

# XIV Curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil

Valencia, 8-9 de marzo de 2012

1.

## Trastorno del espectro autista y trastorno específico del lenguaje. Signos tempranos para el diagnóstico diferencial

I. Navarro, R. Carrillo del Albornoz, M. Triviño, A. Montes

Centro de Atención Infantil Temprana (CAIT) San Rafael. Granada.

**Introducción.** Los trastornos del espectro autista (TEA) se caracterizan, según la Organización Mundial de la Salud, 'por alteraciones cualitativas en la interacción social, en las formas de comunicación y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de intereses y actividades'. Por su parte, el trastorno específico del lenguaje (TEL) se define como un 'trastorno específico de la adquisición lingüística' asociado, en sus formas más graves, 'a hipercinesia, déficits de atención, inadaptación social y excesiva timidez'. Debido a la ausencia de marcadores biológicos, el diagnóstico en ambos casos se realiza a partir de la observación de la conducta y de cuestionarios a los padres. Sin embargo, y a pesar de las supuestas diferencias entre ambas entidades, con frecuencia el diagnóstico diferencial temprano es difícil, pues durante los primeros tres o cuatro años de vida pueden compartir numerosos rasgos y conductas. **Objetivo.** Determinar qué rasgos de los que habitualmente se emplean con carácter diagnóstico en edades tempranas son específicos de cada trastorno y cuáles de ellos son comunes a ambos. **Sujetos y métodos.** Se realizó un análisis retrospectivo de la entrevista inicial realizada a los padres en el momento del ingreso en el CAIT San Rafael de una muestra

de 42 niños que, en la actualidad, cumplen criterios diagnósticos de TEL ( $n = 20$ ) o de TEA ( $n = 22$ ). Se analizó la presencia o ausencia de las siguientes variables: comunicación no verbal (contacto ocular, uso de gestos naturales, intención comunicativa), protoimperativos (señalado, conductas instrumentales), protodeclarativos (objetos, sucesos), flexibilidad cognitiva (rutinas, rigidez ante cambios, rabietas, alineado), aspectos sensoriales (especificidad alimenticia) y aspectos motores (estereotipias). **Resultados.** Se llevó a cabo una prueba  $\chi^2$  de dos colas con un  $\alpha = 0,95$  para cada una de las variables analizadas. Se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en las variables relacionadas con la comunicación no verbal ( $p \leq 0,0001$ ), el señalado y las conductas protodeclarativas básicas ( $p \leq 0,0002$ ) y las estereotipias motoras ( $p = 0,0004$ ), siendo todas ellas deficitarias en el grupo de niños con TEA. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las variables relacionadas con flexibilidad cognitiva y especificidad alimenticia ( $p > 0,150$ ). **Conclusiones.** Como era de esperar, la ausencia de conducta protoimperativa y protodeclarativa básica y habilidades de atención conjunta se muestra como rasgo característico del TEA. Sin embargo, en estas edades tempranas, los niños con uno y otro diagnóstico comparten rasgos de inflexibilidad cognitiva y comportamental. Estos resultados explicarían la dificultad del diagnóstico diferencial, al tiempo que orientan acerca de los marcadores tempranos que ayudarían a realizarlo.

2.

## Resultados y utilidad de los cuestionarios de Achenbach en la detección de niños preescolares con sospecha de trastorno del espectro autista

I. Lorente, I. González, M. Torras, M. Guillamón, A. Ramírez, A. Gómez, C. Escofet, C. Fernández

Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP). Unidad de Neuropediatría. Servicio de Pediatría. Hospital de Sabadell. Sabadell, Barcelona.

**Introducción y objetivos.** En la última década ha aumentado el interés por la detección temprana de los niños con trastorno del espectro autista (TEA), con el propósito de iniciar la intervención apropiada lo más precozmente posible. Existen diversos instrumentos destinados a detectar de forma específica este trastorno. Nuestro objetivo es evaluar y comparar los resultados obtenidos en la escala *Pervasive Developmental Problems (PDP)* del *Children Behaviour Checklist 1.5-5 (CBCL 1.5-5)* y del *Caregiver-Teacher Report Form 1.5-5 (C-TRF 1.5-5)* con los obtenidos en el cuestionario de comunicación social (SCQ) en una muestra de niños en edad preescolar con sospecha diagnóstica de TEA. **Sujetos y métodos.** En el contexto de un estudio más amplio, se aplicaron los cuestionarios CBCL 1.5-5, C-TRF 1.5-5 y SCQ a padres y maestros de una muestra de 31 niños con sospecha diagnóstica de TEA atendidos en nuestro CDIAP en mayo del 2010. La sospecha de TEA se basó en la concordancia del diagnóstico clínico por parte del neuropediatra y del psicólogo acorde con los criterios del DSM-IV tras un mínimo de seis meses de seguimiento. **Resultados.** Las esca-

las PDP del CBCL 1.5-5 y del C-TRF 1.5-5 muestran una sensibilidad mayor (60% y 45%, respectivamente) que la encontrada en el SCQ (33%). El 86% de los pacientes obtienen puntuaciones con significación clínica en la escala PDP en uno o ambos cuestionarios de Achenbach. **Conclusiones.** En nuestra muestra, la escala PDP de los cuestionarios de Achenbach fue claramente más sensible en la detección de niños con diagnóstico clínico de TEA que el SCQ. Estos resultados apoyan, en nuestro medio, lo descrito por otros autores. Debemos considerar estos cuestionarios como un instrumento más, que puede ser útil para la detección de TEA en población preescolar.

3.

## Correlación entre rendimiento cognitivo con carga viral y linfocitos T CD4 en pacientes pediátricos portadores del virus de inmunodeficiencia humana asintomáticos, infectados por vía vertical

A.L. Rivera García, M.G. Yáñez Téllez, R.E. Escartín Pérez, J. Sosa Maldonado, V. Guerrero Juárez, C. Prieto, M.B. Dulce

Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

**Introducción y objetivos.** El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en pediatría ha producido una estimación de 2,7 millones de fallecimientos. La vía más frecuente de transmisión es la vertical. Algunos efectos descritos por el virus en el sistema nervioso central son: microcefalia, alteraciones cognitivas y del desarrollo, signos piramidales, interrupción del proceso de mielinización, entre otros.

Asimismo, se ha correlacionado carga viral alta y conteo de linfocitos T CD4 bajo, con el decremento del funcionamiento cognitivo, que puede presentarse en diferentes fases de la infección por VIH. El objetivo del estudio fue correlacionar los hallazgos de una evaluación neuropsicológica con la carga viral y el conteo de linfocitos T CD4 en menores mexicanos del Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional La Raza. **Pacientes y métodos.** Participaron 10 menores, de 7 a 15 años y 11 meses de edad, portadores de VIH asintomáticos, infectados por vía vertical. Las funciones cognitivas se evaluaron mediante las siguientes pruebas: escala Wechsler de inteligencia para niños IV, figura de Rey y torre de Londres. Se evaluaron: comprensión verbal, razonamiento perceptual, memoria, velocidad de procesamiento, percepción y funciones ejecutivas (planeación y solución de problemas). En cuanto a la carga viral y linfocitos T CD4, se obtuvieron directamente del expediente clínico. Los resultados obtenidos se analizaron mediante una prueba estadística de correlación ( $r$  de Pearson) utilizando el programa SSPS. **Resultados.** En el presente estudio se evaluó el rendimiento cognitivo y su relación con carga viral y linfocitos T CD4 de una muestra de 10 pacientes con VIH, mostrando que en esta fase de la enfermedad no presentan alteraciones estadísticamente significativas ( $p = 0,0256$ ). **Conclusiones.** Estos resultados son acordes con aquellos que apoyan el supuesto de una relación entre ambas variables. Sin embargo, por el número de pacientes analizados, consideramos necesario aumentar el tamaño de la muestra para corroborar estos hallazgos.

