

“TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO”

DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO RENDON.

MATERIA: NEUROLOGÍA.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

SINDROME DE ASPERGER:

Se caracteriza por presentar dificultades en la interacción social, un comportamiento excéntrico y un rango excepcionalmente reducido de intereses a pesar de presentar un desarrollo cognitivo y verbal normal.

Los individuos afectados pueden entablar monólogos verbosos, prolijos, acerca de sus temas de especial interés, prestando poca atención a la reacción de los demás.

La etiología principalmente es de origen genético en 30-60% de casos, en donde la mayor parte de los casos tiene antecedente familiar.

Manifestaciones clínicas:

- Falta de interés o deseo de interactuar con chicos y chicas de su edad.
- Intereses absorbentes y restrictivos.
- Rutinas autoimpuestas.
- Lenguaje superficialmente perfecto con un ritmo, pronunciación y entonación peculiares.
- Expresividad facial limitada.
- Torpeza motora.
- Inmadurez emocional.
- Sentimientos de incompreensión y soledad.
- Ansiedad, estrés y/o depresión.
- Aumento de las obsesiones.
- Dificultades académicas por cambios de centro, horarios, profesores.
- Sinceridad.
- Bondad.
- Crítica de las injusticias y defensa de los derechos humanos.
- Ausencia de malicia y dobles intenciones.

Diagnostico:

1. Interacción social inadecuada en, al menos, dos de las siguientes:
 - a) Deficiencia marcada en interacciones sociales, como contacto visual, expresión facial, postura corporal y gestos.
 - b) Falta de relaciones sociales con pares.
 - c) Desinterés en compartir logros, intereses o actividades placenteras con otros.
2. Al menos una demostración de conductas o intereses repetitivos estereotipados, que impidan al paciente funcionar en el aspecto social, ocupacional (escuela) o personal, adecuadamente, a saber:
 - a) Interés anormal por cosas restringidas y estereotipadas (muy repetitivas), o con partes de un objeto, como darle vueltas continuas a un objeto, o a las ruedas de un cochecito.
 - b) Rutinas o rituales rígidos, sin algún objetivo funcional.
 - c) Movimientos corporales repetitivos, como agitar las manos rápidamente y sin aparente control.

Tratamiento.

Actualmente no hay tratamiento específico. Se aplican los principios de psicoeducación que han sido empleados en los pacientes con autismo.

Uso de fármacos:

- Antidepresivos.
- Antipsicóticos atípicos.
- Anticonvulsivantes.

Ayudan a disminuir los problemas conductuales y síntomas, aunque no curan.

TRASTORNOS DEL DESARROLLO.

El neurodesarrollo es un proceso cerebral básico que resulta necesario para el aprendizaje y la productividad.

Los trastornos del neurodesarrollo provocan que los niños desarrollen problemas cognitivos, académicos, conductuales, emocionales, psicosociales y del funcionamiento adaptativo.

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Conjunto de problemas vinculados al neurodesarrollo con manifestaciones preferentemente cognitivas y comportamentales que ocasionan notables limitaciones en el autismo personal.

Son alteraciones del neurodesarrollo caracterizadas por modificación persistente de la comunicación social y las interacciones recíprocas, así como patrones de conducta, intereses o actividades, restringidos repetitivos, presentes en la etapa infantil temprana y que alteran el funcionamiento cotidiano.

El trastorno generalizado del desarrollo y el síndrome de Asperger se clasifican hoy como TEA.

Son más comunes en los varones y suelen diagnosticarse entre los 18 meses y los 3 años de edad, aunque por lo regular algunas manifestaciones están presentes desde la etapa de lactantes.

- Apego alterado.
- Poco contacto ocular.

Manifestaciones clínicas:

- Anomalías significativas del lenguaje y la comunicación.
- No participan en interacciones sociales significativas.
- Evitan el contacto visual.
- Muestran alteración de la reciprocidad.
- Carecen de comprensión de las emociones.
- No tienen juego imaginativo.

Diagnostico:

- Dificultades en reciprocidad socio-emocional.
- Déficits en conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social.
- Dificultades para desarrollar, mantener y comprender las relaciones. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses.
- Movimientos, utilización de objetos o hablar estereotipados o repetitivos.
- Adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado o resistencia excesiva a los cambios.
- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
- Hiper o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno.

Tratamiento:

- Intervención conductual intensiva (p. ej., análisis aplicado de la conducta o tratamiento ABA).
 - Tratamiento de integración sensorial.
 - Terapéutica y entrenamiento del lenguaje.
 - Modelamiento social.
 - Apoyo familiar.
- La intervención farmacológica está dirigida a síntomas específicos, como la ansiedad, la hiperactividad y las conductas perseverantes.
- Antipsicóticos atípicos.
 - ISRS.
 - ANTICONVULSIVOS.

TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA NIÑEZ:

Se produce un desarrollo normal durante los 2 primeros años, con pérdida posterior del desarrollo adquirido (demencia infantil o autismo de inicio tardío).

