

## IX curso práctico problemas neurológicos en niños

### Talleres Trastornos del neurodesarrollo, TDA/TDAH-I, cefaleas, tics, epilepsia, otros.

**Dirige: Javier López Pisón**

**Con la participación activa de:**

- Fernando Martínez Calvo, José Luis Peña, Pilar Abenia, Violeta Fariña, Raquel Pérez Delgado, Inmaculada García, Miguel Lafuente, Lorena Monge, Amparo López Lafuente. **Neuropediatría y Metabolismo HUMS.**
- José María Civeira. **Psiquiatría HUMS**
- Pedro Manuel Ruiz Lázaro. **Psiquiatría HCU.**
- Itxaso Martí Carrera, María López García. Sección de Neuropediatría **Hospital Universitario Donostia. Donosti**
- Anirban Majumdar. Departamento de Neurología Pediátrica **Bristol Royal Hospital for Children, UK.**

**Protocolos y hojas de información** Retraso psicomotor y trastornos neurodesarrollo, TDA/TDAH, recomendaciones TDA/TDA, Cribado TDA/TDAH, Orientación tratamiento TDA, cefalea, tics, epilepsias, otros, disponibles en:

<https://pediatriahums.wordpress.com/protocolos/>  
(contraseña para páginas protegidas "hums.2017").

**Salón de Actos Muñoz Fernández, HUMS**

**Martes 2 y 9 de mayo de 2023. De 17h a 21h.**

Solicitada acreditación por la Comisión de Formación Continuada de Aragón.

Interesados en acreditar asistencia: **necesario asistencia al 80% de la Jornada.**

Plazo de inscripción: del 20 de marzo al 26 de abril de 2023.

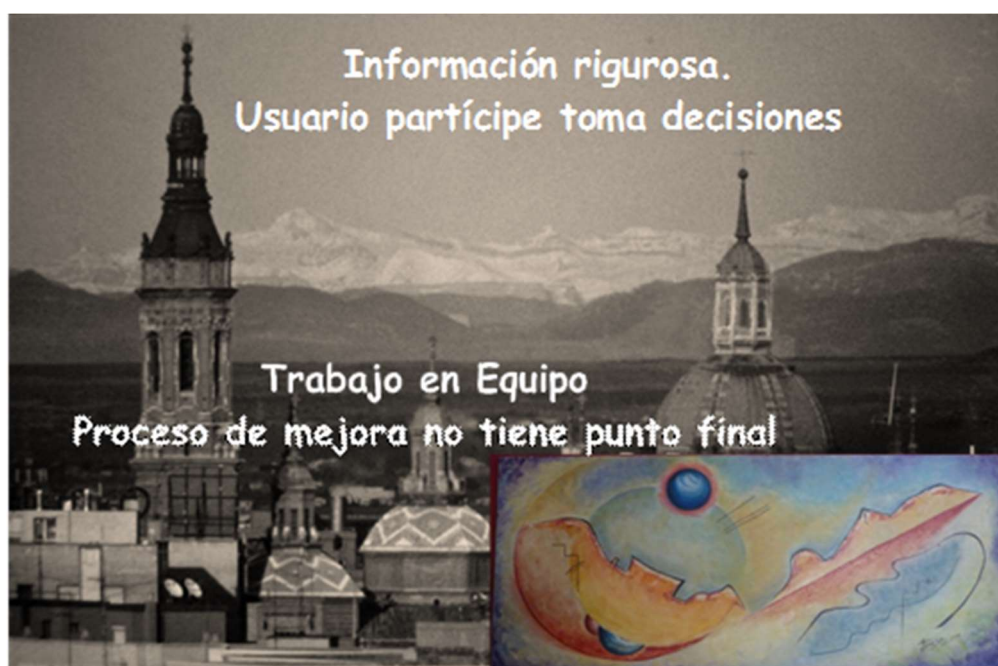
**Inscripción profesionales no del SALUD a través del enlace:**

<https://forms.gle/667w447ipvoiMf3Z6>

Inscripción de profesionales del SALUD en <https://aplicaciones.aragon.es/egafintra/login>. Código del curso 2023/0199-S2



Avalado por



## 2 de mayo

17h. Presentación: Javier López Pisón

**17h15.Trastornos del neurodesarrollo. Mi visión, mi experiencia. Itxaso Martí**

**1750h Taller Trastornos del neurodesarrollo, problema de salud pública con tratamiento farmacológico eficaz.**

Discapacidad intelectual, TEA, TDAH, entre otros. Se pueden dar de forma aislada o asociados entre ellos.

Se deben a alteraciones genéticas y diversos problemas adquiridos.

Muchos asocian disfunción ejecutiva cerebral que puede beneficiarse de tratamiento farmacológico.

Trastornos neurodesarrollo según DSM5.

La mayoría de los niños en Programa de Atención Temprana tienen trastornos del neurodesarrollo.

La mayoría de los niños controlados en neuropediatría tienen trastornos del neurodesarrollo.

