



ENCEFALOPATÍA CRÓNICA NO EVOLUTIVA (ECNE)

Dra. Rosana Ocampo
Hospital Víctor J. Vilela
Hospital Provincial Rosario

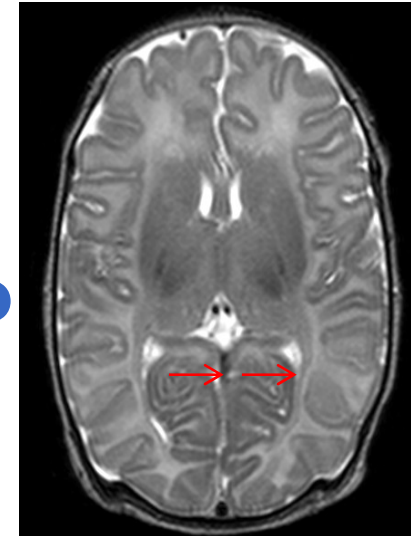
DEFINICIÓN

- Es un conjunto de alteraciones de los movimientos, tono muscular o postura causado por un daño a un cerebro en desarrollo.
- Esta agresión cerebral debe haber ocurrido antes del nacimiento o hasta dentro de los primeros 3 años de vida.
- Su principal manifestación suele ser motora(parálisis cerebral) con o sin trastornos cognitivos(retraso mental), de la comunicación, sensoriales, conductuales o epilepsia.
- Antes llamada Parálisis Cerebral Infantil... PCI.
- Es la primera causa de discapacidad motora en la infancia.



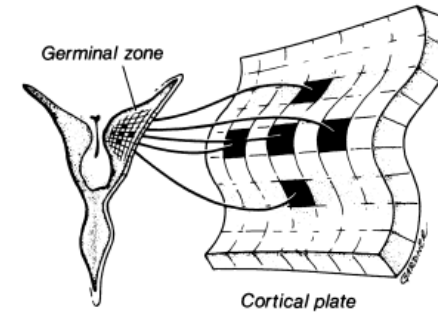
DEFINICIÓN

- **Encefalopatía: Enfermedad, daño o disfunción cerebral.**
- **Crónica: se manifiesta toda la vida.**
- **No evolutiva: No se agrava la causa inicial. Sí pueden empeorar algunos síntomas a medida que continúa la maduración cerebral y por factores comórbidos ,como epilepsia.**



PREVALENCIA

- Es de 1.5 a 3 /1000 RN vivos
- 50/1000 en prematuros extremos
- En los últimos 20 años hay un descenso de la forma discinética secundaria a hiperbilirrubinemia
- El avance en la asistencia perinatal produjo una disminución de la mortalidad y morbilidad con descenso también en la PCI.



ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO



o FACTORES PRENATALES:

MATERNOS : Alteraciones de la coagulación, trombofilia.

Enfermedades autoinmunes, hipertensión arterial, infección intrauterina, traumatismos, tóxicos, disfunción tiroidea, trombosis placentaria

FETALES: Gestación múltiple, RCI, polihidramnios, malformaciones, la microcefalia congénita es el mayor defecto asociado a ECNE.

También se asocian malformaciones cardíacas, urinarias y musculoesquelética

Stroke perinatal. Los ACV intrauterinos y perinatales se asocian altamente a ECNE.



ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

○ FACTORES PERINATALES:

PREMATUREZ,BAJO PESO prematuros extremos, 15% entre 25 y 27 semanas.

Fiebre materna en el parto, infección de SNC o sepsis.

Hipoglicemia,hiperbilirrubinemia

Hemorragia intracraneana

Encefalopatía hipóxico- isquémica

Traumatismo, cirugía cardíaca con bomba

○ FACTORES POSNATALES:

Infecciones (meningitis,encefalitis)