#### 4.

### Descripción de los déficits neuropsicológicos en un niño con un quiste aracnoideo frontal derecho

A. Sapiña, D. Garrote, M. Morán, M. Andrés, D. Safont

Unidad de Daño Cerebral. Hermanas Hospitalarias. Valencia.

**Introducción y objetivos.** Los quistes aracnoideos son bolsas llenas de líquido cefalorraquídeo que se localizan entre el cerebro o la médula espinal y la membrana aracnoidea. Existen dos tipos de quistes: primarios o congénitos y secundarios. La ubicación y el tamaño del quiste determinan los síntomas clínicos. La mayoría de las personas con quistes desarrollan síntomas antes de los 20 años, pero otras nunca llegan a presentarlos. Algunos estudios describen que los hombres tienen cuatro veces más posibilidades de tener quistes que las mujeres y refieren la presencia de dificultades en memoria, lenguaje, funciones ejecutivas y problemas de conducta. **Caso clínico.** Se presentan las secuelas neuropsicológicas y conductuales de un niño con un quiste aracnoideo frontal derecho congénito. Se ha llevado a cabo un protocolo extenso de evaluación cognitiva, psicopatológica/conductual y social para conocer en profundidad las características clínicas del paciente y la posible relación con la localización del quiste aracnoideo. Evolutivamente se ha descrito retraso del lenguaje, dificultades de comunicación con iguales, hiperactividad, inquietud motora e impulsividad, tics y aleteos ocasionales asociados a nervios y repeticiones. Es zurdo y sin antecedentes familiares de zurdura. En las pruebas de imagen se observa un leve efecto masa con una ligera atrofia del polo frontal derecho e hipometabolismo temporoparietal izquierdo. El perfil cognitivo del paciente ha mostrado déficit localizado básicamente en lenguaje, atención, memoria de trabajo y otras funciones ejecutivas (planificación, organización, monitorización). Conductualmente, presenta dificultades en la comunicación social, rigidez mental y autocontrol emocional. Estas dificultades repercuten en las actividades escolares y en la vida diaria en general. **Conclusión.** Aunque gran parte de la bibliografía afirma que habitualmente los pacientes con quistes aracnoideos no suelen presentar síntomas clínicos, otros estudios afirman la existencia de secuelas cognitivas y psicopatológicas/conductuales en estos pacientes. En el caso que se presenta, consideramos que los déficits observados

pueden relacionarse con la localización y el efecto masa provocado por el quiste en el polo frontal derecho.

#### 5.

### Psychological treatment in a single patient with psychogenic nonepileptic (conversion disorder with motor deficit) and epileptic seizures

A. Pedruco, I. Fineza

Centro de Desenvolvimento Luís Borges. Hospital Pediátrico Carmona da Mota. Coimbra, Portugal.

**Introduction and objectives.** Psychogenic nonepileptic seizures (PNES) are common, often disabling and costly to patients and society. PNES can be defined as a paroxysmal behavior patterns resembling epileptic seizures characterized by a time-limited disturbance of motor, sensory, autonomic, cognitive or emotional functions. Epilepsy is found more commonly in PNES patients than in general population. It has been reported that the prevalence of PNES is increased in patients with learning disability or a low IQ. Conversion disorder is a somatoform disorder characterized by conversion symptoms (loss or alteration of voluntary motor or sensory functioning suggesting physical illness) with no physiological basis and not produced intentionally or feigned; a psychological basis is suggested by exacerbation of symptoms during psychological stress, relief from tension (primary gain), or gain of outside support or attention (secondary gains). Neurologists make the diagnosis and it is useful to find psychological treatment options. The objectives were to promote an articulation between thoughts and emotions, leading to a psychological formulation and treatment plan in order to improve the quality of life of the patient and her family. **Case report.** An adolescent (14 years) with long term epilepsy and cognitive deficit (IQv: 61; IQr: 61; IQt: 57) who stopped walking in 2009. There were no organic causes. The patient was submitted to individual psychotherapy and family therapy during 13 months in a Day Hospital of

Neurodevelopment. She was evaluated with semi-structured psychological interviews and the construction of a genogram in a specific setting—family therapy. All the sessions were video recorded. Outcomes were observed in the second session of family therapy—fully recovery of walking. The teachers noticed significant improvement in her performance and the parents refer significant improvement in the daily routines. The engagement of the family in the therapeutic process reduced positive reinforcements of illness and reduced any tendency to overprotectiveness. **Conclusion.** More observational research is needed on families and health. Interventions that have been shown to be effective for one disease should be tested with other diseases in neurodevelopment. Family therapy is a type of psychological intervention that can be, in this specific case, combined with pharmacological therapy. This study shows that patient can benefit from psychological intervention treatment in a Neurodevelopment Day Hospital.

#### 6.

### Dificultades de aprendizaje. Preestudio comparativo: factores neurocognitivos en niños con TDAH + DA frente a niños con TDAH

M. Cornesse, M.A. Sirera Conca, L. Abad Mas

Red Cenit. Valencia.

**Introducción.** Este estudio pretende determinar factores neurocognitivos de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) con dificultades de aprendizaje (DA) en comparación con niños con TDAH. Se calcula que el 10% de la población infantil presenta algún trastorno específico del aprendizaje, y en niños con TDAH la proporción supera el 50%. La mayoría de los niños con TDAH presentan un bajo rendimiento escolar: alrededor del 35% repiten curso. Los niños que muestran ambas patologías tienen mayor riesgo de fracaso escolar, incluso aquellos con un elevado cociente intelectual (CI). Se in-

