

Datos para la realización de un Programa para la Rehabilitación de niños con Síndrome de West que atiende la Asociación Mexicana Anne Sullivan ASOMAS para el fortalecimiento de la atención visual.

Este artículo está dedicado para la alumna Fernanda Danae y para la niña Ximena

INTRODUCCIÓN

El síndrome de West se denomina también como Espasmos Infantiles y pertenece al grupo de lo que se llama "Encefalopatías epilépticas catastróficas". Los espasmos infantiles son un tipo especial de ataque epiléptico que afectan fundamentalmente a niños menores de un año de edad. Se distinguen dos grupos de pacientes: Sintomático: hay previamente signos de afectación cerebral o por una causa conocida. Criptogénico: se intuye causa sintomática, pero está oculta y no se puede demostrar.

SINTOMAS

Espasmos flexores, extensores y mixtos, consisten en contracciones súbitas generalmente bilaterales y simétricas de los nódulos del cuello, tronco y extremidades. La contracción más típica es la de flexión. La duración aproximada de cada episodio es aproximadamente de 2 a 10 segundos, durante la cual puede haber ausencia. Los espasmos pueden acompañarse de: alteraciones respiratorias, gritos, rubor, movimientos oculares, sonrisa, muecas. Retraso psicomotor, Microencefalia (cabeza pequeña), Electroencefalograma característico por enlentecimiento y desorganización intensos de la actividad eléctrica cerebral, que se conoce como hipsarritmia. En el curso del proceso los lactantes pierden la sonrisa, abandonan la prensión de los objetos y seguimiento ocular, se vuelven irritables, lloran sin motivo y duermen peor. Disminuye el tono muscular y si la situación se prolonga el deterioro es importante. Es frecuente que en muchos pacientes el retraso mental se manifieste antes de los espasmos; en estos casos, en general se consideran como probablemente sintomáticos.

CAUSAS

Síndrome de West sintomático: casi siempre consecuencia de una lesión cerebral que puede ser estructural o metabólica. El Síndrome de West criptogénico: de causa desconocida, pero éstos van disminuyendo según avanzan las técnicas de diagnóstico y se puede conocer la causa, pasando a ser sintomáticos. El Síndrome de West idiopático: la Clasificación Internacional de las Epilepsias y síndromes epilépticos no reconoce la etiología idiopática del Síndrome de West, pero varios autores han reportado la existencia de dicha etiología. El término idiopático incluye aquellos casos en los que no existe una lesión estructural subyacente ni anomalías neurológicas y existe predisposición genética. Se puede considerar que cualquier lesión en el encéfalo que afecte al niño puede ser el desencadenante de un Síndrome de West: Isquemia antes del nacimiento o incluso durante el mismo, desórdenes dentro del útero, especialmente infecciones como la toxoplasmosis, la rubéola y los citomegalovirus, disgenesias (desarrollo defectuoso) cerebrales, desórdenes metabólicos, anomalías cromosómicas

EPIDEMIOLOGÍA

Aparece durante el primer año de vida, sobre todo entre los 4 -7 meses. Afecta más frecuentemente a varones. La incidencia es de 1 cada 4000-6000 nacidos vivos.

DIAGNÓSTICO

Debido a que se produce una pérdida del contacto social y lentitud en la progresión de todas las conductas es fundamental establecer el diagnóstico y el tratamiento cuanto antes, pues al desaparecer los espasmos y la hipsarritmia se produce simultáneamente una mejoría en la progresión psicomotora. El diagnóstico debe reunir una triada característica consistente en: Espasmos masivos infantiles, Retardo o deterioro del desarrollo psicomotor y/o mental, Alteraciones electroencefalográficas, usualmente del tipo de hipsarritmia.

PRONÓSTICO

Depende de la causa de la enfermedad. Se ha observado curación completa en los casos de Síndrome de West idiopático, en los demás las secuelas neurológicas y psicomotrices son severas. Los niños desgraciadamente tienen mal pronóstico ya que muchos de ellos presentarán crisis no controladas y un retraso mental. La razón de su gravedad parece ligada al momento evolutivo del niño cuando se presenta la enfermedad.

TRATAMIENTO:

Fármacos: Inicialmente se administra Piridoxina, Vigabatrina, ACTH, Ácido Valproico, Prednisona, y dieta cetógena.

DATOS QUE TIENE QUE LLEVAR EL PROGRAMA PARA LA REHABILITACIÓN DE NIÑOS CON SINDROME DE WEST PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN VISUAL

Objetivo general

- Conocer el procesamiento de los diferentes niveles de información visual que opera el niño con Síndrome de West durante su proceso atencional visual para determinar cuáles son las estrategias que favorecen el desarrollo de la mirada con relación a su comunicación intencional.

Objetivos específicos

- Los datos se recolectan a través de las valoraciones de Comunicación en sesiones individuales, que deberán ser lúdicas.
- La Valoración Funcional de la Visión deberá ser en un entorno natural para determinar en qué momento de la evolución del desarrollo de las funciones visuales se encuentra el niño la relación de las funciones visuales con los otros sentidos y qué experiencias visuales tiene en el ámbito en el que está y vive.
- Qué va aprendiendo en él y con qué estrategias aprende, qué lugar ocupa la visión en ese proceso, qué influencia tiene los datos visuales en su proceso de aprendizaje para constituir su estilo de aprender.

Metodología

Modelo orientado en los procesos (tomado de EFS, modelo evaluativo estimulativo de los componentes del proceso de Atención Visual)

La valoración de comunicación visual está diseñada para valorar funcionalmente las habilidades visuales basales de niños que tienen dificultades para procesar la información visual compleja y se encuentran en un nivel de comunicación preintencional.