TEC

Estatus Convulsivo

Paro cardiorrespiratorio-intoxicación-deshidratación grave



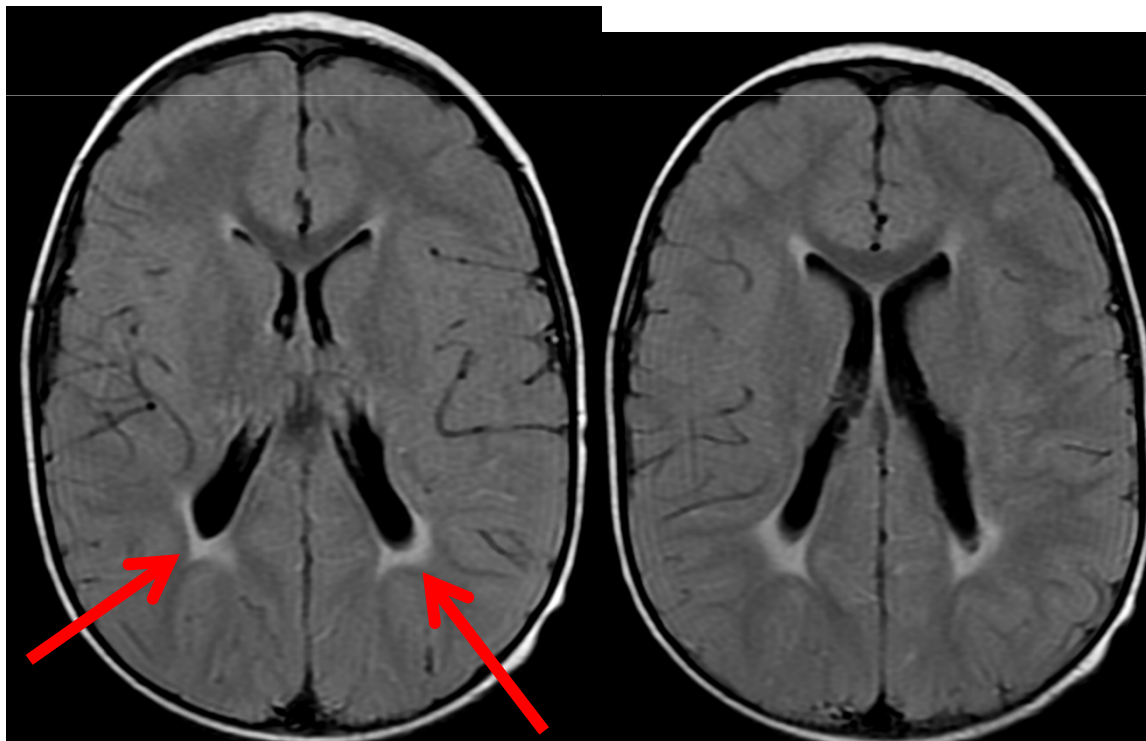
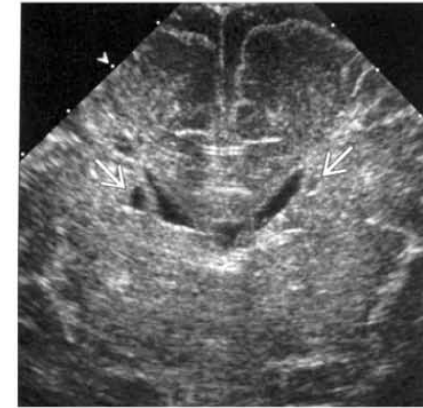
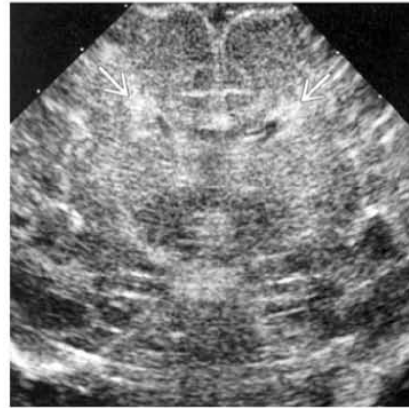
ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

