de puntaje significativamente mayor que el tramo de 28 a 32 semanas.

Discusión y conclusión: Las categorías diagnósticas de la Escala de Edimburgo son dependientes de la edad gestacional, haciéndose esto, muy evidente en los grupos severamente y medianamente prematuros. La escala DASS, fue útil en la pesquisa de población de riesgo, portadora de síntomas depresivos o ansiosos.

COP-3

CONDUCTAS DE RIESGO, SINTOMAS DEPRESIVOS, Y CONDUCTAS AUTO Y HETEROAGRESIVAS RELACIONADAS A DIVERSAS FORMAS DE ENFRENTAMIENTO PARENTAL EN UNA MUESTRA DE 1447 ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LA REGION METROPOLITANA 2007

Florenzano, Ramón; Sandoval, Angélica; Valdés, Macarena; Cassasus, Martín.

Instituto de Familia Universidad de los Andes, Facultad de Medicina Universidad de Chile, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador, Facultad de Psicología Universidad del Desarrollo.

Introducción: Este estudio muestra la frecuencia de conductas de riesgo y sintomatología depresiva dentro de una población adolescente no consultante y, por otro lado, en diferentes formas de enfrentamiento que desarrollan los padres frente a la crianza del hijo (a) adolescente y relaciona estos con la frecuencia de este tipo de conductas y síntomas.

Objetivo: Relacionar diferentes formas de enfrentamiento parental, como son el apoyo parental (referido a la comunicación afectiva); Control parental psicológico (relacionado al control sobre la manera de pensar del hijo(a)); control parental conductual (que involucra el conocimiento y control de las actividades juveniles) y la frecuencia de conductas de riesgo, además de la presencia de síntomas depresivos.

Material y Métodos: Se realiza la primera aplicación chilena del instrumento CNAP en una muestra aleatoria de 1447 estudiantes pertenecientes a 14 establecimientos escolares de la Región Metropolitana.

Resultados: En este estudio se repiten los hallazgos de Barber consistentes en que el apoyo parental se correlaciona positivamente con la iniciativa social y que el control psicológico se correlaciona positivamente con síntomas depresivos con una significancia de 0.01 según la prueba de Pearson Correlation. Finalmente, se realiza el análisis respectivo.

PRESENTACIONES POSTERS

TLP-2

FACTORES PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS DEL INTENTO SUICIDIA EN ADOLESCENTES

Valdevenito, Ana Paz; Salvo, Lilian; Ahumada Felipe.

Servicio de Psiquiatría Hospital Clínico Herminda Martin. Chillán, Chile.

Objetivo: Describir factores biodemográficos, psicológicos y psiquiátricos de adolescentes hospitalizados por intento suicida.

Sujetos y Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo, en 21 adolescentes, de 15 a 19 años, hospitalizados por intento de suicidio en Hospital de Chillán, entre 01/01/2008 y 20/07/2008. Se aplicó escalas de Autoestima de Rosenberg, Desesperanza de Beck, de Impulsividad, Inventario Depresión de Beck, Intención Suicida de Pierce (por entrevista clínica). El diagnóstico psiquiátrico se obtuvo de ficha clínica.

Resultados: La edad promedio fue 16,8 años y 85,7% eran mujeres. En la mayoría la autoestima era inferior al nivel normal (76,2%), tenían desesperanza con alto riesgo suicida (43,8%), puntajes medios de impulsividad y depresión (80,9%). La intención suicida fue mayoritariamente alta (66,6%). En 71% el intento fue impulsivo. El diagnóstico psiquiátrico más frecuente Eje I fue Trastorno Adaptativo (47,6%) y en Eje II, Trastorno del desarrollo Personalidad (76,2%). El 52,4% tenía disfunción familiar.

Discusión: se encontró concordancia con otros autores en género, autoestima, desesperanza, depresión, trastorno de personalidad, consumo de sustancias y trastornos conductuales. El alto porcentaje de trastornos adaptativos puede ser explicado por su asociación con trastornos del desarrollo de personalidad. Se esperaba mayor porcentaje en impulsivi-

dad. Preocupa la disfunción familiar.

Conclusión: La mayoría de los adolescentes estudiados eran mujeres, con edad promedio de 16,8 años, presentaban frecuentemente autoestima bajo lo normal, desesperanza con alto riesgo suicida, conductas impulsivas, algún grado de depresión, alta intención suicida y patología psiquiátrica, preferentemente trastorno del desarrollo de personalidad.

TLP-3

PERTENENCIA A TRIBUS URBANAS, ASOCIACIÓN A BULLYING, SUICIDALIDAD, DROGAS Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Quinteros, Paz; Rojas, Rodrigo; Vidal, Lorena
Hospital del Cobre SAG; Colegio Chuquicamata, Clínica El Loa. Calama, Chile.

Objetivos: Revisar características de suicidalidad, consumo de sustancias y alcohol, bullying y otras variables asociándolo a la pertenencia a tribus urbanas.

Métodos: Se aplicó encuesta sobre funcionamiento escolar y social, cuestionario de suicidalidad, Apgar Familiar de Smilkstein, CAGE, cuestionario de consumo de sustancias y cuestionario sobre Bullying a 800 adolescentes de un colegio de Calama. Se utilizó programa SPSS versión 11.0 para el análisis estadístico.

Resultados: Del total de la muestra los pertenecientes a tribus urbanas tenían significativamente mayor incidencia de suicidalidad, disfunción familiar, consumo problemático de alcohol y eran más frecuentemente víctimas o agresores sistemáticos en la dinámica bullying. No hubo diferencias significativas con respecto a género, rendimiento académico, actividad social al compararlo con la muestra general.

Conclusión: se considera la pertenencia a tribus urbanas como un factor de riesgo para las variables consignadas por lo que concluimos debiera intervenir bajo una mirada multidisciplinaria.

TLP-4

HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL GENERAL PRIVADO.

De La Barra, Flora; García, Ricardo
Clínica las Condes. Santiago, Chile.

Objetivos: Describir las características del servicio, los pacientes, razones de ingreso, diagnósticos de egreso, tratamientos y seguimiento durante 20 meses. Discutir las implicancias para la hospitalización en hospitales generales.

Se efectuó atención intensiva multidisciplinaria de pacientes derivados del hospital y otras fuentes, que tenían psicopatología grave compleja y estaban sufriendo una crisis aguda. El servicio contaba con residentes, enfermeras capacitadas y protocolos de atención.

Se efectuaron 267 admisiones, de las cuales el 15% fueron menores de 18 años. Los motivos de ingreso fueron: conducta suicida, agitación psicomotora, síntomas emocionales, convulsiones, T alimentación, adicciones y T del sueño. Los diagnósticos de egreso: intentos de suicidio, T del ánimo, psicosis, somatización, abuso sustancias, T. Ansiosos, Conducta y Alimentación.

38% recibieron fármacos y 62% psicoterapia. Los medicamentos más usados fueron neurolépticos atípicos.

Días de estada: Entre 1 y 15, con promedio de 3,83. Todas las crisis agudas fueron resueltas y los pacientes fueron dados de alta con un plan de tratamiento ambulatorio.

No fue necesario usar contención ni terapia electroconvulsiva.

15 pacientes fueron seguidos por el equipo entre 6 y 25 meses. 7 fueron devueltos a sus tratantes, 8 derivados, 6 abandonaron tratamiento y 2 fueron rehospitalizados.

La modalidad fue evaluada como técnicamente eficiente, con problemas de cobertura por seguros privados. Se discuten las fortalezas y debilidades de este tipo de intervención, como prevención de estigmatización y continuidad de atención.

TLP-6

FIABILIDAD Y ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA ESCALA DE PROBLEMAS DEL YOUTH SELF-REPORT DE ACHENBACH, VERSION ADAPTADA PARA ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

Rojas, Rodrigo; Vidal, Lorena; Quinteros, Paz
Colegio Chuquicamata, Hospital del Cobre, Clínica El Loa. Calama, Chile

Objetivos: revisar y comprobar la fiabilidad y

estructura factorial de la Escala de problemas del Youth Self-report de Achenbah.

Métodos: Se adaptó el cuestionario aplicándose luego a 800 alumnos de entre 11 a 18 años del colegio Chuquicamata. Se realizó análisis factorial de componentes principales, análisis de confiabilidad a través del alfa de Cronbach y análisis de ecuaciones estructurales. Se utilizaron los programas SPSS versión 11.0 y el programa AMOS 4.0

Resultados: Se encontró una estructura factorial similar a la de la literatura con leves diferencias en la conformación de las dimensiones de banda estrecha y de banda amplia. El análisis de ecuaciones estructurales aporta indicadores relevantes para la comprobación del modelo dimensional planteado por Achenbach.

Conclusión: Mantiene características psicométricas similares a las evidenciadas en estudios internacionales, por lo que creemos es un instrumento útil en el estudio e intervención de la población infanto-juvenil en Chile en contextos escolares.

TLP-7

RELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DE APOYO DE LA PAREJA Y SÍNTOMAS ANSIOSO-DEPRESIVOS EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES

Weil, Kristina; Giugliano, Andrea; Von Mühlentrock, Mariane; Daniels, Paulina; Rojas, Paula Departamento Psiquiatría, Facultad de Medicina Universidad de Los Andes. Centro Universitario de Especialidades Médicas de la Universidad de los Andes; Consultorios del Servicio de Salud Metropolitano Sur: Carol Urzúa y Confraternidad. Santiago, Chile. e-mail: andrea.giugliano@gmail.com; maria-nevonm@gmail.com

Introducción: El apoyo de la pareja a la adolescente gestante pudiera ser especialmente importante en el bienestar emocional de ella y es un tema poco estudiado a la fecha.

Objetivo: Evaluar la relación existente entre la percepción de apoyo manifestado por la pareja y la presencia de síntomas ansioso-depresivos en adolescentes embarazadas.

Pacientes y Método: A 60 adolescentes embarazadas consultantes del Centro Universitario de Especialidades Médicas y de dos

consultorios de la comuna de San Bernardo, con edades entre 14 y 19 años, se les aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y un cuestionario sobre la percepción de apoyo de su pareja, entre octubre y noviembre del año 2006.

Resultados: la edad gestacional promedio fue 30.38 semanas. El 86.7% mantenía una relación de pareja con el padre de su hijo. El embarazo fue descrito como bienvenido en el 96.7%. El 68.3% refirió que el mayor apoyo fue recibido de la pareja, seguido de un 30% de la familia y 1.7% de amigos. La relación entre síntomas ansioso-depresivos y la percepción del apoyo de la pareja a través de la prueba de Chi² resultó estadísticamente significativa ($p=0.040$ para síntomas ansiosos, y $p=0.026$ para síntomas depresivos).

Conclusiones: las adolescentes con baja percepción de apoyo de su pareja durante el embarazo presentaron mayores índices de síntomas ansiosos y depresivos, que aquellas que refirieron sentirse apoyadas.

TLP-8

CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN ADOLESCENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE APODERADOS DE 1° MEDIO DE DOS LICEOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA

Sepúlveda, Rodrigo; Cortez, Ana; Martínez, Vania; Vöhringer, Paul; Barroilhet, Sergio; Guajardo, Viviana; Fritsch, Rosemarie; Araya, Ricardo; Rojas, Graciela. Clínica Psiquiátrica Universitaria, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Estudio asociado al proyecto "School-based intervention to improve mental-health of low-income, secondary school students in Santiago, Chile" de la Universidad de Chile y University of Bristol, financiado por Wellcome Trust. e.mail: vmartinezn@med.uchile.cl

Introducción: Conocer el significado que le otorgan los padres a la depresión adolescente puede favorecer el diseño de estrategias específicas para su abordaje.

Objetivo: Explorar el significado y creencias de la depresión en apoderados.

Método: Estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo. La muestra fueron apoderados de 1° medio de dos liceos municipales de la Región Metropolitana. Se realizó un Focus Group

en cada liceo. El análisis de los resultados fue de tipo fenomenológico y categorial.

Resultados: Las causas a las que atribuyen los padres la depresión en adolescentes son: presión familiar para que sean exitosos, incertidumbre frente al futuro, peleas entre los padres, duelo por muerte de un familiar, indiferencia o lejanía afectiva, discriminación y maltrato entre pares. Relacionan la depresión a los mayores riesgos de consumo adictivo de drogas y alcohol, lo que es difícil de detectar por los padres. Consideran que influyen negativamente los conflictos normativos como la no aceptación de costumbres o modas de los adolescentes por parte de ellos como padres. Consideran que existe un riesgo real de suicidio cuando algún adolescente lo menciona. Algunos padres mencionan la dificultad de acceso a especialistas.

Discusión: Existe alta coincidencia entre las características de la depresión desde la perspectiva de los padres y lo mencionado por la literatura. Destaca el que los padres mencionan la dificultad de acceso a especialistas y como probable factor causal la relación entre ellos y sus hijos.

TLP-9

CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN ADOLESCENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE ESTUDIANTES DE 1º MEDIO DE DOS LICEOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA

Sepúlveda, Rodrigo; Cortez, Ana; Martínez, Vania; Vöhringer, Paul; Barroilhet, Sergio; Guajardo, Viviana; Fritsch, Rosemarie; Araya, Ricardo; Rojas, Graciela.

