

Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia

Año 12, N°1, Septiembre 2001, Chile

ISSN 0717-133



Contenido:

- **Complicaciones neurológicas en pacientes pediátricos portadores del VIH.**
- **Resultados alejados de 50 pacientes de craneosinostosis.**
- **Influencia de la televisión en el lenguaje a nivel semántico en niños escolares de 4° básico.**
- **Síndrome de Münchhausen "por poder": un desafío diagnóstico y terapéutico.**
- **Psicosis afectiva en adolescentes. Descripción de 4 casos clínicos.**
- **Polineuropatía en el síndrome de Chédiak-Higashi.**

BOLETIN SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

AÑO 12 - N° 1 - SEPTIEMBRE 2001

ISSN 0717-1331



DIRECTORIO 1999 - 2001

Presidente:	Dr. Ricardo García
Vicepresidente:	Dr. Tomás Mesa
Secretaria:	Dra. Marta Hernández
Tesorera:	Dra. Virginia Boehme
Directores:	Dr. Pedro Menéndez
	Dr. Juan Enrique Sepúlveda
	Dra. Patricia Urrutia
	Dra. Marcela Larraguibel
Past-Presidente:	Dr. Jorge Förster
Editora del Boletín:	Dra. Freya Fernández
Comité Editorial:	Dra. Isabel López
	Psic. Gabriela Sepúlveda
	Fgo. Marcelo Díaz
	Dra. Perla David
	Dra. Verónica Burón
	Dra. Alicia Espinoza
	Dr. Pedro Menéndez
Secretaria:	Sra. Carolina Martínez

BOLETIN
SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA DE LA
INFANCIA Y ADOLESCENCIA

AÑO 12 - Nº 1 - SEPTIEMBRE 2001

ISSN 0717-1331

CONTENIDOS

Página

- EDITORIAL 3
- HOMENAJES 4
- TRABAJOS ORIGINALES
 - Complicaciones neurológicas en pacientes pediátricos portadores del VIH.
Dr. Yuri Dragnic C. 11
 - Resultados alejados de 50 pacientes de craneosinostosis.
Dr. Sergio Del Villar, Roberto Valdés, Agustín Umaña, Gonzalo Torrealba, Patricio Tagle, Jorge Méndez 15
 - Influencia de la televisión en el lenguaje a nivel semántico en niños escolares de 4º básico.
Sra. Doina Pavel S. 25
- REVISION DE TEMAS
 - Síndrome de Münchhausen "por poder": un desafío diagnóstico y terapéutico.
Dra. Mariela Pino D. 31
- CASOS CLINICOS
 - Psicosis Afectiva en adolescentes. Descripción de 4 casos clínicos.
Dr. Cristián Pizarro G. 38
 - Polineuropatía en el síndrome de Chédiak-Higashi
Sr. Carlos Alberto Quintero V. 45
- REVISION DE LIBROS Y REVISTAS 48
- REUNIONES Y CONGRESOS 52
- GRUPOS DE DESARROLLO 54
- NOTICIAS 62
- SUGERENCIAS PARA LAS CONTRIBUCIONES 64

Editorial

EDUCACION MEDICA CONTINUA

La Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la infancia y adolescencia (SOPNIA), es una organización académica que reúne especialistas en el área del desarrollo neurológico y psiquiátrico incluyendo estudios desde la neurona a la ensoñación y desde el mismo embrión-feto al adolescente. Se entiende como un equipo de trabajo, que colabora en nuestra sociedad humana, previniendo, educando y curando para mejorar la calidad de vida de nuestros congéneres.

Frente a la avalancha de conocimientos, la diversificación de nuestros lugares de trabajo, el creciente número de instituciones médicas educacionales, la posibilidad de sólo ejercer privadamente y la masificación de los medios de comunicación, SOPNIA, tiene un deber imperativo de colaborar en la uniformidad de nuestros criterios y conocimientos de los tópicos que nos atañen.

Dentro de los estatutos de SOPNIA, uno de los objetivos es mantener un buen nivel de conocimientos actualizados de los temas de la especialidad. De esta manera, surge el Programa de Educación Médica Continua (EMC) cuyo objetivo es promover actividades educacionales para mantener, desarrollar y/o incrementar los conocimientos y habilidades

que los médicos especialistas necesitan para brindar una atención de excelencia a sus pacientes y su entorno. Se precisa también, establecer un lenguaje y normas de manejo clínico básico común entre todos los especialistas de nuestro país.