ENCEFALOPATÍA DEL PREMATURO

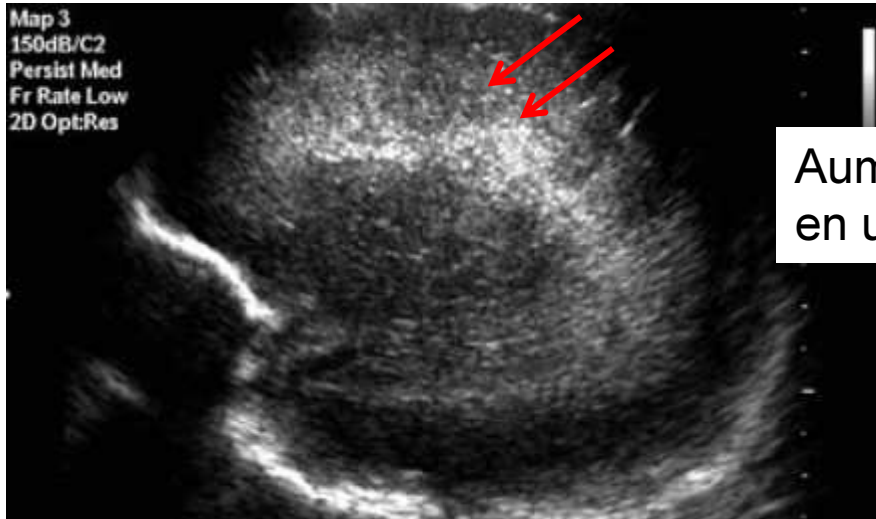
- Es el principal factor de riesgo. Se afecta tanto la sustancia gris como la blanca en varias áreas cerebrales como consecuencia de hipoxia/isquemia o infecciones.
- Esto causa alteraciones cognitivas y motoras uni o bilaterales. Cuando se afecta predominantemente la sustancia blanca, ocurre la Leucomalacia Periventricular.
- En la LPV se produce una gliosis reactiva por activación microglial excitotóxica. Radicales libres dañan las estructuras de andamiaje para la mielina. Se generan múltiples quistes que confluirán ocasionando una ventriculomegalia. • Puede verse con ecografía, aunque la RMN es más sensible



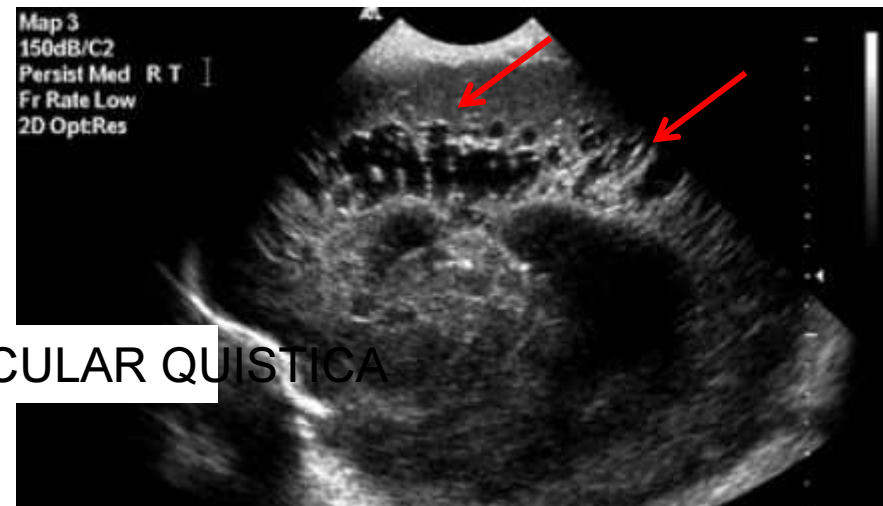
LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR



LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR



Aumento de la hiperecogenicidad en una incidencia sagital de ECO TF



LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR QUISTICA



CLASIFICACIÓN DE LA PARÁLISIS CEREBRAL SEGÚN LA AFECTACIÓN MOTORA -SCPE

PCI ESPÁTICA : UNILATERAL: HEMIPLEJICA

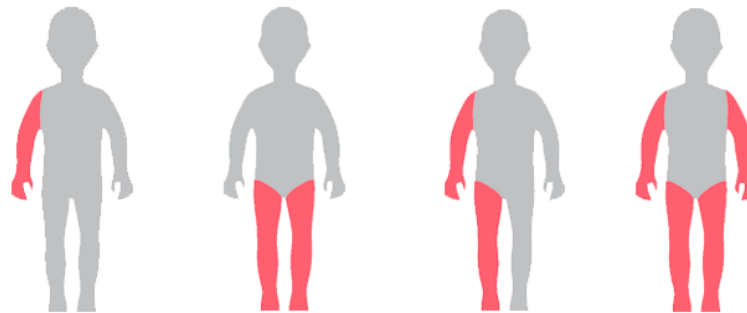
BILATERAL : DIPLÉJICA O TETRAPLEJICA

PCI DISCINÉTICA : COREOATETÓSICA

DISTÓNICA

PCI ATÁXICA: ATAXIA SIMPLE

SINDROME DE DESEQUILIBRIO



MONOPLEJÍA

DIPLEJÍA

HEMIPLEJÍA

CUADRIPLÉJICA

CLASIFICACIÓN DE LA PARÁLISIS CEREBRAL SEGÚN EL NIVEL FUNCIONAL-GMFCS

- **NIVEL 1:** marcha sin restricciones-limitación en habilidad motriz avanzada
- **NIVEL 2:** marcha sin aparatos –limitación en caminar fuera de casa
- **NIVEL 3:** marcha con aparatos-limitación caminar fuera de casa
- **NIVEL 4:** movilidad independiente limitada-distancias cortas con caminador
- **NIVEL 5:** movilidad autónoma muy limitada – totalmente dependiente

También hay una clasificación funcional de la motricidad fina.

