

Resúmenes VI Congreso colombiano de neurología infantil

CIRUGÍA DE EPILEPSIA REFRACTARIA: EXPERIENCIA DEL GRUPO DE EPILEPSIA REFRACTARIA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2001-2005

Grupo de cirugía de epilepsia HUSVP-U de A. Díaz PR, Carrizosa MJ, Borrego C, Holguín J, Bianchi S, Cardona JC, Vargas S, Gómez F, Arias JF, Franco A, Cornejo W.

OBJETIVOS: la cirugía se ha empleado para el tratamiento de la epilepsia durante más de 50 años, sin embargo el momento óptimo de la cirugía en relación a la edad de presentación y la influencia de la patología subyacente sobre el pronóstico se está dilucidando aun.

MATERIAL Y METODOS: este estudio reporta el curso clínico y el pronóstico de 29 casos a los que se les realizó cirugía para el tratamiento de epilepsia refractaria en el Hospital Universitario San Vicente de Paul (Universidad de Antioquia, Colombia), entre enero del 2001 y mayo del 2005.

RESULTADOS: la edad a la que se realizó la cirugía estuvo entre los 4-48 años (media de 23), con un tiempo de seguimiento mínimo de un año. En siete pacientes se realizó callosotomía, en un caso lobectomía frontal, en un caso resecciones subpiales múltiples, en dos casos hemisferectomía, en 10 casos lesionectomías, en un caso amígdalohipocampectomía, en seis casos lobectomía temporal, en un caso amígdalohipocampectomía más lesionectomía, en tres casos amígdalohipocampectomía más lobectomía temporal. La patología subyacente fue esclerosis mesial temporal en tres pacientes, patología tumoral en seis pacientes, patología vascular en dos pacientes, disgenesia en seis pacientes, gliosis en cinco pacientes, cerebro sin evidencia de patología dos pacientes, en seis pacientes no fue concluyente o faltaron datos. Durante el seguimiento 20 pacientes estuvieron libres de crisis, cuatro pacientes presentaron raras crisis o auras, en tres pacientes hubo reducción de más del 75 por ciento de las crisis, en un paciente hubo reducción en menos del 75 por ciento de las crisis, en un paciente faltan datos. No hubo ninguna muerte, en dos pacientes hubo déficit motor reversible, no se identificó deterioro cognitivo, ni psicológico, en cuatro pacientes

se presentaron infecciones superficiales leves, en un caso se presentó hematoma del lecho quirúrgico que no ameritó reintervención.

FRECUENCIA DE RECURRENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS DEL SERVICIO DE NEURO-PEDIATRÍA A QUIENES SE LES SUSPENDIÓ LA MEDICACIÓN ANTI CONVULSIVANTE ENTRE 1997 Y 2004

Vélez C, Londoño LM, Carrizosa J, Cornejo W. Universidad de Antioquia- Hospital Universitario San Vicente de Paul.

OBJETIVOS: determinar la frecuencia de recaídas y factores de riesgo de recurrencia de convulsiones en niños con epilepsia, a quienes se les suspendió el tratamiento farmacológico después de mínimo dos años sin crisis.

MATERIAL Y METODOS: estudio de cohorte retrospectivo con base en los registros del servicio y previa autorización del comité de ética del Hospital. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con suspensión de la medicación y con mínimo seis meses de seguimiento. Se revisaron 98 historias de 102 pacientes. Con el programa EPIINFO 3 se calculan los riesgos relativos.

RESULTADOS: se registraron 26 recaídas (26,5%). El tiempo de mayor riesgo de recurrencia ocurre durante la suspensión y los ocho meses subsiguientes. Los principales factores de riesgo de recurrencia fueron: etiología sintomática RR 1,93 (1,02-3,6); retardo mental RR 3,2 (1,67-6,15); parálisis cerebral RR 2,45 (1,17-5,15) y estado epiléptico RR 2,36 (1,13-4,94). Las demás variables estudiadas no fueron significativas (hallazgos en las imágenes o en el EEG, tipo de crisis, género, edad).

CONCLUSIONES: la tasa de recaída y el tiempo de recurrencia coinciden con la mayoría de los estudios. También coinciden los factores de riesgo de recurrencia con otros estudios, siendo el más significativo el retardo mental. Es necesario en esta muestra extender el seguimiento a más tiempo como por ejemplo dos años.

Recibido: 13/01/06. Revisado: 18/01/06. Aceptado: 20/04/06.

RECURRENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE RECURRENCIA DE PUES DE UNA CRISIS ÚNICA EPILEPTICA NO PROVOCADA EN NIÑOS 1997-2004

Carrizosa J, Cornejo W, Castaño A, Alvarez F. Hospital Universitario Sanvicente de Paul - Universidad de Antioquia

OBJETIVOS: determinar la tasa de recurrencia y los factores de riesgo de recurrencia de una segunda crisis epiléptica en niños con una primera crisis epiléptica no provocada.

MATERIAL Y METODOS: estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron 52 historias clínicas de pacientes que consultaron al servicio de neurología infantil entre 1997 y 2004 por presentar una crisis epiléptica no provocada y que tuvieran un seguimiento mínimo de seis meses. Se excluyen los pacientes que presentaron crisis mioclónicas, atónicas o ausencias. Se realiza una descripción porcentual y un análisis bivariado.

RESULTADOS: la tasa de recurrencia fue de 31 por ciento (16 pacientes), la mayoría recayeron en los primeros seis meses. No se identificó ninguna variable como factor de riesgo de recurrencia (género, edad de primera crisis, antecedente familiar de epilepsia, etiología, retardo del neurodesarrollo, alteración al examen físico, anormalidad en el EEG o las imágenes, antecedente de convulsión febril, tipo de crisis y duración de la misma, crisis en vigilia o hipócnica).

CONCLUSIONES: la tasa de recurrencia encontrada en los primeros seis meses de seguimiento es similar a la descrita por otros autores en varios países. Se considera que el no hallar factores de riesgo de recurrencia esté relacionado al pequeño tamaño de la muestra.

EFFECTO DE TRASTORNOS DE SUEÑO EN PACIENTES CON EPILEPSIA REFRACTARIA

Loreto Ríos P, Scarlet Witting E, Ledía Troncoso A. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán. Santiago - Chile. email: lríos@iia.cl

OBJETIVOS: pese a los avances en nuevos fármacos antiepilépticos y mejoría de las técnicas quirúrgicas en epilepsia, aproximadamente el 20-30% se consideran refractarias. Es bien conocido que la privación de sueño desde siempre ha sido un factor favorecedor de la actividad epileptógena y eventual agravante de diversos síndromes epilépticos. Evaluar efecto de los trastornos del sueño sobre la refractariedad de la epilepsia en niños, a través de la normalización del ciclo sueño-vigilia.

MATERIALES Y MÉTODO: se reclutaron 10 pacientes pediátricos mayores de un año, con epilepsia refractaria en politerapia y alteración del ciclo sueño-vigilia. Se realizó registro diario de crisis epilépticas y ciclo sueño vigilia un mes antes de

tratar la alteración del sueño y durante los seis meses después de intervención. La intervención consistió en administración de melatonina antes de dormir, luminoterapia matinal y evitar siestas durante el día. Los antiepilépticos no se modificaron durante los primeros tres meses de manejo. Se realizó control de EEG pre-tratamiento, a los 3 - 6 meses post tratamiento.

RESULTADOS: todos los pacientes normalizaron patrón sueño-vigilia durante el primer mes. Nueve de diez mostraron una disminución significativa de frecuencia de las crisis dentro de los tres primeros meses de tratamiento. En relación a los EEG se observó mejoría en seis pacientes, en dos se identificó foco irritativo predominante y en dos no hubo mejoría.

CONCLUSIONES: los trastornos del sueño en niños con epilepsia refractaria son un factor importante de la refractariedad de la epilepsia. El correcto manejo de los trastornos del sueño en estos pacientes debe ser considerado, antes de continuar adicionando fármacos anticonvulsivantes.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN NIÑOS CON EPILEPSIA, DE 8 A 13 AÑOS, ESCOLARIZADOS, SIN RETARDO MENTAL, ATENDIDOS EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN.

Lina Marcela Mesa Pineda, Sofía Carolina Castrillón Gutiérrez. Asesores: Julio César Cardona, psicólogo especialista en niños. William Cornejo, neurólogo clínico. Jaime Carrizosa Moog, neurólogo infantil. Universidad de Antioquia, Facultad de ciencias sociales y humanas, Especialización en niños con énfasis en psicología clínica cognitiva conductual y neuropsicología. Medellín, 2005.

OBJETIVOS: esta investigación tiene como objetivo hacer una descripción de las características clínicas, de la sintomatología y los trastornos depresivos encontrados en una muestra de niños con epilepsia, en cuanto a prevalencia, impacto y severidad y posibles relaciones con las condiciones de la epilepsia.

MATERIALES Y MÉTODOS: es un estudio descriptivo en el que se evaluó la presencia de depresión a través de varias fuentes: entrevista diagnóstica estructurada con los criterios del DSM-IV-TR de trastornos del estado de ánimo realizada a los padres, Cuestionario de Depresión para Niños CDS y escala BASC aplicada a los niños, los padres y los profesores. La muestra está conformada por 21 sujetos con epilepsia, escolarizados, sin retardo mental, atendidos en la consulta de neuropediatría en la ciudad de Medellín, con 8 a 13 años de edad, 10 niñas y 11 niños.

RESULTADOS: se encontró sintomatología depresiva en

el 85.71 por ciento, es decir que 18 de los 21 niños de la muestra manifiestan o han manifestado al menos un síntoma de depresión. Del total de la muestra el 52.4 por ciento reúne los criterios de impacto y severidad de los síntomas para realizar un diagnóstico depresivo: se encontró trastorno depresivo mayor en el 14.3 por ciento de la muestra, trastorno distímico en el 9.5 por ciento y trastorno depresivo no especificado en el 28.6 por ciento.

CONCLUSIONES: se exponen y discuten los resultados obtenidos al analizar relaciones de las alteraciones anímicas con las características de la depresión como tipo de crisis, medicación, tiempo de evolución de la enfermedad y electroencefalograma.

UNA NUEVA MUTACION SCN1A ASOCIADA CON GEFS+ SEVERO EN UN PEDIGRI EXTENDIDO DE COLOMBIA

N Pineda-Trujillo, Grupo de Genética Molecular, The Galton Laboratory, University College London, United Kingdom. J Carrizosa. W Cornejo, Servicio de Neurología Infantil, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia. W Arias, Grupo de Genética Molecular. C Franco, D Cabrera, Servicio de Neurología Infantil, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia. G Bedoya, Grupo de Genética Molecular. A Ruiz-Linares, The Galton Laboratory, University College London, United Kingdom.

OBJETIVOS: la epilepsia generalizada con convulsiones febriles plus (GEFS+) es un síndrome epiléptico heredado con una marcada heterogeneidad clínica y genética. Con este desorden se han asociado cuatro genes (SCN1B, SCN1A, SCN2A y GABRG2) y cuatro loci (FEB1-FEB4). Estos son los primeros candidatos funcionales y posicionales a ser evaluados al momento de estudiar familias con GEFS+ o convulsiones febriles.

MATERIAL Y METODOS: reportamos la caracterización molecular de un pedigrí extendido con una forma clínica severa de GEFS+.

RESULTADOS: el análisis de ligamiento genético implicó la participación del locus FEB3, el cual incluye los genes SCN1A y SCN2A, en la enfermedad en esta familia (Lod score bi-puntual paramétrico de 2.2). Secuenciamiento del gen SCN1A reveló una sustitución, no reportada previamente, de ácido aspártico (D) por glicina (G) en la posición 1742 de esta sub-unidad del canal de sodio. El reemplazamiento del aminoácido ocurre en la región formadora de poro del dominio IV de SCN1A.

CONCLUSIONES: en contraste con la gran mayoría de las mutaciones reportadas en este gen y asociadas con GEFS+, D1742G presenta penetrancia completa, además de un rango de severidad entre pacientes. Nuestras observaciones son consistentes con los estudios de correlación genotipo-fenotipo que sugieren que mutaciones en la lupa formadora de poro de SCN1A pueden llevar a un síndrome epiléptico clínicamente más severo.