Por esta razón SOPNIA, como Sociedad Científica, asume la responsabilidad de coordinar el Programa de Educación Médica continua de nuestros socios, a través de un sistema de acreditación, entendiendo la educación como un proceso permanente, dinámico y continuo a lo largo de toda la vida.

El hecho de ser acreditado, denotará el esfuerzo en educación para estar al día con las herramientas para la excelencia del ejercicio de nuestra especialidad.

Ya se han efectuado tres simposios dentro del programa de EMC. La participación ha sido creciente.

Agradecemos el interés de los colegas que dieron vida a este programa y también a los actuales y futuros socios participantes. La educación continua para los socios no médicos será un desafío más a futuro.

*Dr. Tomás Mesa Latorre
Vice-Presidente SOPNIA*

Biografía Dr. Ricardo Olea Guldemont

Dra. Viviana Venegas Silva
Neuropediatra
Hospital San Juan De Dios

Introducción

Con motivo de la institución del "Premio Ricardo Olea Guldemont", el cual fue aprobado en sesión de directorio para ser entregado en forma bianual, se presenta esta suscita biografía del Doctor Ricardo Olea Guldemont, para resaltar la importancia histórica de este profesional, quién junto a otros abrió el camino de la especialidad en Chile. Si bien sus orígenes están en la Pediatría, la especialización, investigación y el estudio sistemático lo llevaron a formar el primer servicio neuropsiquiátrico del país, siguiendo la corriente europea de la época, de formación mixta.

Biografía

Nació en 1904, en Santiago de Chile. Se casó en 1941 con Doña Celinda Antonic, y tuvo tres hijos, Ricardo, Ingeniero actualmente residente en USA, María Eugenia, asistente social residente actualmente en Canadá y Pilar, médico infectóloga del Hospital Lucio Córdova en Santiago de Chile, todos ellos herederos del hábito estudioso de su padre. Los que lo conocieron lo describen como una persona metódica, disciplinada, con dedicación diaria al estudio, de poca vida social y sin alineamientos políticos. Prefirió llevar una vida austera, como ejemplo, no compró automóvil solo hasta jubilar, usándolo sólo para ocasiones especiales de paseo. Sus hobbies eran el ajedrez y el excursionismo, lo que él llamaba "subir cerros", que compartía con sus hijos, amigos o incluso solo, y era donde se le veía más explícitamente contento. Se recibe de médico en 1932 e ingresó a la Clínica Pediátrica del Profesor Arturo Scroggie en el Hospital San Juan de Dios, allí realizó su formación de Pediatría General. Fue ahí donde tuvo su primer acercamiento con la neurología, el interés que le evocó el observar frecuentemente pacientes con espasticidad, de los cuales no se conocía la causa, y muchas



Dr. Ricardo Olea G. y Sra. Celinda Antonic

veces se les marginaba de cuidados y atenciones especiales por sus déficits. Hizo entonces una pasada por neurología de adultos, no logrando la respuesta a sus inquietudes sobre el origen de estas discapacidades. En Septiembre de 1935, obtiene una beca de la Fundación Humboldt por 15 meses en Alemania para formarse como Neurólogo Infantil, y recorrió las clínicas Charité en Berlín, del Profesor Ibrahim en Jena y posteriormente, la clínica de Colonia, hasta Noviembre de 1936. Gracias a sus estudios de correlación con Anatomía Patológica que realizó en Alemania, logró en parte descubrir la asociación del cerebro en la génesis de la espasticidad. Eran años de los inicios de la Neurología en el mundo. Ya de vuelta en Chile, y con ocasión del



Dr. Olea, disfrutando de su hobby preferido "subir cerros".



