Revista Mexicana de Neurociencia
2008; 9(2): 104-105

Presentación de trabajos en Plataforma

COMPARACIÓN DE UNA MUESTRA DE ESTUDIOS DE EEG NORMALES VS. ANORMALES DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TDA

RESÉNDIZ APARICIO JUAN CARLOS, CRUZ MARTÍNEZ ENOÉ, RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ ERNESTO, AGUIRRE GARCÍA ELISA, RIVERA QUINTERO JOSÉ C
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO", SECRETARÍA DE SALUD

ANTECEDENTES: Controversia en la necesidad y utilidad de realizar estudios de EEG en pacientes con TDA.
MATERIAL Y MÉTODOS: 228 estudios de EEG de pacientes con TDA (DSM-IV), utilizamos χ^2, Fisher y razón de momios.
RESULTADOS: Grupo I: 100 estudios normales y grupo II: 128 anormales. Grupos homogéneos para edad, género y subtipos de TDA. Sin diferencia significativa entre grupos para uso de medicamentos, incluyendo antiepilépticos. El total de comorbilidades para grupo I fue 66 y grupo II 117. La razón de momios fue de 1.33 para la coexistencia de EEG anormal y comorbilidad. Diferencias significativas en grupo II para trastornos de pronunciación, ansiedad no especificada, distimia, enuresis y encopresis, así como para uso de monoterapia (> grupo I) o biterapia (grupo II). El grupo II se clasificó en EEG no epileptiforme (114 estudios, 89.1%) y epileptiforme (14 estudios, 10.9%), este último subgrupo lo analizamos incluyendo tratamiento; no existió diferencia significativa para el uso de antiepilépticos.
CONCLUSIONES: Al contar con EEG anormal, observamos un riesgo para presentar comorbilidad, una tendencia a presentar más comorbilidades y una diferencia significativa para el uso de más de un fármaco. El EEG epileptiforme no fue ni debe ser indicación absoluta para el uso de antiepilépticos.

EFECTO DEL TRATAMIENTO MAYOR A SEIS MESES CON VALPROATO DE MAGNESIO EN LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON EPILEPSIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (REPORTE PRELIMINAR)

FLORES PULIDO A, SOLÓRZANO GÓMEZ E, GUTIÉRREZ MOCTEZUMA J
CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE", ISSSTE

OBJETIVO: Demostrar hipodensidad ósea de pacientes con epilepsia por monoterapia con valproato mayor a seis meses.
MATERIAL Y MÉTODOS: Longitudinal, observacional, prospectivo; edades de uno a 14 años. Muestra probabilística 84 pacientes. En seis meses reclutamos 16 pareándoles un testigo en índice de Quetelet, género, edad e ingesta de calcio. Se les efectuó densitometría lumbar y de cadera, en todos los casos medimos fosfatasa alcalina (FA).
RESULTADOS: El promedio en duración de tratamiento 2.4 ± 1.99 años, en dosis promedio 21.5 mg/kg/día. El promedio y DE de densitometría (en g/cm^2) lumbar para casos fue de 0.6033 ± 0.1659 y testigos de 0.5978 ± 0.1646. En cadera 0.6583 ± 0.1681 en los casos y 0.7226 ± 0.1723 en testigos sin diferencias con U de Mann Withney (p = 0.564) lumbar y (p = 0.515) cadera.
DISCUSIÓN: Gulden (1999) demostró alteración en la densitometría radial (en niños es de alta variabilidad) además elevación de FA con el uso de valproato sódico por 1.8 ± 0.68 años a dosis de 18.46 ± 5.54 mg/kg/día. Babayigit (2006) reporta altos niveles de FA (721.5 mg/dL) en casos y 583 mg/dL en testigos; ambas cifras altas y no atribuibles al valproato; incluye pacientes hasta 18 años sin considerar efecto puberal. Nosotros incluimos hasta 14 años que solo difieren con su testigo en ingerir valproato. Preliminarmente no demostramos anormalidades de la densitometría ni FA en pacientes con tratamiento entre seis meses y dos años a dosis promedio de 28.4 mg/k/d.
CONCLUSIÓN: Completar muestra porbabilística. Seguimiento longitudinal, permitirá demostrar efecto del valproato en la densitometría y tratar tal comorbilidad subclínica.

SEGURIDAD Y TOLERABILIDAD DEL THF PARA EL TRATAMIENTO DE DISTONÍA Y SIALORREA EN NIÑOS CON PC

CARRANZA JORGE,[1] CLEGG NANCY J,[1] MOORE ALISON,[1] DELGADO MAURICIO R[1,2]
[1] DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA, UNIVERSITY OF TEXAS SOUTHWESTERN MEDICAL CENTER, [2] DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, TEXAS SCOTTISH RITE HOSPITAL FOR CHILDREN, DALLAS, TX