LIGAMIENTO AL AGRUPAMIENTO GABR CON EXCLUSIÓN DE LOS GENES GABRG2 Y GABRA1 EN UNA FAMILIA COLOMBIANA CON GEFS+

N Pineda-Trujillo^{1,2}, J Carrizosa², R Mehon¹, W Arias³, Catalina³, G Bedoya³, W Cornejo², A. Ruiz-Linares^{1,3}. ¹University College of London, London-United Kingdom. ²Servicio de Neurología Infantil, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia y ³Grupo de Genética Molecular, Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia.

OBJETIVO: la epilepsia generalizada con convulsiones febriles plus (GEFS+) es un desorden heterogéneo tanto clínica como genéticamente. Con este desorden se han asociado cuatro genes (SCN1B, SCN1A, SCN2A y GABRG2) y cuatro loci (FEB1-FEB4). Sin embargo, la exclusión de estos genes/loci candidatos en familias extendidas ha sugerido que otros genes pueden jugar un papel en la etiología de GEFS+.

MATERIAL Y METODOS: nuestro propósito fue evaluar genes/loci candidatos para GEFS+ en una familia Colombiana extendida con el desorden, mediante tipificación de microsatélites polimórficos ligados a estos genes/loci candidatos.

RESULTADOS: indicaron ligamiento al agrupamiento GABR. Sin embargo, secuenciamiento de la región codante de GABRG2 no identificó ninguna mutación en este gen. Tipificación de marcadores polimórficos adicionales en el agrupamiento GABR reveló un individuo recombinante para el marcador SHGC-132760, localizado entre GABRG2 y GABRA1, confirmando la exclusión de GABRG2 como responsable del desorden en esta familia. Aún más, se identificó un haplotipo segregando claramente con la enfermedad. GABRA1, el cual fue asociado previamente con epilepsia mioclónica juvenil también fue excluido mediante secuenciamiento de su región codante. Actualmente está en proceso el secuenciamiento de los genes GABRB2 y GABRA6, los dos genes restantes en este agrupamiento.

CONCLUSIONES: nuestros resultados sugieren que GABRB2 o GABRA6 probablemente presentarán una mutación responsable de GEFS+ en nuestra familia, lo cual proveería evidencia de un segundo gen del receptor del ácido g-aminobutírico asociado con GEFS+.

LANDAU-KLEFFNER MUCHO MÁS QUE AFASIA Y EPILEPSIA

Jorge Eslava Cobos eslamej@cablenet.co

OBJETIVOS: la epilepsia ha sido entendida siempre como definida por el paroxismo. No obstante, el elemento central en el síndrome de Landau-Kleffner es la afasia, la cual es no paroxística, sino por el contrario, permanente o prolongada. De manera que uno de los capítulos de epilepsia (supuestamente definida por el paroxismo) es definida fundamentalmente por elementos no paroxísticos. Abierta esa puerta, reconocemos otras condiciones epilépticas cuyos elementos centrales son no paroxísticos (p. ej. el compromiso no paroxístico

del desarrollo en el síndrome de West o en el Lennox). Se incorporan igualmente otras condiciones (p. ej el autismo infantil) en el que muchas veces se identifican perfiles temporales y hallazgos EEG similares a los del Landau-Kleffner. Ello finalmente ha venido a ser reconocido - si bien tímidamente - en la última propuesta de clasificación bajo el nombre de "Encefalopatía Epiléptica".

MATERIAL Y MÉTODOS: se presenta una serie de casos (textos y películas) de síndrome de Landau-Kleffner en los que se exploran los distintos hallazgos semiológicos.

CONCLUSIONES: epilepsia no es definida por el paroxismo. Este, es solo uno de los fenómenos clínicos pero no el elemento definitorio, el cual debe buscarse en la fisiopatología del fenómeno epiléptico. Si ello es así, la estrategia terapéutica no se centra en los antiepileptivos sino en los antiepilepticos (tanto farmacológicos como de otras índoles). La actual propuesta de clasificación hace avances en ese sentido. Landau-Kleffner es mucho más que afasia y epilepsia.

Nota: este material ha sido ya publicado en Brain & Language, en la revista Latina de Pensamiento y Lenguaje y ha sido presentado en cuatro Congresos Internacionales en distintas etapas de desarrollo.

SEGUIMIENTO CLÍNICO Y ELECTROENCEFALOGRAFICO EN PACIENTES CON SINDROME DE RETT

Ledia Troncoso, Alejandra Siebert, Loreto Ríos, Carmen Quijada, Mónica Troncoso, Scarlett Witting, Carla Rojas, Gladys María Basante. Servicio Neuropsiquiatría Infantil. Hospital Clínico San Borja Arriarán. Santiago de Chile.

OBJETIVOS: en el síndrome de Rett se asocian anomalías electroencefalográficas como lentitud del ritmo basal en estadios precoces y la actividad epileptiforme en regiones centrales en etapa II y III de la enfermedad. Correlato clínico-EEG y evolutividad en síndrome de Rett.

MATERIAL Y MÉTODOS: 12 pacientes (1997-2005) con síndrome de Rett. Seguimiento 1-6,5 años. Seis con mutación positiva en el gen MECP2.

RESULTADOS: tres pacientes inicialmente con EEG normal (<5 años) evolucionando en 2,5 años a la anormalidad. En 14 EEG anormales, las características en las distintas etapas de este síndrome fueron: en etapa I (1/2) paroxismos lentos frontotemporales; en etapa II (4/7) actividad epileptiforme temporal; en etapa III (6/7) actividad epileptiforme frontocentral y centroparietal; en etapa IV (3/3) actividad epileptiforme frontocentral. Las alteraciones EEG durante la hiperventilación precedieron en 4/6 las otras alteraciones EEG (promedio 2,5 años). Se presentaron tres casos con crisis y actividad epileptiforme focal unilateral. La actividad epileptiforme en áreas centrales no estuvo asociada a crisis. En las formas variantes hubo un caso con una epilepsia precoz con actividad epileptiforme focal unilateral al inicio, posteriormente bilateral sobre áreas centrales.

CONCLUSIONES: en esta muestra la actividad epileptiforme en área central predominó en etapa III de la enfermedad. El seguimiento EEG debiera mantenerse aún si la enfermedad pareciera estacionarse. No hubo asociación entre hiperventilación y EEG, ni entre actividad epileptiforme clásica y crisis epilépticas. En la forma variante con epilepsia precoz el correlato clínico-EEG fue distinto a las formas clásicas.

LA LOCALIZACION DEL FOCO EPILEPTICO EN EEG DIGITAL MEDIANTE SOFTWARE LIBRE. PROPUESTA DE UN MODELO DE TRABAJO

Dr. Camilo Jose Borrego A Profesor Titular de Neurología. Dr. Jose Mario Trujillo Vargas. Profesor Titular de Física. Universidad de Antioquia.

OBJETIVOS: implementar algunos modelos matemáticos aplicables a la EEG digital disponibles en Internet con el objeto de obtener, procesar y discriminar las ondas cerebrales y particularmente localizar las zonas dentro del cerebro involucradas en la función o en la lesión en forma ojalá rápida y precisa.

MATERIAL Y METODOS: se compara la EEG tradicional o análoga con la EEG digital. Se expone el concepto del modelo inverso y se aplican algunos métodos de solución de éste mediante el uso de software libre de Internet.

RESULTADOS: se implementan el Modelo del Dipolo Único Móvil, EEGlab, Loreta y el Simulador de Dipolos a partir del registro de EEG digital mediante software de desarrollo propio basado en Lab-View. Se describe la metodología empleada para facilitar al neurólogo el uso de estas herramientas de software como ayuda para la localización entre otras de focos epilépticos. Estas técnicas están disponibles para su aplicación y son de fácil manejo y utilización en cada laboratorio de EEG digital. Por medio de un ejemplo se ilustran algunas de las implementaciones logradas gracias a la disponibilidad de estos programas de computación.

CONCLUSIONES: los algoritmos de software libre disponibles en Internet son herramientas útiles para analizar la actividad eléctrica cerebral desde distintos facetas y así aumentar la certidumbre al intentar localizar las fuentes generadoras de la función normal y anormal dentro del cerebro.

COMORBILIDAD EN EL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN MÁS HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Eugenia Espinosa García, Ives Villamizar Schiller

OBJETIVOS: el TDAH es un trastorno del comportamiento infantil más frecuente, es de base genética, en él se hallan involucrados múltiples factores neuropsicológicos. Su diagnóstico oportuno y su intervención adecuada definen su pronóstico a largo plazo así como la asociación a comorbilidades. Por tratarse de una condición recientemente definida; aún no existe dentro de la

población médica, conciencia sobre la importancia de su detección. Lo que hace que en muchas ocasiones se realice un diagnóstico tardío. Un objetivo importante del presente estudio es el de determinar las principales comorbilidades, así como la asociación a deficiencias escolares, que es un factor pronóstico importante a definir en este grupo de pacientes. Igualmente se define a que edades se están diagnosticando por primera vez los pacientes

MATERIAL Y MÉTODOS: se realizó un estudio de tipo descriptivo prospectivo, en el cual se tomaron los pacientes que acudieron a la consulta externa de neurología infantil, en el Hospital Militar Central, Instituto de ortopedia infantil Roosevelt y la consulta privada de la Dra. Eugenia Espinosa, desde enero a diciembre del 2005, se incluyeron solo aquellos en los cuales se realizó diagnóstico de TDA-H según criterios del DSMIV. Se recolectó información deseada en base a los objetivos del estudio.

RESULTADOS: se analizaron los datos correspondientes a 386 pacientes, encontrándose una predisposición en nuestra muestra por el sexo masculino (73%). Se evidenció en el presente estudio un mayor diagnóstico inicial en los menores de seis años (41%). Sin embargo existe un gran porcentaje de los pacientes en los cuales se hace diagnóstico inicial por encima de los 11 años (20%) lo que se considera tardío para esta entidad.

En cuanto a la presencia de dificultades escolares en esta muestra se reportó en 45 por ciento (176 pacientes), siendo más frecuente en el sexo masculino. Las comorbilidades se reportaron en el 70 por ciento de los pacientes, siendo la comorbilidad más frecuente la conducta oposicional desafiante en el 12 por ciento seguido de los otros trastornos del aprendizaje y el trastorno del comportamiento no especificado.

CONCLUSIONES: en los niños con TDA-H se evidenció que la comorbilidad más frecuente fue el trastorno oposicional desafiante y el trastorno comportamental no especificado, lo que esta acorde con los estudios de comorbilidades en TDAH. También se denota la gran asociación de esta entidad a tener múltiples comorbilidades así como la asociación importante a las deficiencias escolares.

DETERMINACIÓN DE LA FRECUENCIA DE TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE EN NIÑOS ESCOLARES DE 7-12 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA EN LA CONSULTA DE NEUROLOGÍA INFANTIL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN

Ortiz-Vargas Z 1, Rangel-Ortega P 1, Carrisoza Moog J 2, Cardona JC 2, Cornejo Ochoa W 2. 1. Psicólogas, estudiantes de especialización en Neuropsicología. Universidad de Antioquia. 2. Profesores Neuropsicología y neurología infantil. Universidad de Antioquia. Correspondencia Zully Milena Ortiz vargaszullymi@hotmail.com

OBJETIVOS: la epilepsia no necesariamente se asocia a

trastornos de aprendizaje ni a problemas de conducta, sin embargo se ha encontrado mayor comorbilidad con estos trastornos que en la mayoría de la población general. La investigación realizada pretendió determinar si existió presencia de estos trastornos en la población escogida para el estudio, dado que en Colombia no se tienen antecedentes acerca de la prevalencia de trastornos del aprendizaje en niños con epilepsia. Describir la frecuencia de los trastornos del aprendizaje en niños escolares de 7-12 años con diagnóstico de epilepsia en la consulta de neurología infantil de la ciudad de Medellín.

MATERIAL Y MÉTODOS: se obtuvo una muestra de 15 niños diagnosticados con epilepsia entre 2003 - 2005 en el Hospital San Vicente de Paúl y consulta privada, entre los 7 - 12 años de edad, de ambos géneros, después de haber aplicado el WISC-R (Estimativa) con el fin de descartar retardo mental como uno de los criterios de exclusión. Para la evaluación de trastornos del aprendizaje se les administró una batería de pruebas neuropsicológicas como: KABC, Woodcock-Muñoz. Prueba de Aprovechamiento-Revisada, Figura Compleja de Rey, Token Test y Test de Aprendizaje de Diseños Visuales de A. Rey.

