



Taller

APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA A PROBLEMAS NEUROLÓGICOS PREVALENTES EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Moderadora:

Nuria García Sánchez
Pediatra, CS Delicias Sur, Zaragoza

Ponentes/monitores:

- Pilar Abenia Usón
Neuropediatra, Pediatra, CS de Alcañiz, Teruel
- M.ª Concepción García Jiménez
Pediatra, Unidad de Urgencias, Hospital Infantil Miguel Servet, Zaragoza
- Nuria García Sánchez
Pediatra, CS Delicias Sur, Zaragoza
- Javier López Pisón
Neuropediatra, Unidad de Neuropediatría, Hospital Infantil Miguel Servet, Zaragoza

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

García Sánchez N. Aproximación diagnóstica a problemas neurológicos prevalentes en la consulta de pediatría en Atención Primaria. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 217-219.

Aproximación diagnóstica a problemas neurológicos prevalentes en la consulta de pediatría en Atención Primaria. Introducción

Nuria García Sánchez
Pediatra, CS Delicias Sur, Zaragoza.
ngarcias@salud.aragon.es

Los procesos neurológicos constituyen una patología presente siempre en la tarea del pediatra de Atención Primaria.

El objetivo del taller es destacar aquellos síntomas y signos neurológicos de especial valor para poder sospechar procesos neurológicos relevantes y distinguir signos que constituyen variantes de la normalidad, especialmente referidos a los trastornos del desarrollo psicomotor, la cefalea y los trastornos paroxísticos.

Los avances médicos de los últimos años, como la resonancia magnética, los estudios bioquímicos, la genética molecular, etc. permiten que los pacientes afectados de procesos neurológicos puedan ser estudiados de una forma más exhaustiva y precisa que en años anteriores.

No obstante, para la evaluación de un niño en el que se sospecha la existencia de una enfermedad neurológica, la obtención de una historia clínica cuidadosa y la realización de una adecuada exploración siguen siendo puntos de partida básicos.

Sin duda el pediatra de Atención Primaria es el primer profesional que puede establecer la sospecha de enfermedad neurológica en un niño. Su situación privilegiada de cercanía a la familia y al niño le permiten conocer los antecedentes familiares, incidencias durante la gesta-

ción y el parto, así como la evaluación y el seguimiento del desarrollo psicomotor durante los primeros años de vida.

El pediatra no debería limitarse a detectar una alteración. Una vez establecida la sospecha de un proceso neurológico, puede hacer una orientación diagnóstica, solicitar estudios complementarios para confirmar o descartar su hipótesis y colaborar estrechamente con las Unidades de Neuropediatría en el diagnóstico y seguimiento de sus pacientes.

A través de casos clínicos el taller pretende trabajar tres procesos de especial importancia:

- Trastornos en el desarrollo psicomotor:
- Cefaleas.
- Trastornos paroxísticos.

TRASTORNOS EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR

El pediatra de Atención Primaria, por las características de su trabajo, es y llega a ser un experto en desarrollo; este conocimiento profundo de la normalidad le permite estar preparado para reconocer cualquier alteración. Durante los primeros años de vida del niño, en la época previa a su escolarización, la familia y el pediatra con frecuencia son las únicas personas con posibilidad de detectar alteraciones.

Debido a la alta prevalencia de retraso global del desarrollo, estimada en un 3% de la población, éste debe ser valorado en el control del niño sano, periódicamente en cada visita al menos hasta los 3 años. Esta actividad es recomendada por varios organismos, entre ellos la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria a través del Grupo PrevInfad/PAPPS, y la *American Academy of Pediatrics (Committee on Children With Disabilities)*^{1,2}, utilizando herramientas de *screening* estandarizadas para valorar distintas áreas del desarrollo, que deben ser prácticas y de fácil utilización.

Debemos destacar la importancia de las preocupaciones de los padres, tanto manifestadas espontáneamente como averiguadas por nosotros, de cara al desarrollo de sus hijos, a las que debemos prestar especial atención, especialmente por su alto valor predictivo negativo³.