tentan demostrar posibles factores neuropsicológicos que diferencian a estos niños con ambas patologías de niños con TDAH, para un mejor diagnóstico y una intervención psicopedagógica más concreta y exhaustiva. Se analizan las funciones ejecutivas por considerarse habilidades básicas de aprendizaje, como atención/percepción, memoria, organización espacio-temporal y psicomotricidad fina. **Objetivos.** Analizar si existen diferencias en las funciones ejecutivas entre niños con TDAH + DA y niños con TDAH, predeterminar factores neuropsicológicos que puedan influir en las dificultades de aprendizaje y extraer de los resultados posibles estrategias en la intervención psicopedagógica. **Pacientes y métodos.** Se escogió una muestra no probabilística, intencional y dependiente dentro del método cuasi experimental de 10 niños con TDAH + DA y 10 niños con TDAH. Además, se aplicaron baterías neuropsicológicas como la escala de inteligencia de Wechsler (WISC-IV), el *Continuous Performance Test (CPT)*, el *Reaction Time Test (RTT)*, el *Wisconsin Card Sorting Test (WCST)*, el *Selective Attention Test (SAT)*, el test de Stroop, el test de emparejamiento de figuras familiares de 20 ítems (MFF-20) y el *Memory Span Test*. Se supone que con estos casos múltiples se pueden lograr réplicas y generalizaciones. Las dos muestras tienen las mismas características, edad cronológica (9-13 años) y CI (80-115). **Resultados.** Los niños con TDAH resuelven mejor la prueba de cubos que los niños con TDAH + DA, pero este último grupo obtiene mejores valores en las pruebas atencionales (claves y velocidad del procesamiento de la WISC-IV, MFF-20 y CPT). En la memoria de trabajo observamos que tienen valores casi iguales, a excepción del bucle fonológico, donde el rendimiento es más bajo en los niños con DA; también producen más errores simple en la prueba del WCST. En cuanto a la comprensión verbal del WISC-IV, observamos centiles más bajos en los niños con DA. **Conclusiones.** El bucle fonológico puede estar afectado en los niños con DA debido a un déficit en el procesamiento fonológico, por lo que resulta interesante el entrenamiento fonológico en estos niños pa-

ra mejorar el rendimiento en la lectura y la comprensión lectora. Los valores más bajos obtenidos en la prueba de cubos del WISC-IV demuestran una menor capacidad de generar, percibir, analizar, sintetizar, almacenar, recuperar, manipular y transformar patrones y estímulos visuales. Estas capacidades son necesarias sobre todo en la decodificación y codificación de la lectoescritura y comprensión lectora, por lo que es básico desarrollarlas en la intervención psicopedagógica. Los errores simples y de perseveración del WCST dan a entender, al igual que se observa en la praxis, que los niños con TDAH + DA tienden a precipitarse y, en consecuencia, poseen un menor control inhibitorio. Aunque podía suponerse que los niños con TDAH + DA obtendrían valores más bajos en las pruebas atencionales por ser más inatentos, al realizar el estudio hemos observado que ocurre lo contrario: los niños con TDAH presentan más alteraciones de inatención. Por ello interpretamos que las DA afectan claramente el diagnóstico de TDAH. Las diferencias en la comprensión verbal y en el razonamiento perceptivo podrían explicarse por un retraso del desarrollo adquirido a lo largo de su vida por deficiencias en las funciones ejecutivas, que se manifiestan obviamente en las materias básicas, como lengua, matemáticas, conocimiento del medio, etc. Este trabajo es un preestudio para determinar en nuestra siguiente investigación el perfil neurocognitivo de niños con TDAH + DA, y debería centrarse en muestras separadas de niños que representen varios subtipos de cada trastorno.

## 7.

### Evaluación de las dificultades visuoperceptivas en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad

G. Martí Blanc, B. González Barcia, M. Escalona del Olmo, C. Núñez del Río, R. Buenache Espartosa, P. Morillo Carnero, G. Lorenzo Sanz

Servicio de Neurología Infantil. Unidad de Neurodesarrollo. Universidad de Alcalá. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

**Introducción.** La habilidad visuoperceptiva se relaciona con el aprendizaje de capacidades instrumentales como la lectura y las matemáticas. Las dificultades visuoperceptivas son una de las alteraciones que con mayor frecuencia se asocian al trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH). La figura compleja de Rey permite valorar la capacidad visuoperceptiva e informa de la percepción y elaboración de la copia por parte del sujeto evaluado y de su memoria visual. **Objetivo.** Determinar si existe una diferencia significativa en la habilidad visuoperceptiva de un grupo de pacientes diagnosticados de TDAH, comparándolo con un grupo de niños control, sin sospecha de dificultades de aprendizaje. **Sujetos y métodos.** Se ha comparado un grupo de niños diagnosticados de TDAH en la Unidad de Neurología Infantil del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, de 8 a 11 años de edad (media: 9,86  $\pm$  1,10 años), frente a un grupo de 85 niños sin dificultades de aprendizaje, de las mismas edades (media: 10,04  $\pm$  1,10 años), elegidos aleatoriamente en diferentes colegios de la Comunidad de Madrid. Todas las evaluaciones de la figura compleja de Rey fueron examinadas por el mismo evaluador. Para el análisis estadístico se utilizó la  $\chi^2$  de Pearson y la *U* de Mann-Whitney. **Resultados.** Los niños con TDAH obtuvieron menores puntuaciones en la capacidad de percepción y elaboración de la figura de Rey que el grupo de niños control a los 8 ( $p < 0,003$ ), 9 ( $p < 0,014$ ) y 10 años ( $p < 0,04$ ), y las puntuaciones en memoria visual de los niños con TDAH fueron menores que las del grupo control a los 8 años ( $p < 0,04$ ). No se observaron diferencias a la edad de 11 años. **Conclusiones.** Los niños con TDAH tienen menores habilidades visuoperceptivas de los 8 a los 10 años de edad, lo que podría influir en la capacidad de estos niños para aprendizajes instrumentales como la lectoescritura y las matemáticas.

## 8.

### Efectividad del entrenamiento a padres en modificación de conducta en el tratamiento de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad con problemas de conducta asociados

F. Moreno Madrid, L. Abad Mas  
Red Cenit. Valencia.

**Introducción.** El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es el síndrome disejecutivo más frecuente en la población infantil y suele presentarse asociado a otros trastornos. Si ponemos el foco en las emociones (regulan peor las emociones negativas, presentan hostilidad e ira), se explican las comorbilidades, especialmente el trastorno oposicionista desafiante (TOD), que se presenta de forma comórbida en un alto porcentaje de casos, lo que complica la evolución y dificulta el pronóstico del TDAH. El tratamiento multimodal es el que ha demostrado mayor efectividad en estos niños. **Objetivo.** Este estudio pretende demostrar la efectividad de un programa formal de entrenamiento diseñado para padres de niños con TDAH y TOD asociado. Hay estudios que evidencian que tanto el metilfenidato como la economía de fichas son eficaces para reducir la tasa de conductas perturbadoras, si bien la economía de fichas potencia los efectos de la medicación psicoestimulante. Pretendemos apoyar la teoría de que el programa de modificación de conducta reduce los problemas conductuales y de alguna forma también mejora las funciones ejecutivas. **Pacientes y métodos.** Se trabajó con una muestra de seis de niños con edades cronológicas entre 7,4 y 9,8 años (media: 8,3 años) y con un cociente intelectual entre 91 y 107 (media: 96) y que fueron diagnosticados de TDAH tipo combinado (son los que presentan con mayor frecuencia problemas de conducta), cuatro de ellos con TOD asociado y dos sin TOD. Para su evaluación se empleó la batería neuropsicológica computarizada (MCC), el WISC-IV, y se administró a los padres el cuestionario