Clínica Psiquiátrica Universitaria, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Estudio asociado al proyecto "School-based intervention to improve mental-health of low-income, secondary school students in Santiago, Chile" de la Universidad de Chile y University of Bristol, financiado por Wellcome Trust. e.mail: vmartinezn@med.uchile.cl

Introducción: Conocer el significado que le otorgan los propios adolescentes a la depresión puede favorecer su abordaje y prevención.

Objetivo: Explorar el significado de la depresión y su forma de abordaje en estudiantes.

Método: Estudio exploratorio, descriptivo,

cuantitativo. La muestra fueron estudiantes de 1º medio de dos liceos municipales de la Región Metropolitana. Se realizó un Focus Group en cada liceo. El análisis de los resultados fue de tipo fenomenológico y categoría I.

Resultados: Para los adolescentes, la depresión se concibe como un bajo estado de ánimo que sobreviene involuntariamente, asociado al paso de la niñez a la adolescencia. La depresión se desencadenaría por una actitud débil frente a situaciones estresantes. De acuerdo a los jóvenes, las consecuencias de la depresión son: violencia, bajo rendimiento escolar, consumo de alcohol y drogas y suicidio. La detección es difícil, sólo pueden darse cuenta personas cercanas y se pueden disimular los síntomas frente al especialista. Consideran como factores protectores: las relaciones de amistad con los pares, apoyo familiar, habilidades sociales, fortaleza para soportar la presión social y ser optimista.

Discusión: Existe una alta coincidencia entre las características de la depresión desde la perspectiva de los adolescentes y lo mencionado por la literatura. Destaca el que algunos adolescentes refieren que la depresión se desencadena por una postura individual difícil de prevenir y que es posible disimular los síntomas ante el especialista.

TLP-10

CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DE LA REYNOLDS ADOLESCENT DEPRESSION SCALE EN ADOLESCENTES DE LA COMUNA DE SAN BERNARDO

Martínez, Vania; Radovic, Darinka; Barroilhet, Sergio; Vöhringer, Paul; Guajardo, Viviana; Fritsch, Rosemarie; Araya, Ricardo; Rojas, Graciela.

Clínica Psiquiátrica Universitaria, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Estudio asociado al proyecto "School-based intervention to improve mental-health of low-income, secondary school students in Santiago, Chile" de la Universidad de Chile y University of Bristol, financiado por Wellcome Trust. e.mail: vmartinezn@med.uchile.cl

Introducción: Contar con instrumentos validados y de fácil aplicación permite favorecer la pesquisa y seguimiento de depresión.

Objetivo: Caracterizar las propiedades psico-

métricas de Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) en adolescentes de la Comuna de San Bernardo.

Método: 402 adolescentes de 13 a 19 años de la Comuna de San Bernardo. RADS es una escala de autorreporte de 30 ítems con puntuación total entre 30 y 120. El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) se utilizó para evaluar validez concurrente. Se utilizaron los programas SPSS 12.0 y EQS 6.1 para los análisis estadísticos.

Resultados: El promedio de RADS fue de 60,00 puntos. Las mujeres obtienen puntajes más altos que los hombres, con diferencias que resultan ser estadísticamente significativas (64,31 vs. 57,61). Hay una alta consistencia interna de la prueba (alfa de Cronbach=0,89). Se estima adecuado aceptar la solución unifactorial y analizar con precaución tres ítems (2, 23 y 29). Los ítems muestran correlaciones altas a moderadas con la escala total. Hay una alta validez concurrente con BDI-II. El puntaje de RADS es un buen predictor de sintomatología depresiva clínicamente significativa según el puntaje de BDI-II. El puntaje de corte tomado como parámetro el centil 90 propuesto por Reynolds, corresponde a 79,90.

Discusión: RADS muestra adecuadas propiedades psicométricas en esta población. Se debe evaluar con precaución tres de los ítems. Se requieren estudios en muestras clínicas para ampliar la información y establecer puntos de corte.

TLP-11

ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE APEGO TEMPRANO Y LA SINTOMATOLOGÍA Y ANTECEDENTES PERINATALES DE LA MADRE EN UNA MUESTRA DE DÍADAS DE LA REGIÓN METROPOLITANA

Lecannelier, Felipe; Hoffmann, Marianela; Rodríguez, Jorge; Kimelman, Mónica; González, Lidia; Nuñez, Juan Carlos.

Centro de Estudios Evolutivos e Intervención en el Niño (CEEIN)/Universidad del Desarrollo. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental-Facultad de Medicina Sur/Universidad de Chile

Las últimas revisiones sobre el desarrollo y relevancia del apego temprano han evidenciado que este proceso se estructura en 3 niveles: la

organización del apego (estilo de apego del infante hacia sus cuidadores), la calidad del cuidado, y los factores de riesgo contextual (Kobak, Cassidy, Lyons-Ruth & Ziv, 2006). Dentro de estos últimos, la salud mental de los padres es considerado uno de los que ejerce el mayor efecto. Si bien la evidencia internacional es amplia en la investigación de estos niveles, Latinoamérica adolece de estudios con muestras representativas y a través de instrumentos considerados "gold estándar". Como parte de un estudio longitudinal financiado por FONDECYT (n° 1040238), la presente investigación evaluó el estilo y calidad del apego en 130 díadas de NSE bajo y medio bajo a través del procedimiento de la Situación Extraña, junto con identificar la sintomatología psiquiátrica (SCL-90-R), y factores contextuales relacionados a antecedentes peri-natales en la madre. Resultados preliminares han arrojado un alto porcentaje de apego seguro (73%) en relación a la evidencia internacional (van Ijzendoorn & Sagi, 1999), y una asociación significativa entre la calidad del apego y el tipo de parto (normal versus intervención quirúrgica). Los resultados relacionados con la relación entre calidad del apego y sintomatología materna se encuentran en proceso de análisis. Se reportarán los resultados completos, junto con la discusión sobre los efectos del apego en muestras nacionales.

Financiado por Fondecyt (Proyecto N° 1040238).

TLP-12

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE VÍCTIMAS ADOLESCENTES HOMBRES CON VÍCTIMARIAS MUJERES DEL SML, (2004-2008)

Aedo Pamela.

Unidad de Maltrato y Psiquiatría Infantil/Servicio Médico Legal. Santiago, Chile.

e-mail: pameaedo@gmail.com

Introducción: La complejidad de las dinámicas abusivas y sus repercusiones en el desarrollo, especialmente en la adolescencia, motivan al equipo del SML a realizar un estudio descriptivo de víctimas adolescentes masculinas con victimarias mujeres.

Metodología: De un total de 17 víctimas de agresoras, durante los años 2004 a 2008, se seleccionan los adolescentes víctimas mascu-

linos. Los datos se analizan en base a la caracterización de la víctima, dinámica abusiva, peritaje, protección y daño psicológico.

Conclusiones-Discusión: De los 17 casos, 7 son adolescentes, 4 masculinos (23.5 %). La proporción por género fue de 4/3. El tiempo de evolución promedio del abuso fue 7.6 meses. La agresora era figura de contacto habitual, siendo ella quien impide el escape de la dinámica abusiva, mediante amenaza, coerción o manipulación; existiendo relación sexual genital en 3 casos y una oral. En 2 de 4, los adolescentes masculinos, la develación es inducida por sospecha de padres; con denuncia posterior efectuada alrededor del mes. Elementos comunes del daño emocional son rabia, culpa y ansiedad, percibiéndose dañados por la acción abusiva y con aparición o agravamiento de psicopatología y perturbación de desarrollo psicosexual. Existen factores de vulnerabilidad que facilitan la dinámica abusiva. En todos aparecen criterios de credibilidad y son válidos (SVA).

Pese a ser el adolescente quien accede carnalmente a la victimaria y la adulta quien ejerce coacción sobre éste para lograr el contacto sexual, legalmente no configura un delito de violación.

TLP-13

DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOLÓGICAS EN NIÑOS PREESCOLARES CON SÍNDROME VELOCARDIOFACIAL (DELECCIÓN 22q 11,2).

Lecannelier, Felipe; Chaparro, Claudia; Rendón, Eduardo; Muñoz, Carolina; Flores, Fernanda; Guzmán, María Luisa; Repetto, Gabriela. Centro de Estudios Evolutivos e Intervención en el Niño (CEEIN)/Universidad del Desarrollo. Centro de Genética Humana, Facultad de Medicina, Clínica Alemana /Universidad del Desarrollo.

e-mail: flecannelier@udd.cl

El Síndrome Velocardiofacial es un trastorno genético debido a una delección de material genético en la región cromosómica 22q11.2. Este síndrome genera cardiopatías congénitas, fisura palatina, fenotipo facial reconocible (nariz tubular y ojos caídos), y deficiencias inmunológicas. El diagnóstico clínico se confirma mediante hibridación in situ con fluorescencia

(FISH). Algunos estudios han confirmado la presencia de dificultades cognitivas (Campbell et al., 2006) pero es poco conocido lo que se conoce sobre las dimensiones socio-afectivas. Más aún, son escasas las investigaciones en preescolares que analicen variables de funcionamiento psicológico relacionadas con la salud mental. El presente estudio tiene por objetivo evaluar a 15 niños Chilenos de entre 36 y 78 meses pertenecientes a la Fundación VeloCardiofacial. A través de un estudio descriptivo exploratorio no experimental se evaluarán las siguientes capacidades: rendimiento intelectual (instrumento WWPSI-R (Costa, 1996); trastornos psicopatológicos (CBCL 1½-5 años (Lecannelier, et al., 2005); apego preescolar (Procedimiento Preschool Assessment of Attachment (Crittenden, et al., 2007); Teoría de la Mente (Batería de Evaluación de ToM Preescolar (Carlson et al., 2004); y autorregulación (Batería de Control Esforzado de la Atención (Kochanska et al., 2000). Resultados preliminares (n=13) muestran una alta tendencia hacia la deficiencia mental (58,3%). A nivel de salud mental, el 15,4% evidencia problemas afectivos, el 23,1% problemas de ansiedad, el 7,7% conductas de retraimiento, el 7,7% TDAH, el 23,1% conductas oposicionistas/desafiantes. Todos en un rango de perturbación clínica, y por sobre la prevalencia en población preescolar normativa.

TLP-14

EVALUACION DE VALIDEZ DE ESCALA DE ANSIEDAD PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN POBLACION CHILENA.

Toledo, Gloria; Larraguibel, Marcela; Schiattino, Irene.

Clínica Psiquiátrica Universitaria. Santiago, Chile.

Introducción: El objetivo del trabajo es estandarizar la Escala de Ansiedad en Niños y Adolescentes (SCARED) traducida y posteriormente validada en México, para población infanto-juvenil (AAA).

Materiales y método: Se aplicó la escala a 128 niños y adolescentes entre 7 y 17 años 11 meses, de ambos géneros, consultantes de Centro Privado de Salud Mental de Santiago, Chile (PSIQ), mediante autoaplicación de AAA y registro de datos demográficos.

Se analizó las propiedades estructurales de la prueba a través de la homogeneidad de ítems, capacidad discriminativa de ítems, consistencia interna a través del coeficiente alpha de Cronbach y la validez del constructo bajo el análisis factorial con rotación varimax.

Resultados: El instrumento evaluado mostró que siete de los ítem no cumplen con el criterio de homogeneidad. Cuatro de estos fueron excluidos para los análisis de las propiedades restantes. Todas las variables cumplen con el criterio de discriminación y presentan alta consistencia interna (alpha 0.88) El análisis factorial aplicado consideró una solución de 6 factores (valores propios mayores o iguales a uno), los que explicarían el 79,9% de la variabilidad total de la Escala. Los factores encontrados corroboran las subescalas descritas en el instrumento original (Pánico/ Somático, Ansiedad generalizada, Ansiedad de separación, Fobia social y Fobia escolar) a excepción del factor 3 que evaluaría Ansiedad de separación

Discusión: El AAA podría ser aplicado como instrumento de screening para trastornos de ansiedad en población chilena infanto-juvenil requiriéndose aún estudios de validación.

TLP-15

PREVENCIÓN DEL INCREMENTO DE PESO EN ADOLESCENTES QUE INICIAN TERAPIA CON ANTIPSICÓTICOS.

Rojas, Paula; Villar María, José; Poblete, Catalina; González, Alfonso; Funez, Flora; Rouliez, Karen; Orellana, Ximena; Tong, Ana María Servicio de Endocrinología y Clínica Psiquiátrica Universitaria, Kinesiólogía, Nutrición y Laboratorio Clínico Hospital Clínico U de Chile. Hospital Roberto del Río. Instituto Psiquiátrico Dr. J Horwitz. Centro de Salud Mental G. Cross.

Introducción: Los fármacos antipsicóticos se asocian a aumento de peso, diabetes mellitus, dislipidemia, y mayor riesgo cardiovascular. En adolescentes los efectos secundarios son más severos que en adultos y además el incremento de peso genera una menor adherencia a la terapia y abandono del tratamiento.

Objetivos: Evaluar una estrategia de prevención del aumento de peso, IMC (Índice de

Masa Corporal) en adolescentes que inician terapia con antipsicóticos.