RESULTADOS: el 20 por ciento de la población infantil diagnosticada con epilepsia presentó comorbilidad con trastornos del aprendizaje, las áreas más afectadas fueron lectura y visoperceptiva. Se encontró un grupo con criterios clínicos de trastornos de aprendizaje aunque sus puntuaciones se encontraran en el rango -1.5 a -1.9 DS, siendo este clínicamente significativo.

CONCLUSIONES: los datos obtenidos sugieren la presencia de trastornos y dificultades del aprendizaje en un porcentaje significativo en los niños diagnosticados con epilepsia, lo cual puede aportar a investigaciones posteriores, al tratamiento y rehabilitación neuropsicológica en esta área.

ESTUDIO DE ASOCIACIÓN DE LOS MARCADORES DEL RECEPTOR 2 DE DOPAMINA (DRD2) Y DEL INTRÓN 2 DEL TRANSPORTADOR DE SEROTONINA (5-HTT) DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD-DEFICIT DE ATENCIÓN (THDA) EN POBLACIÓN BOGOTANA.

Velasco H, Fajardo A, Julio A, Durán D, Casas G, Espinosa E, Prieto JC. Neurología Pediátrica - Universidad Militar Nueva Granada. Genética Humana - Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

OBJETIVOS: determinar asociación entre los polimorfismos en el gen del receptor de dopamina DRD2 y el intrón 2 del gen transportador de serotonina (5-HTT), con susceptibilidad para desarrollo de THDA en población bogotana.

MATERIAL Y MÉTODOS: pacientes de ambos géneros derivados de consultas de psiquiatría infantil y Neuropediatría diagnosticados con THDA por DSM-IV,

con padres biológicos vivos. Con base en los resultados del Estudio de fenotipificación por la escala multimodal de una muestra de pacientes con THDA, se realizó extracción de sangre total a los pacientes y sus progenitores para análisis genotípico. Se realizó determinación de polimorfismos en dos de las vías fisiopatológicas relacionadas: dopamina y serotonina en 70 triadas. Estudios de amplificación del DNA mediante técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Detección de la variante missense Cys311 resultante de un cambio del codón 311 de TCC por TGC en el gen del receptor D2 de dopamina mediante RFLP (Restriction Fragment Long Polimorphism). El polimorfismo del gen del transportador de serotonina se evaluó mediante metodología VNTR (Variable Number of Tandem Repeats), evaluando el número variable de repeticiones de pares de bases, buscando encontrar cuatro alelos denominados como 9, 10, 11 y 12 en el intrón 2. Se realizó el análisis descriptivo del fenotipo mediante el software Epi info 6.0. Comparación de variables con distintos grupos poblacionales usando Chi cuadrado. Análisis genotípico mediante software ARLEQUIN versión 2.0.y prueba de desequilibrio de transmisión (TDT).

RESULTADOS: el polimorfismo de 5HTT tiene baja frecuencia de los alelos 11 y 9, sin encontrarse diferencia significativa en la frecuencia de los alelos polimórficos presentes en los padres con respecto a los alelos presentes en los hijos. Predominio de homocigotos Ser/Ser en el análisis del polimorfismo Ser/Cys 311 del gen DRD2, sin observarse desequilibrio de ligamiento.

CONCLUSIONES: el THDA es un trastorno complejo donde intervienen múltiples genes, que junto con el medio ambiente modulan la aparición de los fenotipos. En nuestra población los riesgos para presentar THDA son independientes de los polimorfismos para 5HTT y DRD2. Se debe probar con una mayor población si estos dos genes no participan en la patogenia del THDA en población bogotana.

TADH Y GENERO-SIMILITUDES Y DIFERENCIAS EN NIÑAS, ADOLESCENTES Y ADULTAS

Jorge Holguín A, Diana Paniagua P, Ph.D., Universidad de Antioquia y Fundación GRADAS, Medellín, Colombia.

OBJETIVOS: presentar signos, síntomas, comorbilidad, tratamiento y evolución de 150 mujeres con TADH. Parte de un estudio de 1327 varones y 310 pacientes femeninas, referidos a la consulta del primer autor, entre 1980 y 2003, por trastorno de comportamiento y bajo rendimiento escolar.

MATERIAL Y METODOS: 89 pacientes tenían 6 - 12 años, 49 de 12 - 18 años, y 12 de 19 - 35 años. 63 por ciento de la población estudiada pertenecía a familias de clase media, 16 a familias pobres y 17 a familias muy pobres. La evaluación neuropsiquiátrica se realizó con el método de RS Paine y T. Oppé (Londres, 1966). Se utilizó el formulario de K. Conners para padres y maestros (1969). 76 por ciento fueron diligenciados por la madre

y el 34 por ciento restante por ambos progenitores. Se exigió un CI de 80 o superior.

RESULTADOS: se entrevistaron padres y niños en forma conjunta y por encima de los seis años a padres y niños separadamente. 12 niños se observaron en sus colegios, durante clases y recreo, y seis en su hogar, con su familia y niños vecinos. 89 niñas presentaban TADH de tipo desatento, 33 combinado y 32 hiperactivo-impulsivo.

COMORBILIDAD

Tadh + bajo rendimiento escolar.....	67
Agresividad marcada.....	8
Accidentes en vehículos.....	26
Expulsión de varias escuelas.....	22
Abandono hogar.....	2
Trastorno opositor desafiante....	53
Trastorno aprendizaje.....	18
Trastorno conducta.....	12
Consumo sustancias.....	32
Ansiedad separación.....	12
Autoagresión.....	14
Ideas suicidas.....	8
Destructividad.....	22
Depresión severa.....	16
Tics.....	4
Trastorno obsesivo compulsivo....	5
Bulimia.....	9
Ansiedad generalizada.....	12

CONCLUSIONES: las mujeres son, en general, menos sintomáticas que los varones y aquellas con ansiedad son menos impulsivas que quienes tienen TADH aislado. La comorbilidad tiene un impacto mayor sobre los síntomas principales en las mujeres (MTA. Grupo de Estudio Colaborativo del TADH de Estados Unidos y Canadá, 1999-2005). Igualmente, JJ. Rucklidge y R. Tannock (2001) encontraron que las mujeres con TADH tenían más depresión, ansiedad, malestar, relación deficiente con profesores, comportamientos menos favorables, y vocabulario más limitado.

QUIEN REMITE EN EL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCION MÁS HIPERACTIVIDAD

Eugenia Espinosa García Ives Villamizar Schiller***

OBJETIVOS: el presente estudio analítico de corte transversal, busca observar cuales fueron los motivos por los cuales se remitieron pacientes pediátricos, a la consulta de neuropsiquiatria, en los que se realizó el diagnóstico de trastorno de déficit de atención mas hiperactividad según los criterios del DSMIV. Así como quienes remitieron los pacientes a nuestra consulta. También determinar cual es la población que remite pacientes a la consulta de neurología infantil para ser diagnosticados y manejados por el diagnóstico de TDAH.

MATERIAL Y MÉTODOS: se tomaron todos los pacientes de la consulta de neurología infantil del Hospital Militar central, el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt y la consulta privada de la Doctora Eugenia espinosa

durante todo el año 2005. Se recopilaron un total de 386 pacientes para ser analizados en base a una encuesta definida según los objetivos del estudio.

RESULTADOS: se incluyeron 386 personas que corresponden a la totalidad de pacientes con diagnóstico de TDAH durante el año 2005 la relación según sexo fue 284 hombres (73%) y 102 mujeres (27%). Ante la pregunta sobre quien fue la persona o personas que mas remitieron pacientes a la consulta por dicha sintomatología se encontró, que los padres junto con la profesora y el colegio fueron los que más enviaron pacientes por este motivo para diagnóstico. Padres 100 ptes. (26%). Colegio 91 ptes (23 ptes), pediatra 70 pacientes (18%), otras especialidades médicas y medicina general 42 ptes (11%), psicología 31 ptes (8%), psiquiatra 10 ptes (2,5%); terapistas nueve ptes (2,3%). Al revisar los motivos de remisión más importantes se encontró que fueron: TDAH e inatención. 37 por ciento y 24 por ciento respectivamente seguidos de trastorno del aprendizaje 9 por ciento, cefalea tensional 7 por ciento y trastorno del comportamiento 6 por ciento, otros motivos de remisión encontrados fueron tics, crisis tipo ausencias, retardo del neurodesarrollo y trastorno del lenguaje

CONCLUSIONES: en la muestra analizada se evidenció predominio en el sexo masculino lo que está acorde con la literatura internacional y los estudios poblacionales de TDAH. Llama la atención que en la muestra analizada el 49 por ciento de los pacientes son remitidos a la consulta por personal que no corresponde al área de la salud, como el colegio, o los padres. Siendo el motivo de remisión mas frecuente el diagnóstico como tal, y el síntoma de inatención, sin embargo son motivo de remisión otros diagnósticos que no corresponden en nada a la sintomatología de esta entidad como lo son la cefalea, los tics, las crisis tipo ausencia y el retardo del desarrollo psicomotor. La presente descripción plantea entonces la falta de concientización en el personal de la salud primordialmente médico sobre la importancia de la búsqueda y remisión de este trastorno para así un manejo temprano por parte del neurólogo pediatra.

COMORBILIDAD DEL TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD CON DÉFICIT DE ATENCIÓN (THDA) EN UNA MUESTRA POBLACIONAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ESCOLARES. COLOMBIA 2001

W. Cornejo, O. Osío, Y. Sánchez, J. Carrizosa, G. Sánchez, J. Holguín. Correspondencia William Cornejo o wcornejo@epm.net.co

OBJETIVOS: el THDA tiene una frecuente coexistencia con diferentes condiciones tales como el trastorno desafiante oposicional, alteraciones de la conducta, del afecto, la ansiedad, la dislexia y el síndrome de Gilles de la Tourette. Una adecuada comprensión de esta asociación es fundamental para orientar un tratamiento exitoso y tiene influencia en el pronóstico. La prevalencia en nuestro medio es del 15 por ciento constituyendo el

más importante problema comportamental del escolar. Determinar la comorbilidad del THDA.

MATERIAL Y METODOS: estudio descriptivo de corte transversal. Muestra representativa, al azar, polietápica, proporcional al tamaño de los grupos, de escolares entre 4 - 17 años. Medición en dos etapas, inicialmente aplicación de formulario de tamización según criterios del DSM IV, luego entrevista estructurada, prueba de Conners e inteligencia. La entrevista incluyo los criterios diagnosticos para las diferentes comorbilidades.

RESULTADOS: la evaluación especializada permitió encontrar que la comorbilidad más frecuente fue "Dificultad del aprendizaje" (15.1%), seguida por el "Trastorno desafiante-oposicional" (5%), "Ansiedad generalizada" y "Trastorno de la conducta" con 2.7 por ciento cada una. Fobias en un 2,3 por ciento, depresión y trastorno bipolar 1,8 por ciento, cada una. El trastorno obsesivo y la epilepsia se presentó en un 0,9 por ciento en cada una de ellas.

CONCLUSIONES: el trastorno más frecuentemente asociado con el THDA fueron las dificultades del aprendizaje, presentes en el 15.1 por ciento de los niños afectados.

La buaqueda sistemática de esta comorbilidad respresenta un elemento central en el abordaje exitoso del niño con TDAH.

PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD CON DÉFICIT DE ATENCIÓN (THDA) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ESCOLARES (4 A 17 AÑOS), SABANETA. COLOMBIA- 2001

W. Cornejo, O. Osío, Y. Sánchez, J. Carrizosa, G. Sánchez, H. Grisales, H. Castillo, J. Holguín

OBJETIVOS: el THDA es el trastorno neurocomportamental más común en escolares. Puede persistir hasta la adultez y afectar el desempeño académico, social, laboral, familiar e incrementar el uso y abuso de alcohol y sustancias psicoactivas y el riesgo de accidentalidad. Su prevalencia mundial varía ampliamente y el conocimiento de esta situación ayudaría en el desarrollo de políticas del sector educativo. Determinar la prevalencia del THDA y su distribución por subtipos, en escolares del Municipio de Sabaneta, Antioquia, Colombia, en el 2001.