del DSM-IV para TOD. Las variables que se tuvieron en cuenta para la comparación de datos fueron los resultados obtenidos en los mecanismos atencionales (atención sostenida, atención selectiva y estado de alerta), los controles inhibitorios (impulsos, espera e interferencia) y la memoria de trabajo. De los seis niños, dos de ellos con TOD se beneficiaron del entrenamiento a padres en modificación de conducta (EPMC), además del tratamiento farmacológico y del entrenamiento en funciones ejecutivas (FE), y los otros cuatro, dos de ellos con TOD, sólo recibieron tratamiento farmacológico y entrenamiento en FE. Tras un año de tratamiento se les reevaluó mediante las mismas técnicas. **Resultados.** Tras el análisis de los resultados observamos que efectivamente, tras un año de tratamiento se producen mejorías en las FE analizadas en los tres grupos, si bien éstas no implican una mejoría en el TOD de los niños cuyos padres no participaron en el EPMC, problemas que sí se redujeron por completo en los niños que se beneficiaron de dicho entrenamiento. Además, se observa que la mejoría de las FE se ven más beneficiadas en estos últimos y en el grupo sin TOD. **Conclusiones.** Las mejoras que se producen en los niños que se benefician del EPMC se deben a que, a través de los programas de modificación de conducta, se trabaja en ambientes cotidianos y a diario la externalización de la información (tienen dificultades en el procesamiento de la información), acompañada de la externalización de la motivación y refuerzo (tienen dificultades en la representación interna de la información, en la función controladora del habla y en el reloj cognitivo). Con el EPMC, los niños mejoran notablemente su funcionamiento adaptativo, ya que le ayudan a desarrollar una mayor eficiencia en la autorregulación de su conducta. Llamamos la atención los resultados obtenidos en la evaluación de la memoria de trabajo del grupo sin EPMC, que no mejora y que podría explicarse porque al no tener ese entrenamiento diario, tardan más en desarrollar la autorregulación de su conducta, la automotivación y el desarrollo del discurso privado, lo que da lugar a dificultades para se-

guir reglas e instrucciones, planificar y pensar estratégicamente, y ello deriva en un retraso en el desarrollo de las FE. Con el EPMC se produce una notable mejoría en la calidad de vida tanto del niño como de su familia, minimizándose e incluso desapareciendo los patrones de relaciones familiares coercitivas.

## 9.

### AULA Nesplora como medida de la atención: validación convergente con el *Continuous Performance Test* en niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad

C. García López, R. Sánchez Carpintero, N. Crespo Eguílaz, J. Narbona García

Unidad de Neuropediatría. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

**Introducción y objetivos.** La mayoría de pruebas neuropsicológicas destinadas a evaluar las funciones atencionales del niño carecen de validez ecológica, debido a que se realizan en contextos poco fieles a la realidad. AULA Nesplora es un test de ejecución continua que se desarrolla en un escenario virtual muy similar a las aulas de los centros escolares. El objetivo de este trabajo es analizar la validez convergente del test AULA respecto al *Continuous Performance Test* de Conners (CPT). **Sujetos y métodos.** Se aplicaron las pruebas AULA y CPT de manera correlativa a una muestra de 53 niños y niñas, con edades entre 6 y 16 años, que acudieron a la Unidad de Neuropediatría de la Clínica Universidad de Navarra por sospecha o diagnóstico de trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH). Se llevó a cabo un análisis de similitudes, cuya interpretación es la misma que la del coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados.** Los índices de validez convergente fueron altos, con correlaciones positivas que oscilaban entre 0,65 y 0,99 para las medidas de atención sostenida (aciertos, omisiones), control de la impulsividad (comisiones), tiempo de reacción y variabilidad del tiempo de reacción (variabilidad de la respuesta). **Conclusio-**

**nes.** Se confirma la validez del test AULA para examinar los procesos atencionales en el TDAH en relación con un instrumento clásico de medida de la atención, como el CPT. Además, aporta un escenario ecológico, la diferenciación entre la atención visual y la auditiva y las medidas de atención dividida, interferencia de distractores y control de la actividad motora.

## 10.

### Assessing risk of attention-deficit/hyperactivity disorder in preschool children: interview or rating scales?

A. Azevedo, T. Carvalho Homem, M. Almeida, M. Seabra Santos, M. Gaspar

Faculty of Psychology and Educational Sciences. University of Coimbra. Portugal.

**Introduction and objectives.** With the increase of preschoolers diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), and the cautious recommended in the use of pharmacological treatment in young children, there is a clear need to find useful tools for an effective diagnosis. However, this diagnosis remains difficult and sometimes controversial due to the danger of misdiagnosis or overdiagnosis. The main objective of the study described in this poster is to assess the degree of agreement between two different instruments, which have proven to be useful in the assessment of ADHD in preschoolers: an ADHD screening questionnaire –Werry-Weiss-Peters Hyperactivity Scale (WWP)– and a standardized structured clinical interview –Parental Account of Childhood Symptoms (PACS)–. **Subjects and methods.** Mothers of 75 children between 3-6 years of age scoring above the borderline or clinical cut-off points on the ADHD markers of the Strengths and Difficulties Questionnaire were invited to complete WWP and were interviewed with PACS. WWP is a 27-item parent rating scale, which provides a single overall rating of hyperactivity symptoms. PACS is a structured clinical interview developed to assess the core symptoms of ADHD and conduct problems. Parents describe the severity and frequency of symptoms across

a range of situations over the previous six months. Trained interviewers rate these descriptions using criteria previously validated against clinical judgement. **Results.** As expected, we found a statistically significant correlation between the WWP and PACS ADHD subscale ( $r = 0.70$ ;  $p < 0.001$ ). **Conclusion.** It seems that when we want to assess ADHD in preschoolers WWP and PACS give similar but not identical results, showing the usefulness of using these instruments when screening and assessing these children. Because of ADHD multietiology and of the challenge of making this diagnosis in preschool years, the assessment of ADHD should incorporate a multifaceted battery of instruments. In conclusion, the development of age-appropriate assessment measures that are readily available and have good documented psychometric properties is critically needed, specifically in what concerns the ADHD disorder in preschoolers.

## 11.

### Evaluación preliminar de la eficacia de un programa de entrenamiento parental para padres de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad en un contexto clínico pediátrico

A.E. Oliveira, P.J. Costa, C. Pinhal, S. Heleno

Servicio de Pediatría. Centro Hospitalar Leiria-Pombal. Portugal.

**Introducción.** El programa *Juntos no Desafio* se elaboró para una intervención estructurada y entrenamiento de habilidades parentales para padres de niños y adolescentes con diagnóstico de trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH). El enfoque de esta guía de intervención son las actitudes y conductas parentales, presentándose como un protocolo estructurado para padres de niños y adolescentes diagnosticados de TDAH u otros trastornos conductuales (trastorno de conducta y trastorno de oposición-desafiante). Esta propuesta se apoya en la bibliografía internacional, que sos-