Materiales y Métodos: 23 jóvenes (12-20 años) hospitalizados en el debut de su patología psiquiátrica (olanzapina, risperidona, quetiapina) fueron randomizados a 2 grupos:

A: apoyo nutricional y estimulación de actividad física y B: manejo convencional con recomendaciones habituales entregadas por su médico tratante. Al inicio y al término de 3 meses se evaluó: peso, IMC, perímetro de cintura, porcentaje de grasa corporal, ingesta calórica, capacidad física, glicemia y perfil lipídico.

Análisis estadístico. Test T-Student.

Resultados: 74% de los pacientes completaron el seguimiento.

Variación de: Peso grupo A -1kg, grupo B +6.1kg (p<0.001); IMC grupo A -0.5, grupo B +2.3 (p<0.001); Grasa corporal grupo A disminución de 27 a 24%; Colesterol HDL grupo B disminución de 50 a 43mg/dl.

Conclusión: El apoyo nutricional y el estímulo de actividad física son altamente efectivos en prevenir el aumento de peso y deterioro metabólico en adolescentes que inician terapia con antipsicóticos. Los pacientes responden adecuadamente a este tipo de manejo a pesar de las limitaciones que significan su patología psiquiátrica.

TLP-17

EVALUACIÓN DE CONDUCTA SUICIDA DE ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL GENERAL.

Navia, Felipe; Inzunza, Carla; Ventura, Tamara Unidad de Psiquiatría Enlace / Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
e-mail: cinzunza@med.puc.cl

Objetivo: Describir población menor de 18 años ingresada al hospital UC por conducta suicida.

Material y Métodos: Se realiza análisis de variables demográficas y aplicación de escalas de: intencionalidad suicida, ideación suicida y desesperanza, en los pacientes hospitalizados y evaluados psiquiátricamente por conductas suicidas entre agosto del 2007 a julio del 2008. Se complementa información con seguimiento telefónico.

Resultados: La muestra son 14 pacientes; edad promedio: 15 años, rango 10-17 años; 92% son mujeres; 100% ingiere fármacos; 57% recibía tratamiento previo, 35% tenía intentos previos. Al evaluarlos 100% recibe diagnóstico de depresión, 35% desarrollo patológico de personalidad. 85% son derivados desde la UCI. Indicación de hospitalización psiquiátrica en un 56%. Al seguimiento un 44% de los pacientes cumplía con la indicación de hospitalización y un 14% volvió a presentar intentos suicidas. Existe correlación significativa entre la indicación de hospitalización y las escalas aplicadas, no así con el riesgo de un nuevo intento.

Conclusiones: El ingreso hospitalario por conductas suicidas en adolescentes se ha incrementado, requiriendo ingreso a unidades de alta complejidad. La evaluación clínica en conjunto con la aplicación de escalas puede dar cuenta del riesgo, sin embargo en la predicción de nuevos intentos parecen tener una utilidad limitada en la población estudiada.

TLP-20

CARACTERÍSTICAS AL ACHENBACH EN LA DINÁMICA BULLYING

Vidal, Lorena; Rojas, Rodrigo; Quinteros, Paz
Clínica El Loa, Colegio Chuquicamata, Hospital del Cobre. Calama, Chile.

Objetivos: Describir de un punto de vista psicopatológico situación de actores involucrados en la dinámica Bullying

Métodos: Se aplicó a 800 adolescentes cuestionario que investiga sobre bullying categorizando a los sujetos en espectadores, víctimas y agresores: sistemáticos y ocasionales. A esta misma muestra se les aplicó Youth Self-report de Achenbach. Análisis estadístico con SPSS 11.0

Resultados: Las mujeres tienen mayor puntaje en problemas somáticos, de atención y trastorno internalizante; los hombres más conducta delictual.

En las víctimas: Las víctimas presentan mayores puntajes en aislamiento, ansiedad-depresión, problemas sociales, problemas de atención y trastorno internalizante.

En los agresores: Presentan mayor porcentaje de conducta delictual y conducta agresiva; los sistemáticos problemas de pensamiento y

trastorno externalizante.

Conclusión: A cada sujeto involucrado en la dinámica del bullying le corresponderán distintos patrones de funcionamiento y síntomas priorizando en unos lo externalizante y en otros lo internalizante.

TLP-21

PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES EN EL PROGRAMA GES DE DEPRESIÓN DE UN CENTRO PRIVADO DE SALUD MENTAL

Martínez, Paula; Martínez, Vania; Poblete, Carmen; Chang, Martha; Brand, Lilian; Soto, Pamela.

Centro de Investigaciones Clínicas Psicomédica.

e.mail: vania.martinez@psicomedica.cl

Objetivo: Describir las características de la psicoterapia para adolescentes en el programa GES de depresión de un Centro Privado de Salud Mental.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo de 63 fichas de pacientes adolescentes en el programa GES de Depresión ingresados durante el 2007 en un Centro Privado de Salud Mental.

Resultados: La edad de los pacientes fluctuó entre 15 y 18 años con un promedio de 16,03 años. 50 (79,36%) son mujeres y 13 (20,64%) son hombres. 39 (61,90%) tiene el diagnóstico de depresión monopolar, 18 (28,57%) el diagnóstico de depresión bipolar, 6 (9,52%) no cumplió con los criterios de depresión. La psicoterapia ofrecida se ofrece en módulos de 12 sesiones, que se extienden en casos justificados. Los objetivos se acuerdan con el/la paciente y su familia. En algunos casos predomina el enfoque sistémico y en otros el cognitivo conductual. La primera atención psicológica ocurre entre 3 semanas y 9 meses desde el ingreso, con una mediana de 6 semanas. Todos estos pacientes están recibiendo farmacoterapia. 35 (55,56%) ingresa a psicoterapia en la institución. 5 (7,94%) está en psicoterapia externa. 10 pacientes que han sido dados de alta de psicoterapia asistieron entre 7 y 22 sesiones. 11 pacientes aún se encuentran en psicoterapia y han asistido hasta julio del 2008 entre 1 y 38 sesiones. 14 pacientes abandonaron la psicoterapia, asistiendo entre 1 y 19 sesiones.

Discusión: La psicoterapia es un pilar fundamental en el tratamiento de la depresión. Mejorar la adherencia es un desafío permanente.

TLP-22

EXPERIENCIA EN EL USO DE CORREO ELECTRÓNICO EN PSIQUIATRÍA INFANTIL

Zúñiga, Mario; Araya, Orellana; Carrasco, Eduardo; Durán, María.

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental/ Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

e.mail: mariozp20@yahoo.com

Objetivos: Realizar un estudio descriptivo sobre la utilidad del correo electrónico en el área de Psiquiatría Infantil. Evaluar las características y ventajas que puede presentar esta herramienta para los profesionales y pacientes. Conocer cómo los pacientes usan el correo electrónico para solicitar información o servicios de su médico tratante.

Material y Método: Se revisaron todos los e-mails enviados por pacientes al especialista que los atendió en consulta o policlínico de hospital, entre enero del 2006 a junio del 2008. Todos los pacientes tenían acceso al envío de correo. Se evaluaron las causas que motivaron los correos y quien utilizaba este medio. Fueron clasificados según el motivo de consulta del usuario involucrado (medicamentos, solicitud o envío de información, consejería, etc.).

Resultados: De los 544 correos, 179 (34%) pertenecieron a los propios pacientes (niños y adolescentes) y 339 (62%) sus padres. 157 (29%), solicitan información relacionada con medicamentos indicados. 146 (26,8%) corresponden a información solicitada por el médico. 43 (8%) solicitan control médico y 74 (13,6%) consejería. Se contestó el 65% de los correos.

Discusión y Conclusiones: La utilización del correo electrónico en psiquiatría infantil representa una herramienta de bajo costo, lo que la hace ampliamente utilizada por los pacientes y sus familiares, siendo útil y eficaz en la comunicación médico-paciente. Evita a los profesionales interrupciones ocasionadas por llamados telefónicos. Mejora la adherencia al tratamiento farmacológico. Permite contar con respaldos digitalizados de la información entregada a los pacientes.

TLP-23

ALIMENTACION EN DIADAS MADRE HIJO ENTRE 6 Y 18 MESES

Cordella, Patricia; Salazar, Agustín; Giuliano, Andrea; Matte, Rosario; Ventura Tamara.

Departamento Psiquiatría Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Los Andes, Universidad Diego Portales.

e.mail: mpcordella@gmail.com

Objetivos: Describir los movimientos que caracterizan la práctica del comer como participantes activos en la creación del espacio intersubjetivo madre-hijo.

Material: 23 díadas madre-hijo sanos consultantes al centro de Salud San Joaquín de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Método: Se analizan las microsecuencias de 23 videos de díadas madre-hijo durante alimentación.

Resultados: Se reconocen díadas sincrónicas (61%), asincrónicas (26.%) y reparadoras (13%). Las asincrónicas utilizan más tiempo para comer (p:0.05) que las sincrónicas y reparadoras. El tiempo de juego contacto ojo-ojo es mayor en las asincrónicas y las reparadoras que en las sincrónicas y el modo de comer de las asincrónicas es rechazante y evitante mientras en las sincrónicas motivante y aceptante. El 57% de las madres díadas sincrónicas es profesional y el 66% de las asincrónicas tiene educación media y técnica. El 100% de las reparadoras es hijo único y el 66% tiene sobrepeso. La postura materna más frecuente tiene un tono medio.

Conclusiones: Es posible distinguir patrones de movimientos en las díadas al momento de comer Encuentro, desencuentro y negociación de tiempos se realizan preferentemente con el contacto ojo a ojo y cuchara boca. Las estrategias de motivación, distracción usadas por la madre se acoplan a la aceptación, rechazo o evitación del niño constituyendo un momento cotidiano de la co-construcción del espacio intersubjetivo pre-verbal.

TLP-24

¿CUÁNTOS DE LOS ADOLESCENTES QUE ESTÁN CON CUADRO DEPRESIVO A PRINCIPIO DE AÑO, LO ESTARÁN TAMBIÉN A FINAL DE AÑO?, ESTUDIO PILOTO Y PROSPECTIVO EN UN COLEGIO DE LA REGIÓN

METROPOLITANA.

Saavedra, Ignacio; Véliz, Jonathan; Labbé, Mariana
 Universidad de Chile. Clínica Psiquiátrica Universitaria

Estudios muestran prevalencia de depresión 0,4%-8,3% en niños y adolescentes. La prevalencia de vida de episodio depresivo en adolescentes es 15%-20%. La duración promedio es 7-9 meses, remitiendo un 90% en 1,5-2 años, y una recurrencia de 40% a dos años. A 143 alumnos de 1° Medio a 4° Medio de un colegio de Estación Central, de bajo nivel socioeconómico, se les aplicó: Cuestionario de depresión infantil (CDI) en Marzo y Diciembre 2007. La sospecha de depresión (SD) fue 21% y 30% respectivamente. Se excluyeron 49 adolescentes, por identificación insatisfactoria. Un 52% de los que estaban con sospecha de depresión en Marzo, lo estaban también a final de año, mientras de los que no estaban deprimidos a principio de año, un 27% lo estaba en Diciembre. Asociación estadísticamente significativa ($<0,05$). La SD fue muy prevalente. Este grupo probablemente presente sintomatología por un tiempo prolongado o estemos frente a una recurrencia. El impacto no fue cuantificado, sin embargo se puede sospechar efectos adversos en múltiples áreas del desarrollo. La alta prevalencia hace que sea muy importante abordarlo desde un enfoque colectivo. Este estudio fue utilizado como modelo preliminar.

TLP-25**ESTUDIO DE CORRELACION DE FACTORES ASOCIADOS AL USO DE INTERNET EN ADOLESCENTES DE SANTIAGO.**

Villar, María José; Maturana, Alejandro; Sade, Cristina; Cid, Ximena; Saavedra, Daniela; Barreda, Leopoldo.

Clínica Psiquiátrica Universitaria Universidad de Chile (CPUCh).

Objetivo: Establecer correlación entre factores que se asocian al uso de Internet y prevalencia de posible uso problemático.

Metodología: 3 Colegios seleccionados al azar se aplicó: encuesta específica, escala Young (uso problemático Internet mayor 40) y Apgar familiar. Se correlacionaron factores.

Análisis con SPSS 15.0, χ^2 0,05.

Resultados: N=225. 12,5% presentó uso problemático Internet (UPI). Adolescentes sin UPI usan significativamente más Internet para estudiar que los con UPI ($p:0,012$). Adolescentes con UPI presenta significativamente: más problemas relacionales con una persona por su uso ($P:0,02$), más percepción de estar expuesto a riesgo ($p:0,032$) y más relación con desconocidos por Internet ($p:0,022$).

El grupo en que padres limitan el tiempo de conexión presentó significativamente mejor rendimiento escolar v/s grupo en que padres no lo limitan ($p: 0,017$). Grupo en que padres conocen actividades realizadas por sus hijos en Internet permanece significativamente menos horas conectados ($p: 0,05$), establecen significativamente menos relaciones con desconocidos por Internet ($p:0,001$) y visitan menos sitios triple x ($p:0,000$).

Conclusión: El uso de Internet expone al adolescente a situaciones de riesgo que podrían aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes, por lo que es necesario realizar prevención y fomentar la supervisión de los padres.

TLP-26**PERFIL DE ADOLESCENTES INTERNET EN COLEGIOS DE SANTIAGO**

Saavedra, Daniela; Sade, Cristina; Cid, Ximena; Barreda, Leopoldo; Villar María, José; Maturana, Alejandro.

Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile (CPU).

Objetivo: Evaluar el perfil de uso de Internet en una muestra de adolescentes de Santiago.

Metodología: Elección al azar de 3 colegios, selección al azar de alumnos entre octavo básico y segundo medio. Aplicación de encuesta específica, escala de YOUNG (uso problemático Internet mayor 40 puntos) y APGAR familiar (evaluación de disfunción familiar). Análisis con programa SPSS 15.0.

Resultados: Se recluta un N: 224 adolescentes. 49,1% mujeres, 50,9% hombres, 100% utiliza Internet diariamente. 27,2% permanece menos de 2 horas conectado y 71,9% más de 2. Actividades que realizan: Chatear 93,3%, mail 66%, estudiar 81%, jugar 57,6%, fotolog 42,2%, visita triple X 12,9%. El 48,7% afirma tener dificultades relacionales por uso de Inter-

net, principalmente con familia y amigos. 18% percibe haber tenido conductas de riesgo. 48% se ha relacionado con desconocidos. En el 44% padres limitan el tiempo de conexión y en el 70% padres saben lo que hacen. Un 12,5% tiene posible uso problemático de Internet. El 31% presenta disfunción familiar.

Conclusiones: Estudio descriptivo en el que se muestra el perfil de uso de Internet, conductas de riesgos asociadas a uso y posible uso problemático de Internet en contextos familiares adversos. Es necesario realizar más estudios en esta área, ya que al parecer tiene un gran impacto en población infanto juvenil.

TLP-27

EPIDEMIOLOGIA DE TRASTORNOS MENTALES INFANTO-JUVENILES EN LA PROVINCIA DE IQUIQUE

Vicente, Benjamín; Valdivia, Sandra; Rioseco, Pedro; De La Barra, Flora; Pihan, Rolando; Cappel, Claudia; Valdivia, Mario.

Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Objetivos. Conocer la prevalencia de trastornos psiquiátricos de la población entre 4 y 19 años de la provincia de Iquique e identificar variables sociodemográficas y familiares asociadas.

Método. Se diseñó una muestra probabilística de hogares de niños entre 4 y 19 años de la provincia de Iquique. El tamaño de la muestra es de 174 personas. Los desórdenes psiquiátricos DSM-IV fueron evaluados usando el DISC-IV, instrumento que permite además determinar el nivel de discapacidad asociado. El SACA fue adaptado para indagar los tipos de servicios y tratamientos usados. El FSH permitió obtener un historial psiquiátrico familiar. Luego del respectivo consentimiento informado, entrevistadores previamente capacitados aplicaron la entrevista en la residencia del menor.

Resultados. La tasa de respuesta alcanza a un 92.5%, completándose satisfactoriamente 161 entrevistas. El 54.7% son hombres. El 49.7% entre 4-10 años. La prevalencia general de los trastornos psiquiátricos estudiados alcanza al 36% en los 12 meses previos al estudio destacando un 5.6% de Trastornos Afectivos y un 16.1% de Trastorno Ansiosos.

El abuso y dependencia de sustancias resulta sorprendentemente bajo, y la prevalencia de trastorno por Déficit Atencional es alta. Se analizan las prevalencias por variables sociodemográficas y de utilización de servicios.

Discusión. Los resultados presentados permiten poder cuantificar la magnitud del problema, mostrando una prevalencia relativamente elevada de patología en la población infanto juvenil.

TLP-28

ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK EN TRES POBLACIONES ADOLESCENTES INTENTADORES DE SUICIDIO.

Valdivia, Mario; Solá, Alejandra; Rivera, Natalia; Silva, Raúl; Silva, Daniel

Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Objetivo: Comparar el comportamiento de la Desesperanza en poblaciones adolescentes intentadores hospitalizados y adolescentes intentadores no consultantes.

Método: Estudio descriptivo y comparativo de corte transversal. Se incluyó 60 adolescentes hospitalizados por intento de suicidio entre Mayo, 2000 y Noviembre, 2003; 40 adolescentes de Florida no consultantes que declararon intentar suicidarse encuestados en Abril, 2004 y 50 adolescentes intentadores no consultantes de Santa Juana encuestados en Mayo, 2005. Se aplicó la Escala de Desesperanza de Beck (EDB). Se utilizaron estadísticos descriptivos y ANOVA para comparar medias.

Resultados: El promedio de la EDB en pacientes hospitalizados fue de 7.05 ± 4.47 ; el de los adolescentes de Florida fue de 6.32 ± 4.46 y el promedio en los adolescentes de Santa Juana fue de 7.02 ± 4.44 . Dado que los 3 grupos presentaron una distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p > 0.05$), se aplicó ANOVA obteniendo un $F = 0.373$ ($p = 0.689$) por lo que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las 3 poblaciones estudiadas en el puntajes obtenido en la EDB.

Conclusiones: La desesperanza no se comporta de manera diferente entre los adolescentes hospitalizados y no consultantes en las 3 poblaciones estudiadas. Serán necesarios nuevos estudios en urbes de mayor tamaño

para extrapolar estos resultados a toda la población.

TLP-29

EPIDEMIOLOGIA DE TRASTORNOS MENTALES INFANTO-JUVENILES EN LA PROVINCIA DE CAUTIN

Vicente, Benjamín; Valdivia, Sandra; Rioseco, Pedro; De La Barra, Flora; Escobar, Berta; Zúñiga, Mario; Capella, Claudia; Valdivia, Mario.

Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Objetivos. Conocer la prevalencia de trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de la población entre 4 y 19 años de la provincia de Cautín e identificar variables sociodemográficas y familiares asociadas.

Método. Se diseñó una muestra probabilística de hogares de niños entre 4 y 19 años de la provincia de Cautín. El tamaño de la muestra es de 272 personas. Los desórdenes psiquiátricos DSM-IV fueron evaluados usando el DISC-IV, instrumento que permite además determinar el nivel de discapacidad asociado. El SACA fue adaptado para indagar los tipos de servicios y tratamientos usados. El FSH permitió obtener un historial psiquiátrico de la familia. Luego del respectivo consentimiento informado, las entrevistas se realizaron en el hogar por parte de entrevistadores previamente capacitados.

Resultados. La tasa de respuesta alcanza a un 94.5%, completándose satisfactoriamente 257 entrevistas. El 50.6% son hombres y 49.7% tiene entre 4-10 años. La prevalencia general de los trastornos psiquiátricos estudiados alcanza 24.1% en los 12 meses previos al estudio destacando 7.4% de Trastornos Afectivos y 10.1% de Trastorno Ansiosos. La prevalencia abuso y dependencia de sustancias y de Déficit Atencional es comparable a estudios internacionales. Se analizan las prevalencias por variables sociodemográficas y de utilización de servicios.

Discusión. El conocimiento de las tasas de prevalencia de patologías psiquiátricas permite una eficiente orientación de recursos.

TLP-30

APGAR FAMILIAR EN RELACIÓN AL IN-

TENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES NO CONSULTANTES DE SANTA JUANA.

Valdivia, Mario; Silva, Raúl; Rivera, Natalia; Solá, Alejandra; Silva, Daniel.

Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Introducción. La disfuncionalidad familiar es un factor de riesgo para suicidalidad.

Objetivo: Determinar las diferencias entre los puntajes del APGAR familiar de adolescentes que hayan intentado suicidarse y aquellos que no lo declaran.

Método: Estudio descriptivo de corte transversal. Se consideró al total de matriculados en 1° Medio del Liceo de Santa Juana (N=226), obteniendo un muestreo accidental por asistencia de n=217. Se les aplicó el APGAR familiar y preguntas sobre intentos de suicidio. Se utilizaron estadísticos descriptivos y U de Mann-Whitney para comparar medias debido a la distribución no Normal de los datos.

Resultados: Los intentadores (52) obtuvieron un promedio total de 5.21 ± 2.47 , mientras que los demás (165) obtuvieron 7.1 ± 2.25 , estadísticamente significativo ($p < 0.001$). Las diferencias se mantienen en 4 de las 5 preguntas que conforman el test, ya que en la que consulta "¿Los fines de semana son compartidos por todos los de la familia?", la media de los intentadores fue de 1.1 ± 0.74 y la de los no intentadores de 1.3 ± 0.63 , sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.08$).

Conclusiones: El funcionamiento familiar de los adolescentes intentadores es diferente al resto de los adolescentes en esta población excepto en el tiempo que comprante con su familia los fines de semana. Esto plantea ámbitos de intervención específicos en adolescentes.

TLP-31

DISFUNCIONES TIROIDEAS EN POBLACION INFANTO ADOLESCENTE CONSULTANTE EN PSIQUIATRIA

Zúñiga, Mario; Hernández, Rodolfo; Martínez, Carmen Gloria; Araya, Eduardo

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Concepción, Chile.

e.mail: mariozp20@yahoo.com

Introducción: La patología tiroidea está frecuentemente asociada a trastornos mentales del adulto según demuestra la literatura, existen sin embargo escasos estudios al respecto en psiquiatría infanto juvenil.

Objetivo: Describir la frecuencia de alteraciones tiroideas en pacientes menores de 20 años, que han consultado a psiquiatra infanto adolescente, y la frecuencia de patología psiquiátrica según patología tiroidea encontrada.

Metodología: Se obtuvo información de registros clínicos de 211 pacientes consultantes a psiquiatría infanto juvenil, evaluados entre marzo 2004 y julio 2008. Los diagnósticos psiquiátricos se realizaron clínicamente por especialista, según criterios DSM-IV. Los pacientes fueron evaluados además con perfil tiroideo (TSH, T3, T4, y T4I), utilizando para este reporte la TSH exclusivamente.

Resultados: Se encontró una frecuencia del 10,9% de alteraciones tiroideas en la población estudiada, correspondiendo un 3,8% a Hipertiroidismo y un 7,1% a Hipotiroidismo Subclínico.

Dentro de los pacientes Eutiroideos, la patología psiquiátrica más frecuente fue Trastorno Depresivo (47,8%), en los Hipotiroideos fue Síndrome de Déficit Atencional (40%), y en los Hipertiroideos fue Trastorno Depresivo (62,5%).

Conclusiones: Se encontró una mayor frecuencia de alteraciones tiroideas en la población estudiada, en relación a lo evidenciado por la literatura.

Se encontró una alta frecuencia de Síndrome de Déficit Atencional en los pacientes Hipotiroideos.

TLP-32

APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL Y CUESTIONARIO DE BULLYING EN DOS COLEGIOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE DISTINTO NIVEL SOCIO-ECONÓMICO(NSE).

Véliz, Jonathan; Saavedra, Ignacio.
Universidad de Chile.

Introducción: Estudios muestran prevalencia de depresión 0.4%-8.3% en niños y adolescentes. La prevalencia de vida de episodio depresivo en adolescentes es 15%-20%. Si bien, en la literatura hay diversas evidencias

sobre la relación entre NSE y depresión, existe una tendencia a relacionarse con NSE bajo. Otros estudios muestran relación de Bullying con NSE y con Depresión.

Materiales y métodos: Se aplicó Cuestionario de depresión infantil (CDI) y Cuestionario Bullying Paz Ciudadana a 122 y a 70 alumnos de enseñanza media de colegios de NSE (según criterio SIMCE) medio-bajo y alto, respectivamente (autoaplicados), en Junio 2008.

Resultados: La prevalencia de sospecha de depresión(SD) en colegio NSE medio-bajo fue 15.6 % siendo significativamente mayor en mujeres (<0,01) y con el sentirse victimario. Mientras que en NSE alto, la SD fue 17 %, no encontrándose diferencia por sexo y relación estadística con el sentirse víctima. Ni SD y Bullying mostró diferencia significativa en relación con colegios encuestados de diferente NSE.

Conclusión: Este estudio no mostró relación de SD o Bullying, con NSE. Sin embargo la percepción de sentirse victimario o víctima, mostró diferencias significativas en relación con SD en los diferentes colegios encuestados.

TLP-34

TIPOS DE APEGO, ARMONÍA FAMILIAR Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN LACTANTES HIJOS DE MADRES CON DEPRESIÓN POSTPARTO.

Montt, M. Elena; Castillo, Daniela; González, Javier; Fristch, Rosemarie; Rojas, Graciela.
Departamento de Psiquiatría Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Santiago, Chile.
e.mail: elenamontt@gmail.com

Introducción: El 21% de las madres tiene depresión postparto. Estudios internacionales, han mostrado que la depresión interfiere en una disminución de la estimulación al lactante y alteraciones en el apego.

Objetivos: Evaluar el tipo de apego en hijos de madres con depresión postparto. Estudiar la asociación entre el tipo de apego con el nivel de desarrollo psicomotor, regulación emocional y calidad de vida familiar.

Materiales y Método: Se evaluó 44 diadas madre-hijo (12-15 meses) consultantes a centros de salud primaria que sufrieron de Depresión Postparto durante el primer año de vida de

sus hijos. A las madres se les aplicó la escala de Edimburgo y Hamilton para depresión, y Apgar familiar. El apego se evaluó a través de videos de la "situación extraña", el desarrollo psicomotor con el Bayley y la regulación sensorial con el Toodler.

Resultados: El 88% presentó un apego evitativo, 7% ambivalente y 5% seguro. Ninguna de las variables estudiadas se asoció con el tipo de apego con un 95% de certeza. Se aprecia una tendencia a asociarse con la armonía familiar, el desarrollo de la orientación psicomotora y la distractibilidad.