MATERIAL Y METODOS: estudio descriptivo de corte transversal. Muestra representativa, al azar, polietápica, proporcional al tamaño de los grupos, de escolares entre 4 - 17 años. Medición en dos etapas, inicialmente aplicación de formulario de tamización según criterios del DSM IV, luego entrevista estructurada, prueba de Conners e Inteligencia.

RESULTADOS: la prevalencia fue 20.4 por ciento (IC = 19.6-21.1) y 15.8 por ciento (IC= 14.9-16.7) si se consideran únicamente los niños con coeficiente intelectual de 80 y más. El subtipo más frecuente fue el combinado, 9.6 por ciento (IC= 8.3-10.9). En colegios públicos 16.2 por ciento (IC =14.6-17.8), privados 15.3 por ciento (IC = 12.9-17.7), grupo de edad de 7 a 11

años 16.9 por ciento (IC = 15.1-18.7), 12 a 17 años 14.2 por ciento (IC = 12.0-16.4), sexo masculino 20.9 por ciento, (IC = 22.1-25.7), mujeres 10.1 por ciento, (IC= 7.9-12.3), estrato socioeconómico bajo 14.7 por ciento (IC=11.6-17.8), medio 17.4 por ciento (IC=15.8-19) y alto 10.7 por ciento (IC= 9.5-30.9), con una razón de prevalencia de hombres a mujeres de 3.88 a 1.

CONCLUSIONES: la prevalencia del THDA en la población escolar de un municipio del Área Metropolitana de Medellín, Colombia es alta. El subtipo más frecuente fue el combinado.

UTILIZACION DE LA ESCALA ASRS-VI-I SEMIES-TRUCTURADA DE AUTOREPORTE DE SINTOMAS DE TDAH EN ADULTOS EN UNA POBLACION MEDICA COMPARADA CON UN GRUPO CONTROL

Espinosa E, Ortiz F**, Sierra G. *** Neuropediatría *, Fisiatras**, Hospital Militar Central (H.M.C.), Residente de neurología pediátrica*, ** UMNG, Instituto de Ortopedia infantil Roosvelt, (I.O.I.R.)**, Universidad Militar Nueva Granada (U.M.N.G.)**

OBJETIVOS: el trastorno deficitario de la atención e hiperactividad es una entidad frecuente en la edad pediátrica, las investigaciones sugieren que los síntomas perduran hasta la adultez, teniendo un impacto significativo en las relaciones personales. A la fecha se empiezan a informar datos en adultos, muchos de los adultos con TDAH no fueron formalmente diagnosticados en la infancia. La escala de autoreporte de síntomas de TDAH en adultos fue desarrollada en conjunto con el World Health Organization y el grupo de trabajo de adultos con TDAH. Conocer la prevalencia de síntomas de TDAH en una población médica en pregrado, residentes y especialistas, comparado con un grupo control de 19 años a 50 años en ambos grupos.

MATERIAL Y METODOS: se calcula la muestra mediante la fórmula establecida se realizó la encuesta en personal médico y grupo control de 140 encuestas en cada grupo se realizó una base de datos en Excel y se correlacionó edad, sexo, síntomas de TDAH durante tres meses. Se analizaron los datos estadísticos en Epiinfo y SPSS versión 8 para windows.

RESULTADOS: de los 140 encuestas de cada grupo, en el de médicos 12.1 por ciento presentan criterios de TDAH, 54 por ciento hombres, 22.8 por ciento pregrado y médicos generales, 40.7 por ciento residentes y 43.5 por ciento especialistas. El grupo de residentes con edades entre 25 a 38 años y de especialistas entre 30 y 50 años. Del grupo control el 16 por ciento presentan síntomas de TDAH, 60 por ciento corresponde a mujeres y 20 por ciento eran estudiantes de pregrado.

CONCLUSIONES: los síntomas de TDAH en población médica corresponde al 12.1 por ciento, y en el grupo control de 16 por ciento, es un primer informe de esta entidad de presentación de adultos en Colombia.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA POBLACION DE PACIENTES AUTISTAS DEL HMC. SERVICIO DE NEUROLOGIA INFANTIL UMNG

Eugenia Espinosa Garcia, Ives Villamizar Schiller

MATERIAL Y METODOS: se tomaron todas las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de autismo vs espectro autista valorados durante el año 2005 en el Hospital Militar Central, un total de 53 pacientes, de los cuales solo se pudieron obtener las historias clínicas de 47 pacientes. De los cuales se tomaron datos en base a una encuesta previamente realizada.

OBJETIVOS: definir las principales características clínicas y epidemiológicas de la población pediátrica de pacientes autistas del HMC. Observar cual es la frecuencia de presentación de las diferentes características clínicas y sindrómicas en esta entidad. Demostrar la relación que existe entre autismo y epilepsia

RESULTADOS: se valoraron las siguientes variables mediante un instrumento de recolección que se le aplicó a las historias clínicas. Los grupos de edades de los pacientes estudiados se clasificaron en cuatro grupos menores de 5^a: 6 pts (13%). 5 a 10^a: 18 pts (38%). 10 a 15^a: 8 pts (17%). En la muestra se mostró predilección por el sexo masculino 83 por ciento contra un 17 por ciento del sexo femenino. Se valoró el tipo de educación al cual acuden los pacientes asistiendo a educación especial 35 pts 75 por ciento, regular 10 pts 21 por ciento. Ninguna dos pts 4 por ciento.

Se investigó cuando fue hecho por primera vez el diagnóstico de autismo o espectro autista en el grupo de pacientes encontrándose que se realizó en menores de 5^a 22 pts. 47 por ciento, 5 a 10^a 23 pts. 49 por ciento. Por encima de los 10^a 2 pts 4 por ciento.

En cuanto a la presencia de antecedentes perinatales estos estuvieron presentes en 15 pacientes (32%) siendo el más frecuente prematuridad (seis pts), seguido de hipoxia (tres pts) otros encontrados fueron sufrimiento fetal agudo, hidrocefalia hemorragia intraventricular, crisis neonatal, hipoglucemia y varicela en el primer trimestre (un paciente por cada uno). En la muestra estudiada se reportó en 33 pacientes (70%) retardo del neurodesarrollo siendo el aspecto más importante el retardo en el desarrollo del lenguaje 29 pacientes (61%). En cuanto al antecedente de enfermedad neurológica este fue reportado en seis historias clínicas 13 por ciento. El más frecuente fue epilepsia (tres pts) también se encontró enfermedad cerebrovascular, autismo y depresión.

Al revisar la presencia de retardo mental el 79 por ciento de la muestra estudiada curso con retardo mental, 37 de 47 pacientes; repartido así: leve 29 por ciento, moderado 67 por ciento, severo 8 por ciento, no clasificado 22 por ciento. El 17 por ciento de la muestra estudiada presentaba epilepsia todas de tipo focal, el 6,3 por ciento focal idiopática y el 10,7 por ciento focal sintomática, ningún caso revisado fue de epilepsia refractaria a manejo y en todos los casos se documentó respuesta

a la oxcarbazepina en monoterapia o asociada a ácido valpróico. En ninguno de los pacientes en los cuales se realizó estudio genético o metabólico se documentó anomalía. En cuanto a las neuroimágenes fueron anormales en 11 pacientes (23%) siendo en todos los casos hallazgos inespecíficos como áreas de leucomalacia, atrofia cortical o ventriculomegalia supratentorial. Se documentó un paciente con síndrome de Asperger, un paciente con autismo de alto rendimiento y un paciente con regresión autista epileptiforme. Dentro de comorbilidades asociadas se encontró un paciente con hipotiroidismo, un paciente con hipotonía, un paciente con macrocraneal familiar, un paciente con TDAH y un paciente con aorta bivalva; 13 pacientes cursaron con trastorno del comportamiento que requiriera manejo farmacológico (27 por ciento de la muestra) en todos los casos se dio manejo con risperidona y en un caso se asoció a quetiapina.

CONCLUSIONES: la importancia del presente estudio radica en describir las características de los pacientes autistas en nuestro medio. Cabe resaltar la alta preponderancia que existe por el sexo masculino en nuestra muestra, así como el hecho de que un 27 por ciento acuden a educación regular. También llama la atención el diagnóstico tardío en muchos casos por la remisión tardía a los servicios de neurología infantil. En cuanto a epilepsia y retardo mental nuestros datos están acorde a los reportados por la literatura internacional, en ningún caso se reportó epilepsia de difícil manejo o epilepsia refractaria a manejo.

ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Jorge Holguín A, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

OBJETIVOS: presentar 22 niños, 14 mujeres y 8 varones de 8 - 18 años, referidos a la consulta del autor, con otros diagnósticos, particularmente TDAH (12 pacientes). Describir sus características, tipo, intensidad, duración, tratamiento y evolución desde 1985. Insistir en la frecuencia del trastorno y en la necesidad de un tratamiento multi-modal, usualmente prolongado.

MATERIAL Y MÉTODOS: se revisó la historia gestacional, de nacimiento, desarrollo, familiar, escolar, características cognitivas y emocionales de la población estudiada. Se excluyeron pacientes con retardo mental o TDAH. Se clasificó el tipo de ansiedad y evaluó la evolución y respuesta al tratamiento. Ayuda por Psiquiatras con técnicas de desensibilización y terapia de apoyo y uso prudente de benzodiazepinas y buspirona.

RESULTADOS: nueve pacientes (6 mujeres y 3 hombres) con fobia social y agorafobia. Dos varones y dos mujeres con ansiedad generalizada, tres con ansiedad postraumática y seis con fobias especiales.

CONCLUSIONES: 63 por ciento de los pacientes ha mostrado mejoría, principalmente aquellos con agorafobia y fobia social.

NEUROIMÁGENES EN ENFERMEDADES MITOCONDRIALES

Mónica Troncoso, Paola Santander, Ledia Troncoso, Gladys Basante. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil Hospital Clínico San Borja Arriarán. Santiago, Chile.

OBJETIVOS: las neuroimágenes han llegado a ser de gran utilidad en el diagnóstico diferencial de las enfermedades mitocondriales, dada la variedad clínica de estas afecciones. Caracterización de estas neuroimágenes y análisis de su utilidad diagnóstica.

MATERIAL Y MÉTODOS: revisión de imágenes de TC/RM en 25 pacientes con enfermedades mitocondriales confirmadas.

RESULTADOS: ocho pacientes con MELAS, tres MERFF, dos LHON, siete Leigh, dos déficit de cadena respiratoria, dos déficit de piruvato deshidrogenasa, un caso de depleción DNAmitocondrial. Las alteraciones neuroradiológicas (RNM/TAC) más frecuentes en los casos con MELAS son los "stroke-like" temporoccipitales, las calcificaciones de los ganglios basales y grados diversos de atrofia cerebral y cerebelosa. Los pacientes con LHON presentan necrosis putamina bilateral y simétrica. Todos los casos de encefalopatía de Leigh evidencian lesiones hiperintensas en T2 simétricas de ganglios basales principalmente el estriado, tres comprometen tegmento pontico y los pedúnculos mesencefálicos y un caso extenso de compromiso de sustancia blanca. Otros defectos de la cadena respiratoria y déficit de piruvato deshidrogenasa presentan atrofia cortico-subcortical y los pacientes con MERFF y depleción DNAmitocondrial tienen RNM normal.

CONCLUSIONES: las neuroimágenes fueron un importante aporte en nuestros pacientes con mitocondriopatías, tanto en la orientación del diagnóstico etiológico como diferencial. El desarrollo de patrones neuroradiológicos establecidos ayuda al diagnóstico y seguimiento de estas enfermedades.

ANEURISMAMICOTICOS EN NIÑOS TRATADOS POR VIA ENDOVASCULAR: REPORTE DE DOS CASOS

Vargas S, Restrepo F, Jiménez CM. Grupo Neurovascular Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Medellín-Colombia.

OBJETIVOS: los aneurismas micóticos son secundarios a émbolos arteriales sépticos; suelen encontrarse en las ramas distales de la vasculatura intracraneal. Se presentan dos casos manejados con diferentes técnicas por vía endovascular.