tiene que una de las terapias validada empíricamente y más eficaz en el tratamiento del TDAH y trastornos de la conducta es el entrenamiento de habilidades parentales. La propuesta de intervención pretende dotar a los padres de capacidades para administrar o supervisar funcionalmente la conducta de estos niños y adolescentes. Consiste en la enseñanza de estrategias de actuación en torno a las técnicas de modificación de conducta sobre la base de contingencias, en el sistema de recompensas, basado en el autocontrol, el entrenamiento autoinstruccional y la disciplina positiva. **Objetivos.** Se evalúan las percepciones de los padres sobre la eficacia y eficiencia del programa *Juntos no Desafío* en un entorno clínico pediátrico. Se proponen los siguientes objetivos: a) corroborar la bibliografía internacional sobre entrenamiento parental como una técnica eficaz en el cambio de la conducta en el TDAH; b) evaluar las percepciones de los padres acerca de la eficacia (grado de satisfacción por los resultados y grado de pertenencia) del programa; y d) extraer de los padres sugerencias de ajuste del programa para realizaciones futuras. **Sujetos y métodos.** La muestra estaba compuesta de siete padres de niños diagnosticados de TDAH, seleccionados en el servicio de Pediatría del Centro Hospitalario de Leiria-Pombal (Portugal). El programa de entrenamiento de habilidades parentales *Juntos no Desafío* se llevó a cabo en siete sesiones a intervalos de una semana, y los resultados presentados se refieren a los datos recopilados durante la evaluación de la percepción, el nivel de las expectativas y prácticas parentales, antes de la participación en el programa. Para la evaluación se utilizaron en el pretest los siguientes instrumentos: índice de estrés parental (PSI), en su adaptación portuguesa, y prácticas parentales. Con respecto a la evaluación y eficiencia de recogida de sugerencias, se elaboró un cuestionario específico para el programa *Juntos no Desafío*. **Resultados.** Los resultados indican un grado de percepción y expectativas positivas acerca de la efectividad del programa de entrenamiento de habilidades parentales, contribuyendo a la disminución de los niveles

de estrés de los padres inicialmente evidenciados antes de la participación en la intervención estructurada; se logra una adecuación funcional de las prácticas educacionales y parentales y se incrementa el grado de satisfacción con los resultados obtenidos por el cambio de comportamiento. En paralelo, el programa se conoce como generalmente eficaz en lo que respecta a la forma y medios de ejecución. **Conclusiones.** Los datos preliminares sugieren que el programa de entrenamiento parental *Juntos no Desafío* se percibe como una herramienta efectiva en el modelado y consecuente cambio en la conducta de los niños y adolescentes con TDAH. Sin embargo, esta metodología de intervención se presenta como eficaz para motivar a los padres a cambiar su actitud, siendo una importante estrategia complementaria a utilizar en el contexto clínico pediátrico.

## 12.

### Tasas de recuperación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en un estudio de seguimiento: implicaciones del método de evaluación y de los informantes

C. Colomer, P. Herdoiza, I. Fernández, A. Miranda

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València. Valencia.

**Introducción.** Para realizar un diagnóstico de trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) subtipo combinado, según los criterios del DSM-IV, es necesario que un sujeto presente frecuentemente seis o más de un conjunto de nueve síntomas de inatención y nueve de hiperactividad/impulsividad que deben ser confirmados por dos fuentes (generalmente padres y profesores). Por tanto, se utiliza el recuento de los síntomas frecuentes para realizar un diagnóstico categórico de TDAH. Otro modo de diagnosticar el TDAH es evaluando esos mismos síntomas mediante niveles de gravedad, basándose en el concepto de que los ítems (síntomas) de cada dominio de TDAH describen una dimen-

sión de comportamiento. Este tipo de evaluación se utiliza en escalas de estimación como la de Conners, en la que cada uno de los ítems del DSM-IV se evalúa en una escala de 4 puntos (0: no es cierto, 1: un poco cierto, 2: bastante cierto, 3: muy cierto) y se evalúa la gravedad mediante puntuaciones *T*. Diversos estudios han puesto de manifiesto las ventajas e inconvenientes de la evaluación categórica y dimensional, así como los problemas en la concordancia de padres y profesores. El propósito de este trabajo es analizar las diferencias entre ambos tipos de evaluación y entre ambas fuentes de información. **Sujetos y métodos.** En el presente estudio participaron 43 sujetos, la mayoría de los cuales formaron parte de la muestra del proyecto IMAGE (*The International Multicentre ADHD Genetics Project*). En una primera fase, los 43 niños de 6 a 13 años de edad presentaban un diagnóstico clínico de TDAH subtipo combinado, cumpliendo al menos seis de los síntomas tanto de inatención como de hiperactividad/impulsividad del DSM-IV y presentando una puntuación *T* > 63 en las subescalas de DSM-IV de las escalas de Conners, según el criterio de los padres y de los profesores. Tres años más tarde se volvió a evaluar a los sujetos en una segunda fase. El 32,6% de los sujetos en el tiempo 1 y el 63,5% en el tiempo 2 estaban recibiendo medicación. **Resultados.** Las estimaciones de los padres indicaron que, en la segunda evaluación, el 23,8% de los niños no cumplían los criterios de inatención según la clasificación categórica del DSM-IV, frente al 26,2% que presentaron una *T* < 63 según la clasificación del cuestionario de Conners. Siguiendo las estimaciones de los profesores fueron el 26,2% frente al 21,4%, según el DSM-IV y la escala de Conners, respectivamente, los que dejaron de cumplir criterios clínicos de inatención. Teniendo en cuenta el criterio de los padres, el 47,6% de los niños dejó de cumplir criterios de TDAH subtipo hiperactivo/impulsivo según la clasificación categórica del DSM-IV frente al 7,1% que dejó de cumplirlos según la clasificación del cuestionario de Conners. Siguiendo el criterio de los profesores, fueron el 64,3% frente

al 39,5% de los sujetos según el DSM-IV y el cuestionario de Conners, respectivamente, los que dejaron de cumplir criterios clínicos de hiperactividad/impulsividad. **Conclusiones.** Las tasas de recuperación varían significativamente según el tipo de evaluación utilizada. Los padres y los profesores concuerdan en mayor medida en la evaluación de los síntomas de inatención en el seguimiento, mientras que se encuentran diferencias en los síntomas de hiperactividad/impulsividad, lo que apoya la bibliografía ya existente.

## 13.

### Memory deficits in children with attention-deficit/hyperactivity disorder-combined subtype

C. Alfaiate, M.R. Simões, B. Fernandes

Centro de Desenvolvimento Luís Borges. Hospital Pediátrico Dr. Carmona da Mota. Coimbra, Portugal.

**Introduction and objective.** Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a prevalent disorder associated to behavior problems, but also associated with cognitive impairment. This study tend to examine memory deficits associated with ADHD-combined subtype (ADHD-C). **Subjects and methods.** 30 children with ADHD-C were evaluated with visual and auditory memory tests from the Coimbra's Neuropsychological Assessment Battery. The results were compared with the results of a typically developing comparison group of 30 children, all matched on age, gender, geographic area and parents' education. **Results.** As far as average overall cognitive ability (WISC-III, RCPMT), children with ADHD perform significantly below the controls, with large effect sizes (Cohen's *d*), in measures of visuo-spatial immediate and delayed memory (Rey Complex Figure, Corsi Block Tapping Test). No significant differences were found on measures of faces recognition. In auditory/verbal memory, these children performed worse in Stories Memory Test than in Word List Learning Test. **Conclusion.** ADHD is more than a behavior problem. It is associated with neurocognitive dysfunction involving memory. The results suggest that chil-

dren with ADHD-C have poorer memory for visual and spatial stimulus than for auditory/verbal information.

#### 14.

##### Percepciones sobre calidad de vida en adultos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad

P. Herdoiza<sup>a</sup>, V. Félix<sup>b</sup>, C. Colomer<sup>a</sup>, A. Miranda<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universitat de València. <sup>b</sup>Universidad Católica San Vicente Mártir. Valencia.