Dr. Ricardo Olea, primera de izquierda a derecha.

terremoto de Chillán, retorna al recién inaugurado Hospital Roberto del Río donde gana su espacio físico, no fácilmente, en la cátedra del Profesor Scroggie. Organiza así, en 1939 el primer Servicio de Neuropsiquiatría en Chile, siendo su director durante 30 años. El Dr. Olea asimiló muy bien la disciplina y el tesón germánico y exigía de sus colaboradores el cumplimiento estricto de las normas que impartió desde un principio. Era el primero en

llegar al trabajo y no toleraba atrasos ni negligencias. Respetaba todas las opiniones siempre que fueran serias, fundamentadas. Detestaba los juicios improvisados, pero admiraba las intuiciones con asidero. Fue frecuente el choque académico con psiquiatras de la época, de diferente formación. Esta cara no era la misma que mostraba en el ambiente extrahospitalario, donde disfrutaba de la buena mesa y de la charla cultural; humanista y conecedor del mundo compartía sus



Dr. Ricardo Olea, junto a un grupo de colegas. De pie, última fila, tercero de izquierda a derecha.



Dr. Ricardo Olea, junto a equipo médico. Sentado, segundo de izquierda a derecha.

experiencias con los más cercanos, su familia y sus discípulos. Preocupado por difundir la especialidad en todas las clínicas pediátricas de Santiago, funda en 1965, la "Agrupación Hospitalaria de Neuropsiquiatría Infantil", con sesiones rotativas en los diversos hospitales. Mas tarde sería ésta la base de la Sociedad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, que él fundó y presidió durante los años 1972 y 1973, siendo nombrado posteriormente Miembro Honorario. Otras sociedades también lo contaron como miembro, como la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, que presidió en el bienio 1962-1963, y la International Society of Welfare of Cripples, que lo designó, en 1956, miembro de la Comisión Internacional para la Parálisis Cerebral Infantil. En este contexto, en 1967 obtuvo del Ministerio de Educación el auspicio para la creación de la Escuela Especial N°24 en los terrenos del Hospital Roberto del Río y coordinó su labor con la que cumplía en el Servicio de Neuro-Psiquiatría de este hospital. Aquí fue secundado por profesores especialistas que él mismo había formado.

Su labor docente en el Departamento de Educación Diferencial de la Universidad de Chile se remonta al año 1964, siendo uno de los profesores fundadores en la rama de neurofisiología y neuropsiquiatría infantil. Allí a través de 17 años, que sólo fueron interrumpidos por su inesperada partida, entregó su vasta experiencia y sus profundos conocimientos a varias generaciones de alumnos, que lo recuerdan con cariño y gratitud.

Innumerables son sus trabajos, publicados nacional e internacionalmente, con énfasis en los relacionados con las dificultades de aprendizaje sobre la base de la lectoescritura, el lenguaje, la aptitud y el rendimiento matemático y la integración funcional básica. Todos éstos son considerados en la actualidad normas clásicas de la especialidad.

Al saberse gravemente enfermo, se preocupó de presentar su último trabajo "Prueba de Aptitud y Rendimiento Matemático" a las Jornadas de Neuro-Pediatría, dirigidas por el Profesor Alejandro Manterola. Este trabajo,



Dr. Ricardo Olea, disfrutando de un paseo. Sentado, el primero de la izquierda.



Dr. Ricardo Olea, sentado, cuarto de izquierda a derecha.

basado en cinco años de investigación fue presentado por dos de sus ayudantes y ex alumnos, profesores del departamento. En aquella oportunidad el Dr. Manterola le rindió un sentido homenaje.

Luego de su muerte y siguiendo su deseo, sus cenizas fueron esparcidas en la cumbre del Manquehue, esa fue su última escalada.

Referencias

- Conversaciones con Dra. Pilar Olea
- Conversaciones con Dr. Mariano Latorre
- Apuntes Dr. Roberto Infante Yávar
- Reseña Histórica Dr. Fernando Sanhueza

Homenaje al Profesor Dr. Mario Sepúlveda

Hacer un homenaje al Prof. Mario Sepúlveda, quién ha formado parte representativa de la historia de la Psiquiatría de Niños y Adolescentes, que por cierto son muchos, debiendo centrar el siguiente texto en lo más esencial de la trayectoria profesional de un hombre, su línea y modo de pensamiento, el cual ha impregnado de diversa manera a todos quienes hemos tenido el privilegio de ser sus alumnos.