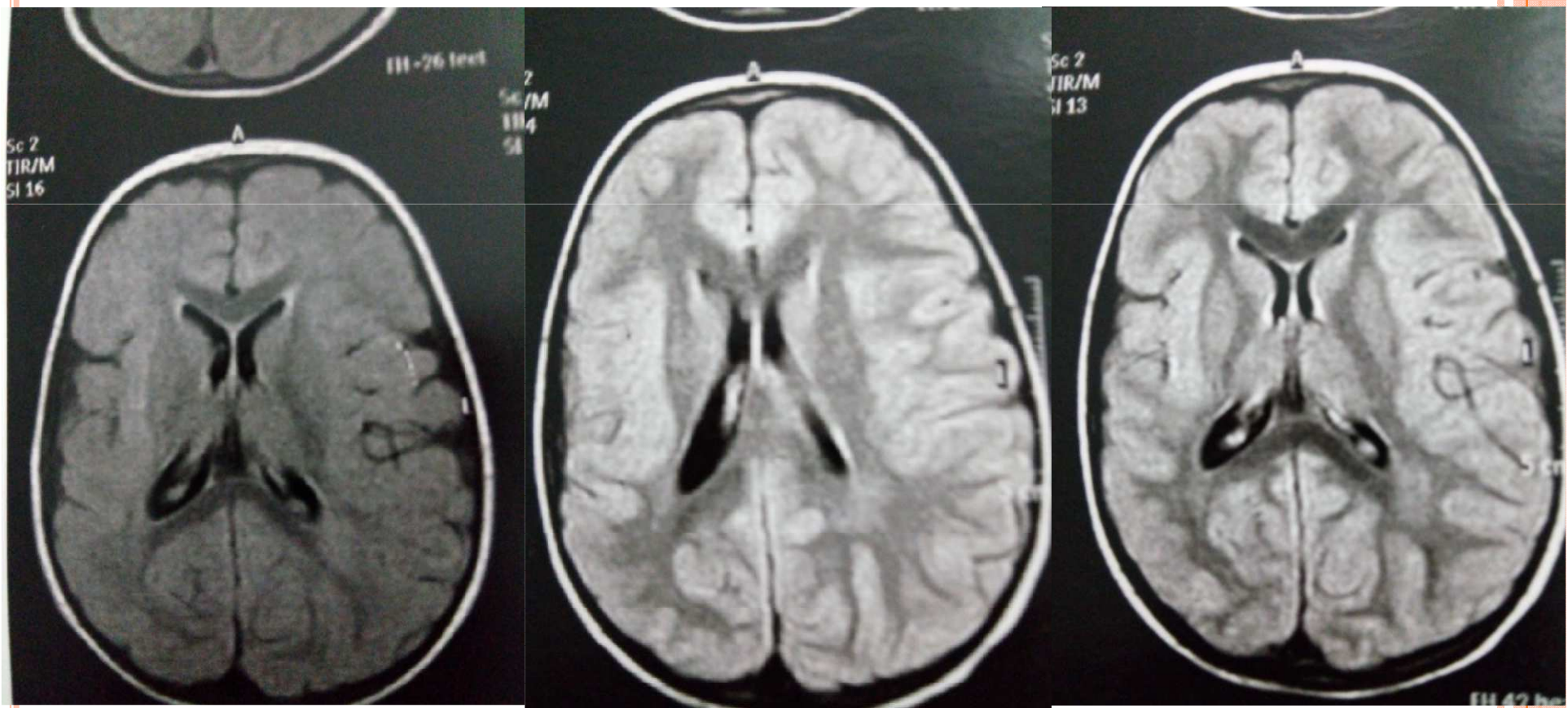


CASO CLÍNICO 1

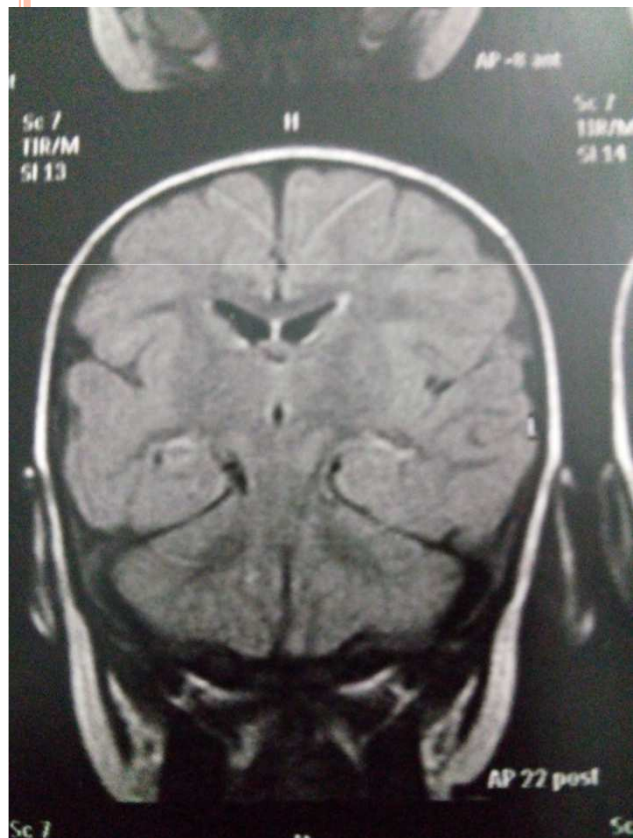
- **Leia ,es una niña de 6 años, sin antecedentes personales ni familiares de jerarquía.**
- **Presenta una hemiparesia braquiocrural izquierda diagnosticada a los 13 meses .**
- **Buena evolución cognitiva y del lenguaje.**
- **RMN : displasia cortical temporo-parietal derecha con corteza paquigírica , operculización de la cisura silviana y menor volumen parieto- temporo-insular homolateral.**



