

DISFUNCIÓN CEREBRAL PEDIÁTRICA: OTRAS MANIFESTACIONES

¿Cuáles otras manifestaciones clínicas pueden asociarse a la disfunción cerebral pediátrica ?

La disfunción cerebral pediátrica puede acompañarse de otra sintomatología como:

- 1) Desórdenes del lenguaje
- 2) Déficit intelectual
- 3) Alteraciones específicas del aprendizaje

Sin embargo, estos síntomas adicionales- por definición- nunca son preeminentes. Así, puede existir desorden del lenguaje- como retraso del habla- pero no, por ejemplo, afasia.

El déficit intelectual- cuando existe- es leve y suele manifestarse como disminución de la abstracción, pero dicha merma nunca alcanza la severidad que se observa en el síndrome de abstracción baja o en la oligofrenia.

Más frecuentemente puede presentarse un desorden específico del aprendizaje- como dificultad aritmética- que no es explicable por el desorden general de la memoria.

¿Cómo es la evolución natural de los síntomas de la disfunción cerebral pediátrica ?

Es progresiva, no mejora espontáneamente. Algunos síntomas son más evidentes entre más joven es el paciente y luego tienden a mejorar o desaparecer con la edad o pueden hacerse menos obvios y predominantes.

Esto no significa que la disfunción cerebral pediátrica haya mejorado. Por ejemplo, los niños con características sociopáticas tempranas que presentan hiperactividad e impulsividad suelen superar la hiperactividad durante la adolescencia, pero su impulsividad tiende a hacerse todavía más riesgosa.

Este fenómeno se reconoce ahora más claramente como transformación clínica de los síntomas y señala la necesidad de diagnosticar la disfunción cerebral pediátrica con métodos alternos a diferentes edades.

En el pasado, este fenómeno de transformación clínica de los síntomas llevó a la conclusión equivocada de que la hiperactividad pediátrica y todos sus síntomas acompañantes se curaba espontáneamente con la edad.

CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD

¿Cómo se clasifica la disfunción cerebral pediátrica?

Por su severidad, la disfunción cerebral pediátrica puede clasificarse en :

- +Mínima
- *Leve
- *Moderada
- *Severa
- *Grave

Esta clasificación está directamente relacionada con:

- 1) El pronóstico natural observado en cada condición
- 2) La facilidad para detectar la disfunción cerebral por medio de las evaluaciones clínica, conductual y neuropsicológica.
- 3) La puntuación alcanzada en la **Escala de Disfunción Cerebral**
- 4) El tipo de respuesta observado con el tratamiento farmacológico y
- 5) La presencia de factores neuropsicológicos adquiridos que sean agravantes de la disfunción cerebral pediátrica existente.

OTROS DESORDENES COGNOSCITIVOS CRÓNICOS

¿Cuál es la relación entre la disfunción cerebral y los otros desórdenes cognoscitivos crónicos?

En los trastornos conductuales neuropsicológicos de los niños y de los adolescentes, la disfunción cerebral es el desorden cognoscitivo básico y el más común. Sin embargo, existen otros desordenes similares -más o menos severos- que pueden presentarse en vez de la disfunción cerebral pediátrica.

Del menos al más severo, los desórdenes cognoscitivos crónicos pediátricos incluyen:

- 1) Inmadurez neuropsicológica
- 2) Disfunción cerebral pediátrica
- 3) Síndrome de abstracción baja
- 4) Oligofrenia

¿Cuál es la influencia del desorden cognoscitivo crónico en el pronóstico final del desorden conductual?

Cada desorden cognoscitivo crónico tiene influencia en el pronóstico final del desorden conductual particular. Por ejemplo, tiene un pronóstico menos favorable la impulsividad asociada a la oligofrenia, que una asociada a disfunción cerebral pediátrica mínima.

Esto, además implica que no hay un síndrome homogéneo y universal de -para exponer un ejemplo- la hiperactividad, sino que hay síndromes de hiperactividad. En cada uno de estos posibles síndromes de hiperactividad, la causa, la evolución, el tratamiento y el pronóstico varían de acuerdo a su base neuropsicológica.

Cada síndrome, tiene además su denominación específica. Cuando el trastorno conductual tiene como base neuropsicológica a la disfunción cerebral y no existe inmadurez neuropsicológica.

En el síndrome de abstracción baja u oligofrenia el desorden se denomina disfunción cerebral pediátrica, siempre y cuando cumpla con los criterios diagnósticos ya mencionados.

Un niño autista, sin causa secundaria demostrable de su autismo, puede presentar hiperactividad como parte de su enfermedad, pero no podemos llamar a este cuadro "hiperactividad infantil" o "déficit de atención con hiperactividad". Se debe denominar apropiadamente con su nombre correcto que en este caso es **síndrome de Kanner**.

Dr. Ramiro COELLO CORTÉS: Anotaciones clínicas sobre la Disfunción Cerebral Pediátrica. Parte 3. Revista Electrónica de Medicina Neuropsicológica.

Email: drcoello@multivisionhn.net