MATERIALES Y METODOS: mujer de ocho años, con fiebre, cefalea, vómito y hemiparesia izquierda; la tomografía y la resonancia magnética mostraron hematoma pericallosal derecho. La angiografía demostró un aneurisma de 4mm., en la pericallosa distal. El segundo paciente masculino de 24 años con cuadro de cefalea súbita frontal derecha acompañada de vómito,

somnolencia y hemiparesia izquierda; la tomografía y la resonancia magnética mostraron hematoma parietal izquierdo. La arteriografía demostró un aneurisma de 6mm. sacular de la arteria angular distal izquierda.

RESULTADOS: el primer paciente se embolizó con histoacryl-lipiodol ocluyendo completamente el aneurisma y el vaso padre. En el segundo paciente se realizó embolización con coils de Guglielmi matrix, preservando la permeabilidad del vaso padre. En ambos pacientes sin morbimortalidad agregada.

CONCLUSION: la terapia endovascular es una técnica segura, que permite el tratamiento definitivo de los aneurismas micóticos, en el cual el abordaje quirúrgico presenta dificultades debido a que son friables, fusiformes y de difícil ligadura quirúrgica.

TROMBOSIS MASIVA CEREBRAL SECUNDARIA O SEPSIS EN UN LACTANTE MENOR

Blanco Y, Duran A, Nuñez LC. Universidad Industrial De Santander, Fundacion Cardiovascular De Colombia, Bucaramanga, Santander

OBJETIVOS: la trombosis de los senos venosos duros y de la vena cerebral fue considerada por largo tiempo como una dramática y peligrosa complicación de muchas enfermedades, dicha entidad se ha reducido con el adecuado manejo hidroelectrolítico y antibiótico de los pacientes siendo hoy su presentación infrecuente.

MATERIAL Y METODOS: paciente de 35 días de edad que consultó al hospital local por cuadro de ocho días de evolución consistente en deposiciones líquidas abundantes, asociado a vómito y fiebre y para lo cual la madre le autoadministró remedios caseros, 24 horas antes de su ingreso presentó aumento de las deposiciones fiebre y vómito incoercible, quejido y tendencia a la somnolencia Antecedentes sin importancia.

RESULTADOS: examen físico, malas condiciones generales, febril, desaturada, hipotensa, mal perfundida, estuporosa, presentó crisis tónico clónico generalizadas en varias ocasiones que respondieron manejo convencional, y fue remitida a UCIP evolucionando a falla multisistémica requiriendo alto soporte ventilatorio, inotrópico y de diálisis peritoneal, corrigiendo alteración del estado hidro electrolítico y de respuesta inflamatoria sistémica, se tomó TAC cerebral en donde se observó una notable prominencia de los senos venosos transversos, longitudinal y recto, sangrado intraparenquimatoso parietal parasagital izquierdo, hallazgos que son bien documentados durante la fase contrastada, las reconstrucciones tridimensionales confirmaron los hallazgos ya mencionados en los cortes axiales y multiplanares, hallazgos compatibles con trombosis venosa cerebral masiva. Evolución hacia la mejoría lográndose destete ventilatorio e inotrópico hacia el 5to día de manejo en UCIP con TAC de control con resolución de la trombosis.

CONCLUSIONES: la trombosis venosa cerebral constituye un importante reto diagnóstico y de manejo, en las formas masivas, el manejo agresivo de soporte en cuidado intensivo es fundamental para evitar mortalidad y morbilidad neurológica secular.

ESTUDIO GENETICO DEL SINDROME DE TOURETTE EN POBLACION ANTIOQUEÑA

Valencia A. V. 1, Cornejo W. 1,2, García J. J. 1, Carrizosa J. 1,2, Cuartas M. 1,3, Rivas I.1, Vlazicevich L.2, Díaz H. 2, Ramírez G.1, Hoyos E.1, Zuluaga N.1, Bedoya G.1, Ruíz A.1,4. 1. Grupo Genética Molecular, Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia. 2. Servicio de Neurología Infantil. Hospital San Vicente de Paúl, Medellín-Colombia. 3. Servicio de Psicología. Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia. 4. University College London, Londres-UK.

OBJETIVOS: el síndrome de Tourette (ST) es un trastorno neuropsiquiátrico caracterizado por múltiples tics motores y vocales. A pesar del alto componente genético estimado para el trastorno, la búsqueda de los factores genéticos involucrados en su susceptibilidad no ha sido concluyente dada la alta complejidad fenotípica y genética de éste.

Se ha detectado asociación del ST con marcadores microsatélites, señalando regiones candidatas para genes de susceptibilidad y variantes en genes involucrados en el sistema dopaminérgico. Establecer la posible asociación de variantes en el gen DRD2, así como de marcadores en las regiones cromosómicas 2p11.2, 6p25.1, 11q24.2, 20q13.2 y 21q22.1 con el ST, mediante métodos de asociación genética basados en familias.

MATERIAL Y METODOS: se genotipificaron 47 núcleos familiares (paciente con ST, padre y madre) originarios de Antioquia para los polimorfismos Taq1A y Taq1B del gen DRD2 y para los marcadores D2S1790, D6S477, D11S933, D20S1085 y D21S1252, ubicados en regiones candidatas. Se realizó análisis de ligamiento no paramétrico basado en (i) identidad por descendencia y (ii) en desequilibrio en la transmisión, asumiendo que en la población antioqueña hay efecto fundador para las variantes de susceptibilidad al trastorno.

RESULTADOS: se encontró asociación significativa ($p=0.013$) entre el haplotipo 2-1 del gen DRD2 y el ST, por lo tanto, este gen puede estar involucrado en la susceptibilidad al trastorno, sin embargo, entre las familias en que segrega este posible factor de riesgo se presenta penetrancia incompleta e incrementa el riesgo específicamente para el ST y no para TOC o TC. Adicionalmente, se encontró asociación entre el Síndrome y los marcadores D6S477, D11S933 y D21S1252, para los cuales hay un alelo transmitiéndose con mayor frecuencia entre los afectados en las familias.

CONCLUSIONES: en estas regiones cromosómicas se identificaron genes cuya función y patrón de expresión los hacen candidatos en la patofisiología del ST.

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA, REUMATOLOGICA, NEUROPSIQUIATRICA Y DE LABORATORIO EN PACIENTES CON LUPUS JUVENIL

Ruth María Eraso Garnica, Oscar Uribe Uribe, Juan Camilo Martínez Salgado, Dagoberto Cabrera, María Fernanda, José William Cornejo Ochoa

OBJETIVOS: el lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad crónica, multisistémica. Su espectro amplio y variado de manifestaciones incluye la afección del sistema nervioso, el cual es particularmente importante en el LES juvenil junto a las manifestaciones renales. En nuestro medio no se han realizado estudios sobre las manifestaciones neuropsiquiátricas en los jóvenes con LES. Determinar la frecuencia de las manifestaciones reumatológicas, de laboratorio y neuropsiquiátricas utilizando el sistema recomendado por el Colegio Americano de Reumatología (ACR).

MATERIAL Y METODOS: estudio descriptivo de corte transversal en 21 jóvenes que cumplían los criterios para LES y cuyo diagnóstico se hizo a una edad menor o igual a 16 años.

RESULTADOS: se realizó la evaluación reumatológica y neuropsiquiátrica en 21 sujetos, la evaluación neuropsicológica se hizo en 15. El promedio de edad fue 13.54 años, 71.4 por ciento estuvo conformado por el sexo femenino. La edad promedio de inicio de los síntomas fue de 11.89 (DS: 2.77). 33.3 por ciento tuvieron cuatro criterios para el diagnóstico, el resto cinco o más. Los más comunes fueron Artritis: 71.4 por ciento, alteraciones hematológicas: 69.1 por ciento, fotosensibilidad: 57.1 por ciento, alteraciones renales: 54.2 por ciento y alteraciones inmunes: 81 por ciento. 4.8 por ciento tuvo alteraciones neuropsiquiátricas: (psicosis). Los ANAs estuvieron positivos en todos los pacientes, el patrón más común fue en el homogéneo (61.9%). 33.3 por ciento tuvieron algún familiar con LES. En 42.9 por ciento se detectaron anticuerpos antifosfolípidos. Los más comunes fueron anticardiolipinas Ig G: 42.9%, Ig M: 38.1%. 9.5% tuvo anticoagulante lúpico positivo. Entre los trastornos neuropsiquiátricos la cefalea se presentó en 61.9%, los trastornos del afecto: 19%, el estado confusional agudo: 9.5%, la psicosis: 4.8%, trastornos de ansiedad: 4.8% y trastornos convulsivos: 4.8%. Con respecto a la medicación todos tomaban prednisona y cloroquina al momento de la evaluación, ciclofosfamida 66.7%, azatioprina 19% y metotrexate 4.8%.

CONCLUSIONES: la serie evaluada es equivalente en sus características reumatológicas y neuropsiquiátricas a otras series descritas.

MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO II, III Y VI

Espinosa E*, Cediél M**, Neuropediatría*, Pediatría**, H. Militar Central *, I.O.I.R**, U.M.N.G*. Bogotá

OBJETIVO: las mucopolisacaridososis son enfermedades

de depósito lisosomal, ocasionadas por trastornos en el metabolismo de los glucosaminoglicanos, de rara presentación, el diagnóstico se realiza con el cuadro clínico, sus fascies dismórficas con compromiso multisistémico, el diagnóstico definitivo se realiza con la dosificación enzimática. La asesoría genética es importante en estas enfermedades.

MATERIAL Y METODOS: se describen seis pacientes que asistieron a la consulta de neuropediatría y pediatría Instituto de Ortopedia Infantil Rosselvet de Bogotá durante el 2005.

RESULTADOS: se presentan seis pacientes tres de ellos con diagnóstico enzimático y cuadro clínico de enfermedad de Hunter, con edades comprendidas entre los 19 meses a seis años, del sexo masculino, sin antecedentes familiares, dos niños hombre y mujer con diagnóstico clínico enzimático de enfermedad de Morquio con edades de 6 y 10 años sin compromiso cognitivo y con manifestaciones esqueléticas importantes y una niña con diagnóstico de enfermedad de Maratoux Lamy de seis años sin historia familiar, sin compromiso cognitivo. Dos de los pacientes con enfermedad de Hunter presentaron convulsiones, y uno de ellos retardo mental severo. El tamizaje se realiza con pruebas colorimétrica, electroforesis de mucopolisacaridososis y la dosificación enzimática.

CONCLUSIONES: en los pacientes con alteraciones dismórficas y compromiso multisistémico se deben investigar enfermedades de depósito ocurridas por alteraciones de los glucosaminoglicanos; con el análisis enzimático se realiza el diagnóstico definitivo de estas enfermedades; la terapia de reemplazo se inicia en este grupo de pacientes.

MUTACION EN CLN5 CAUSA LIPOFUSCINOSIS CEROIDEANEURONAL TIPICA DE APARICION JUVENIL

N. Pineda-Trujillo^{2,6}, W. Cornejo², J. Carrizosa², R. B. Wheeler³, S. Múnera², A. Valencia¹, J. Agudelo-Arango⁴, A. Cogollo⁵, G. Anderson⁶, G. Bedoya¹, S. E. Mole³, A. Ruíz-Linares^{1,7}. 1Grupo Genética Molecular y 2Neurología Infantil, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; 3Department of Paediatrics and Child Health, University College London; 4Hospital San Vicente de Paul Medellín, Colombia; 5 ISS, Córdoba, Colombia; 6Histopathology Department, Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust; 7Molecular Genetics, Department of Biology (Wolfson House), University College London, UK.

OBJETIVOS: las lipofuscinosis ceroides neuronales (NCLs) son un grupo de desordenes neurodegenerativos que presentan heterogeneidad clínica y genética. La gran mayoría de los casos presentan herencia autosómica recesiva. Estos han mostrado ligamiento a diferentes genes/loci: infantil (CLN1), infantil tardía (CLN2) y juvenil -o Batten- (CLN3), y al menos tres variantes adicionales del subtipo infantil tardía (CLN5, CLN6 y

CLN8). Mutaciones en CLN5 sólo han sido reportadas en familias y pacientes del norte de Europa.

MATERIAL Y METODOS: nosotros estudiamos un pedigrí extendido de origen Colombiano que incluye tres niños afectados de dos familias nucleares consanguíneas, con un diagnóstico clínico de Batten. La microscopía electrónica reveló perfiles de huellas digitales, usualmente de un tipo condensado y ocasionalmente asociados con gotas lipídicas. El diagnóstico es consistente con una variante juvenil más que la forma clásica juvenil de la enfermedad.

