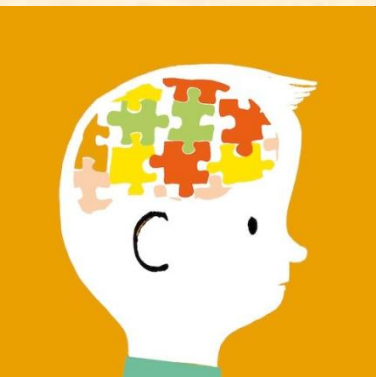




ABORDAJE DE LOS NIÑOS CON SOSPECHA DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA CONSULTA DE NEUROPEDIATRÍA

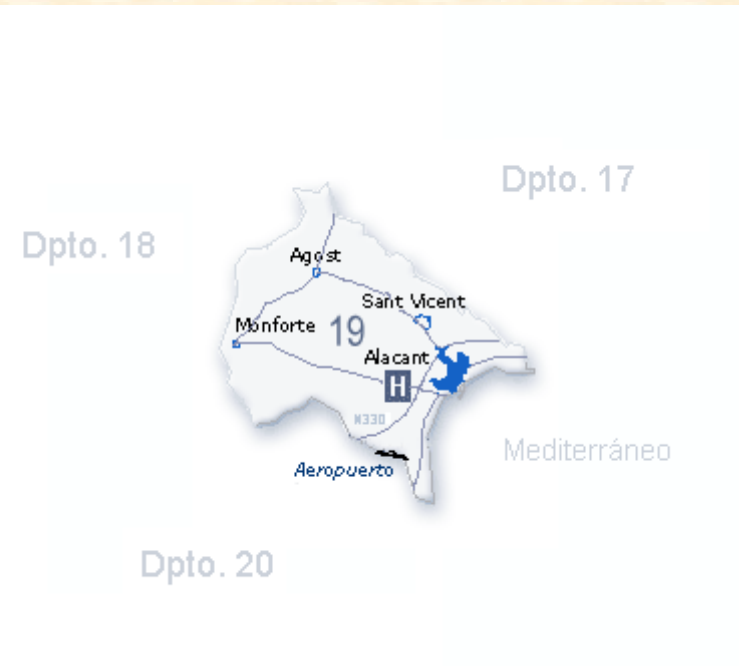
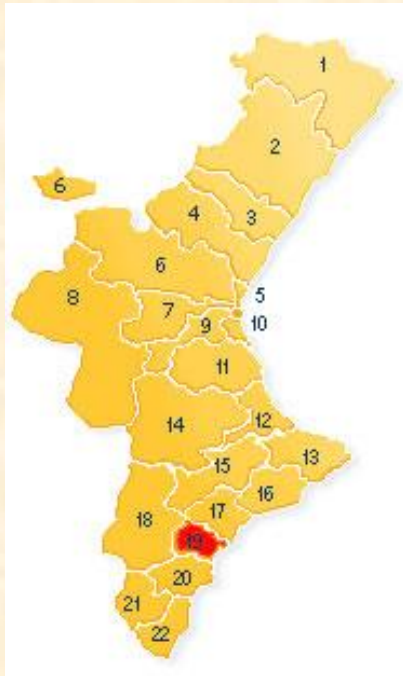
Rocío Jadraque
Neuropediatra
Hospital General de Alicante



POBLACIÓN ATENDIDA:

-EL ÁMBITO DE COBERTURA:

Alicante, Agost, Morales, Verdegás, Monforte del Cid, San Vicente del Raspeig, La Alcoraya y la Canyada



-ADEMÁS:

.Población no censada (inmigrantes)

.Población residente en otros departamentos (irregular, no somos unidad de referencia)

.Derivados de otras unidades de referencia:

UCI pediátrica, Neonatología, Neurocirugía Infantil, Cirugía infantil, Traumatología infantil, Alergia Infantil, Oncología infantil



PATOLOGÍA ATENDIDA EN NEUROPEDIATRÍA:

-Epilepsia, Trastornos Paroxísticos No Epilépticos (35%)

-Retraso Mental (15-20%)

-Trastornos generalizados del desarrollo y problemas conductuales (20%)

-Otros: parálisis cerebrales, macro/microcefalias, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades neuromusculares, metabolopatías, secuelas de tumores e infecciones del SNC, síndromes neurocutáneos, hidrocefalias...





EN NÚMEROS:

Población total censada en 2007 de 262.712 habitantes.
Población infantil (menores de 15 años): 40.768 (15,5% de la población total).

-3700 consultas al año.

-700 primeras visitas al año.

-132 primeras visitas con sospecha de TEA al año (19% de las primeras visitas)

-2 niños nuevos a la semana con sospecha TEA

¿CUÁL ES EL PAPEL DEL NEUROPEDIATRA?

-**Despistaje orgánico.**

-¿Seguimiento?

-¿Tratamiento?

-¿Investigación?

-¿Apoyo familiar?

-¿Aclaración de dudas?

-¿Emisor de informes?



