

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO RENDON
SEXTO SEMESTRE.

ASIGNATURA: NEUROLOGIA.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

SEGUNDO PARCIAL.

TEMA: TRASTORNOS DEL DESARROLLO
PRINCIPALES PATOLOGIAS.



TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

1° TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: AUTISMO CLASICO

DEFINICION	CARACTERISTICAS GENERALES	SEÑALES DE ALERTA INMEDIATA	INICIO
<p>Presencia de alteraciones en la interacción social y la comunicación, una importante restricción en el repertorio de intereses, actividades y conductas y la comunicación.</p>	<p>preferentemente cognitivas y comportamentales que ocasionan notables limitaciones en la autonomía personal y son una importante causa de estrés en la familia. Persiste a lo largo de la vida. Cociente intelectual (CI) por debajo de 70 y déficit en el nivel adaptativo sugestivos de retraso mental.</p>	<p>-No balbucea, No hace gestos ni señales a los 12 meses de edad. No dice palabras sencillas a los 18 meses ni frases espontaneas a los 24 meses. Cualquier pérdida de habilidades del lenguaje o a nivel social a cualquier edad.</p>	<p>anterior a los 3 años de edad</p>
MANIFESTACIONES	ALERTA NEUROLOGICA	FACTORES	TX
<p>No balbucear ni señalar a la edad de 1 año; no decir ninguna palabra a los 16 meses y no formar frases de dos palabras a los 2 años; no responder a su nombre; pérdida del lenguaje o las habilidades sociales que ya tenía; contacto visual inadecuado; excesiva colocación en fila de juguetes o de objetos; no sonreír ni responder socialmente.</p>	<p><u>Recién nacido:</u> cabeza hacia atrás constantemente. Disminución del tono muscular. No reacción a sonidos. <u>Tres meses:</u> No sostén cefálico. Manos empuñadas. Atrapamiento del pulgar. No sonrisa social. No fija la mirada. <u>Cinco meses:</u> no rodamiento. Apoyo pies en puntas, hipoactividad o irritabilidad permanente. <u>A cualquier edad:</u> asimetría en posición o posturas. Alteraciones en la deglución o succión. No deambulación a los 18 meses. Estereotipias verbales en mayores de 24 meses. No desarrollo de juego simbólico en mayores de 24 meses. Lenguaje incomprensible en mayores de 36 meses.</p>	<p>-genética como el medio ambiente. -prematuros. -déficit nutricional. -Familiar directo. -Niño adoptado con antecedentes desconocidos. -Síndrome genético relacionado a autismo: sx. x frágil, esclerosis tuberosa.</p>	<p>Permite inserción social, limita la discapacidad, dependerá del carácter crónico y gravedad.</p>
	TRATAMIENTO		
	<p>No hay cura para el trastorno del espectro autista, y no existe un tratamiento único para todos los pacientes. El objetivo del tratamiento es maximizar la capacidad para desempeñarse al reducir los síntomas del trastorno del espectro autista y respaldar el desarrollo y el aprendizaje.</p>		

SINDROME DE ASPERGER

DEFINICION	CARACTERISTICAS
Es un trastorno del espectro autista, mayor o menor impedimento en las habilidades del lenguaje y la comunicación, al igual que patrones repetitivos o restringidos de pensamiento y comportamiento.	1 -intereses limitados o una preocupación inusual con un objeto (exclusión de otras actividades); 2 -rutinas o rituales repetitivos; 3 -peculiaridades en el habla y el lenguaje (como hablar de manera demasiado formal o monótona, o tomar las figuras retóricas literalmente); 4 -comportamiento social y emocionalmente inadecuado y la incapacidad de interactuar exitosamente con los demás (continua en la adultez); 5 -problemas con comunicación no verbal, inclusive el uso restringido de gestos, expresiones faciales limitadas o inadecuadas, o una mirada peculiar y rígida; 6 -movimientos motores torpes y no coordinados.
MANIFESTACIONES	PRIMER INDICADOR
es el interés obsesivo del niño en un objeto o tema único hasta excluir cualquier otro. quieren saberlo todo sobre su tema de interés. Su experiencia, alto nivel de vocabulario, y patrones de lenguaje formales los hacen parecer como pequeños profesores. Su habla puede estar marcada por la falta de ritmo, una inflexión peculiar, o un tono monótono. A menudo carecen de la capacidad de modular el volumen de su voz para emular los alrededores.	Mantienen sus habilidades tempranas de lenguaje. Los retrasos de desarrollo motor (pedalear una bicicleta, agarrar una pelota o trepar un equipo de juegos de exteriores), como gatear o caminar tardíamente (mala coordinación con una marcha que puede parecer forzada o dando brincos), y torpeza, a veces son el primer indicador del trastorno.
PROBABLE ETIOLOGIA	PROBLEMAS NEUROLÓGICOS ASOCIADOS
-Causados por la migración anormal de células embrionarias durante el desarrollo fetal que afecta la estructura cerebral y el "cableado" y luego va a afectar los circuitos neurales que controlan el pensamiento y el comportamiento. -Niveles anormales de proteínas. -Reducción de la actividad neuronal del lóbulo frontal. -GEN ESPECIFICO.	ADHD, trastornos con tics (como el síndrome de Tourette), depresión, trastornos de la ansiedad y trastorno obsesivo-compulsivo.
SEÑALES DE ALERTA	INICIO