RESULTADOS: la tipificación de marcadores microsatélites en loci NCL conocidos permitió excluir todos estos con excepción de CLN5. En CLN5 se identificó un haplotipo homocigoto cosegregando con la enfermedad. El secuenciamiento de los cuatro exones de CLN5 reveló la transición c.1627 G>A que causa la substitución R112H. Esta variación genética no fue identificada en ninguno de 58 cromosomas control y tampoco se observó en forma homocigótica en personas sanas de la familia.

CONCLUSIONES: esta es la primera mutación en CLN5 identificada afuera del norte de Europa y asociada con una forma atípica de aparición juvenil de NCL.

ENFERMEDAD DE FABRY EN NIÑOS COLOMBIANOS: REPORTE DEL REGISTRO DE ENFERMEDAD DE FABRY

Prieto JC1, Linares A2. 1Universidad Javeriana, 2Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. alinaresb@cable.net.co

OBJETIVOS: la enfermedad de Fabry (EF) es la segunda causa de enfermedades de depósito lisosomal cuyo diagnóstico se hace hacia la tercera década de la vida o más tarde. Se presentan las características clínicas de tres niños con enfermedad de Fabry (EF) en Colombia. El diagnóstico en la edad pediátrica no es frecuente sin embargo en las evaluaciones familiares a partir de un caso índice es posible hacer el diagnóstico en pediatría.

MATERIAL Y METODOS: tres varones hermanos con las siguientes características: la edad de inicio de las manifestaciones clínicas osciló entre los 3 - 13 años. El diagnóstico de estos niños se hace a partir del caso índice de un tío materno el interrogatorio a la madre y el reconocimiento de las manifestaciones de dolor incapacitante en uno de ellos. La manifestación clínica más prominente es el dolor, en dos de ellos frecuente y en uno incapacitante, con impacto sobre las actividades cotidianas. Todos tienen retardo de crecimiento y angioqueratomas. Uno de ellos tiene hipercolesterolemia. Ninguno de los niños tiene compromiso gastrointestinal, cardiovascular ni renal. Hay un niño en Terapia de Reemplazo Enzimático.

CONCLUSIONES: la EF está subdiagnosticada en pediatría porque una de sus principales manifestaciones

como es el dolor puede atribuirse a otras condiciones clínicas o simplemente no considerarse como de origen orgánico. Es importante considerar dentro de los diagnósticos diferenciales de dolor crónico en niños a la EF para un diagnóstico temprano y de esta manera disminuir las complicaciones cardiovasculares, neurológicas y renales.

ANÁLISIS DE LIGAMIENTO GENÉTICO DEL SÍNDROME GILLES DE LA TOURETTE EN UNA FAMILIA ANTIOQUEÑA

García JJ, Valencia A.V, Cornejo J.W, Carrizosa J, Cuartas JM, Zuluaga NA, Bedoya G, Ruiz A. Laboratorio de Genética Molecular (GÉNMO), Sede de Investigación Universitaria(SIU), Universidad de Antioquia, Medellín Colombia.

OBJETIVO: evaluar ligamiento genético en las regiones 2p11, 6p24, 11q23, 20q13 y 21q22, en una familia antioqueña.

MATERIAL Y METODOS: el síndrome Gilles de la Tourette (ST) es un trastorno neuropsiquiátrico crónico caracterizado por la presencia de tics fónicos y motores. Aunque sus causas fisiopatológicas son desconocidas, se ha involucrado al circuito córtico-estriado-tálamo-cortical. La evidencia genética del SGT es sustentada por estudios de concordancia entre gemelos, por su alta agregación familiar, y por su asociación con el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y los tics motores (TM) o fónicos (TF). Actualmente se acepta que el ST es una enfermedad compleja y los trastornos asociados pueden ser expresiones alternativas del mismo síndrome. En este estudio se evaluó el ligamiento genético del SGT en una familia antioqueña en regiones que presentaron asociación o ligamiento significativos en estudios previos. Este proyecto se realizó en el laboratorio de Genética Molecular, Universidad de Antioquia. Mediante el Programa LINKAGE se calculó ligamiento genético bajo los modelos de herencia autosómica dominante, recesiva y aditiva, evaluando dos espectros fenotípicos diagnosticado según los criterios DSM-IV: uno amplio incluyendo como afectados individuos con ST, TDAH, TOC, TM, y TF y uno estrecho que incluye solo ST.

RESULTADOS: el patrón de herencia más probable para un locus de susceptibilidad a SGT y sus trastornos asociados, en esta familia, es el autosómico aditivo. Se descarta la presencia de un locus involucrado en SGT en la región 2p11.

CONCLUSIONES: los valores de ligamiento obtenidos con los marcadores D20S1085 y D6S477 son sugestivos y por lo tanto no se puede descartar que estos marcadores se encuentren en desequilibrio de ligamiento con genes involucrados en la etiología del SGT, TDAH, TOC, TM, y TF.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ELECTROFISIOLÓGICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ AXONAL EN NIÑOS ENTRE 1998 - 2005

Henao AC., Cornejo JW., Cabrera D., Carrizosa J. Universidad de Antioquia - Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

OBJETIVOS: describir las características clínicas, electrofisiológicas y epidemiológicas del síndrome de Guillain Barré (SGB) axonal en los niños hasta los 13 años, que ingresaron al Hospital entre abril de 1998 y abril de 2005.

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio descriptivo, retrospectivo con revisión de las historias clínicas en ese periodo. Se obtuvieron 54 de 61 registros de niños que consultaron por SGB, de los cuales 26 (48%) presentaron la variante axonal (SGBa).

RESULTADOS: la edad de presentación del SGBa fue entre 22 meses y 12 años; su procedencia era de fuera de Medellín en el 65,4 por ciento. El estudio de poliovirus fue ordenado y fue negativo en el 55,6 por ciento. Entre 1998 y 1999 se presentaron el 46 por ciento de los casos de SGBa. En el 53,8 por ciento el SGBa estuvo precedido de infección respiratoria o gastrointestinal; el 80 por ciento presentaron dolor neuropático; debilidad generalizada en un 50 por ciento; compromiso de pares craneales, autonómico y esfinteriano en el 27 por ciento. El 84,6 por ciento recibió tratamiento con gammaglobulina y el 19,2 por ciento requirió apoyo ventilatorio. El 84,6 por ciento presentó secuelas motoras distales para la dorsiflexión del pie y parestesias en 10 por ciento. La amplitud y la onda F estuvieron alteradas en los pacientes con SGBa.

CONCLUSIONES: el SGBa no es infrecuente en nuestro medio y clínicamente pudiera manifestarse con mayor compromiso sensitivo y autonómico que el SGB desmielinizante. Es posible que ocurra en forma "epidémica" y que su etiología sea multifactorial, requiriendo un mayor esfuerzo en la solicitud y gama de estudios paraclínicos como el cultivo o la serología de *Campylobacter jejuni*. Es cuestionable el seguimiento deficitario de la mayoría de estos pacientes en forma ambulatoria.

PRONÓSTICO MOTOR EN PARÁLISIS CEREBRAL

Espinosa E*, Ortiz F**, Cediell M***. Neuropediatría*, Fisiatría**, Pediatría***, H. Militar Central *, I.O.I.R**, U.M.N.G*.

OBJETIVOS: la parálisis cerebral es una patología frecuente de discapacidad en pediatría, su prevalencia en Colombia no se conoce, correspondiendo a 2,3 x 1000 en países desarrollados, incidencia que no ha variado a pesar de los manejos de las unidades para recién nacidos a término y pretermino. En el 2000 se desarrolló motor utilizando la escala de función motoras GMFSC.

MATERIAL Y METODOS: se realiza una cohorte transversal en dos (2) instituciones de Abril a Octubre del

2005. en el Hospital Militar Central (H.M.C.) e Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt (I.O.I.R.) de pacientes que asisten a consulta, se incluyen diversas variables en Excel 2006, realizándose análisis de estas en epiinfo 2.000 y SPCS versión 8 para windows.

RESULTADOS: se reúnen 134 pacientes 35 por ciento del HMC, e IOIR, en 65 por ciento, corresponden al estrato 3, 40 por ciento, 60 por ciento corresponden al sexo masculino; 42 por ciento se encuentran entre los 4,5 - 7 años de edad; 55 por ciento pretermino, 45 por ciento a término; la mayoría de los pacientes a término no presentaban antecedentes, los recién nacidos pretérminos el tipo de PC se relaciona con cuadriparesia espástica, y en los a término con diplegia y hemiplejía espástica. 35 por ciento de este grupo se encuentran incluidos en educación regular. Las edades son similares en los diferentes grupos funcionales. La escala de función motora se encuentra en el Estadio III que corresponde a función motora parcialmente independiente y correspondió a un 15 por ciento del grupo de pacientes.

CONCLUSIONES: la escala de función motora en estadio III se relaciona con independencia funcional, los estadio I, II y III se relaciona con mejor pronóstico.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA NEURITIS ÓPTICA EN NIÑOS. DESCRIPCIÓN DE CASOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL, MEDELLÍN-COLOMBIA, DE ENERO 1989 A DICIEMBRE 2001

A. Franco, D. Cabrera, J. Carrizosa, W. Cornejo.

OBJETIVOS: describir las características clínicas y pronóstico visual en un grupo de niños con neuritis óptica.

MATERIALES Y MÉTODOS: se revisaron las historias clínicas de pacientes menores de 15 años que ingresaron al Hospital San Vicente de Paúl en Medellín-Colombia entre el 1 de enero de 1989 y 31 de diciembre de 2001 y que cumplían los criterios diagnósticos de neuritis óptica.

RESULTADOS: 16 pacientes cumplían con los criterios diagnósticos, 50% (n=8) niñas, 50% (n=8) niños, con promedio de edad de 9,4 años; 43,7% (n=7) tenían antecedente de proceso infeccioso - dos semanas antes del inicio del cuadro, excepto un caso de varicela que se presentó cuatro semanas antes. El 94% (n=15) presentó disminución de la agudeza visual; 44% (n=7) presentó cefalea; 44% dolor ocular; en 25% coexistió cefalea y dolor ocular. De los 28 ojos con neuritis 68% (n=19) presentaban edema de papila y en el 32% (n=9) el fondo de ojo era normal. La presentación bilateral simultánea se encontró en el 75% (n=12) y unilateral en el 25% (n=4). En el 68% (n=19) de los ojos afectados el pronóstico visual fue excelente-20/20-, en el 14% (n=4) fue buena-<20/20 a 20/50-, en el 7% (n=2) fue regular -<20/50 a 20/100- y en el 11% fue mala-20/200 o menor.

CONCLUSIÓN: en nuestro país la presentación clínica de la neuritis óptica en niños no difiere significativamente de la reportada en otras latitudes.

EVALUACIÓN DEL NEURODESARROLLO Y DE FUNCIONES COGNOSCITIVAS EN CIRUGÍA CARDÍACA BAJO HIPOTERMIA PROFUNDA, SIN CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

Castillo VR, Jaramillo G, Hernández A, Durán AE, Andrade O, Salazar L, Ramírez N, Rodríguez DC, Núñez LC. Fundación Cardiovascular de Colombia, Floridablanca, Colombia. Calle 155A No.23-58, El Bosque. E-mail: inv_pediatria@fcv.org Teléfono: 6399292 Extensión: 512.

OBJETIVO: la hipotermia profunda se plantea como alternativa eficaz de protección cerebral para disminuir secuelas neurológicas por lesión hipóxica asociadas a paro circulatorio y a circulación extracorpórea en cirugía cardíaca. Evaluar el neurodesarrollo y las funciones cognitivas en el pre y postquirúrgico de menores de 18 años sometidos a corrección de cardiopatías congénitas entre abril-octubre de 2005, con paro circulatorio, bajo hipotermia profunda, sin circulación extracorpórea.

MATERIAL Y METODOS: serie de casos, en la Fundación Cardiovascular de Colombia en pacientes menores de 18 años (n=28). Se aplicó del Inventario de Battelle para evaluar neurodesarrollo en menores de cuatro años (n=17) y de Escalas de Inteligencia Wechsler para evaluar funciones cognitivas en los mayores de (n=11).