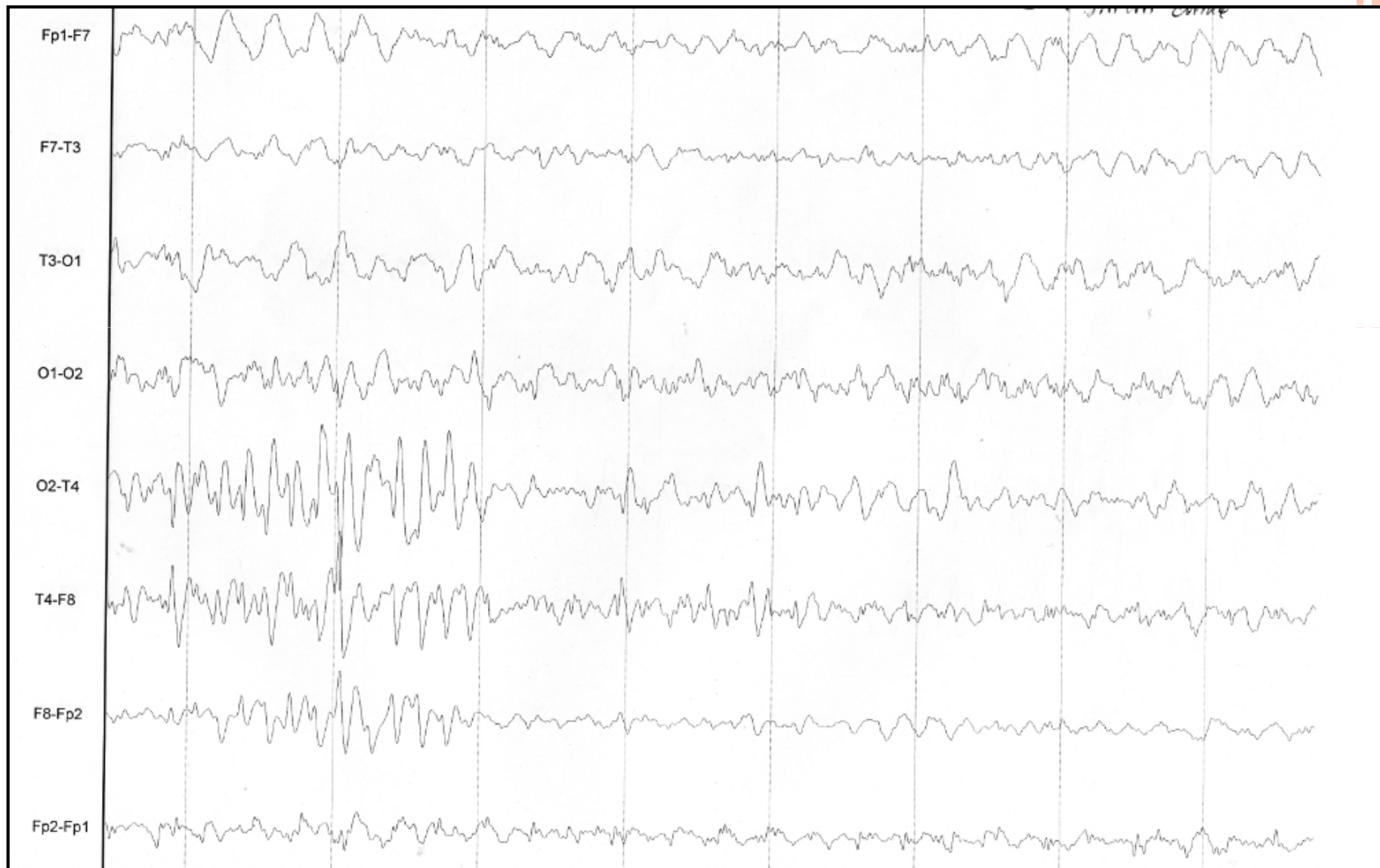
RMN



RMN



EEG



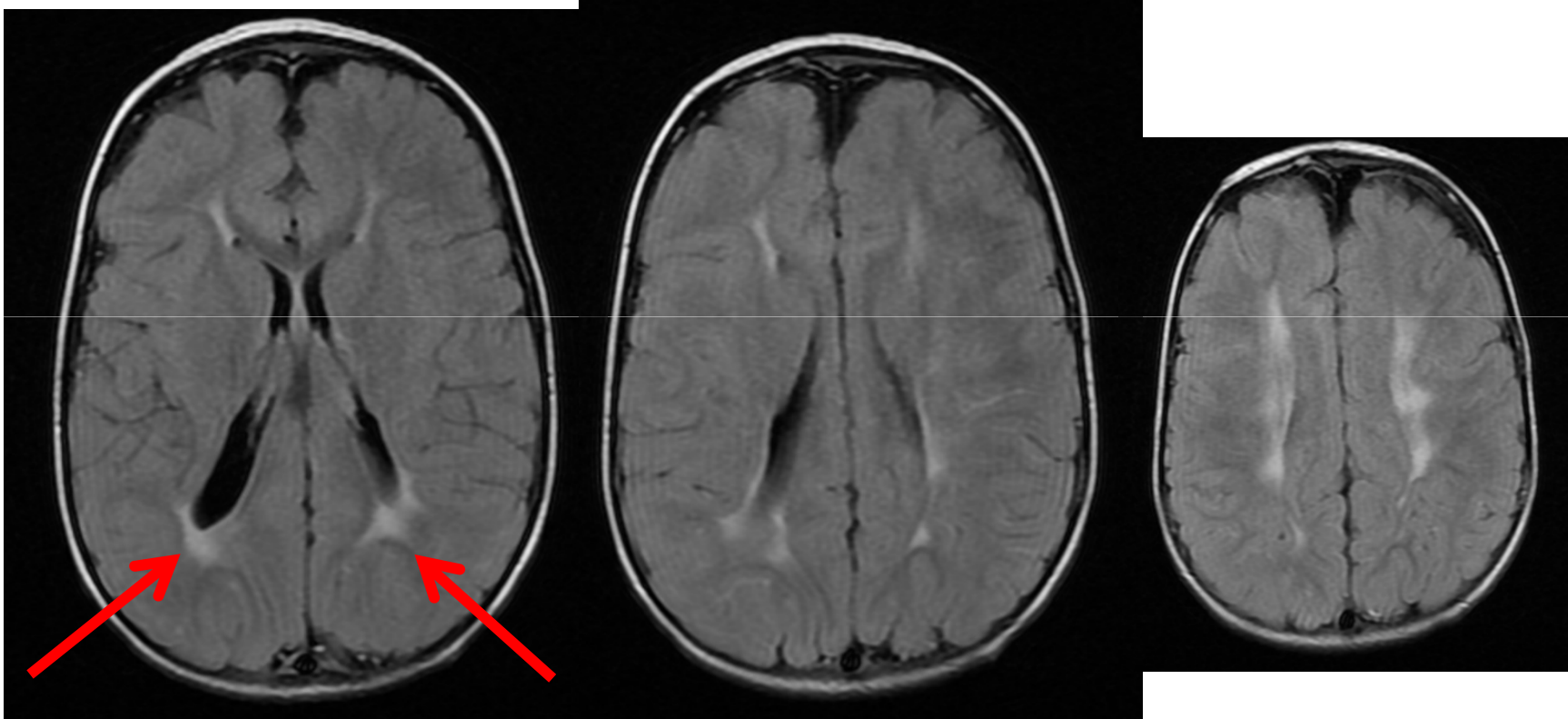
VIDEO DE LEIA



DIPLEJÍA ESPÁSTICA

- Una de las formas más frecuentes de PC espástica
- Alto % de antecedentes perinatales
- AP: Encefalomalacia periventricular
- En sedestación, base estrecha con dificultad para extensión de las piernas y excesiva cifosis. Compensa la caída hacia atrás adelantando los brazos y la cabeza. Tendencia a posición “en tijeras”.
- En bipedestación, hiperlordosis lumbar compensadora





DIPLEJÍA ESPÁSTICA

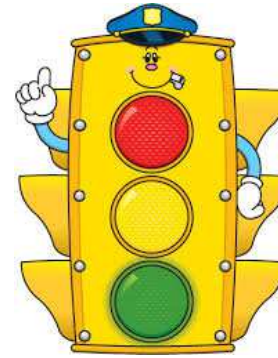
- **Marcha con gran flexión de cadera, hiperlordosis lumbar, balanceo de tronco y apoyo plantar en equino o en valgo y recurvatum**



- **Estrabismo, trastornos de lenguaje, epilepsia, RM**



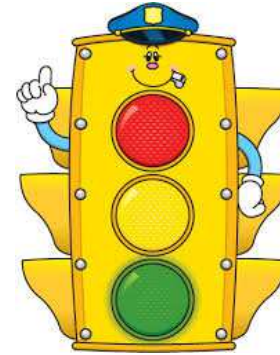
ALERTAS PARA PEDIATRAS



- Desarrollo motor lento.
- Tono muscular anormal- Hipo/Hipertonía un 75 % de los niños con ECNE se presentan con espasticidad.