<p>1° contacto ocular anormal; 2° retraimiento; 3° no darse vuelta cuando se los llama por su nombre. 4° no usar gestos para señalar o mostrar, 5° falta de juego interactivo; 6° falta de interés en los demás.</p>	<p>pueden ser aparentes en los primeros meses de la vida del niño, o aparecer más tarde. Antes de los 3 años de edad, deben estar presentes problemas en al menos una de las áreas de comunicación y socialización o comportamiento repetitivo y restringido.</p>
<p>DX: EVALUACION</p>	<p>TRATAMIENTO: manejo</p>
<p>E. integral incluye: una evaluación neurológica y genética, con pruebas detalladas cognitivas y del lenguaje para establecer el coeficiente intelectual y evaluar la función psicomotora, las fortalezas y debilidades verbales y no verbales, estilo de aprendizaje, y habilidades para la vida independiente. Una evaluación de fortalezas y debilidades de comunicación incluye evaluar formas de comunicación no verbales (miradas y gestos); el uso de lenguaje no literal (metáforas, ironía, idioteces y humor); patrones de inflexión, estrés y modulación del volumen; pragmática (tomar turnos y sensibilidad a sugerencias verbales); y contenido, claridad y coherencia de la conversación.</p>	<p>Coordina terapias que abordan los tres síntomas esenciales del trastorno: malas habilidades de comunicación, rutinas obsesivas o repetitivas, y torpeza física. [No existe un paquete ideal de tratamiento para todos los niños con AS, pero la mayoría de los profesionales está de acuerdo que lo antes que se intervenga será lo mejor.]</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° capacitación sobre habilidades sociales 2° terapia conductual cognitiva. 3° medicamentos (e. coexistentes neurológicos). 4° terapia ocupacional o física. 5° terapia especializada del habla/ lenguaje. 6° capacitación y apoyo para padres <p>→ Aprender a lidiar con sus discapacidades, pero aún pueden encontrar que las situaciones sociales y las relaciones personales exigen gran esfuerzo</p>

SINDROME DE RETT

DEFINICION	ETIOLOGIA
<p>El síndrome de Rett es un trastorno en el desarrollo neurológico infantil</p>	<p>Mutación en el gen de la proteína de unión a metil CpG 2 (MECP2) = producción de metilcistina 2 *DESARROLLO DEL CEREBRO* Cromosoma X No funciona normalmente en el síndrome de Rett. -Estructuralmente anormales o cantidades inadecuadas de la proteína- -Controla a otros genes.</p>
CARACTERISTICAS	ETAPAS
<p>Crecimiento y el desarrollo inicial normal seguido por la desaceleración de los hitos del desarrollo, y luego regresión de las habilidades con pérdida del uso de la mano hábil y comportamientos compulsivos (como si se movieran los dedos o se frotaran las manos entre sí); desaceleración del crecimiento del encéfalo y la cabeza, convulsiones, dificultad para caminar, y discapacidad intelectual.</p>	<p>El estadio 1 (de inicio temprano) por lo general comienza cuando el niño tiene entre 6 y 18 meses. La etapa 2 (regresión en el desarrollo o etapa destructiva rápida) generalmente comienza entre las edades de 1 año y 4 años. La etapa 3 (Etapa pseudostacionaria) generalmente comienza entre los 2 años y los 10 años y puede durar años La etapa 4 (fase tardía del deterioro motor) puede durar años o décadas. -Los niños pueden desarrollar escoliosis, cardíacas (como prolongación del intervalo QT), enlentecimiento del crecimiento y tienden a tener dificultades para mantener el peso.</p>
DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p>-Evaluación clínica Y Estudios genéticos El diagnóstico del síndrome de Rett se realiza clínicamente mediante la observación de los síntomas y los signos durante el crecimiento y el desarrollo temprano del niño. Se necesita una evaluación continua del estado físico y neurológico del niño. Las pruebas genéticas para la mutación <i>MECP2</i> en el cromosoma X (Xq28) se usa para complementar el diagnóstico clínico.</p>	<p>Manejo de los síntomas. Apoyo de un equipo multidisciplinario. No existe curación para el síndrome de Rett. Óptimo: incluye un enfoque multidisciplinario que aborde los síntomas y los signos. *Un programa de terapia ocupacional, fisioterapia y terapia de la comunicación (con un terapeuta del lenguaje) debe aplicarse para abordar los trastornos en el cuidado personal, como alimentarse y vestirse, la movilidad limitada, la dificultad para caminar, y el déficit de comunicación.* Se pueden necesitar medicamentos para controlar las convulsiones, la disfunción de la respiración, o las dificultades motoras.* Es necesario reevaluar en forma regular la progresión de la escoliosis y para controlar las anomalías cardíacas.* El soporte nutricional puede ser necesario para ayudar a los niños afectados a mantener el peso. Se necesitan programas de educación especial y servicios sociales y de apoyo.</p>

TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO

<p>DEFINICION</p> <p>Alteración grave y generalizada del desarrollo de la interacción social o de las habilidades de comunicación no verbal, o cuando hay comportamiento, intereses y actividades estereotipadas, pero no se cumplen los criterios de un trastorno generalizado del desarrollo específico, esquizofrenia, trastorno esquizotípico de la personalidad o trastorno de la personalidad por evitación.</p>	<p>EN ESTA CATEGORIA INCLUYE</p> <p>El autismo atípico que son los casos que no cumplen los criterios diagnósticos del autismo por una edad de inicio posterior, una sintomatología atípica o subliminal, o por todo a la vez.</p>
<p>CARACTERISTICAS</p> <p>Destrezas sociales deficientes debido a las destrezas verbales o no verbales limitadas.</p> <p>Intereses, actividad y comportamiento persistente y repetitivo</p>	<p>PRONOSTICO</p> <p>Tienen mejor pronóstico que los trastornos autistas, pero los problemas sociales, comunicativos o de adaptación y de comportamiento pueden aumentar con los años. De todos modos, las alteraciones son menos severas que en el autismo</p>

TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA

<p>DEFINICION</p> <p>Es un trastorno del desarrollo en el que hay un deterioro que se produce en el curso de varios meses en la esfera intelectual, social y de la función verbal, a la edad de 3-4 años, con un desarrollo previo normal, instaurándose finalmente un cuadro clínico similar al observado en el trastorno autista.</p>	<p>CARACTERISTICAS</p> <p>1° Desarrollo aparentemente normal durante por lo menos los primeros 2 años posteriores al nacimiento, manifestado por la presencia de comunicación verbal y no verbal, relaciones sociales, juego y comportamiento adaptativo apropiados a la edad del sujeto. 2° Pérdida clínicamente significativa de habilidades previamente adquiridas (antes de los 10 años de edad). 3° Anormalidades en la interacción social, comunicación y comportamiento. 4° El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno generalizado del desarrollo o de esquizofrenia.</p>
<p>PERDIDAS</p>	<p>ETIOLOGIA</p>

<p>(1) lenguaje expresivo o receptivo (2) habilidades sociales o comportamiento adaptativo (3) control intestinal o vesical (4) juego (5) habilidades motoras</p>	<p>La causa es desconocida, pero se ha asociado a diferentes alteraciones neurológicas como encefalitis, epilepsia, esclerosis tuberosa y varios trastornos metabólicos, en la mayoría de los casos no se objetivan alteraciones cerebrales orgánicas.</p>
<p>CURSO</p>	<p>PRONOSTICO</p>
<p>El comienzo de la sintomatología suele ser insidioso, durante varios meses, pero puede aparecer también de forma muy brusca, en días o semanas. En estos primeros momentos, el niño puede manifestar hiperactividad o ansiedad ante la pérdida de funciones. Se incluyen pérdida de las conductas de comunicación, en las habilidades de autocuidado, con pérdida de control de esfínteres vesical y anal, movimientos estereotipados y crisis epilépticas. Son frecuentes los síntomas afectivos, sobre todo, los de ansiedad.</p>	<p>Es variable. A pesar de que en algunos casos se ha descrito una recuperación de las habilidades perdidas, en general se considera un trastorno de mal pronóstico que tiende a un retraso mental profundo.</p>
<p>DIFERENCIAL</p>	<p>TRATAMIENTO</p>
<p>trastornos generalizados del desarrollo y de la demencia de inicio infantil, la cual viene como consecuencia de una enfermedad médica (ejemplo, TCE), mientras que el trastorno desintegrativo no va asociado a ninguna enfermedad médica.</p>	<p>No existe tratamiento curativo. Se recomiendan las mismas técnicas terapéuticas.</p>

OBJETIVO DE LA TERAPÉUTICA PARA LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO:

Su objetivo es conseguir la adquisición de factores sociales, comunicativos y cognitivos básicos. Los tratamientos conductuales y la educación especial pueden facilitar el aprendizaje del niño. Como son niños con dificultades comunicativas y para mantener la atención, el contexto y localización para llevar a cabo las sesiones educativas son muy importantes; debe ser un lugar pequeño, estructurado y normativo, ya que las clases demasiado estimulantes les resultan dificultosas. Hay que programar las sesiones educativas para el año completo, puesto que las interrupciones en periodo de vacaciones rompen la rutina de estos niños. Hay que intentar aumentar el nivel de independencia y autonomía para su vida futura.

BIBLIOGRAFIA:

<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/s%C3%ADndrome-de-rett>

Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5).

http://www.centrelondres94.com/files/Trastornos_generalizados_desarrollo.pdf

<http://www.equipoiridia.es/Documentos/Autismo%20y%20TGD%20en%20el%20DSM-V.pdf>

https://psiquiatria.com/tratado/cap_35.pdf

https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/el_sindrome_de_rett.htm

https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/sindrome_de_Aasperger.htm

<https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/autismo.htm>

gpc: trastorno del espectro autista.

CIE- 10