Trastornos del neurodesarrollo evolutivos: no cerrar diagnósticos, no dar pronósticos.

Detección, diagnóstico, información e intervención. Proceso dinámico interrelacionado.

Información rigurosa: hojas información neuropediatría Hospital Infantil.

Investigación etiológica. Genética. Desde 2010 no hacemos imagen en los trastornos del neurodesarrollo.

Cerebral networking. No hay nada más cerebral que la función ejecutiva. Todo el cerebro, y el cerebelo, tienen función ejecutiva.

Dificultades en la comprensión del TDA/TDAH: disfunción ejecutiva cerebral. No existen pruebas médicas. No el niño hiperactivo y conflictivo. Todo el mundo opina. No "existe" el diagnóstico diferencial. Consume mucho tiempo.

### TDAH/TDAH

Es una disfunción del cerebro ejecutivo de origen genético y/o debida a diversos problemas adquiridos que afectan a cualquier parte del cerebro.

Ningún diagnóstico es excluyente del TDA/TDAH. Se da aislado o asociado a otros trastornos del neurodesarrollo, incluidos discapacidad intelectual y trastorno del espectro autista, y se asocia a muy diversos problemas cerebrales genéticos y adquiridos (pre, peri o postnatalmente).

El mayor problema es el déficit de atención (que pasa más fácilmente desapercibido), y en ocasiones la impulsividad. El niño conflictivo es un porcentaje bajo de los niños TDA/TDAH.

No hay ningún marcador biológico, ninguna prueba médica, que indique que un niño tenga o no TDAH, TEA o discapacidad intelectual; el diagnóstico de TDA/TDAH se hace por la entrevista clínica.

Los padres adecuadamente informados pueden detectar el problema y valorar la evolución y respuesta a tratamientos, y su ajuste a mejor respuesta y tolerancia.

El tratamiento farmacológico ayuda al correcto funcionamiento de los neurotransmisores implicados en la función ejecutiva cerebral; debe instaurarse cuando hay repercusión en la vida diaria del niño: tiempo dedicado al estudio y/o su rendimiento, comportamiento, ansiedad, estrés, autoestima...

Es necesaria comunicación fluida entre profesionales de Atención Temprana y de Educación, pediatras de Atención Primaria y (tenemos amplia experiencia en su manejo) psiquiatras infantiles y neuropediatras.

**La "Organización SocioSanitaria" y los profesionales involucrados (profesionales de Atención Temprana, pediatras y médicos de Atención Primaria, neuropediatras y psiquiatras, entre otros) tenemos una enorme responsabilidad en su identificación precoz y tratamiento integral adecuado a lo largo de la vida de los afectados para que desarrollen al máximo sus capacidades, y sean felices.**

**Propuesta de cribado de TDA/TDAH.** En <https://pediatriahums.wordpress.com/protocolos/>

## 9 de mayo

17h Cefaleas crónicas y trastornos funcionales en niños. Guía de manejo. Anirban Majumdar

17h50 Taller

### Cefaleas recurrentes

Son frecuentes cefaleas tensionales y migrañosas; hay que descartar otras causas. La mayor preocupación es que exista una lesión estructural intracraneal, identificable mediante técnicas de imagen. Los niños se benefician de tratamientos habituales contra el dolor, analgésicos

### Tics

No son necesarios los exámenes complementarios, salvo, muy raramente, cuando hay dudas diagnósticas. Muy raramente tratamos los tics. Asocian con frecuencia otros trastornos. En caso de TDA/TDAH, manejamos como tal. En algunos casos los tics mejoran y en otros empeoran, pero raramente precisan la retirada de los estimulantes. En casos de no tolerancia a los estimulantes o de tics graves, se valoran otros fármacos como guanfacina. En caso de grave TOC remitimos a psiquiatría.

### Epilepsia

Las epilepsias pueden deberse a alteraciones genéticas y a lesiones cerebrales; cualquier encefalopatía crónica puede asociar epilepsia. Las crisis febriles son genéticas. Los fármacos anti crisis epilépticas (FACEs) no cambian en general el pronóstico a largo plazo; pretenden evitar las crisis y debemos indicarlos dependiendo de la certeza de que estamos ante crisis epilépticas y de la frecuencia, duración, intensidad, aparatosidad y oportunidad de las mismas, y manejarlos vigilando sus efectos secundarios, especialmente sobre atención, comportamiento y rendimiento escolar. Alrededor de un 20% de las epilepsias de la infancia son refractarias a los FACEs. Otros tratamientos que pretenden evitar las crisis, y que deben ser planteados ante epilepsias refractarias, son la dieta cetógena y el estimulador vagal. La única opción de tratamiento curativo de la epilepsia es que se deba a una lesión cerebral que tenga opción de tratamiento quirúrgico, situación que debe ser identificada y tratada lo antes posible. Se deben identificar muy raras causas de epilepsia que tienen tratamiento específico como algunas enfermedades metabólicas y autoinmunes.

Otros

20h55: Clausura: Javier López Pisón