RESULTADOS: en promedio, la edad fue 4.1 ± 3.8 años, la duración del paro circulatorio 31 ± 23 min y la estancia en la unidad de cuidado intensivo 2+1 días, en promedio. La tabla resume las puntuaciones de las evaluaciones.

Tabla. Resultados de las evaluaciones neuropsicológicas.

Prueba	Puntaje Preoperatorio Promedio + DE	Puntaje Postoperatorio Promedio + DE	Delta Mediana y (RIC)
Battelle (n=17)	82.1 14.8	89.8 20.6	7 (0-10).
Wechsler (n=11)	85.6 21.2	91.5 24.4	4 (3-8)

CONCLUSIONES: la técnica de paro circulatorio bajo hipotermia profunda, parece mantener el nivel del neurodesarrollo y las funciones cognitivas a corto plazo. Se requieren estudios de seguimiento que involucren un mayor número de pacientes y en los que se determine la seguridad de esta técnica a mediano y largo plazo.

TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN NIÑOS. PRESENTACIÓN DURANTE UN PERIODO DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA DE BUCARAMANGA.*

Sierra Gabriel (gabrielSierracat@yahoo.com) Residente de III año Neuropediatría. Hospital Militar Central.

OBJETIVOS: los tumores del sistema nervioso central

(SNC), después de las leucemias, son la patología oncológica más frecuente en los niños. Aunque la mortalidad global de estas neoplasias es superior a la de muchos tumores infantiles, su pronóstico ha mejorado con los avances en la neuroimagen, el tratamiento quirúrgico, la radioterapia y quimioterapia. No obstante, debido a su relativa poca frecuencia y a que sus síntomas pueden semejar muchos otros procesos, su diagnóstico suele retrasarse, pudiendo influir desfavorablemente en su pronóstico. En el presente estudio tiene como objetivo describir las características epidemiológicas y clínicas de los niños con tumores del sistema nervioso central.

MATERIAL Y METODOS: describieron los pacientes que acuden al Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga.

RESULTADOS: se encontró que la edad de mayor presentación de tumores cerebrales, correspondió a la etapa escolar sin diferencias importantes en cuanto a la presentación por género. Se observó que sólo el 36,4 por ciento de los pacientes consultaron o fueron remitidos al servicio de hemato-oncología en el transcurso del primer mes de síntomas. Los síntomas predominantes en la serie fueron en orden de frecuencia; vómito, cefalea y ataxia; sin dejarse de lado síntomas visuales y alteraciones motoras.

La localización más frecuente del tumor cerebral correspondió a fosa posterior, lo que concuerda con lo descrito en otros estudios, no así al reporte histopatológico más frecuente, que en nuestro medio es el meduloblastoma. Se observó como sólo a un 44,4 por ciento de los pacientes a quienes se les practicó cirugía, se pudo resear totalmente la masa tumoral, a diferencia del resto de niños donde la resección tumoral fue parcial, empobreciendo así el pronóstico.

CONCLUSIONES: se confirmó como la mortalidad de esta patología es históricamente alta, mostrando nuestra serie un 33 por ciento de sobrevida a los tres años de seguimiento. Los resultados muestran que tanto el vómito como la ataxia presentaron diferencias estadísticamente significativas como síntomas presentes cuando el tumor se localizó en la fosa posterior.

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN NIÑOS ESCOLARES DE SABANETA, COLOMBIA 2005

M.M. Contreras, L.C. Muñoz, M.C. Noreña, A.M. Aguirre, J. López, J.W. Cornejo

OBJETIVO: el sueño es una de las funciones básicas en la vida del niño y condición esencial para el estado de alerta diurno, por tanto su alteración influye negativamente sobre su desarrollo y el bienestar de la familia. Los trastornos del sueño son muy comunes durante la niñez, la Academia Americana de Pediatría en el 2001 informó una tasa global de 20 - 30 por ciento. Desafortunadamente en nuestro país han sido escasamente estudiados. Establecer la prevalencia de trastornos del sueño en niños escolares

del municipio de Sabaneta, antecedentes familiares y las características sociodemográficas asociadas.

MATERIAL Y MÉTODOS: se realizó un estudio de observación descriptivo, aleatorizado y de corte transversal donde se analizaron los resultados obtenidos de 296 cuestionarios diligenciados por los padres de niños, pertenecientes a colegios de área urbana y rural del municipio. Dicho cuestionario contenía criterios clínicos para la clasificación de trastornos del sueño según el DSM-IV.

RESULTADOS: la prevalencia de insomnio fue 14.9 por ciento, sonambulismo 7.4 por ciento, terrores nocturnos 6.1 por ciento, pesadillas 12.8 por ciento, somnolencia 35.1 por ciento, bruxismo 33.1 por ciento, ronquido 39.2 por ciento, apnea obstructiva del sueño 16.9 por ciento, resistencia/miedo a dormir 4.1 por ciento, despertares nocturnos 7.4%, enuresis 9.5%, y colecho 16.9%. La enuresis predominó en el género masculino. Los despertares nocturnos fueron más frecuentes en niños de estratos altos ($p=0.03$) y las pesadillas más comunes en niños mayores de 9 años ($p=0.02$) en forma significativa.

CONCLUSIÓN: la prevalencia de trastornos del sueño en la población escolar del municipio de Sabaneta es frecuente y similar a la reportada en otros países. Estos resultados deben incentivar a los padres de familia y pediatras a estar alerta y poder realizar un diagnóstico precoz, que evite complicaciones a largo plazo de un trastorno de sueño no tratado.

TRATAMIENTO CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRASCRAEAL REPETITIVA (EMTR) EN UN MENOR CON SÍNDROME DE MÖBIUS

Luis Carlos Núñez López - Neurología Pediátrica - Neurofisiología. Rose Mary Rubiano Ramírez - Médica Fisiatra. Centro Médico SOMES. Unidad de Neurofisiología Pediátrica. Bucaramanga, COLOMBIA

OBJETIVOS: la E.M.T.r., es una técnica novedosa, no invasiva, indolora y segura que permite despolarizar las motoneuronas corticales y generar potenciales evocados motores. El síndrome de Möbius es un trastorno congénito, no progresivo, usualmente caracterizado por compromiso de pares craneales bilateralmente. Los hallazgos neuropatológicos descritos son hipoplasia o atrofia de células neuronales en los núcleos del tallo cerebral. Explorar la respuesta clínica al realizar E.M.T.r. excitatoria sobre área motora primaria bilateral a un niño de 4 años de edad con Síndrome de Möbius y compromiso de III, IV, VI, VII, IX y XII pares craneales. Fotos 1 y 2.

MATERIAL Y MÉTODOS: con equipo Magstim super-rapid de estimulación magnética y bobina en forma de ocho; se ubicaron en cuero cabelludo los puntos de mayor respuesta contráctil facial. Se realizaron veinte sesiones de EMTr. Protocolo: cuatro trenes por sesión de: 4Hz con 80 por ciento de intensidad y 10 segundos.

RESULTADOS: el menor presentó buena tolerancia

al procedimiento, sin observarse efectos secundarios adversos. Paulatinamente se fue observando mejoría clínicamente evidente en contractibilidad de musculatura facial y de la lengua, traducida en: expresividad facial especialmente de hemicara derecha, parpadeo, motricidad lingual y velocidad de deglución. Mejorías que se observaron hasta dos meses después de realizadas las sesiones acorde al seguimiento clínico. La función oculomotora de los músculos recto superior e inferior mejoraron.

CONCLUSIONES: la E.M.T.r. en este paciente generó mejoría clínica sostenida. Se requiere la realización de más estudios experimentales con esta técnica. Se presentara video de la técnica.

MUERTE ENCEFÁLICA EN NIÑOS DEL TOLIMA

Mansilla Rosas, Sandra Patricia. Pediatra y Neuróloga infantil. Hospital Federico Lleras Acosta, Ibagué, Tolima.

OBJETIVOS: describir las características de los casos de muerte encefálica infantil ocurridos en el Hospital Federico Lleras de Ibagué, con énfasis en su etiología y disfunciones asociadas.

MATERIAL Y METODOS: estudio descriptivo de todos los niños que cumplieron criterios para muerte encefálica según el Task Force de la Academia Americana de Pediatría y la legislación colombiana vigente, diagnosticados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, en el periodo comprendido entre diciembre de 2003 y diciembre de 2005. Análisis de los datos obtenidos mediante formato aplicado a los pacientes objeto de estudio durante su permanencia en la UCIP.

RESULTADOS: 10 pacientes menores de 15 años presentaron muerte encefálica, el diagnóstico se realizó mediante examen clínico cumpliendo los criterios de: coma profundo, ausencia de funciones de tallo y test de apnea positivo, repitiéndose por un segundo especialista luego de un intervalo de 12-24 horas, en tres casos se practicó EEG. La edad promedio de los pacientes fue 7,1 años, una relación hombre: mujer de 2,3:1. Las causas de la muerte encefálica fueron: neuroinfección (50%), trauma craneoencefálico - TCE (30%), asfisia por cuerpo extraño (un paciente) y estado convulsivo. Las disfunciones asociadas fueron: diabetes insípida, hiperglicemia, hipokalemia e inestabilidad hemodinámica, 6 pacientes (60%) presentaron las cuatro alteraciones a la vez. Un paciente fue donante de órganos, procedimiento coordinado con la Fundación Davida.

CONCLUSIONES: en la población infantil del Tolima la neuroinfección es la principal causa de muerte encefálica seguida por el TCE, entidades que en la gran mayoría de casos son prevenibles. Estos hallazgos son diferentes a lo reportado por otros investigadores (Fernández y cols.) en el Hospital Universitario Central de Asturias donde la primera causa de muerte encefálica en niños

fue el TCE, seguida por la enfermedad cerebro vascular. El diagnóstico debe cumplir los criterios clínicos y en menores de dos años corroborarse con EEG (decreto 2493 de 2004). La gammagrafía cerebral y el EEG son ayudas diagnósticas de utilidad para acortar el tiempo de observación, adquiriendo mayor importancia en donantes potenciales. En nuestro medio es necesario generar medidas que favorezcan la donación de órganos en la población infantil.

MALFORMACIONES DEL DESARROLLO CORTICAL: A PROPÓSITO DE 118 PACIENTES

Mónica Troncoso, Scarlett Witting, Gladys Basante, Ledia Troncoso. Servicio Neurología Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile

OBJETIVO: categorizar 118 pacientes con malformaciones del desarrollo cortical (MDC) según clasificación de Barkovich simplificada. Evaluación por grupo de la presentación clínica, tipo crisis, hallazgos neurológicos, evolución.

MATERIAL Y MÉTODOS: revisión protocolos clínicos, neuroimágenes de pacientes con MDC. **RESULTADOS:** GRUPO I: malformaciones por proliferación anormal en 13 pacientes: hamartomas (9), hemimegalencefalia (4). Forma de presentación: epilepsia 12/13 (edad inicio x 3,3 meses, espasmos 9/13), control parcial de crisis; retraso psicomotor 11/13, otros hallazgos hipotonía, hemiplejía; examen sensorial normal. GRUPO II: malformaciones por migración neuronal anormal en 30 pacientes. Lisencefalia (22). Heterotopía en banda (2), heterotopía periventricular (6). Forma de presentación con epilepsia x 8,35 meses, francamente más tardío en heterotopías. Espasmos 15/30. RDSM 27/30. Tetraplejía 10/30. Déficit sensoriales 13/30. GRUPO III: organización cortical anormal en 75 pacientes. Esquizencefalia (34), displasias focales (13), polimicrogiria bilateral (10), paquigirias (8), polimicrogirias difusas (6) Aicardi (4). Síntoma de inicio RDSM 33/75, epilepsia 27/75 (crisis generalizadas 50%, focales 50%), control parcial de crisis 60%. Tetraplejía 20/75, hemiplejía 21/75. Déficit sensoriales 21/75.