OBJETIVO: Revisar la seguridad y tolerabilidad del trihexifenidilo (THF) en niños con parálisis cerebral (PC).
MÉTODOS: Análisis retrospectivo de niños con PC tratados con THF para distonía y/o sialorrea en un periodo de tres años. Se efectuó análisis estadístico multifactorial de efectos colaterales.
RESULTADOS: Se evaluaron 101 pacientes. La edad media de inicio de THF fue 7.8 años (1-18). La dosis inicial promedio fue 0.095 mg/kg/d. Se incrementó la dosis 10-20% no antes de cada dos semanas. La dosis máxima promedio fue 0.55 mg/kg/d (0.03-3.1). Los pacientes más jóvenes toleraron mayores dosis. El medicamento fue bien tolerado en 93 pacientes; la media de duración del tratamiento fue 3.6 años. Efectos colaterales ocurrieron en 69%, principalmente en niños ³ 7 años y se asociaron a menor duración del manejo (p = 0.0005). Al final del estudio 64% continuaban usando THF. Noventa y siete pacientes reportaron mejoría de distonía en extremidades superiores (59.4%), inferiores (37.6%), sialorrea (60.4%) y lenguaje (24.7%).
CONCLUSIONES: Ésta es la serie de pacientes más grande reportada acerca del uso de THF en niños con PC. La mayoría mostró buena

tolerancia utilizando un esquema lento de incremento de dosis. Una proporción considerable reportó mejoría en distonía y sialorrea.

SÍNDROME DE MOVIMIENTOS PERIÓDICOS DEL DORMIR EN PEDIATRÍA

GUZMÁN FERNANDO, VILLALOBOS RAFAEL, LÓPEZ-AVILEZ ÁLVARO
LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA, INSTITUTO POTOSINO DE NEUROCIENCIAS, HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD, SLP, MÉXICO

INTRODUCCIÓN: Los trastornos del sueño son entidades que hasta hace unos cuantos años han tomado importancia en la comunidad neurológica. El desconocimiento del clínico y la falta de laboratorios de somnología han contribuido a tal problema.
OBJETIVO: Identificar los síndromes de movimientos periódicos del dormir en el contexto de la clasificación internacional de los trastornos del dormir en pediatría.
MÉTODOS: Una población de 22 pacientes con edades comprendidas entre los 18 meses y los 16 años fueron analizados en forma prospectiva. En la evaluación inicial se practicaron exploraciones neurológicas. Se realizó a todos los pacientes un estudio de polisomnografía digital. Se realizó un seguimiento de seis meses de duración.
RESULTADOS: La edad promedio fue de ocho años. Trece masculinos, nueve femeninos. Todos los pacientes fueron diagnosticados como MPS. Las anormalidades encontradas asociadas fueron: 1) Trastornos respiratorios del dormir, y 2) Trastornos conductuales manifestados en el dormir. Los índices de MPS oscilaron entre 2.2 y 18. Los diagnósticos erróneamente adjudicados fueron: dolores del crecimiento, enfermedades reumáticas, epilepsia y trastornos conductuales. El manejo medicamentoso fue muy efectivo.
CONCLUSIONES: El síndrome de movimientos periódicos del dormir constituye una alteración somnológica relativamente frecuente que es ignorada como una entidad definida, sus manifestaciones son muy heterogéneas.

VOLUMETRÍA POR RM EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA

LUNA MARICRUZ, ARREDONDO JOSÉ HUGO, VILLALOBOS RAFAEL
INSTITUTO POTOSINO DE NEUROCIENCIAS,
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ, SLP, MÉXICO

INTRODUCCIÓN: Los trastornos de espectro autista constituyen una parte de la neurología del comportamiento con un interés cambiante. Las diferentes estadísticas demuestran una tendencia inequívoca en el aumento de la incidencia. Los datos recientes con una incidencia de uno en 160. Las estructuras límbicas, los circuitos amigdalo-hipocampo y el cerebelo se han implicado como un posible sustrato anatómico en dichos pacientes.
OBJETIVO: Determinar si los pacientes con TEA tienen una mayor incidencia de anormalidades estructurales en los lóbulos temporales y fosa posterior.
MATERIAL Y MÉTODOS: La muestra incluyó aquellos pacientes que cumplieron los criterios diagnósticos del DSM IV-TR para TEA de cualquier tipo; se realizaron estudios de neuroimagen con especial interés en volumetría temporal y fosa posterior. Una población de controles de la misma edad fue analizada aleatoriamente. Se incluyeron sólo aquellos pacientes con TGD no relacionado a algún síndrome o factor perinatal o lesión de causa reconocible, (TEA idiopático).
RESULTADOS: La muestra incluyó una población de 12 pacientes. Edades entre ocho y 12 años. La edad promedio fue de 10 años. Siete pacientes masculinos y cinco femeninos. Los hallazgos estuvieron localizados en el lóbulo temporal, con disminución de volumen en le lado derecho en tres pacientes, disminución de volumen en el lado izquierdo en cinco casos, un paciente con disminución de volumen temporal bilateral. No se detectaron alteraciones cerebelosas.
CONCLUSIÓN: Los pacientes con TEA tienen una mayor incidencia de presentar disminución en el tamaño de los lóbulos temporales comparado con una población de controles de la misma edad. En nuestro estudio no se corroboraron alteraciones en cerebelo que algunos reportes sugieren.