La utilización correcta del test de *screening* puede facilitar la identificación de niños que precisan una evaluación más exhaustiva, permite iniciar un proceso diagnóstico y posibilita que el niño se beneficie de una Atención Temprana que pudiera mejorar su pronóstico. El test más extensamente utilizado e investigado es el *Denver Developmental Screening Test-II (DDST-II)*. El test de Haizea-Llevant ha sido realizado con niños de nuestro entorno, y utiliza áreas de valoración muy similares.

El pediatra de Atención Primaria puede iniciar el proceso diagnóstico en colaboración con las unidades de Neuropediatría. Merece la pena destacar que en diversos estudios se ha demostrado que se puede llegar a un diagnóstico etiológico del retraso del desarrollo en un 17,2-34,2% a través de la historia clínica y la exploración⁴. En el caso del síndrome X-Frágil, la causa más frecuente de retraso mental heredado, los test clínicos de preselección de pacientes permiten una aproximación diagnóstica muy importante; Hagerman describe probabilidades de presentar el síndrome de un 45-60% en varones con puntuaciones superiores a 16 y 19 respectivamente⁵.

Todos estos aspectos de la valoración del desarrollo psicomotor van a ser trabajados en este taller.

CEFALEA

Es uno de los motivos de consulta más comunes en niños y adolescentes en los países industrializados. Se manejan cifras muy variables en cuanto a la prevalencia en edad pediátrica que oscilan del 8 al 60%⁶, pero sí está claro que es un motivo frecuente de consulta y de preocupación para los padres e incluso para el pediatra, que puede temer que tras una cefalea exista un proceso subyacente grave.

En el taller se describen las causas más frecuentes de cefalea, se propone una pauta de actuación desde la Atención Primaria, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, y se indican cuáles serían los motivos para una derivación preferente con vista a la realización de estudios de neuroimagen.

En otras ocasiones existe gran preocupación en los padres porque el cuadro que presenta su hijo les parece de naturaleza comicial (espasmos del llanto).

En el taller se hace una descripción de los procesos paroxísticos a través de casos clínicos.

TRASTORNOS PAROXÍSTICOS

Un 10% de los pacientes pediátricos presentan crisis comiciales. El pediatra tiene un papel relevante en el proceso diagnóstico. Hay fenómenos no identificados por los padres como de naturaleza epiléptica (por ejemplo, las crisis de ausencia típica pueden ser interpretadas como episodios de falta de atención, déficit de audición, etc.). En

El tema que nos ocupa es ciertamente "apasionante", en especial por la calidad de las ponentes, pediatras con formación en neurología infantil, con ámbito de trabajo en Atención Primaria y Urgencias hospitalarias, que en coordinación con el neuropediatra de nuestro hospital de referencia, han elaborado este taller con la voluntad de clarificar cuestiones a veces difíciles y con el deseo de mejorar la atención de los niños de nuestros centros de salud.

Bibliografía

1. Galbe Sánchez-Ventura J. Supervisión del desarrollo psicomotor. En: Grupo de trabajo de Prevención en la Infancia y Adolescencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. Madrid: Exlibris; 2004. p. 137-151.
2. Committee on Children With Disabilities. American Academy of Pediatrics. Developmental surveillance and screening of infants and young children. *Pediatrics*. 2001;108: 192-195.
3. Glascoe FP. Parents' concerns about children's development: prescreening technique or screening test? *Pediatrics*. 1997;99: 522-528.
4. Shevell M, Ashwal S, Donley D, et al. Practice parameter: Evaluation of the child with global developmental delay. *Neurology*. 2003;60:367-380.
5. Hagerman R. Fragile X Syndrome Checklist. [En línea][Fecha de acceso 7 jul 2005] Disponible en www.fragilex.org/html/checklist.htm.
6. Grazi L. Primary headaches in children and adolescents. *Neurol Sci*. 2004;25 (suppl 3):S232-233.