Conclusiones: En el presente estudio las tasas de apego ansioso en hijos de madres con depresión postparto son mucho mayores a las reportadas en estudios internacionales (95% v/s 40-60%). En el marco del tratamiento de la depresión postparto se requiere evaluar la díada madre hijo.

Proyecto Fondecyt 1040434

TLP-35

PSICOSIS Y TIROIDITIS DE HASHIMOTO

Fuentealba, Ricardo; González, Ana María; Riquelme, José; Brintrup, Ingrid.

Hospital Regional de Puerto Montt.

e.mail: drfuentealba@yahoo.com

Objetivos. Se muestra la asociación entre trastornos psiquiátricos y disfunción tiroidea, mediante el estudio de un adolescente con un Trastorno Psicótico Esquizomorfo y Tiroiditis de Hashimoto.

Material y método. Varón de 15 años de edad. Bajo rendimiento escolar y desinterés por actividades sociales y académicas. Cumple criterios DSM IV para trastorno depresivo y se inicia tratamiento antidepresivo. El cuadro empeora apareciendo sintomatología psicótica. Se indica entonces Risperidona y Aripiprazol. Una evaluación endocrinológica confirma una Tiroiditis de Hashimoto iniciándose tratamiento con hormonas.

Resultados. Las pruebas tiroideas inicialmente fueron normales, lo que retardó la evaluación por endocrinólogo. El tratamiento del hipotiroidismo logra la mejoría del cuadro psiquiátrico.

Discusión. Es frecuente la disfunción tiroidea en depresivos. El paciente que se presenta es portador de un cuadro psicótico donde

prima la sintomatología de empobrecimiento afectivo y social, cumpliendo criterios para un trastorno depresivo mayor, de no ser por la presencia de un juicio de realidad alterado y una conducta escindida y autista. Sin embargo gran parte de la sintomatología psiquiátrica remite sólo después de iniciado el tratamiento con hormonas tiroideas.

Conclusiones. Queda la duda del papel jugado por la disfunción tiroidea en el cuadro clínico descrito, y se establece la necesidad de un mayor estudio de la asociación entre el funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-tiroides y la aparición de sintomatología psiquiátrica, no solo de cuadros depresivos.

TLP-36

SESION DE MOTIVACION A TERAPIA ¿QUÉ EFECTOS PRODUJO?

Maida, A. Margarita; Capponi, V.; Zumaeta, A.; Castro, C.; Herskovic, Viviana.

Servicio de Neurología y Psiquiatría Infantil/ Hospital Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile.

e-mail: a.m.maida@gmail.com

Introducción: De los pacientes que solicitan hora a terapia familiar, 53,8% acude a la primera sesión. Diseñamos una intervención para estudiar motivación y medimos su impacto.

Metodología: Entre junio y Septiembre 2007, recibimos 33 interconsultas de familias nuevas. Fueron citadas a una sesión multifamiliar en que se explicaban características de la terapia, se mostraba vídeo de una familia exitosa y se aclaraban dudas.

Se efectuó seguimiento telefónico a 30 familias asistentes, lográndose contacto con 23. Se preguntó: Si conocían motivo de derivación, si estaban de acuerdo con ella, opinión sobre reunión motivacional, opinión sobre terapia familiar (si habían asistido) y motivo de inasistencia.

Resultados: 75% de los consultados conocían motivo de consulta, 70% estaban de acuerdo con derivación, 80% encontraron útil la sesión de motivación. Sin embargo, sólo 46,7% asistieron a la primera sesión de terapia y 13% continuaron en tratamiento. Motivos de inasistencia: horario, interferencia con trabajo y colegio, resistencia de otros miembros.

Discusión: La intervención diseñada no repre-

sentó diferencia alguna con el grupo control. La motivación a realizar cambios es fenómeno complejo que incluye variables no estudiadas.

TLP-37

¿CÓMO APARECEN LAS RELACIONES OBJETALES DE LOS ADOLESCENTES CON ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL EN EL TRO?

Álvarez, Karla; Astroza, Andrea; Oda, C.; Pozo, Paulina.

Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile.

Objetivo: Describir las relaciones objetales de adolescentes con antecedentes de abuso sexual (AS) (medidas con Test de Phillipson TRO) consultantes en la Unidad de Niños y Adolescentes de la Clínica Psiquiátrica Universitaria.

Muestra: 6 adolescentes (13-18 años) con antecedentes de AS y protocolo de TRO. Para identificar los indicadores diferenciales y asociados al trauma se les comparó con 6 pacientes de la misma unidad, que no presentan antecedentes reportados de AS. No se consideró grupo control no clínico.

Método: Se revisaron las fichas clínicas entre los años 2005 y 2007, se seleccionaron los casos con antecedente de AS, se consideraron las características del abuso, contexto psicosocial y familiar, el psicodiagnóstico, las hipótesis diagnósticas (CIE-10) y las estrategias de intervención. Las fichas correspondientes al grupo control fueron analizadas de igual manera.

Se hizo análisis ciego de los protocolos de ambos grupos con la metodología pertinente.

Resultados: Las relaciones objetales evaluadas presentan diferencias entre ambos grupos. Por ejemplo: la calidad afectiva en relación a sí mismo y a los otros, la percepción amenazante, persecutoria y dañina de los vínculos se observa más en el grupo estudiado.

Se considera un aporte investigar sobre la configuración del sí mismo y los vínculos del adolescente con AS y buscar indicadores diferenciales respecto a psicopatología no asociada a AS. El TRO es una herramienta útil para el clínico que permite considerar las particularidades de este vínculo terapéutico.

TLP-38

VIOLENCIA ESCOLAR Y MORBILIDAD PSIQUIÁTRICA

Fuentealba, Ricardo; González, Ana María; Riquelme, José.

Hospital Regional de Puerto Montt.

e.mail: drfuentealba@yahoo.com

Objetivos. Describir cinco casos de violencia escolar, su asociación con patología psiquiátrica, la conducta seguida y sus resultados.

Material y método. Se revisan fichas clínicas, se describe la situación inicial, el diagnóstico psiquiátrico, la intervención realizada, la participación de los padres y del colegio y el resultado en términos de mejoría de las relaciones interpersonales y alivio del cuadro psiquiátrico.

Resultados. En dos niñas, se logra una intervención conjunta con los padres y el colegio, con excelente resultado. En otra niña la intervención tiene éxito parcial, el colegio no interviene inicialmente y es expulsada una de las agresoras. Los dos varones cursan con un severo cuadro angustioso-depresivo. Uno debió ser reinsertado en otro colegio, el segundo realiza un grave intento de suicidio con arma de fuego, y posteriormente se logra su re inserción en el mismo curso.

Discusión. La violencia escolar en el último año alcanza al 45% de los alumnos entre 7° básico y 4° medio y puede tener graves consecuencias. Esto queda demostrado en los casos presentados, todos los cuales cumplieron criterios del DSM IV para trastornos psiquiátricos. El tratamiento requiere la intervención activa de los padres, el establecimiento y los especialistas.

Conclusiones. La violencia escolar tiene graves consecuencias y puede ser tratada eficazmente mediante la intervención de los padres, directivos y docentes del establecimiento y de un especialista.

TLP-39

¿SON TODOS LOS TESTIMONIO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL VÁLIDOS Y CREÍBLES?

Concha, Marcela

Servicio Médico Legal. Santiago, Chile.

e.mail: marcelaconchac@gmail.com

Objetivos: Conocer la distribución de las pericias realizadas a víctimas de abuso sexual infantil (ASI) según el Análisis de la Credibilidad del Relato y Análisis de la Validez del Testimonio.

Evaluar la utilidad de esta metodología en distintas edades y contextos.

Material y método: Se aplica protocolo de investigación al 100% de los informes de peritaje psiquiátrico por ASI del año 2007, en el Servicio Médico Legal de Santiago, n= 227.

Resultados: La conclusión más frecuente fue; Testimonio Válido-Creíble (49%), lo que baja a 14% en preescolares. Un testimonio no válido se encontró en un 2% (100% adolescentes). En Preescolares la conclusión más frecuente fue "No concluyente" (43%).

Cuando el agresor fue el padre en el 23% de los casos se encontró un testimonio Válido - Creíble, aumentando a 65% cuando fue otro familiar.

Se descartó abuso sexual en un 7%, entonces el 47% de los agresores fue desconocido.

Discusión y conclusión: La metodología utilizada en estas pericias no siempre entrega la suficiente calidad y cantidad de información para validar o invalidar la denuncia de abuso, especialmente cuando el periciado es un pre-escolar. Es necesario ampliar el estudio y abordaje de la evaluación pericial en pre-escolares y favorecer la develación previo a la entrevista formal con el objeto de obtener el reconocimiento del agresor.

TLP-40 TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC) PARA LOS TRASTORNOS OBSESIVO COM- PULSIVOS (TOC) EN LA INFANCIA Y ADO- LESCENCIA

Dünner, Paola; García, Ricardo.

Consulta Privada, Clínica Las Condes
e.mail: paoladunner@yahoo.com

Introducción: El TOC en la infancia se asocia a una disrupción en el desarrollo cognitivo, emocional y social de quienes lo padecen. La TCC ha demostrado ser eficaz en conjunto y por si sola en el tratamiento de adultos con TOC. Actualmente se está acumulando evidencia empírica de la utilidad de este tratamiento en el TOC infanto-juvenil.

Objetivo: Estudio descriptivo de sintomato-

logía de una muestra de niños y adolescentes que presentan TOC y de la efectividad de un protocolo de tratamiento psicoterapéutico cognitivo-conductual en conjunto con tratamiento psicofarmacológico.

Material y Método: Aplicación de un protocolo de psicoterapia cognitivo-conductual a una muestra de 17 niños y adolescentes con TOC (según DSM-IV), con edades entre 7 y 17 años. La evaluación de la efectividad se realizó a través de la escala NIMH para los trastornos obsesivo compulsivos, comparando los cambios entre el inicio y el final de la psicoterapia.

Resultados: Según la NIHM 12% presentaba un TOC subclínico, 48% un TOC clínico y un 42% un TOC severo. 71% del total de pacientes presentaba comorbilidad con uno o más trastornos. 94% mostró una disminución significativa del nivel de sintomatología al término del tratamiento, con un 65% que se ubicó en la categoría de ausencia de sintomatología, y un 23% que se ubicó en la categoría subclínica.

Conclusión: Los resultados confirman la alta efectividad del tratamiento cognitivo-conductual y psicofarmacológico en pacientes infanto-juveniles con TOC, concordantes con investigaciones internacionales.

TLP-41 ESTRUCTURA DE MORBILIDAD PSIQUIÁ- TRICA INFANTO JUVENIL: PATRÓN OB- SERVADO DURANTE 17 AÑOS EN CON- SULTA DE CLÍNICA PRIVADA

García, Ricardo; Bobadilla, Israel; Correa, Carolina.

Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile. Clínica Las Condes. Escuela de Medicina. Sede Norte. Universidad de Chile.

Introducción: En Chile, existen pocos estudios sobre estructura de morbilidad en población consultante a Psiquiatría Infanto-Juvenil.

Objetivo: Estudio descriptivo, retrospectivo del perfil de la morbilidad psiquiátrica en una consulta de Clínica privada en Chile, comparado con otros estudios de población consultante.

Material y Método: Se revisaron 2.852 registros EPI 6 de pacientes que consultaron entre 1990 y 2007. Se utilizó el programa SPSS-16 para el análisis estadístico, utilizando diferen-

cia de proporciones (z-score) y la prueba Chi-cuadrado.

Resultados: Promedio de edad: 11.08 años, predominantemente hombres (66.87%). Se describe la distribución de las patologías según edades y sexos. Las más frecuentes fueron el trastorno por déficit atencional hiperactividad (29.07%), del ánimo (20.41%), del desarrollo de la personalidad (18.69%), ansiosos (18.62%), específicos del aprendizaje (11.5%), adaptativos (11.01%) y de conducta (11.01%). Se evidencia una diferencia en la proporción de algunas patologías por sexos. Un 48.3% presentaron comorbilidad

Discusión y Conclusiones: Comparados estos datos con otras publicaciones se evidencian diferencias en la distribución de algunas patologías, existe concordancia en la distribución de las patologías por edad y sexo, el alto nivel de comorbilidad asociada y en la estructura de las patologías psiquiátricas con fuerte carga genética. Se discuten posibles factores implicados y la importancia y limitaciones de este tipo de estudios.

TLP-42

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. REVISIÓN DE 55 CASOS

García, Ricardo; Bobadilla, Israel; Correa, Carolina.

Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile. Clínica Las Condes. Escuela de Medicina. Sede Norte. Universidad de Chile.

Introducción: El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) en niños y adolescentes presenta una prevalencia de 1 a 4% generando gran compromiso funcional y del desarrollo. En Chile no existen publicaciones sobre series clínicas en este grupo etario.

Objetivo Describir las características clínicas y de tratamiento en 55 pacientes entre 4 y 23 años con TOC

Material y Método: Se revisó registro EPI 6 de pacientes diagnosticados con TOC de acuerdo al ICD-10. De la ficha médica se registraron los datos clínicos y de tratamiento.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 16.