**Introducción.** Con el desarrollo de la psicología positiva ha aumentado el interés por examinar el bienestar subjetivo o valoración afectiva y cognitiva que hacen los pacientes de sí mismos y de su vida. Así, numerosas investigaciones señalan que los pacientes con esquizofrenia, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, de personalidad y abuso de sustancias tienen una puntuación media subjetiva de calidad de vida más pobre que los sujetos control. Sin embargo, a pesar del cúmulo de investigaciones sobre adultos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) en los últimos años, el conocimiento sobre calidad de vida es bastante limitado.

**Objetivo.** El objetivo de esta investigación ha sido comparar la percepción subjetiva de calidad de vida en adultos con TDAH con la de adultos control y analizar su relación con los síntomas nucleares del trastorno. **Sujetos y métodos.** Adultos entre 18 y 24 años de edad, con TDAH ( $n = 21$ ) y sin TDAH ( $n = 26$ ), cumplimentaron el cuestionario Q-LES-Q sobre calidad de vida: satisfacción y placer. Las diferencias entre grupos se analizaron en las siguientes áreas: salud física, estado de ánimo, trabajo, actividades del hogar, tareas académicas, tiempo libre, relaciones sociales y actividades generales. También se estudió, mediante análisis de correlación de Pearson, la relación entre la gravedad de los síntomas de hiperactividad/impulsividad e inatención y los diferentes indicadores de calidad de vida. **Resultados.** Los adultos con TDAH, posiblemente por su historia de fracasos, aunque en menor medida de lo esperado, valoraron que su calidad de vida era más

pobre que la de los controles, aunque la diferencia entre ambos grupos solo alcanzó el nivel de significación estadística en el área relativa a actividades del hogar. Los síntomas de hiperactividad/impulsividad e inatención mantuvieron una relación negativa con diferentes indicadores de la calidad de vida. En algunos indicadores de calidad de vida, estado de ánimo y relaciones sociales, se observaron valores significativos en la muestra de sujetos sin TDAH, mientras que la correlación no fue significativa para la muestra de adultos con TDAH. **Conclusiones.** El TDAH es un trastorno crónico que tiene repercusiones en la percepción de la calidad de vida. La psicoeducación y el entrenamiento en las cualidades de resiliencia pueden ser procedimientos de intervención eficaces.

#### 15.

##### Superdotación y trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Diagnóstico diferencial y revisión de 10 casos

J. Sierra Vázquez<sup>a</sup>, M. Delgado Rioja<sup>b</sup>, A. García Ron<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro Seta. Sevilla. <sup>b</sup>Servicio de Neuropediatría. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

**Introducción.** Los niños superdotados son aquellos con una elevada capacidad de rendimiento en las áreas intelectual, creativa y artística, poseen gran capacidad de liderazgo o sobresalen en áreas académicas específicas. Los criterios para detectarlos son: a) funcionamiento intelectual superior a la media (cociente intelectual,  $CI \geq 130$ ); b) mayor madurez en los procesamientos de información, desarrollo de la capacidad metacognitiva precoz, gran capacidad para resolución de problemas y para el aprendizaje, creatividad, precocidad y talento; y c) se manifiesta durante el desarrollo (antes de los 18 años). El objetivo de nuestro trabajo es diferenciar la superdotación y el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH). **Pacientes y métodos.** Hemos revisado retrospectivamente a 10 niños, en los cuales se ha valorado, tras una historia clínica y exploración: edad, sexo,

motivo de consulta y signos de sospecha. A todos se les practicó un cuestionario de superdotación (Instituto Catalán) y exploración psicológica. **Resultados.** Edad media: 7,5 años. Sexo y motivo de consulta: dos niñas con problemas escolares y falta de atención, cinco niños con problemas escolares y TDAH, tres niños con falta de atención, cefalea inespecífica y encefalitis. Signos de sospecha: desarrollo precoz del lenguaje, seis casos; lectura precoz (4 años), siete casos; disfruta leyendo cuentos y libros, cinco casos; vocabulario amplio, siete casos; preguntas inadecuadas a la edad, siete casos; curiosidad insaciable, ocho casos; gran memoria a largo plazo, seis casos; comprende y maneja conceptos abstractos, seis casos; habilidad para hacer conexiones entre distintos conceptos, cinco casos; placer en plantear y resolver nuevos problemas, siete casos; se relaciona con niños mayores y adultos, ocho casos. Cuestionario de superdotación: alto índice de sospecha (10). Exploración psicológica normal (CI medio: 133). **Conclusiones.** Las diferencias entre niños superdotados 'que se aburren en clase'/niños con TDAH son: atención sostenida y selectiva, normal/muy baja; planificación, muy elevada/muy baja; tiempo de ejecución, bajo/elevado; control de impulsos, normal/bajo; tareas que requieren gratificación no inmediata, normal/muy bajo; razonamiento abstracto, muy elevado/normal; inteligencia práctica, muy elevada/normal. Los problemas escolares están condicionados por varias circunstancias: pueden ocultar su talento (efecto Pigmalión) para ser aceptados en el grupo, evitar celos, envidia o incluso acoso escolar; su exceso de autocrítica les produce falta de confianza y evitan tomar decisiones para no correr riesgos. Sus conceptos adelantados con la emoción propia de la edad (síndrome de disincronía) les producen estrés emocional, apatía y tristeza. La no detección de estos niños, los errores en el diagnóstico y su personalidad hace que muchos fracasen en el colegio: el 70% presentan bajo rendimiento escolar, y el 30-50%, fracaso escolar.

#### 16.

##### Buenas prácticas en atención temprana: intervención en entornos naturales y centrada en la familia

G. Martínez, D. Grau, M. Cañadas, J. Calero

Centro de Atención Temprana. Universidad Católica de Valencia.

**Introducción.** Entender a la familia como contexto del desarrollo se sitúa en una posición muy cercana a la teoría ecológica desarrollada por Bronfenbrenner, según la cual la familia es el eje principal del proceso de desarrollo infantil, es el entorno más inmediato al niño y, al mismo tiempo, es mediadora ante los demás entornos sociales y educativos en los que se desenvuelve. El concepto de atención temprana ha ido evolucionando de un modelo tradicional, dirigido fundamentalmente al niño, en el que los padres se limitaban a seguir una pautas marcadas por los profesionales, a un modelo actual en el que la intervención se dirige al niño, la familia y el entorno. La atención temprana debe ser una actividad de base comunitaria y consciente de las necesidades globales de la familia, en la que ésta se considere como una unidad de atención y se planifique la asistencia en forma de colaboración y acuerdo con los deseos y peculiaridades de cada familia, teniendo en cuenta sus puntos fuertes y sus necesidades, y enfatizando sus fortalezas y capacidades. Por ello, debe partir de los principios de *empowerment* o capacitación familiar, proximidad, interdisciplinariedad y apoyo en los entornos naturales. Es fácil hablar de intervención centrada en la familia, pero la práctica demuestra que los profesionales seguimos trabajando en primer lugar con el niño, entendiendo la intervención con la familia como el hecho de dejarles entrar en las sesiones y seguir nuestras recomendaciones. **Desarrollo.** Siendo conscientes de la necesidad de cambio, el modelo de intervención centrado en rutinas de McWilliam ha servido de referente a la hora de elaborar y guiar las prácticas de nuestra actuación en atención tem-

prana, teniendo como objetivo principal el entendimiento de la familia desde una perspectiva ecológica, elaborando un plan de intervención funcional basado en rutinas, con una intervención transdisciplinar en la que se planteen los objetivos codo a codo con la propia familia. Basándonos en el modelo de actuación de McWilliam, hemos adaptado sus protocolos de intervención para el funcionamiento de nuestro centro de atención temprana: el 'ecomapa', la entrevista basada en rutinas, el plan de intervención individualizado y la elaboración del programa de intervención en entornos naturales, distinguiendo profesionales generalistas y especializados. **Conclusiones.** La implantación del modelo de intervención en rutinas centrado en la familia de McWilliam ha posibilitado mejorar la calidad de la intervención en nuestro de centro de atención temprana, ya que ha permitido atender a un mayor número de niños y a sus familias, y aumentar la satisfacción de éstas, lo que repercute en una mejor calidad del servicio.