CONCLUSIONES: al ser ésta una clasificación neuroradiológica, las conclusiones clínicas de cada grupo no permiten diferenciar los subgrupos. Las presentaciones más frecuentes son epilepsia y retraso psicomotor. Déficit sensoriales son importantes en los grupos II y III. Un alto porcentaje de MDC tienen mal pronóstico evolucionando con epilepsias refractarias, déficit motor y sensorial

HABILIDADES COGNITIVAS Y DEL LENGUAJE EN DOS POBLACIONES DE NIÑOS DE ALTO RIESGO: ESTUDIO LONGITUDINAL ENTRE LOS 6 Y LOS 60 MESES

Ortiz-Mantilla, S., Giocondo, F., Choudhury, N., Flax, J., Benasich, A. A. Infancy Studies Laboratory, Center for Molecular and Behavioral Neuroscience, Rutgers,

The State University of New Jersey, Newark, New Jersey, USA.

OBJETIVOS: los niños nacidos prematuros con muy bajo peso, tienen mayor riesgo de presentar alteraciones cognitivas y del lenguaje. Niños con antecedente familiar de trastorno específico del lenguaje tienen hasta seis veces más riesgo de desarrollar esta anomalía. Examinar las aptitudes cognitivas y del lenguaje en niños de alto riesgo y compararlas con un grupo control. Investigar si el trastorno en el lenguaje está asociado a déficits globales o específicos en la habilidad para procesar la información.

MATERIAL Y MÉTODOS: se realizó un estudio longitudinal con tres grupos: Grupo 1: 32 niños prematuros con muy bajo peso (> 1500 gr); Grupo 2: 32 niños a término con historia familiar de trastorno específico del lenguaje; Grupo 3: 32 niños a término sin historia familiar de riesgo. Las habilidades cognitivas y del lenguaje se evaluaron aplicando pruebas estandarizadas a los 6, 9, 12, 16, 24, 36, 48 y 60 meses y pruebas experimentales (habitación, reconocimiento y memoria mediante estimulación visual y auditivo-visual) a los 6 y 9 meses.

RESULTADOS: el análisis de varianza mostró diferencias significativas: El Grupo 1 obtuvo resultados más bajos en pruebas cognitivas no asociadas con lenguaje (Stanford-Binet razonamiento visual- abstracto, (F=7.5, p<0.001); el Grupo 2 obtuvo resultados más bajos en pruebas de lenguaje a nivel expresivo (Escala de lenguaje preescolar, F=4.8, p=0.011) y receptivo (F=7.3, p=.001). Se encontraron asociaciones significativas entre las pruebas experimentales aplicadas a los nueve meses y habilidades cognitivas y de lenguaje a los 60 meses.

CONCLUSIONES: se evidenciaron dos mecanismos diferentes para explicar las alteraciones en las habilidades cognitivas y del lenguaje en niños de riesgo: déficit en el procesamiento global predominó en niños prematuros; déficit específico en el lenguaje fue relevante en el Grupo 2. Se estableció el valor predictivo a los 60 meses de las pruebas aplicadas a los lactantes.

INFARTO EN GANGLIOS BASALES EN UN NIÑO, POSTERIOR A INTOXICACIÓN AGUDA POR DISULFIRAM: REPORTE DE UN CASO

Cornejo W 1, Alarcón H del P 2, Carrisoza J 1, Cabrera D 1.

OBJETIVOS: el disulfiram (Antabuse®) es un fármaco usado ampliamente como parte del tratamiento del alcoholismo, dados los síntomas desagradables que se producen al mezclarse con el etanol, con el incremento del acetaldehído, al bloquear su oxidación. Aunque se han descrito casos de intoxicación aún sin ingesta de alcohol con dosis terapéuticas y más comúnmente por sobredosis en adultos, son pocos los casos informados en niños.

MATERIAL Y METODOS: niño de 12 años con intoxicación accidental aguda por disulfiram confirmado

por anamnesis y pruebas específicas presentando en la fase aguda somnolencia evolucionando a estupor, crisis convulsivas, aliento particular, vómito, deshidratación rigidez, temblor distal y diaforesis con secuela neurológicas caracterizadas por distonía severa bilateral y piramidalismo que interfieren su movilidad independiente y la comunicación verbal como resultado de lesión bilateral de globo palido y putamen documentado por imaginología. Sin compromiso cognitivo. Al EEG ritmo de fondo con lentificación theta cortical difusa permanente. Tratamiento con levodopa-carbidopa, gabapentin, biperideno, diazepam clonazepam, toxina botulínica y terapia física con pobre respuesta. Control al quinto año, Alerta, sociable, buen contacto y seguimiento visual, se para con ayuda y es capaz de sostenerse en bipedestación con apoyo, en los esfuerzos por realizar movimientos activos incrementa la postura distónica en extremidades, aunque finalmente logra realizar el movimiento pero en forma laboriosa, durante los intentos de movimiento también se produce cierre ocular reflejo. Hipotrofia de MID, postura distónica de MII distal, mantiene una postura de aducción de los MsIs y de flexión permanente, respuesta plantar flexora derecha y neutra izquierda y Rossolimo negativo bilateralmente. Reflejos osteotendinosos ++ globalmente simétricos.

CONCLUSIÓN: se describe la historia de un niño consistente en su cuadro clínico y evolución a largo plazo de una intoxicación por disulfiram evento observado rara vez en la práctica clínica neuropediátrica.

TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN NIÑOS: REVISIÓN DE 35 CASOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN- JULIO 1997 A JULIO 2004.

D. Cabrera, R. Solarte, W. Cornejo.

OBJETIVOS: documentar las características clínicas diagnósticas y explorar los factores asociados con muerte en niños con meningitis tuberculosa en el hospital Universitario San Vicente de Paúl en Medellín-Colombia.

MATERIAL Y MÉTODOS: revisamos las historias clínicas de niños con diagnóstico de meningitis tuberculosa admitidos entre Julio 1997 y Julio 2004, obteniendo datos demográficos, manifestaciones clínicas, exámenes de laboratorio, tratamientos y complicaciones de 35 casos.

RESULTADOS: de los 35 pacientes con meningitis tuberculosa, 20 fueron de sexo masculino (57.1%). El promedio de edad fue de 3.7 años. 30 pacientes (85.7%) estaban en estadio III, y cinco (14.3%) en estadio II. En 21 pacientes (60%) se documentó contacto cercano con sintomático respiratorio. En 18 pacientes (51.4%) se diagnosticó desnutrición. La fiebre estuvo presente en 88.6 por ciento de los pacientes, el vómito en 62.9 por ciento y las convulsiones en 51.4 por ciento. El promedio de duración de los síntomas antes de consultar fue 10

(diez) días. Al examen físico el 77.1 por ciento presentó rigidez de nuca, 31.4 por ciento movimientos anormales, 82 por ciento estupor o coma, 60 por ciento hemiparesia y 31.4 por ciento papiledema. La tomografía mostró hidrocefalia en 88.7 por ciento, realce meníngeo basal en 57.1 por ciento, infarto gangliobasal en 48.6 por ciento y tuberculomas en 11 por ciento. El *Mycobacterium* se aisló en 11 pacientes (31.4%). La mortalidad fue de 17 por ciento.

CONCLUSIONES: el contacto positivo en casa con tosedores crónicos, las manifestaciones sistémicas y neurológicas de más de 10 días de evolución, la presencia de signos meníngeos con alteración de conciencia y movimientos anormales, la hidrocefalia e infartos gangliobasales en la tomografía cerebral son altamente sugestivos de meningitis tuberculosa. La presencia de papiledema y los cultivos positivos se relacionaron con mortalidad.

ESTADO EN EL DIAGNÓSTICO DE LA MENINGITIS BACTERIANA EN NIÑOS. ESTUDIO EN CINCO CENTROS HOSPITALARIOS DE REFERENCIA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

John Jairo Silvestre A (1), Álvaro Izquierdo B (2), Adolfo Álvarez (3), Rodrigo Pardo Turriago (4), Angélica Uscátegui (5), Olga Lucia Baquero (6), Pedro Sierra (7), Luz Norella Correa (8), Juan Carlos Pérez. (9). 1. Residente de Neuropediatria de IV año Universidad Nacional de Colombia. 2. Jefe del Servicio de Neuropediatria Universidad Nacional de Colombia. 3. Docente del Servicio de Neuropediatria Universidad Nacional de Colombia. 4. Neurólogo, Epidemiólogo, docente de Neurología Universidad Nacional de Colombia. 5. Neuropediatra, Liga Central Contra la Epilepsia. 6. Pediatra, docente Universidad del Rosario. 7. Pediatra, docente Universidad Nacional de Colombia. 8. Neuropediatra Hospital la Misericordia. 9. Neuropediatra Hospital San Ignacio.

OBJETIVOS: describir el estado del diagnóstico de la meningitis bacteriana en niños en cinco centros hospitalarios de referencia de la ciudad de Bogotá, por un periodo entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del 2003.

MATERIAL Y MÉTODOS: se revisó las historias de pacientes a quienes se dió egreso hospitalario con diagnóstico de meningitis bacteriana y que tuvieran edades entre un mes y 15 años, en cinco centros.

RESULTADOS: se incluyeron 55 niños de los siguientes centros: Hospitales de la Misericordia, San Rafael, Kennedy y San Ignacio y clínica Colsubsidio. Los síntomas fueron: fiebre en 92 por ciento, vómito en el 78 por ciento, irritabilidad en 52 por ciento, cefalea en 40 por ciento y convulsiones en el 30 por ciento. Recibieron antibióticos previos al ingreso el 20 por ciento. La aglutinación en látex se realizó en 65 por ciento, fue negativa en el 70 por ciento de casos y el germen más común fue el *S. pneumoniae*. El gram fue

negativo en el 52 por ciento de pacientes. El 55 por ciento de los cultivos fueron negativos y la bacteria más aislada fue el *S. pneumoniae*. Los hemocultivos se realizaron en 38 pacientes (69%) siendo negativo en el 65 por ciento de casos; el germen más frecuente fue el neumococo. Sólo un paciente falleció. El principal antibiótico utilizado fue ceftriaxona, seguido por vancomicina.

CONCLUSIONES: los casos confirmados de meningitis alcanzan el 50 por ciento. La clínica es útil, siendo muy frecuente la presencia de signos meníngeos. Debe reevaluarse los métodos diagnósticos de laboratorio y la tipificación de cepas del medio para asegurar un diagnóstico preciso.

TERAPIA ENDOVASCULAR CEREBRAL EN PEDIATRÍA. EXPERIENCIA EN 28 CASOS

Vargas S, docente de radiología. Medellín. Restrepo F. Neuroradióloga, Universidad de Antioquia.

La enfermedad vascular cerebral tanto isquémica como hemorrágica es rara en niños. Reportamos nuestra experiencia en el manejo endovascular de ésta patología en los últimos nueve años.

MATERIALES Y METODOS: 28 pacientes pediátricos con diferentes patologías vasculares del sistema nervioso central se manejaron endovascularmente. 11 malformaciones arteriovenosas, seis aneurismas, cuatro malformaciones aneurismáticas de la vena de galeno,

dos fistulas piales, dos fistulas perimedulares, un evento cardioembólico cerebral y un hemangiopericitoma de fosa posterior fueron embolizados con diferentes técnicas y materiales bajo anestesia general.

RESULTADOS: diez pacientes con hemorragia cerebral y uno con cefalea, se les demostró malformación arteriovenosa. En ocho pacientes se ocluyó endovascularmente la lesión en una sola sesión con N-butil cianocrilato (Histoacryl); en dos pacientes se requirió después de la embolización ser enviados a radiocirugía y otro a craniectomía. No hubo mortalidad y un solo paciente presentó hemiparesia en vía de recuperación después del procedimiento endovascular. Cuatro aneurismas con hemorragia subaracnoidea se manejaron con coils sin complicaciones. Un paciente con hematoma pericalloso se le demostró un aneurisma micótico que fue embolizado con histoacryl y una paciente con pseudoaneurisma gigante vertebral derecho se le sacrificó el vaso con balón. Cuatro malformaciones aneurismáticas de la vena de galeno, dos fistulas piales y dos fistulas perimedulares fueron tratadas con histoacryl y/o coils. A una niña de 18 meses con evento cardioembólico cerebral se le practicó trombolisis con urokinasa mejorando su estado clínico de GOS III a GOS IV.

CONCLUSIÓN: la terapia endovascular es reproducible y efectiva en el manejo de las diferentes patologías cerebrovasculares con baja morbimortalidad.

PALABRAS CLAVE: aneurisma cerebral, terapia endovascular, malformaciones vasculares cerebrales, enfermedad isquémica y hemorrágica