Resultados: 41 hombres y 14 mujeres. Promedio de edad: 12.4 años Comorbilidad

65.5%, principalmente trastornos ansiosos, del ánimo, déficit atencional y tics.

Las obsesiones se relacionaron con contaminación, corporalidad, simetría; las compulsiones con limpiar, tocar y ordenar.

50% presentaron antecedentes familiares de TOC cínico y subclínico.

El tratamiento consistió en ISRS e instrucciones cognitivo conductuales en todos los casos. Se reportó un 60% en remisión, 11% en mejoría, 18% sin reporte y 11% sin cambios.

Discusión y Conclusiones: Los resultados encontrados son concordantes con lo reportado en series internacionales, se destaca lo complejo del cuadro, la alta comorbilidad, la agregación familiar y la buena respuesta al tratamiento.

TLP-44

EFFECTO DE LA VARIACIÓN ESTACIONAL EN ADOLESCENTES DE SANTIAGO, RELACIÓN CON DEPRESIÓN. RESULTADOS PRELIMINARES.

Labbé, Mariana; Saavedra, Ignacio; Véliz, Jonathan.

Universidad de Chile. Clínica Psiquiátrica Universitaria.

Existen pocos estudios sobre el efecto de la variación estacional (VE) en niños y adolescentes. No encontrándose ninguno en Latinoamérica. Estudios muestran que VE puede afectar el ánimo. A 191 adolescentes (1° Medio a 4° Medio), de dos colegios de Santiago, se aplicó en Junio 2008; Cuestionario de depresión infantil (CDI) y Cuestionario de Evaluación de Perfil Estacional versión para niños y adolescentes (SPAQ-CA). Las respuestas fueron homogéneas entre los colegios, por lo que se tomó el total de la muestra para el análisis. 38,2% refirió que VE le significaba un problema, de éstos, 65% que era moderado y 20% severo. Mientras más intenso se percibía el problema, más probabilidad de estar con sospecha de depresión (SD)(<0,01). 57% de los encuestados refirió fluctuación del peso con VE, de éstos, 56,1% refirió cambio de peso de 1 a 2 Kg y un 41,1% de 2,5 a 5 Kg, correlación positiva con posibilidad de estar con SD (<0,01). Como problema de VE (<0,05), resultó la disminución en las horas de sueño, estado de ánimo bajo, nivel de energía disminuido, mayor irritabilidad

y mayor fluctuación de peso. Otras variables estudiadas mostraron alto cambio con VE, sin embargo, no se percibieron como problema. El efecto de la VE fue significativamente mayor en mujeres ($<0,01$). Es importante y variado el efecto de la VE en los adolescentes, pareciera asociándose a SD.

TLP-45

¿INFLUYEN ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA PERCEPCIÓN DEL EFECTO DE LA VARIACIÓN ESTACIONAL EN ADOLESCENTES DE LA REGIÓN METROPOLITANA?

Labbé, Mariana; Véliz, Jonathan; Saavedra, Ignacio.

Universidad de Chile. Clínica Psiquiátrica Universitaria.

Escasos estudios hay sobre el efecto de la variación estacional (VE) en niños y adolescentes. Estresores psicosociales (ES) se relacionan con depresión, recíprocamente y dinámicamente. Estudios señalan que estados depresivos pueden influir en la percepción de las vivencias. Se hipotetiza que la percepción del efecto de la VE es independiente de ES. En Junio 2008, a 191 adolescentes (1°Medio a 4°Medio), de dos colegios de Santiago, se aplicó Cuestionarios; Depresión infantil (CDI), Evaluación de Perfil Estacional versión para niños y adolescentes (SPAQ-CA), Apgar Familiar y sobre violencia escolar. Las respuestas fueron homogéneas entre los colegios, por lo que se tomó toda la muestra para el análisis. El grado de disfunción familiar se correlacionó positivamente con sospecha de depresión (SD) ($<0,01$), pero no con el tener problemas con la VE. Por otra parte, múltiples preguntas relacionadas a violencia escolar (víctima y/o victimario), se asociaron con SD ($<0,01$), mientras que sólo la fluctuación de peso con la VE, mostró asociación a sentirse discriminado, excluido o ridiculizado. Nivel socioeconómico y promedio de notas, no se asociaron a percepción de problema con VE o SD. Se concluye que presentar bullying, como disfunción familiar se asocia a SD, lo que es esperable según la literatura. Mientras que presentar problemas y/o cambios importantes con la VE pareciera ser una variable más independiente de ES.

TLP-46

TERAPIA FLORAL PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO EN NIÑOS.

Cazenave, Carolina.

e.mail: anettecazenave@yahoo.com

Objetivos. Analizar los resultados del tratamiento, mediante esencias florales en 5 niños que consultaron por trastorno del sueño.

Material y método. Se revisan las fichas clínicas de 5 niños entre 2 y 11 años de edad, de ambos sexos, que consultan por trastornos de sueño, tratados mediante esencias florales. Uno de los niños había recibido tratamiento medicamentoso previo, sin resultado. Para cada uno de ellos se prepara una solución oral para administración en gotas, de esencias florales, de acuerdo al cuadro clínico.

Resultados. Los 5 niños logran recuperar el sueño normal luego de un tiempo de tratamiento que varía entre 10 y 60 días. Dos de ellos no vuelven a tener problemas de sueño. Tres recidivan al suspender anticipadamente el tratamiento, síntomas que ceden con una nueva indicación de flores y se mantienen sin problemas 6 meses a 12 meses después.

Discusión: La terapia floral es un tratamiento no medicamentoso, sin efectos secundarios ni toxicidad. Es una solución de uso oral, en gotas, a base de concentrados obtenidos de flores. Se usa en el tratamiento de trastornos emocionales y conductuales. El resultado obtenido con este grupo de niños avala su utilidad en trastornos del sueño, incluso en preescolares.

Conclusiones. Se demuestra el buen resultado obtenido por la administración de un agente terapéutico inocuo en niños con trastornos de sueño de diversa severidad. Se recomienda incluir esta alternativa de tratamiento en niños, especialmente párvulos, para este problema.

TLP-47

USO DE CLOZAPINA EN ADOLESCENTES

Boehme, Virginia; Alvarez, Carola; Arab, Elías; Ruiz, Cecilia; Sobarzo, Jorge; González, Patricia; Palma, Josefina

Clínica Los Tiempos. Santiago, Chile.

e.mail: virginia.boehme@gmail.com

Introducción: Con el aumento de psicopatología severa, muchos de los cuadros no res-

ponden a tratamientos habituales, aspecto que lleva a buscar nuevas alternativas farmacológicas.

Surge entonces la clozapina como una alternativa útil, avalada por la literatura para tratamiento de estas patologías. Dada la resistencia a introducirla en arsenal farmacológico habitual, se presenta una serie de casos de adolescentes tratados con clozapina.

Objetivos: Describir muestra de población particularmente joven tratada con clozapina en forma ambulatoria u hospitalizada entre 1999 y 2008. Se indican: Variables demográficas, diagnósticos, dosis usadas, efectos adversos.

Material y método: Estudio descriptivo, retrospectivo. Revisión de fichas clínicas, completando protocolo de investigación. Análisis estadístico con software SSPS.

Resultados: Muestra del: 37 pacientes, 51,4 % hombres, 48,6% mujeres, de nivel socioeconómico alto o medio-alto. Edad promedio de indicación fue 15,74 años, con promedio de 1,4 hospitalizaciones previas.

Diagnósticos del eje I fueron: Trastorno afectivo bipolar I 48,6 %, trastorno del ánimo inespecífico 16,2% y esquizofrenia 13,5%. Un 59,5 % recibió TEC previo a Clozapina.

Causa indicación: 75,68% resistencia a fármacos previos y 45,95% ideación suicida irreductible.

La dosis promedio de mantención fue 239 mgrs.

Los efectos adversos más frecuentes: sedación 88,2%, salivación 76,5%, alza peso 66,5%. Un 18,9 % presentó baja de leucocitos; alarma I 8,4%, alarma II 2,8% casos, sin alarma III.

Discusión: Clozapina aparece como fármaco útil, con efectos adversos frecuentes, pero en nuestra muestra fueron no graves y transitorios. Se requieren estudios controlados, a largo plazo.

TLP-48 TALLER DE HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑOS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO

Moscoso, Odalie; Schönstedt, Marianne; Escobar, Marta; Cox, Alfonso; Escobar, Raúl. Laboratorio de Neurorehabilitación y Enfermedades Neuromusculares (NR y ENM), De-

partamento de Pediatría. P. Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

e.mail: neuroreh@med.puc.cl

Los niños con trastornos generalizados del desarrollo (TGD) presentan alteraciones en la comunicación e interacción social. Diversas técnicas terapéuticas se han propuesto para favorecer el desarrollo de habilidades sociales (HH.SS) en estos pacientes.

Se realizó estudio prospectivo descriptivo, con el objeto de evaluar eficacia de estrategias cognitivo conductuales, aplicadas grupalmente, para favorecer el desarrollo de HH.SS.

Estudio efectuado en grupo de 5 niños(as) en edad escolar con diagnóstico de TGD. Criterios de inclusión: niños(as) entre 5 y 10 años; CI Normal o RM leve/moderado; escolarizados; en rehabilitación en NR y ENM. Se obtuvo consentimiento informado de los padres. Se llevó a cabo Taller de 10 sesiones, dirigidas por dos terapeutas entrenadas, las sesiones fueron videadas. Los(as) niños(as) fueron evaluados con Cuestionario de Habilidades de la Vida Cotidiana (versión padres-colegio) y observación clínica basada en pauta ad hoc.

Los resultados mostraron una buena adherencia al taller; incremento en HH.SS.; mejor adaptación social escolar y desarrollo de intercambio social extra-taller.

El Taller respondió a la necesidad de los pacientes de mejorar su interacción social. La intervención se diseñó de acuerdo a las características de cada participante. Fue necesario realizar ajustes de acuerdo a la evolución observada en cada niño y el grupo. Se confirma lo señalado en la literatura respecto a importancia del trabajo en grupos de pares, recreando relativamente el contexto relacional natural cotidiano de los niños, mediado por terapeutas entrenadas.

TLP-49 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA-DEPRESIVA RESPONDEDORES A LA LAMOTRIGINA

Ponce, Mailin; Dünner, Paola; González, Patricia.

Unidad de Atención Integral del Adolescente (UAIA), Clínica Alemana. Santiago, Chile.

e.mail: pdunner@alemana.cl

Introducción: Estudios empíricos han demostrado una alta comorbilidad entre los trastornos ansiosos y los trastornos bipolares, incluso hay estudios que muestran que frecuentemente los trastornos bipolares se encuentran precedidos incluso en años por trastornos ansiosos. La Lamotrigina ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de los trastornos bipolares.

Objetivo: Describir una muestra de 18 pacientes cuyo motivo de consulta fue sintomatología ansiosa y depresiva que respondieron bien al uso de Lamotrigina.

Material y método: Se trató con Lamotrigina ya sea como monoterapia o en asociación a antidepresivos (ISRS) a 15 pacientes que presentaban un cuadro clínico depresivo-ansioso que se caracterizaba por presentar importante sintomatología ansiosa la cual oscila a lo largo del día, y con un perfil frente al Test de Rorschach compatible con un cuadro depresivo y presencia de elementos hipomaniacos. Los casos que habían recibido tratamiento farmacológico con anterioridad presentaban una respuesta insuficiente a los antidepresivos y/o ansiolíticos. La respuesta al tratamiento fue evaluada con la EEAG (DSM IV) o con la CGAF, dependiendo de la edad.

Resultados: 16 de los 18 pacientes realizaron el tratamiento. De estos el 94% mostró una mejoría significativa en la EEAG o CGAF.

Discusión: ¿Es posible clasificar estos pacientes dentro del espectro bipolar o constituyen otra entidad diagnóstica? ¿Corresponden estos casos a una detección precoz de un trastorno bipolar?.

TLP-50

CONSTRUCCIÓN DE ESCALA DE MEDICIÓN DE PREVALENCIA DE BULLYING PARA ESCOLARES ENTRE 5° y 8° BÁSICO.

Muñoz, Marcelo; Tapia, Carmen; Cabello, Juan Francisco; Novoa, Fernando.

Programa de Formación en Neuropediatría, Universidad de Valparaíso. Hospital Van Buren. P. Universidad Católica de Valparaíso.

Introducción: El bullying es un problema de violencia entre escolares con prevalencias internacionales que fluctúan entre un 20 y 30%. La prevalencia es desconocida en Chile, lo que motivó la confección de este instrumento.

Material y Método: Elaboración de instrumento cumpliendo las siguientes etapas: reunión de expertos y aplicación de piloto en muestra al azar en 107 alumnos de colegios de distinto estrato socioeconómico.

Resultados: El instrumento contiene ítems con escalas de Likert discriminativos según método de comparación de varianzas de cuartiles. Cumple criterios de confiabilidad mayor a 75% medidos con método de Spearman-Brown y alfa de Cronbach para evaluar percepción del rendimiento académico, de la propia conducta y del establecimiento escolar, estado anímico, relaciones con sus pares y bullying.

Discusión: Se dispone de un instrumento que permitirá evaluar prevalencia de bullying en nuestro medio entre escolares de 5to a 8vo básico, lo cual deberá ser abordado en una próxima investigación.