Su formación en la Universidad de Concepción dio el inicio a su carrera, impregnada del interés por el hombre y su contingencia. Desde el comienzo se dedicó al trabajo con niños ejerciendo los primeros años como pediatra en la zona del sur del país, llegando en 1954 al Servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, en cuyo lugar da inicio a la vez a su carrera docente, a la cual le ha entregado gran parte de su vida, hasta hoy, en una actitud de generosa entrega hacia sus colegas. De la pediatría, que sirvió de campo relexivo para cuestionarse el desarrollo humano, pasó a la Neurología en la búsqueda de comprensión del modo cómo el cerebro influenciaba el funcionamiento corporal. Formándose junto a hombres de la altura del Prof. Steeger y el Prof. Brink, analizó la neurología más que como un simple defecto, como un diverso modo de organización. Basado en esta idea, fue el primer médico en nuestro país en publicar un trabajo relacionado con el examen neurológico en el recién nacido, descubriendo el modo como se iba degradando esta función cuando acontecía un compromiso del sistema nervioso central.

No fue suficiente la formación neurológica, su búsqueda de respuestas iba mucho más allá del cerebro, a la comprensión del ser. Si uno quisiera resumir en una frase su esencia, podríamos decir que ha sido y es un hombre de preguntas. A la formación junto el profesor Brink, se agrega el profesor Armando Roa en el Hospital Psiquiátrico a fines de la década del 50, accediendo a la psiquiatría desde un modo de pensar fenomenológico, el cual aparecía novedoso para aquella época en nuestro país.

Esto lo llevó a nuevas reflexiones, a este extraño modo de enfermar desde la mente, que priva a la persona de un sentido de la existencia. El estudio de la Psicología Evolutiva le abre un nuevo campo para establecer el como lo psíquico influye en el desarrollo, con este fin, entre 1961 y 1962, parte becado a la Universidad de Marburg en Alemania. Cabe destacar como en aquella época, el país enviaba a nuestros profesionales a formarse afuera, con el objetivo de generar un nivel de excelencia tanto en el campo asistencial como académico. Allí, su principal objetivo fue conocer el modo de pensar de quienes lo recibían, más que aprender nuevos modos de proceder clínico. Esto tan significativo, aparece tan propio de aquellos hombres que van más allá del tiempo presente, en la búsqueda de sentido y para ello deben entender el sentido de los otros como fuente primaria al propio pensamiento.

A su regreso, organiza el Servicio de Neuropsiquiatría Infantil del Hospital San Juan de Dios, encaminando su inquietud hacia el campo del desarrollo, ya que las siguientes preguntas iban dirigidas a comprender el modo de enfermar psíquico desde la niñez.

En 1969 gana el concurso para Jefe de Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Roberto del Río, el cual se orienta sobre todo hacia la psiquiatría, con características únicas en Latinoamérica. En 1970 es nombrado Prof. asociado, con lo cual se generó un importante centro de formación de post-gradó en dicho servicio, lo cual concluye al 11 de Septiembre de 1973, con el golpe de estado, debiendo abandonar involuntariamente dicho cargo a riesgo de su propia vida. Siempre ha enseñado que la pregunta que nos hace el hombre enfermo, más aún si es niño, busca respuestas más allá de la clínica contingente, siendo un deber del especialista sumar a la biología, la contingencia social, cultural e histórica para encontrar el preciso sentido de la psicopatología en la persona. Este fue su error de ese entonces, el cual a la vez, lo eleva a la palabra

que más amaba nuestro primer Premio Nobel de literatura, Gabriela Mistral, la palabra digna.

En 1974, se integra al Centro de Investigaciones del Desarrollo Infantil, que funcionaba asociado al Servicio de Neurología de Adultos del Hospital Clínico José Joaquín Aguirre de la Universidad de Chile.

En 1982 participa en la organización de la Unidad de Psiquiatría de Niños y Adolescentes de la Clínica de la Universidad de Chile y en el plan de formación de las primeras becas universitarias de la especialidad, las cuales hasta ese momento eran de Neuropsiquiatría.

En el año 1984 recibe el nombramiento como Profesor Titular de la especialidad. Siendo el primero en nuestro país en alcanzar dicho nivel académico.

Desde 1990 a la fecha trabaja en el Hospital Félix Bulnes como Jefe de Servicio, el cual organizó y de donde han salido 15 nuevos especialistas para el país.