17.

### Análisis comparativo entre medidas directas y estimadas de las funciones ejecutivas: inventario BRIEF y batería ENFEN

I. Martínez Mesas, R. Marco Taverner

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València. Valencia.

**Introducción.** La adquisición de los aprendizajes escolares requiere el buen funcionamiento de diferentes procesos cognitivos y, en particular, de las denominadas funciones de control o funciones ejecutivas (FE). Estos procesos, cuyo principal sustrato neuroanatómico reside en los lóbulos frontales, tienen como cometido principal la integración, monitorización y regulación de otras funciones cognitivas necesarias para la conducta orientada a metas. La investigación neuropsicológica ha evidenciado que los déficits en el sistema ejecutivo se asocian con las dificultades de aprendizaje y de comportamiento, ambos problemas de gran relevancia en el ámbito esco-

lar. Por esta razón, en la práctica psicopedagógica, se hace cada vez más necesario disponer de herramientas válidas y fiables para la evaluación de los procesos ejecutivos. Esto plantea a su vez dos retos. Conceptualmente, hace falta disponer de un marco común para la identificación y organización de las FE que facilite su interpretación en el contexto de la evaluación psicopedagógica. Metodológicamente, se precisan herramientas que permitan evaluar los procesos neuropsicológicos adaptándose a las limitaciones propias de la evaluación en el contexto escolar. **Objetivo.** El objetivo ha consistido en la comparación de dos enfoques distintos para la evaluación de las FE. El primero de ellos, de carácter neuropsicológico, se basa en la evaluación directa de las FE a través de un conjunto de tareas de demostrada validez como indicadores de disfunción neurológica en la infancia. El segundo de estos enfoques se sustenta en la validez ecológica que se atribuye a las estimaciones de padres y docentes al ser interrogados sobre aspectos de la conducta infantil que requieren un buen funcionamiento de estos procesos de control cognitivo. En particular, hemos contrastado, en una muestra de escolares de primaria, las puntuaciones obtenidas en la batería ENFEN con la estimación conductual realizada por sus maestras y maestros a través del inventario BRIEF. **Sujetos y métodos.** La valoración se ha llevado a cabo sobre una muestra de 53 niñas y niños de 7 a 11,8 años de edad, escolarizados en primer, segundo y tercer ciclo de educación primaria, perteneciente a dos centros rurales agrupados de la provincia de Teruel. **Resultados.** Las puntuaciones estimadas de la conducta en el inventario BRIEF muestran una relación desigual con las puntuaciones directas en las tareas ejecutivas de la batería ENFEN. En general, la relación es mayor entre los dos índices agrupados del BRIEF (índice de regulación conductual e índice de autorregulación) y las tareas de la batería ENFEN, que entre éstas últimas y las escalas individuales que componen los dos índices del inventario cumplimentado por docentes. **Conclusiones.** El resultado obtenido puede deberse a varios facto-

res. Primero, las tareas neuropsicológicas de la batería ENFEN podrían no estar implicando FE aisladas, sino estar requiriendo la acción de varias FE al mismo tiempo. Segundo, la estimación docente de las manifestaciones conductuales tampoco reflejaría 'medidas puras' de funcionamiento ejecutivo. Y, por último, la multiplicidad de comparaciones entre las distintas FE valoradas en ambos instrumentos podría haber condicionado la aparición de relaciones unívocas entre ambas formas de estimar las FE. Para futuras investigaciones sería conveniente disponer de un mayor número de medidas de FE que permitieran identificar mejor el proceso implicado, así como de las estimaciones conductuales de madres y padres que posibilitaran un contaste multimétodo sobre la concordancia entre medidas directas de las FE y medidas de estimación conductual.

18.

### Disfagia y habla, dos secuelas de tumor cerebral en pediatría

O. Prades Claessens, D. Fernández, R. Antón

Unidad de Daño Cerebral. Nuestra Señora del Carmen. Valencia.

**Introducción.** La deglución es un proceso complejo que hacemos de forma automática, pero no somos conscientes de su complejidad, ya que implica una muy buena coordinación de estructuras, musculatura, nervios... Para tragar de forma segura y eficaz un simple trozo de galleta, o de forma repetida la saliva, se ponen en funcionamiento, de forma ordenada y coordinada, cinco pares craneales, el tronco encefálico, la corteza cerebral y más de 20 músculos de la boca, la faringe y el esófago. Una pequeña lesión, o daño en cualquiera de estas estructuras, una inmadurez en el caso de los neonatos prematuros, un enlentecimiento o envejecimiento de una sola parte implicada, suponen un trastorno deglutorio que puede acarrear, entre otros, problemas, riesgo e incluso la muerte del paciente. La mayoría de las estructuras implicadas en el proceso deglutorio son, a la par, responsables de los mecanismos moto-

res del habla y la articulación. En los casos en que la disfagia se presenta en etapa prelocutiva, o durante la adquisición y desarrollo del habla, sin ser necesarias alteraciones en las capacidades cognitivas, observamos que suelen darse dificultades importantes en la adquisición del habla. **Caso clínico.** Realizamos la valoración e intervención de un niño de 3 años, con un tumor en la fosa posterior, intervenido, que presentaba una disfagia neurológica y un retraso importante de la adquisición de la articulación. Se valoró la situación deglutoria a la llegada del paciente, así como sus capacidades articulatorias. Se utilizaron técnicas logopédicas como la terapia miofuncional y fascial, maniobras deglutorias, etc. **Conclusiones.** El trabajo sobre la disfagia supone no sólo una mejora en la calidad de vida del niño y su entorno, y la posibilidad de alimentarse por vía oral, sino que también implica una notable mejoría en el habla, la adquisición de los puntos de articulación y el consecuente acceso a la comunicación verbal.

19.

### Pragmática textual narrativa oral en el TDAH-C

M.J. Escrihueta Oltra

SPE V04. Torrent, Valencia.

