

UN EMPUJE DE CONFIANZA HACIA EL DESARROLLO

**XXIX CONGRESO
NACIONAL
DE SEPYPNA**

Silvia Bolívar López, Julia Mercedes Sánchez Prieto, María Teresa
Salvatierra Cuenca
Complejo Hospitalario Granada, Hospital Universitario Virgen Macarena

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Remitida a la Unidad de Atención Temprana a los 11 meses por la Rehabilitadora a la que acudía por torticolis y plagiocefalia. Le encuentran retraso en las adquisiciones psicomotoras y del lenguaje, actualmente tiene 19 meses y tras orientarla a tratamiento en su CAIT (logopeda, fisioterapia) de referencia se precisa de intervención y seguimiento para orientar en psicomotricidad debido al escaso avance que existe, implicando a la familia en el proceso.

JUICIO CLÍNICO

Retraso en el desarrollo
Lesiones cerebrales debidas a enfermedades metabólicas o autoinmunes. (En estudio)



ANTECEDENTES

Como antecedentes personales: nació a término, sin factores de riesgo infecciosos. Detectaron dilatación ventricular a las 20 sg con posterior resolución. PN: 2500 g. Correctamente vacunada. Alimentación con lactancia artificial y complementaria, gana poco peso. Bronquiolitis que precisó ingreso a los 4 meses. Antecedentes familiares sin interés.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

RM sin contraste I.V. de Cráneo: Dilatación de ambos ventrículos laterales asociados a atrofia difusa de la sustancia blanca supratentoria (hidrocefalia exvacuo). Lesiones sugestivas de desmielinizantes.

Se solicita punción lumbar , analítica, bioquímica y perfil tiroideo a espera de resultados.

Valoración psicológica del desarrollo: Br-Lézine (con 11 m y 20 d); CD: 74; Edad Desarrollo: 8 m. y 21 d. Durante la exploración presenta adecuada conexión sensorial, aunque descoordinada, nerviosa y de mirada desatenta, seguimiento visual incompleto, seguimiento auditivo inmaduro, muestra interés por el entorno, contacto ocular adecuado, desarrollo psicomotor inmaduro. Capacidad perceptivo manipulativa en proceso de adquisición, pinza incompleta. Lenguaje: comienza a emitir algún bisílabo.

Conductas básicas: alimentación: no mastica, sueño normal, no estreñimiento.

Valoración psicológica a los 18 meses: con escaso avance, Br-Lézine: CD:51; Edad de Desarrollo: 9 my 6 d. Escaso avance con persistencia el retraso psicomotor, no anda, ni pasa entre posturas, emite pocos sonidos, sin intencionalidad.

CONCLUSIONES

La detección e intervención temprana es fundamental para potenciar el desarrollo de los niños con dificultades en este sentido, para ello es de especial importancia implicar a la familia en el trabajo para que den una continuidad a las intervenciones que se realizan por parte de los profesionales. Tras las orientaciones realizadas desde La Unidad de Atención Temprana en psicomotricidad, la menor está ganando confianza en su esquema corporal y realizando avances en este sentido.