En el año 1997, la Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía lo nombra maestro de la Psiquiatría Chilena, merecido honor para nuestro mayor exponente de la especialidad en el país y al año siguiente queda como socio honorario. Cabe mencionar que el Profesor Sepúlveda fue su Presidente en 1973. Respecto a nuestra Sociedad, fue socio fundador de la Agrupación Hospitalaria de Neurología y Psiquiatría Infanto-Juvenil, de la cual surgió en 1972 la actual Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia. No he mencionado sus trabajos y publicaciones, que quizás no sean muchas, pero ello también refleja otra de sus características, la clarificación del hecho que le preocupa, antes de exponerlo, hasta obtener la síntesis adecuada y creando nuevas propuestas y modos de análisis.

Su línea de pensamiento tiene sus raíces en su profunda vocación humanista. Pregunta por el hombre y su contingencia, indagando en la comprensibilidad histórica del compromiso psíquico, concluyendo que el modo de entender la clínica desde el desarrollo era la Psicopatología Evolutiva, buscando no sólo un hecho nosográfico sino sobre todo los modos de organización subyacentes que le dan el sustrato a la evolutividad psicopatológica. Sus conceptos de Personificación Progresiva que le dan un sello antropológico a la visión Psicopatológica Evolutiva, son de una clara originalidad. El ver el desarrollo como una construcción personal, más allá de un hecho objetivo crea una llamativa síntesis, entre lo objetivo y lo subjetivo, de lo biológico y lo social. Creó en nuestro país una escuela clínica que nos ha dado las bases epistemológicas para pensar la psiquiatría del desarrollo. Gran parte de su vida docente la ha proyectado al post-grado, siendo varias las generaciones de especialistas que han recibido su formación.

Después de una vida de trabajo, de la originalidad de su obra, de sus ideas, surge la pregunta si ya es claro el modo de entender el desarrollo y responde que cada vez lo ve más complejo, dándonos la lección que la subjetividad del hombre es profunda y aunque busquemos la objetivación, el dato preciso, es a veces una respuesta parcial. Hay que pensar la psiquiatría y no sólo ejercerla.

La Pediatría lo vio nacer como profesional y la psiquiatría del Desarrollo lo elevó a la categoría de maestro, que sean sus ideas entregadas e incorporadas en sus discípulos, su mayor homenaje.

Dr. Juan Enrique Sepúlveda R.
Clínica Psiquiátrica Universitaria
Universidad de Chile

Complicaciones neurológicas en pacientes pediátricos portadores del VIH*

Dr. Yuri Dragnic Castillo

Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Campus Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

I. INTRODUCCION

En niños portadores del VIH el compromiso del sistema nervioso central es una complicación frecuente y que afectará, en grado variable, a más del 75% de los casos durante la evolución de su enfermedad. Las características de este compromiso difieren significativamente de aquellas observadas en el paciente adulto, presumiblemente debido a la presencia de un SNC en desarrollo, la forma como el sistema inmune inmaduro responde a la infección y la escasa exposición a patógenos oportunistas. La patogénesis de las anomalías cerebrales observadas en niños no está totalmente aclarada, se presume un efecto directo por el VIH al existir un claro tropismo por microglia, macrófagos y astrocitos, así como un mecanismo indirecto mediado por citoquinas o excitotoxinas sobre neuronas y oligodendrocitos.

La principal manifestación neurológica está dada por la Encefalopatía progresiva que suele desarrollarse en los primeros 2-3 años de vida, se asocia a inmunodeficiencia severa y clínicamente se caracteriza por regresión del desarrollo, déficits motores progresivos y microcefalia. En la Encefalopatía VIH se describen diferentes categorías clínicas: 1) La principal manifestación neurológica está dada por la Encefalopatía progresiva, que suele desarrollarse en los primeros 2 a 3 años de vida; se asocia a inmunodeficiencia severa y clínicamente se caracteriza por regresión del desarrollo, déficits motores progresivos y microcefalia. 2) La Encefalopatía progresiva con períodos de estabilización ("plateau") en la cual se alterna períodos de progresión con otros de

estabilización durante los cuales puede apreciarse cierta mejoría del paciente. 3) Por último se describe una tercera categoría denominada Encefalopatía estática en la cual el curso es insidioso con déficits motores y cognitivos no progresivos, no existe pérdida de habilidades adquiridas y el neurodesarrollo ocurre en forma más lenta, ubicándose en rangos bajo el promedio o límites. Esta última categoría sería secundaria a factores ambientales de diverso tipo.