**Introducción.** La investigación sobre habilidades narrativas en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) se reinicia con Luo y Timler en la vía de deslindar condiciones comórbidas de manifestaciones propiamente del TDAH. **Objetivos.** Se plantea el análisis de las dos dimensiones básicas de la pragmática textual —coherencia (global y secuencial) y cohesión (referencial y conectiva)— en la forma oral del discurso narrativo, para comparar dos grupos de sujetos: con TDAH-C y con desarrollo normal, todos ellos con cociente intelectual (CI) normal y sin trastornos de lenguaje, incluyendo control facultativo en el grupo con TDAH-C. La hipótesis general es que el grupo con TDAH-C no presenta diferencias significativas respecto del grupo control. **Sujetos y métodos.** Participan 16 sujetos, entre 6 y

10 años de edad, distribuidos en dos grupos: TDAH-C y control, el primero bajo control facultativo y ambos con sujetos de CI normal (CI: 85-115) y sin trastornos de lenguaje. Las pruebas WISC-R o WISC-IV definen el CI. El libro de imágenes sin texto *Frog goes to dinner*, de Mayer, elicitó las narraciones. Grabadora y cintas de casete completan el material básico. Se desarrolla un estudio de campo cuasi experimental. La variable independiente (grupo) tiene dos niveles: TDAH-C y control. El análisis de competencias narrativas valora aspectos de coherencia y cohesión textuales, considerando que ambos aspectos son observables a través de indicadores que originan las variables dependientes: coherencia global, coherencia secuencial, cohesión gramatical, cohesión léxico-semántica y cohesión conectiva. Se acordó un protocolo de análisis de las transcripciones para facilitar la recogida de datos. Se optó por el estadístico *U* de Mann-Whitney para realizar las comparaciones. La tarea propuesta individualmente es la generación de una narración sin modelo discursivo. Tras la primera narración, con el libro de imágenes como apoyo, se solicitaba nuevamente el relato de la historia, pero sin ayuda gráfica. Los relatos se grabaron para su transcripción y estudio. Se utilizó el programa SPSS v. 15.0 para el análisis estadístico. **Resultados.** Se revela la inexistencia de diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en los análisis operativizados a partir de las consideraciones siguientes: a) Coherencia global: título temático, recuerdo de episodios completos (unidades SEC: suceso-ejecución-consecuencia) y planificación (digresiones y sustituciones); b) Coherencia secuencial: episodios completos narrados en orden; c) Cohesión referencial: referencia gramatical (fórmula y temporal verbal) y referencia léxico-semántica (identidad de referente y referentes próximos semánticamente); d) Cohesión conectiva: conectores (aditivos, disyuntivos, contrastivos y de condición) y marcadores del discurso (inicio, progresión y cierre). **Conclusiones.** El texto narrativo utilizado muestra suficiente longitud como para plantear una demanda de planificación interna y

de organización de la información. La capacidad para cumplir los requerimientos de la tarea conlleva habilidades lingüísticas, esfuerzo organizativo, planificación y autocontrol: tareas cognitivas de orden superior vinculadas con funciones ejecutivas. La inexistencia de diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del grupo con TDAH-C y el grupo control en los análisis desarrollados no permite deducir déficits cognitivos específicos que suelen atribuirse al TDAH. Los componentes básicos de gramática de la historia considerados (unidad SEC) pueden preparar la intervención con niños y niñas con TDAH. Los enunciados sobre el componente 'ejecución' se enlazarían con procesos de organización y planificación de la información, en los que requieren entrenamiento estos niños, y la verbalización de proposiciones referidas a consecuencias se vincularía con la expresión de las acciones previas. La investigación podría ampliarse incluyendo dos grupos más: trastorno de lenguaje expresivo o trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo y TDAH-C, junto a alguno de los dos diagnósticos anteriores, de manera que pudieran establecerse comparaciones entre los diagnósticos de trastorno de lenguaje y de TDAH-C.

## 20.

### Síndrome de Wyburn-Mason: una causa rara de afasia

J.O. Cornelio Nieto, J.L. Valdés Bravo

Departamento de Neurología Pediátrica. Hospital del Niño Doctor Rodolfo Nieto Padrón. Villahermosa, Tabasco, México.

**Objetivo.** Dar a conocer una etiología rara de un trastorno del lenguaje de tipo afásico por una malformación arteriovenosa (MAV) en el hemisferio cerebral izquierdo como manifestación de un síndrome de Wyburn-Mason. **Caso clínico.** Varón de 14 años de edad, con un síndrome de Wyburn-Mason, una patología que se manifiesta con nevo vinoso en hemicara y del lado del nevo, y una MAV retiniana e intracerebral. Acudió a consulta por una pérdida del lenguaje expresivo y de comprensión, así como por una hemi-

parésia derecha. Se valoró al niño con examen de fondo de ojo, electroencefalograma (EEG), resonancia magnética y angiografía de cráneo. En el examen de fondo de ojo izquierdo se objetivó una MAV retiniana. La resonancia magnética y la angiografía de cráneo documentaron una gran MAV del tallo cerebral y del hemisferio cerebral izquierdo. El EEG mostró actividad epileptiforme del hemisferio cerebral izquierdo. **Conclusión.** Las causas de afasia en el niño y el adolescente son variadas. En este caso, la afasia fue el síntoma de presentación de un síndrome de Wyburn-Mason.

## 21.

### Glioma de troncoencéfalo en una niña con trastorno de aprendizaje no verbal

J. Domínguez Carral, J.J. García Peñas, C. Naharro Fernández, E. Pereira Bezanilla, E. Marco de Lucas, R. Lanza Sainz

Servicio de Pediatría. Neuropediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

**Introducción.** El trastorno de aprendizaje no verbal (TANV) se caracteriza por torpeza motora, pobre organización visuoespacial y escasas competencias sociales. Los gliomas de tronco cerebral pueden asociarse con alteración del razonamiento perceptivo visual y, sobre todo, anomalías de las funciones de procesamiento psicomotor. Se ha descrito una disfunción del córtex prefrontal secundaria a tumores del tronco cerebral, por alteración del sistema monoaminérgico modulador. **Caso clínico.** Niña de 11 años derivada a consulta por trastorno de aprendizaje. Antecedentes personales: preeclampsia grave. Prematuridad de 32 semanas con peso al nacer de 1.800 g. Diagnosticada inicialmente como trastorno por déficit de atención con impulsividad, tratada con metilfenidato de liberación sostenida con respuesta sólo parcial y posteriormente con atomoxetina por persistencia de la impulsividad, conducta oposicionista desafiante, ansiedad y baja autoestima. Exploración física: atención dispersa. Conducta oposicionista. Deficiente coordinación-secuenciación motriz. Sin

signos piramidales, extrapiramidales o cerebelosos, ni alteración de pares craneales. Sin apraxias ni agnosias. Valoración psicométrica: cociente intelectual verbal 112 y motor de 54. Dificultades en orientación y estructuración visuoespacial y trastorno de coordinación motriz con disgrafía. Resonancia magnética cerebral: lesión bulbar izquierda anterolateral, con aumento de señal en secuencias T<sub>2</sub> y FLAIR y descenso de señal en secuencia T<sub>1</sub>, con comportamiento nodular exofítico, sin realce con contraste ni efecto expansivo local. **Conclusiones.** El protocolo diagnóstico del TANV debe incluir pruebas de neuroimagen porque se trata de un trastorno con base orgánica importante. Según estudios recientes, hasta un 25% de pacientes con TANV presentan lesión estructural cerebral.