El trastorno desintegrativo infantil se asocia comúnmente con otras patologías neurológicas como los trastornos convulsivos y la esclerosis tuberosa.

Los niños que padecen este trastorno manifiestan síntomas similares a los del trastorno autista y el trastorno de Rett.

Manifestaciones clínicas:

- Desarrollo aparentemente normal durante los primeros dos años posteriores al nacimiento.
- Pérdida considerable de las habilidades adquiridas previamente en áreas como el lenguaje expresivo o receptivo, o las habilidades motoras.
- Anormalidades en áreas como la alteración cualitativa de la interacción social, alteraciones cualitativas de la comunicación y aquellos patrones de comportamiento que incluyen estereotipias motoras o manierismos.

Diagnostico:

- Desarrollo aparentemente normal durante por lo menos los primeros dos años posteriores al nacimiento, con comunicación verbal y no verbal, relaciones sociales, juego y comportamiento adaptativo apropiado a la edad del niño.
- Pérdida significativa de habilidades adquiridas con anterioridad.
- Anormalidades en, por lo menos, dos de las siguientes áreas:
 - En la interacción social: alteración en el comportamiento no verbal, incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros, ausencia de reciprocidad social o emocional, entre otras.
 - En la comunicación, retraso o ausencia de lenguaje hablado, incapacidad para iniciar o mantener una conversación, utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje y ausencia de juego realista variado.
 - En el patrón de comportamiento, intereses y actividades restrictivas y repetitivas.
- El trastorno no se explica mejor por la presencia de otra alteración del desarrollo o de esquizofrenia.

Tratamiento:

No hay un tratamiento exclusivo. El tratamiento farmacológico es semejante al de los niños con autismo.

Manifestaciones clínicas:

- Pérdida del habla
- Pérdida de los movimientos de las manos, tales como agarrar las cosas
- Movimientos compulsivos como retorcerse las manos
- Problemas de equilibrio
- Problemas respiratorios
- Problemas de conducta
- Problemas de aprendizaje o discapacidad intelectual

TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO:

Entidades clínicas que tienen en común la presencia de alteraciones en la reciprocidad social; falencias a nivel de la comunicación y la existencia de intereses y actividades peculiares, restringidas y estereotipadas.

La presentación clínica es demasiado heterogénea como para cumplir los criterios exigidos para las patologías más específicas de este grupo.

Manifestaciones clínicas:

- Aislamiento y una intensa concentración en si mismo.
- Tendencia a las autoagresiones.
- Dificultades en el lenguaje.
- Estereotipos y manierismos con gran resistencia a los cambios en el entorno o los hábitos.
- Universo de interés muy reducido.

Se deben analizar los síntomas, qué aspectos interfieren en una buena adaptación al entorno, las complicaciones comunicativas más afectadas, educación emocional, las habilidades a la hora de relacionarse con los otros, así como el funcionamiento neuropsicológico. Se debe trabajar a nivel integral, tanto del individuo en sí, como en la familia y en el entorno escolar.

Diagnostico:

Este trastorno afecta a las tres áreas del desarrollo: interacción social, comunicación y conducta. Generalmente a la edad de 3 ó 4 años los niños ya empiezan a mostrar ciertos síntomas.

Tratamiento:

No se conoce tratamiento.

SINDROME DE RETT:

Es una enfermedad recesiva ligada al X que se observa casi de manera exclusiva en las niñas; los varones afectados mueren dentro del útero.

En la forma clásica del síndrome de Rett el desarrollo en un inicio es normal.

En el segundo año de la vida se inicia una regresión rápida de los hitos del desarrollo, con deceleración significativa del crecimiento de la cabeza.

El signo conductual más característico es retorcimiento repetitivo de la mano; otras manifestaciones incluyen convulsiones, ataxia, retraso mental y conducta autista.



Diagnostico:



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.

- Desarrollo prenatal y perinatal aparentemente normal.
- Desarrollo psicomotor aparentemente normal durante los primeros 5 meses después del nacimiento.
- Circunferencia craneal normal en el nacimiento.
- Desaceleración del crecimiento craneal entre los 5 y 48 meses de edad.
- Pérdida de habilidades manuales intencionales previamente adquiridas entre los 5 y 30 meses de edad.
- Mala coordinación de la marcha o de los movimientos del tronco.
- Desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo gravemente afectado, con retraso psicomotor grave.



Tratamiento:



Aunque no existe una cura para el síndrome de Rett, los tratamientos se enfocan en los síntomas y brindan apoyo, lo cual puede mejorar el potencial de movimiento, comunicación e interacción social.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Robert, M., Kliegman, M., & Joseph, W.. (2016). *Nelson tratado de pediatría. España* : Elsevier.
2. Bradley., S. Katie . (2019). *Internado rotatorio pediatría. España* : Wolters Kluwer.
3. *Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Espectro autista. México*: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2012.
4. Perez, A.. (2019). *Manual CTO de medicina y cirugía . Manual CTO, 2, 106.*