II. PACIENTES Y METODO

Se revisan fichas clínicas y se actualiza el examen neurológico en pacientes VIH + controlados en el Servicio de Pediatría y Policlínico de Neurología Infantil del Hospital San Juan de Dios hasta el año 1999. Son evaluados los antecedentes clínicos generales, hallazgos relevantes del examen neurológico y neurodesarrollo así como análisis del neuroimagen.

III. RESULTADOS

El número total de pacientes es de 13, de los cuales dos se encuentran fallecidos. Sexo femenino 8 pacientes y masculino 5. La edad promedio es de 6,2 años, encontrándose un rango de 1,5-10 años de edad. El desarrollo psicomotor se encuentra normal en 6 pacientes y con retraso en 7. El perímetro cefálico se ubica dentro de rangos normales en 11 casos, destacándose que en 4 de ellos se ubica en límite inferior (p5-25), franca microcefalia se detectan sólo dos casos. Dentro del examen neurológico el hallazgo más relevante es el trastorno motor, apreciándose síndrome piramidal de magnitud variable en 7 pacientes. El número total de casos con Encefalopatía VIH

* Trabajo de Ingreso

es de 8 pacientes. De ellos, 2 corresponden al tipo progresivo, 1 progresivo con períodos de estabilización y 5 casos al tipo estático.

El análisis de neuroimagen se realizó con TAC cerebral en 9 pacientes, de los cuales 5 casos normales. Atrofia cortical leve 2 y moderada a severa en 1 caso. Por último se aprecia calcificación de ganglios basales en 1 caso. No resultó evidente compromiso de sustancia blanca en los casos analizados.

IV. CONCLUSIONES

Del grupo de pacientes analizados podemos concluir que un importante número de ellos (8/13) evoluciona con Encefalopatía VIH siendo la forma estática la predominante (5/58). En cuanto a las alteraciones clínicas relevantes podemos señalar al Retraso del Neurodesarrollo asociado al Síndrome Piramidal de magnitud variable como los hallazgos más frecuentes, no así la microcefalia franca que tan solo ocurrió en 2 casos, coincidentes con aquellos que evolucionaron con Encefalopatía progresiva. Por falta de información, no se establece correlación entre estado inmunológico y compromiso neurológico.

El análisis de neuroimagen mediante TAC cerebral proporciona una excelente información referente al grado de atrofia así como de vasculitis cálcica, no así del eventual compromiso de sustancia blanca, el cual debiera analizarse mediante RNM cerebral.

Por último se propone realizar un seguimiento neurológico común en los diversos centros hospitalarios que controlan pacientes pediátricos portadores del VIH. Para ello se adjunta proposición de protocolo ad-hoc a consideración de la comunidad neuropediátrica.

Programa de seguimiento neurológico para pacientes pediátricos con infección por VIH

Una aproximación sistemática a los niños con VIH es fundamental.

Estos pacientes deben recibir un control periódico monitorizando el estado de su enfermedad.

En cada control se deberá realizar un examen físico completo, con énfasis especial a los síntomas asociados a su enfermedad.

Evaluación y seguimiento por neurólogo infantil

Evaluación del desarrollo psicomotor:

En el período de recién nacido y cada 3 meses hasta el año de edad.

Desde el año de edad hasta los 3 años cada 6 meses.

Mayor de 3 años hasta la adolescencia una vez al año.

Medición de Perímetro Craneano en cada control y confección de curva correspondiente.

Neuroimagen:

Scanner de cerebro:

Solicitar uno en la primera evaluación por neurólogo, y luego en forma anual, o antes si el neurólogo lo considera necesario.

Resonancia nuclear magnética:

No estaría indicada de rutina, a no ser que se sospechara alteraciones de la sustancia blanca.

Exámenes de laboratorio:

Estudio LCR: En el período de recién nacido y posteriormente según sea necesario.

Electroencefalograma: Solicitar en caso necesario.

Estudio electrofisiológico periférico: En caso de sospecha de neuropatía periférica.

Seguimiento de pacientes con encefalopatía por VIH

En el momento del diagnóstico evaluación por Otorrinolaringólogo y Oftalmólogo.

Neuroimagen:

En el momento del diagnóstico, buscando atrofia cerebral, atenuación de la sustancia blanca y calcificaciones cerebrales. Que son los hallazgos más comunes, o bien, complica-