FLUJO DE PACIENTES

Derivados desde:

-Pediatria de atención primaria

-SPE (a través del pediatra)

-Centros de atención temprana (directamente o por el pediatra).

-Otros: desde urgencias, digestivo, endocrino, oncología ...



MOTIVOS DE DERIVACIÓN:

-retraso del lenguaje

-retraso psicomotor

-trastornos de conducta

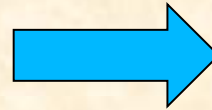
-fracaso escolar

-trastornos paroxísticos (manierismos, tics, ausencias)

-otros: cefaleas, problemas para dormir,...

-niños vistos en la consulta por otros motivos:

Neurofibromatosis, epilepsias refractarias, Sd Down,...





HISTORIA CLÍNICA:

-Motivo de preocupación

-Antecedentes familiares:
(¿A quién se parece?)

-Antecedentes personales:
(ingresos, **patología neurológica,**
desarrollo psicomotor...)

-¿Qué le pasa?:

Lenguaje:

Sociabilidad:

Juego:

Agresividad, esfínteres, comida, sueño,...

-**Situación de escolaridad y apoyos.**

-**Informes. CD.**



EXPLORACIÓN FÍSICA:

(la prueba más importante)

-GENERAL

-NEUROLÓGICA

PC

Manchas cutáneas

Dismorfias

Signos neurológicos

DESARROLLO PSICOMOTOR



IMPRESIÓN CLÍNICA:

TEL vs TEA

¿ORGANICIDAD NEUROLÓGICA?

- Neurofibromatosis.
- Esclerosis tuberosa.
- SD. Down.
- Síndromes no cromosómicos.
- Otras cromosomopatías.
- Sd. Rett
- Encefalopatías epilépticas.
- Encefalopatías progresivas, metaboloopatías.

...



TEA: ETIOLOGÍA

-35% origen médico definido: 10% base genética demostrada.

MULTIFACTORIAL CON BASE GENÉTICA

RIESGO DE RECURRENCIA EN HERMANOS (3-14%)

VACUNAS.

ALIMENTACION.

INTOXICACIONES

AMBIENTE FAMILIAR



TEA: PATOLOGÍAS ASOCIADAS

-Retraso mental:

CI <50: 50%

CI 50-70: 20-30%

CI 70-100: 20-30%



-Epilepsia: 25-35 % (sobre todo en los más graves y con retraso mental). <2 años y >10 años.

-Signos neurologicos menores: marcha de puntillas, torpeza motora,...

-Trastornos depresivos, hiperactividad, , alteraciones del sueño, esfínteres....

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

-VALORACIÓN POR PSICÓLOGA CLÍNICA.

-ESTUDIO GENÉTICO:

cariotipo:

síndrome de x-frágil

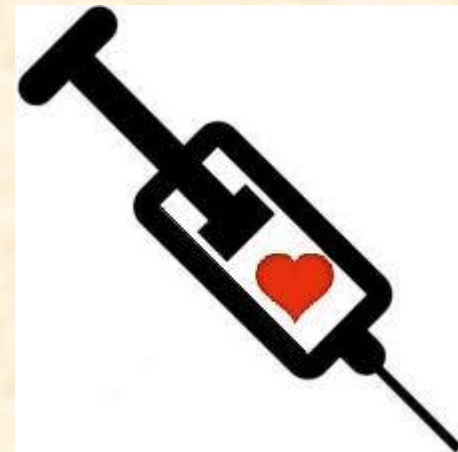
array:

-EEG:

-RM:

-ESTUDIO METABÓLICO:

-ESTUDIO DE METALES PESADOS, CELIAQUIA,
INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS,...



SEGUIMIENTO

CADA 6-12 MESES



- reevaluacion clínica
- reevaluación de petición de pruebas
- valoración del apoyo psicoeducativo del niño
- valoracion de la necesidad de medicación.
- acompañamiento a las familias.

TRATAMIENTOS:

PSICOEDUCATIVO:

- centros de atención temprana
- SPE
- colegio
- USMI
- hospital, grupo psicoeducativo
- grupo multifamiliar



FARMACOLÓGICO:

- neurolepticos
- metilfenidato:
- atomoxetina:



TRATAMIENTOS SIN BASE CIENTÍFICA DEMOSTRADA:

- dietas sin gluten
- dietas sin lactosa
- cámara hiperbárica

GRUPO MULTIFAMILIAR:

GRUPO MULTIFAMILIAR APOYO A LA CRIANZA

Todos los jueves de 12 a 13:30 horas.

A partir del 12-1-2012. En AULA 1. Docencia. Planta 0.
(Detrás del mostrador de admisión).

Grupo abierto a todas las familias.

Espacio para compartir, confrontar, pensar, desahogarse o escuchar.

Asistencia libre y espontánea

Sº de Pediatría
Hospital General de Alicante



POSIBLES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

- Neonatología: Brazelton.
- Arrays.



Grupo Multifamiliar

Colegio Mariano Benlliure

29 de marzo, 2011

**MUCHAS
GRACIAS**