Indice de Autores

| AUTOR | Nº POSTER | | |
|-----------------------|--|-------------------------|--|
| Acevedo, Keryma | TLN-29, TLN94 | Bobadilla, Israel | TLP-41, TLP-42 |
| Adlerstein, Leon | TLN-78 | Boehme, Virginia | TLP-47 |
| Aedo, Pamela | TLP-12 | Bórax, Joanna | TLN-75 |
| Aguilera, Daniela | TLN-28, TLN-32 | Brand, Lilian | TLP-21 |
| Aguirre, Andrea | TLN-44, TLN-57, TLN-65 | Bravo, Eduardo | TLN-6, TLN-7, TLN-8, TLN-9, TLN-10, TLN-11, TLN-13, TLN-14, TLN-15, TLN-16, TLN-17, TLN-18, TLN-19, TLN-20, TLN-21, TLN-22, TLN-47, TLN-48, TLN-49, TLN-50, TLN-51, TLN-60 |
| Ahumada, Felipe | TLP-2 | Breskovic, Mariela | TLN-38 |
| Alberti, Gigliola | TLN-25 | Brinckman, Karin | TLN-38 |
| Alid, Paulina | TLN-28, TLN-32 | Brintrup, Ingrid | TLP-35 |
| Alliende, M. Angélica | TLN-30, TLN-77, TLN-31, TLN-40, TLN-46, TLN-86 | Brunel, Nicole | TLN-68, CON-2, TLN-78, TLN-85 |
| Alvarez, Carola | TLP-47 | Caballero, Elizabeth | TLN-76 |
| Álvarez, Karla | TLP-37 | Cabello, Juan Francisco | TLN-36, TLN-37, TLP-50, TLN-58, TLN-59, TLN-61, CON-1, TLN-63, TLN-64, TLN-65, TLN-57 |
| Amarales, Claudia | TLN-38, TLN-71 | Cabrera Rodrigo | TLN-70, TLN-100 |
| Andrade, Fernando | TLN-18 | Campos, Ana | TLN-45 |
| Andrade, Lucila | TLN-43, TLN-44 | Capella, Claudia | TLP-27, TLP-29 |
| Angeli, Milagros | TLN-96 | Capponi V. | TLP-36 |
| Arab, Elias | TLP-47 | Cardemil, Viviana | TLN-38 |
| Aracena, Mariana | TLN-25 | Cárdenas, Antonio | TLN-69 |
| Aragonese, Eduardo | TLN-14, TLN-17, TLN-20 | Cardoso, Ingrid | TLN-84 |
| Aránguiz, Juan L. | TLN-69 | Carrasco, Eduardo | TLP-22 |
| Araya, Eduardo | TLP-31 | Carrasco, Ximena | TLN-92 |
| Araya, Liliana | TLN-43 | Cassasus, Martín | COP-3 |
| Araya, Orellana | TLP-22 | Castillo, Cristóbal | TLP-37 |
| Araya, Ricardo | TLP-8, TLP-9, TLP-10 | Castillo, Daniela | TLP-34 |
| Arias, Carolina | TLN-36, TLN-37, TLN-43, TLN-44, TLN-57, TLN-58, TLN-59, TLN-65 | Castillo, José Luis | TLN-39 |
| Astroza, Andrea | TLP-37 | Castro C. | TLP-36 |
| Avaria, M. Angeles | TLN-67, CON-2, TLN-12 | Castro, Felipe | TLN-67 |
| Avendaño, M. Leonor | TLN-75 | Castro, Gabriela | CON-1 |
| Avendaño, Marisol | TLN-75, TLN-80 | Cazenave, Carolina | TLP-46 |
| Badilla, Lautaro | TLN-6, TLN-9, TLN-49, TLN-59 | Cerda, Sandra | TLN-34, TLN-56, TLN-90 |
| Baltzer, Veronika | TLN-48 | Chang, Martha | TLP-21 |
| Barraza, Ximena | TLN-30 | Chaparro, Claudia | TLP-13 |
| Barreda, Leopoldo | TLP-25, TLP-26 | Cid, Ximena | TLP-25, TLP-26 |
| Barrios, Andrés | TLN-89 | Codriansky, Yael | TLN-31, TLN-46, TLN-86 |
| Barroilhet, Sergio | TLP-8, TLP-9, TLP-10 | Collipal, Lisette | TLN-27 |
| Basoalto, Evelyn | COP-2 | Colombo, Marta | TLN-36, TLN-43, TLN-44, |
| Berna, Lorena | TLN-88 | | |
| Betta, Katerina | TLN-61 | | |
| Beytía, M. Angeles | TLN-85, TLN-68, CON-2, TLN-78 | | |

| | | | |
|----------------------|--|--------------------------|--|
| | TLN-57, TLN-58, TLN-59, CON-1, TLN-65 | | TLN-20, TLN-21, TLN-22, TLN-47, TLN-48, TLN-49, TLN-50, TLN-51, TLN-60 |
| Concha, Marcela | TLP-39 | | TLN-64 |
| Cordella, Patricia | TLP-23 | Gamboa, Javier | TLN-64 |
| Cornejo, Verónica | TLN-61, CON-1 | García, Ricardo | TLP-4, TLP-40, TLP-41, TLP-42 |
| Correa, Carolina | TLP-41, TLP-42 | | |
| Cortés, Fanny | TLN-31, TLN-40, TLN-77, TLN-86 | Gejman, Roger | TLN-69 |
| | | Giugliano, Andrea | TLP-7, TLP-23 |
| Cortez, Ana | TLP-8, TLP-9 | Godoy, Jaime | TLN-29, TLN-94 |
| Cox, Alfonso | TLP-48 | Godoy, Marcela | TLN-64 |
| Cruzat, M. Francisca | TLN-52, TLN-70 | Godoy, Rossana | CON-4 |
| Cuadra, Lilian | TLN-43, CON-3 | Gómez, Verónica | TLN-2, TLN-3, TLN-4, TLN-5, TLN-28, TLN-32, TLN-55 |
| Cuadra, Octavio | TLN-75 | | |
| Culcay, Laura | TLN-53, TLN-54 | González, Alfonso | COP-1, TLP-15 |
| Curotto, Bianca | TLN-30, TLN-31, TLN-40, TLN-46, TLN-77, TLN-86 | González, Ana María | TLP-35, TLP-38 |
| | | González, Ivette | TLN-45 |
| Daniels, Paulina | TLP-7 | González, Javier | TLP-34 |
| De La Barra, Flora | TLP-4, TLP-27, TLP-29 | González, Lidia | TLP-11 |
| De la Parra, Alicia | CON-1 | González, Patricia | TLP-47, TLP-49 |
| Devilat, Marcelo | TLN-2, TLN-3, TLN-4, TLN-5, TLN-28, TLN-32, TLN-55 | Guajardo, Viviana | TLP-8, TLP-9, TLP-10 |
| | | Guerra, Patricio | TLN-30, TLN-72, TLN-83 |
| Díaz, Alejandra | TLN-88 | Guzmán, Guillermo | TLN-42 |
| Díaz, Carolina | TLN-35 | Guzmán, María Luisa | TLP-13 |
| Dragnic, Yuri | TLN-53, TLN-54, TLN-82, TLN-87 | Guzmán, Víctor | TLN-24 |
| | | Henríquez, Hugo | TLN-92 |
| Dünner, Paola | TLP-40, TLP-49 | Heresi, Carolina | TLN-12, TLN-67 |
| Durán, María | TLP-22 | Hermosilla, Reinería | TLN-30 |
| Escalante, M. José | TLN-81 | Hernández, Alejandra | TLN-73, TLN-83, TLN-93 |
| Escobar, Berta | TLP-29 | Hernández, Marta | TLN-25, TLN-81, TLN-84 |
| Escobar, Marta | TLP-48 | Hernández, Rodolfo | TLP-31 |
| Escobar, Raúl | TLN-29, TLP-48, TLN-81, TLN-84, TLN-95, TLN-96, TLN-97, CON-4, TLN-99 | Herskovic Viviana | TLP-36 |
| | | Hirsh, Tamara | TLN-23 |
| Escobari, Javier | TLN-76 | Hoffmann, Marianela | TLP-11 |
| Fariña, Guillermo | TLN-56, TLN-82, TLN-90 | Inzunza, Carla | TLP-17 |
| Faúndez, Juan | TLN-85 | Jan, Wilhelm | TLN-1 |
| Fernández, Eloína | CON-1 | Katan, Javier | TLN-29 |
| Ferreira, Maysa | TLN-45 | Kimelman, Mónica | TLP-11 |
| Figueroa, Valeria | TLN-1 | Kleinstauber, Karin | CON-2 |
| Flandes, Ana | TLN-42 | Krakowiak, María José | TLN-93 |
| Florenzano, Ramón | COP-3 | Kuester, Gisella | TLN-29 |
| Flores, Fernanda | TLP-13 | Labbé, Mariana | TLP-24, TLP-44, TLP-45 |
| Flores, Rodrigo | TLN-16, TLN-18, TLN-19 | Lapadula, MichelleAngelo | TLN-23 |
| Franco, Macarena | TLN-73 | Larraguibel, Marcela | TLP-14 |
| Fritsch, Rosemarie | TLP-8, TLP-9, TLP-10, TLP-34 | Lecannelier, Felipe | TLP-11, TLP-13 |
| | | Legue, Marcela | TLN-55 |
| Fuentealba, Ricardo | TLP-35, TLP-38 | Leiva, Mariángel | TLN-66 |
| Funez, Flora | COP-1, TLP-15 | Leppe, Osvaldo | TLN-43, TLN-44 |
| Gálvez, Marcelo | TLN-6, TLN-7, TLN-8, TLN-9, TLN-10, TLN-11, TLN-13, TLN-14, TLN-15, TLN-16, TLN-17, TLN-18, TLN-19, | Lizama, Domingo | TLN-40 |
| | | Llanos, Loreto | TLN-38 |
| | | Loncomil, Manuel | TLN-67, TLN-68, CON-2, TLN-78, CON-3, TLN-85 |
| | | López, Claudia | TLN-35, TLN-70, |

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|
| | TLN-100 | Palma, Josefina | TLP-47 |
| López, Francisca | TLN-73, TLN-83 | Paredes, Marcela | TLN-23 |
| Lucero, Nayadet | TLN-99 | Parra, Patricia | TLN-52, TLN-72, TLN-89 |
| Luco, Milena | TLN-45 | Pavlov, Jovanka | TLN-67, TLN-68, CON-2, |
| Mabe, Paulina | TLN-76, TLN-80 | | TLN-78, CON-3, TLN-85 |
| Maida A.Margarita | TLP-36 | Peldoza, Marcelo | TLN-6, TLN-8, TLN-9, TLN- |
| Maldini, Daniela | TLN-10, TLN-58 | | 49, |
| Mannaerts, Miriam | TLN-83, TLN-89 | Peldoza, Tamara | TLN-27 |
| Marengo, Juan José | TLN-43, TLN-72, CON-3 | Pérez, Andrea | TLN-6, TLN-7, TLN-8, TLN- |
| Margarit, Cynthia | TLN-29 | | 9, TLN-10, TLN-18, TLN-53, |
| Martínez, Carmen Gloria | TLP-31 | | TLN-54 |
| Martínez, Paula | TLP-21 | Pérez, Paula | TLN-3 |
| Martínez, Vania | TLP-8, TLP-9, TLP-10, TLP- | Pihan, Rolando | TLP-27 |
| | 21 | Piñera, Cecilia | TLN-80 |
| Matte, Rosario | TLP-23 | Pizarro Lorena | TLN-31, TLN-40, TLN-46, |
| Maturana, Alejandro | TLP-25, TLP-26 | | TLN-77, TLN-86 |
| Medina, Mirta | TLN-64 | Pobrete, Carmen | TLP-21 |
| Menéndez, Pedro | TLN-39 | Pobrete, Catalina | COP-1, TLP-15 |
| Mesa, Tomás | TLN-29, TLN-69, TLN-81, | Ponce, Mailin | TLP-49 |
| | TLN-84, TLN-94 | Ponce, Simón | TLN-85 |
| Millán, Francisca | TLN-41 | Pozo, Paulina | TLP-37 |
| Miranda, Marcela | TLN-95, TLN-97 | Quinteros, Fernando | TLN-43, TLN-44 |
| Moneta, María Eugenia | TLN-92 | Quinteros, Paz | TLP-3, TLP-6, TLP-20 |
| Montt, M. Elena, | TLP-34 | Quitral, Mireya | TLN-37 |
| Morales, Viera | TLN-97 | Radovic, Darinka | TLP-10 |
| Moreno, Rodrigo | TLN-76, TLN-101 | Raimann, Erna | TLN-61, CON-1 |
| Moscoso, Odalie | TLP-48 | Reinbach, Katya | TLN-2, TLN-4, |
| Muñoz, Carolina | TLP-13 | Rendoll, Eduardo | TLP-13 |
| Muñoz, Eduardo | TLN-27 | Repetto, Gabriela | TLP-13 |
| Muñoz, Karin | TLN-97, TLN-99 | Retamal, Rodrigo | TLN-24 |
| Muñoz, Marcelo | TLP-50, TLN-58 | Retamales, Alvaro | TLN-72, TLN-101 |
| Muñoz, Tatiana | TLN-15, CON-2 | Riffo, Claudia | TLN-5 |
| Navia, Felipe | TLP-17 | Río, Bernardita | TLN-97 |
| Neculhueque, Ximena | TLN-88 | Rioseco, Pedro | TLP-27, TLP-29 |
| Novoa, Fernando | TLN-36, TLN-43, TLN-44, | Riquelme, José | TLP-35, TLP-38 |
| | TLP-50, TLN-57, TLN-58, | Rivera, Enzo | TLN-43 |
| | TLN-59, TLN-65 | Rivera, Gianni | TLN-1, TLN-27, TLN-66, TLN- |
| Núñez, Alicia | TLN-69, TLN-84, TLN-97 | | 101 |
| Núñez, Juan Carlos | TLP-11 | Rivera, Natalia | TLP-28, TLP-30 |
| Okuma, Cecilia | TLN-7, TLN-8, TLN-10, TLN- | Rivera, Rodrigo | TLN-6, TLN-7, TLN-9, TLN- |
| | 11, TLN-15, TLN-16, TLN-17, | | 15, TLN-22, TLN-49, TLN-50, |
| | TLN-19, TLN-20, TLN-21, | | TLN-60 |
| | TLN-22, TLN-48, TLN-49, | Rodríguez, Jorge | TLP-11 |
| | TLN-50, TLN-51, TLN-60 | Rodríguez, Pablo | TLN-10, TLN-11, TLN-13, |
| Olivos, Adriana | TLN-64 | | TLN-15, TLN-47 |
| Oltra, Sandra | TLN-3 | Rojas Paula | TLP-15 |
| Oñate, Lilian | COP-2 | Rojas, Carla | TLN-73, TLN-83 |
| Oñate, Paola | COP-2 | Rojas, Rodrigo | TLP-3, TLP-6 |
| Orellana, Antonio | TLN-43 | Rojas, Graciela | TLP-8, TLP-9, TLP-10, TLP- |
| Orellana, Patricia | TLN-67 | | 34 |
| Orellana, Ximena | TLP-15 | Rojas, María Soledad | TLN-42, TLN-82 |
| Orphanopoulos, Doris | TLN-30 | Rojas, Paula | COP-1, TLP-7 |