- Posturas anormales.
- Reflejos arcaicos persistes-reflejo de Badkin
- Existen diagnósticos diferenciales como enfermedades genéticas o metabólicas



ALERTAS PARA PEDIATRAS



- Ausencia de reacciones de enderezamiento
- Hiperextensión de ambos miembros inferiores al suspenderlo por axilas
- Asimetrías (en la hemiplejía)
- NO HAY LATERALIDAD MANIFIESTA ANTES DE LOS 3 AÑOS
- Hiperreflexia, clonus, signo de Babinski



ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS



- Laboratorio: CPK, LDH, EAB, Ac. Láctico, Amonio, Hepatograma.
- Neuroimagen: En lactantes se puede realizar inicialmente una Eco TF, la mayor especificidad la tiene la RMN. Si se sospecha infección congénita, puede realizarse una TAC
- EEG: No necesario para el diagnóstico, detección de pacientes con mayor riesgo de epilepsia, seguimiento
- Evaluación oftalmológica
- Estudio de la audición
- Rx de caderas-columna-control nutrición-deglución-vacunas especiales



TENER EN CUENTA

- **Discapacidad intelectual, ocurre en 2/3 de los pacientes.**
- **Un 50% tiene Epilepsia.**
- **Alteraciones del crecimiento.**
- **Alteraciones sensoriales**



PREVENCIÓN

- **Evitar factores de riesgo.**
- **Evitar prematurez.**
- **Utilizar sulfato de magnesio a madres que posiblemente tendrán un parto prematuro.**
- **Protocolo de hipotermia**



CONCLUSIONES

- La ECNE es un trastorno neurológico que puede resultar de múltiples mecanismos activados durante la vida intrauterina o el período neonatal.
- El riesgo es dependiente de la edad gestacional, siendo más prevalente en prematuros y especialmente los extremos.
- Existen tratamientos pre y post natales que pueden reducir el impacto y por tanto mejorar el pronóstico
- Cuantificar y monitorear pautas del desarrollo, habilidades y calidad de vida del niño y cuidadores.

