

DISFUNCIÓN CEREBRAL EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Como Pediatra y como Padre me interesa mucho conocer la relación entre la disfunción cerebral pediátrica y la asfixia perinatal y la encefalopatía hipóxica-isquémica, así como las secuelas y el efecto negativo sobre el rendimiento escolar.

La disfunción cerebral en el paciente pediátrico se puede clasificar como:

1. **Primaria - con predisposición heredo - familiar**
2. **Secundaria - a un trastorno cerebral adquirido (p.e: traumatismo craneal)**
3. **Mixta - en la que participan ambos factores.**

Los síntomas básicos para el diagnóstico son los mismos pero se distinguen una de otra por los síntomas agregados, la historia familiar y la presencia o ausencia de un factor causal.

Llamamos disfunción cerebral pediátrica, al desorden neurocognoscitivo crónico, cuyo origen es predominantemente heredo- familiar:

- Uno o ambos progenitores presentan el trastorno u otros de los parientes consanguíneos. En estos casos se heredan dos desórdenes: 1) la disfunción cerebral, y 2) el desorden conductual que padece cualquiera de los progenitores (p.e. depresión mayor, hiperactividad).
- En consecuencia, la disfunción cerebral pediátrica típicamente se acompaña de un desorden conductual.

En la disfunción cerebral secundaria del paciente pediátrico hay un factor casual, sea asfixia perinatal, encefalopatía hipotóxica-isquémica intracraneal.

En estos pacientes, el pronóstico depende de la magnitud clínica del factor causal pero, hay evidencia que los factores psicosociales positivos (alta educación de los progenitores, buen nivel socioeconómico, inteligencia familiar) hacen más favorable el pronóstico a largo plazo. Los cambios neurocognoscitivos - si quedan- se colocan usualmente en el rango inferior normal de niños de igual sexo, edad y educación.

La disfunción cerebral mixta del paciente pediátrico es tanto heredo-familiar como secundaria y por esta razón hay mayores probabilidades de daño cerebral difuso, déficit intelectual y secuelas neurológicas.

También se aumentan las posibilidades de que dicha disfunción se convierta en un desorden neurocognoscitivo crónico más grave que la oligofrenia.

De esta manera, el rendimiento escolar, la inteligencia, las secuelas, los síndromes conductuales y otros desórdenes comórbidos frecuentes dependerán primariamente de la naturaleza de la disfunción cerebral.

Disfunción Cerebral Pediátrica & la influencia de los progenitores

¿Pueden las limitaciones educativas de los padres ser consideradas como una causa de disfunción cerebral pediátrica?

Esa es una pregunta compleja.

Las limitaciones educativas pueden ser sintomáticas de limitaciones intelectuales y éstas a su vez de limitaciones neurocognoscitivas.

Si asumimos que algunas de las últimas pueden ser hereditarias, podríamos considerarlas como parte de un factor causal global.

Por otro lado, las limitaciones educativas de los progenitores por sí mismas no se consideran causales de disfunción cerebral pero obviamente pueden tener un impacto psicosocial bidireccional en el manejo de pacientes con disfunción cerebral pediátrica. En los primeros años de vida, la falta de estímulos cerebrales adecuados, tiene una influencia negativa en el neurodesarrollo, lo que podría empeorar el curso de la disfunción cerebral pediátrica.

Disfunción Cerebral Pediátrica & REHABILITACIÓN CONOSCITIVA

Es tradicional iniciar la rehabilitación cognoscitiva de los pacientes con disfunción cerebral pediátrica, con métodos de estimulación de las funciones de hemisferio cerebral derecho pero, ¿Hay excepciones a esta regla?

Si no hay evidencia de disfunción cerebral **hemisférica derecha** - lo cual es **improbable**- teóricamente se podría iniciar la rehabilitación cognoscitiva estimulando el hemisferio cerebral **dominante**.

Pero, ¿Cómo sabemos que el hemisferio cerebral NO dominante está normal?

Por esta razón, siempre debemos hacer las cosas en orden e **iniciar estimulando el hemisferio cerebral derecho**.

Disfunción Cerebral Pediátrica & MEMORIA

¿Es la alteración de la memoria el primer síntoma de la disfunción cerebral pediátrica?

Probablemente sí, pero ni el paciente ni los progenitores se percatan inicialmente de dicho síntoma.

Son los cambios conductuales los más llamativos y por tanto la razón más frecuente de consulta.

Disfunción Cerebral Pediátrica & DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

¿Tienden los progenitores a desanimarse cuando se les dice que el tratamiento de la disfunción cerebral pediátrica tiene un mínimo de seis meses de tratamiento?

Sí, la actitud de los padres es negativa, pesimista, contradictoria o incrédula, posiblemente necesiten tanta ayuda como el paciente.

En las formas primarias y mixta de disfunción cerebral del paciente pediátrico, estas reacciones no son infrecuentes.

Por ello, es importante dejar que el paciente y sus progenitores progresivamente reconozcan, acepten y se motiven para iniciar y perdurar en el tratamiento.

Disfunción Cerebral Pediátrica & FALTA DE TRATAMIENTO & COMPLICACIONES

Si la disfunción cerebral pediátrica no se trata ¿Cuánto tiempo toma para que se empeore?

La disfunción cerebral pediátrica es un trastorno serio. Además, es progresivo pues tiende a empeorarse con la edad. El hecho que responda favorablemente al **tratamiento combinado** no lo convierte en un desorden de menor consideración.

Hay estudios que señalan que, cuando la disfunción cerebral pediátrica se acompaña de múltiples condiciones adversas (depauperación cultural, desnutrición, abuso de sustancias o traumas craneales) pueden convertirse en oligofrenia, si no se trata antes de los 12 años de edad.

COELLO CORTÉS Ramiro : Anotaciones Clínica sobre Disfunción Cerebral Pediátrica. Parte 15. Revista Electrónica de Medicina Neuropsicológica. Marzo 2004

Comentarios y contribuciones a:
drc@multivisionhn.net