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------------|--|
| Rojas, Rodrigo | TLP-20 | Triviño, Daniela | TLN-7 |
| Rojas, Valeria | TLN-37, TLN-57, TLN-58, | Troncoso, Ledia | TLN-42, TLN-89, TLN-91 |
| Rosso, Karina | TLN-36, TLN-37, TLN-44, TLN-57, TLN-59, TLN-65 | Troncoso, Mónica | TLN-70, TLN-41, TLN-42, TLN-52, TLN-72, TLN-73, TLN-76, TLN-82, TLN-83, TLN-89, TLN-91, TLN-100 |
| Rothhammer, Francisco | TLN-92 | Troncoso, Paula | TLN-66 |
| Rouliez, Karen | TLP-15 | Urquiola, Natalia | TLN-42 |
| Ruiz, Cecilia | TLP-47 | Valdés, Macarena | COP-3 |
| Saavedra, Daniela | TLP-25, TLP-26 | Valdevenito, Ana Paz | TLP-2 |
| Saavedra, Ignacio | TLP-24, TLP-32, TLP-44, TLP-45 | Valdivia, Mario | TLP-27, TLP-28, TLP-29, TLP-30 |
| Sade, Cristina | TLP-25, TLP-26 | Valdivia, Sandra | TLP-27, TLP-29 |
| Sáez, Claudia | TLN-91 | Valenzuela, Marcela | TLN-11, TLN-13, TLN-14, TLN-18, TLN-47 |
| Salazar, Agustín | TLP-23 | Valenzuela, Bolívar | TLN-5 |
| Salazar, Cristian | TLN-43 | Valenzuela, Raúl | TLN-87 |
| Salinas, Luís | TLN-96 | Valenzuela, Sergio | TLN-43, CON-3 |
| Salvo, Lilian | TLP-2 | Valiente, Alf | TLN-61, CON-1 |
| Samsó, Catalina | TLN-84 | Valverde, Cristian | TLN-55 |
| Sandaña, Pedro | TLN-69 | Varela, Ximena | TLN-67, TLN-78, TLN-85 |
| Sandoval, Angélica | COP-3 | Vásquez, Ana | CON-2 |
| Santa María Lorena | TLN-77 | Velásquez, Alvaro | TLN-75 |
| Santander, Paola | TLN-89, TLN-91 | Véliz, Jonathan | TLP-24, TLP-32, TLP-44, TLP-45 |
| Santin, Julia | TLN-29, TLN-94 | Veloza, Luis | TLN-78 |
| Schiattino, Irene | TLP-14 | Ventura, Tamara | TLP-17, TLP-23 |
| Schlatter, Andrea | TLN-68 | Vicente, Benjamin | TLP-27, TLP-29 |
| Schnitzler, Sylvia | TLN-75, TLN-80 | Vidal, Aaron | TLN-21, TLN-51 |
| Schönstedt, Marianne | TLP-48 | Vidal, Lorena | TLP-3, TLP-6, TLP-20 |
| Segovia, Luis | TLN-39 | Villanueva, Jorge | TLN-30 |
| Segovia, Orlandina | CON-4 | Villanueva, Ximena | TLN-36, TLN-37, TLN-43, TLN-44, TLN-57, TLN-58, TLN-59, TLN-65 |
| Sepúlveda, Rodrigo | TLP-8, TLP-9 | Villar, María José | COP-1, TLP-15, TLP-25, TLP- 26 |
| Siebert, Alejandra | TLN-35, TLN-41, TLN-93 | Villegas, Víctor | TLN-36 |
| Silva, Cristóbal | TLN-10, TLN-16, TLN-49 | Vöhringer, Paul | TLP-8, TLP-9, TLP-10 |
| Silva, Daniel | TLP-28, TLP-30 | Von Mühlenbrock, Mariane | TLP-7 |
| Silva, Raúl | TLP-28, TLP-30 | Weil, Kristina | TLP-7 |
| Sobarzo, Jorge | TLP-47 | Wicki, Alvaro | TLN-26 |
| Solá, Alejandra | TLP-28, TLP-30 | Witting, Scarlett | TLN-70, TLN-72, TLN-73, TLN-82, TLN-83 |
| Solari, Francesca | TLN-39 | Yáñez, Leticia | TLN-23 |
| Sordo, Juan Gabriel | TLN-6, TLN-7, TLN-8, TLN-9, TLN-49, TLN-50, TLN-60 | Zamorano, Juana | TLN-23 |
| Soto, Pamela | TLP-21 | Zapata, Camilo | TLN-33 |
| Suárez, Bernardita | TLN-37, TLN-59, TLN-64 | Zuleta, Arturo | TLN-43, CON-3 |
| Subiabre, Carlos | TLN-34 | Zumaeta A. | TLP-36 |
| Tapia, Carmen | TLP-50 | Zúñiga, Mario | TLP-22, TLP-29, TLP-31 |
| Tirado, Karina | TLN-2, TLN-4 | | |
| Toledo, Gloria | TLP-14 | | |
| Tong, Ana María | COP-1, TLP-15 | | |
| Toro, Jessica | TLN-31, TLN-86 | | |
| Trigo, César | TLN-31 | | |

Reuniones y Congresos

1. XXVII CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD DE NEUROLOGIA Y PSQUIATRIA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

Fecha: 7 al 10 de Octubre de 2009.
Lugar: Centro de Convenciones Casino de Viña del Mar, Chile
Presidente: Dr. Juan Francisco Cabello A.

Grupo de Estudios / Noticias

• **GRUPO CHILENO DE TRASTORNOS DEL DESARROLLO**

Se reúnen el último Sábado de cada mes a las 09.00 hrs., en el Auditorio de la Liga Chilena contra la Epilepsia, Erasmo Escala 2220 (entre Cumming y Maturana) Metro República.

• **GRUPO DE ESTUDIOS PSICOPATOLOGICOS**

Se reúnen en la Clínica Los Tiempos, ubicada en Genaro Benavides 5795, La Reina, a las 10.30 horas.

Coordinador Dr. Juan Enrique Sepúlveda

• **GRUPO DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES Y TRASTORNOS MOTORES DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Lugar de reuniones: Avenida Manquehue Norte 1407, Vitacura los primeros Viernes de cada mes de 11.00 a 12.30 hrs.

• **GRUPO DE ESTUDIO TRASTORNOS DEL SUEÑO EN PEDIATRIA**

Las reuniones periódicas se realizan cada dos meses, el segundo Miércoles del mes, en las oficinas de MGM ubicadas en Avda. Los Leones 1366, de 12:30 a 14:00 hrs.

• **GRUPO DE ESTUDIO ADOLESCENCIA Y ADICCIONES**

Se reúnen el último Miércoles de cada mes a las 21.00 hrs., el lugar de reunión a confirmar. El Directorio está conformado por las siguientes personas: Presidente Dr. Alejandro Maturana, Vicepresidente Dr. Jean Pierre Heimann, Secretaria Dra. Marcela Abufhele, Tesorera Dra. Marcela Matamala.

NOTICIAS

• Con fecha 14 de Diciembre 2006 se aprobaron las modificaciones de los Estatutos de la SOPNIA. Para quienes se interesen por informarse de sus contenidos están disponibles en la página web de la Sociedad www.sopnia.com.

• En el XXVI Congreso Anual de SOPNIA, se nombró como Miembros Honorarios a los Dres. María del Mar Faya, Pauline Filipek, Bernard Golse, Montserrat Graell, Suresh Kotagal, Ellen Leinbenluft, Jonathan Picker, Edith Serfaty y Ps. Angel Villaseñor.

Instrucciones a los Autores

(Actualizado en Mayo 2006)

Estas instrucciones han sido preparadas considerando el estilo y naturaleza de la Revista y los "Requisitos Uniformes para los Manuscritos sometidos a Revistas Biomédicas" establecidos por el International Comité of Medical Journal Editors, actualizado, en noviembre de 2003 en el sitio web www.icmje.org

Se enviará el manuscrito en su versión completa, incluidas tablas y figuras, en cuatro copias de buena calidad, dirigidas a: Dra. Freya Fernández, Directora de la Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, Esmeralda 678 2° piso interior, Santiago Centro, Santiago, Chile (Teléfono: (562) 632.0884, (562) 632.9719, Fono-Fax (562) 632.0884, e-mail: sopnia@terra.cl). Se incluirá una carta que identifique al autor principal, incluyendo dirección, teléfonos, Fax, dirección de correo electrónico.

El texto se enviará en papel tamaño carta, a doble espacio, con letra Arial 12 y márgenes de 2,5 cm por ambos lados. Para facilitar el proceso editorial, todas las páginas serán numeradas consecutivamente, comenzando por la página de título en el ángulo superior derecho.

Se adjuntará disquett o CD debidamente etiquetado con el nombre del artículo, autor principal y programa utilizado en su confección, que incluirá el archivo completo.

El envío del manuscrito se considerará evidencia de que ni el artículo o sus partes, tablas o gráficos están registradas, publicadas o enviadas a revisión a otra publicación. En caso contrario se adjuntará información de publicaciones previas, explícitamente citada, o permisos cuando el caso lo amerite. Todas los manuscritos serán sometidos a revisión por

pares. Los manuscritos 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 internacional de medidas deben 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 quien se dirigirá la correspondencia.

2. Resumen

En hoja siguiente se redactará resumen en español e inglés, de aproximadamente 150 palabras cada uno, que incluya objetivos 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. 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.

5. 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.

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.

6. 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".

7. 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 implicancias 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.

8. Referencias bibliográficas

Siempre que sea posible, se privilegiará las referencias a trabajos originales por sobre las revisiones. Se optará por un 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 un 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 año de publicación, página inicial y final.

Ejemplo: Pinto F. Diagnóstico clínico del Sínd-

drome de Déficit Atencional (SDA). Síndrome de Déficit Atencional: López I, Troncos 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”.

9. 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 a doble espacio, cada una en hoja separada y se numerarán consecutivamente según su orden de aparición. Se preferirá no usar líneas divisorias 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).

10. 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 127x173 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.

11. 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.

12. Archivos electrónicos

Se aceptan archivos electrónicos en Microsoft Word. Si se utiliza este medio, debe incluirse un disco o un anexo de correo electrónico, aunque también se requiere una impresión completa por duplicado.

Figuras

Las figuras en blanco y negro, deben ser claras e incluir todas las indicaciones necesarias. 8 gráficos Tablas (Gráficos y fotografías).

Deben enumerarse consecutivamente y cada una tener el encabezado respectivo. En archivos electrónicos deben anexarse los archivos de las figuras, como un mapa de bits, archivos TIF, JPEG, o algún otro formato de uso común. Cada figura debe tener su pie correspondiente.

En el manuscrito en papel las figuras no deben estar incluidas en el texto, sino impresas, con alto contraste y buena calidad de impresión, independientemente al final del artículo con las referencias al lugar del texto donde corresponden.

13. 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:

1. Aprobación de los editores de ambas revistas.
2. En algunos casos puede ser suficiente una versión abreviada.
3. La segunda versión debe reflejar con veracidad los datos e interpretaciones de la primera versión.
4. 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).