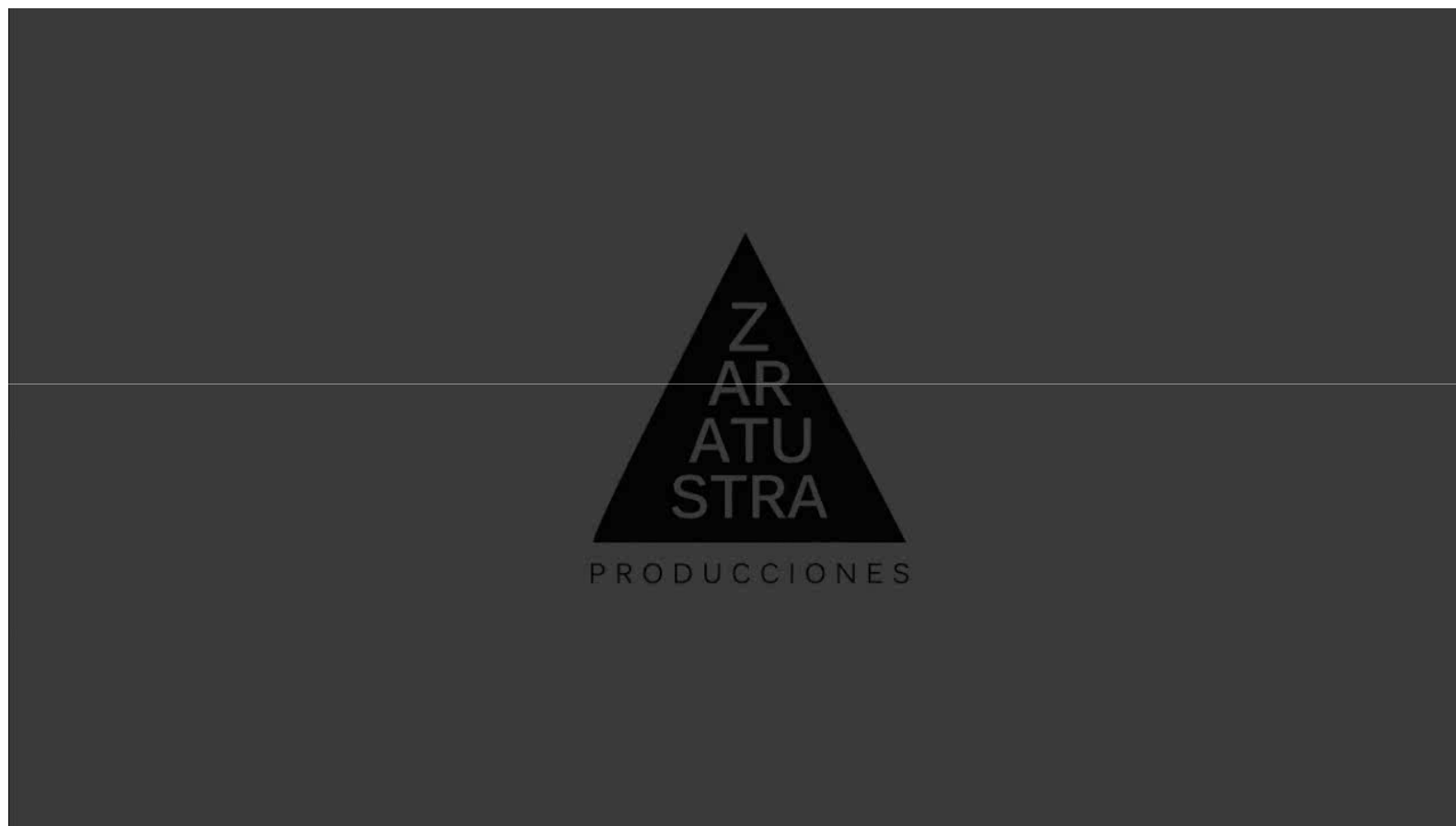


BIBLIOGRAFÍA

- **Neurología para pediatras-Dr. Jaime Campistol.**
- **ECNE-Universidad Favaloro- Dr. Nicolás Schnitzler.**



VIDEO DE GIANLUCA



**MUCHAS GRACIAS, PARA LOS PEDIATRAS
QUE LE PONEMOS EL CUERPO Y EL ALMA
A ESTA PROFESIÓN, CON AMIGOS LA VIDA
ES MEJOR!!!**

