



Asociación de Neuropediatría
de Madrid y Zona Centro

N. P. M.

PATOLOGÍA NEUROLÓGICA INFANTIL DURANTE EL CONFINAMIENTO

GUÍA PARA FAMILIAS



Coordinador:
Fernando Martín del Valle

Autores

Fernando Martín del Valle

Neuropediatra. Servicio de Pediatría
Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés

Asunción García Pérez

Neuropediatra. Servicio de Pediatría
Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. Alcorcón

Cristina Castaño de la Mota

Neuropediatra. Servicio de Pediatría
Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid

Ana Pérez Villena

Neuropediatra. Servicio de Pediatría
Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid

Rebeca Losada del Pozo

Neuropediatra. Servicio de Pediatría
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Mar García Romero

Neuropediatra. Servicio de Neuropediatría
Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid.

Víctor Soto Insuga

Neuropediatra. Servicio de Neurología
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

Ilustraciones

Ilustración de portada: Amaya, 9 años
Ilustración de contraportada: Iria, 11 años
Ilustración de página 8: Sara, 3 años
Ilustración de página 17: Víctor, 6 años
Ilustración de página 20: Aitana, 5 años

Asociación de Neuropediatría de Madrid y Zona Centro

ISBN: 978-84-121659-2-0

Índice

Introducción	4
El coronavirus SARS2-Cov en Pediatría	5
<i>F. Martín del Valle, A. Pérez Villena, R. Losada del Pozo</i>	
¿Qué síntomas suele presentar la infección por coronavirus en los niños?	5
¿Qué síntomas neurológicos puede presentar la infección por coronavirus?	5
¿Qué medidas de prevención debo tomar para evitar la infección por coronavirus?	5
Manejo de la patología neuropediátrica más frecuente	6
Cefaleas	6
<i>F. Martín del Valle, A. García Pérez</i>	
Epilepsia	7
<i>F. Martín del Valle, A. García Pérez, V. Soto Insuga</i>	
Problemas de aprendizaje	9
<i>F. Martín del Valle, A. García Pérez</i>	
Enfermedades neuromusculares	10
<i>F. Martín del Valle, M. García Romero</i>	
Retraso psicomotor	11
<i>F. Martín del Valle, R. Losada del Pozo</i>	
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	12
<i>C. Castaño de la Mota, F. Martín del Valle</i>	
Errores innatos del metabolismo	13
<i>F. Martín del Valle, A. Pérez Villena</i>	
Convulsiones febriles	14
<i>F. Martín del Valle, A. García Pérez</i>	
Trastornos del sueño	15
<i>A. Pérez Villena, F. Martín del Valle</i>	
Trastorno del espectro autista	16
<i>R. Losada del Pozo, C. Castaño de la Mota</i>	
Tics y síndrome de Tourette	18
<i>A. García Pérez, V. Soto Insuga</i>	
Discapacidad intelectual	19
<i>V. Soto Insuga, R. Losada del Pozo</i>	
Enfermedades neurocutáneas	21
<i>F. Martín del Valle, A. Pérez Villena</i>	
Parálisis cerebral infantil	22
<i>M. García Romero, F. Martín del Valle</i>	
Ictus	23
<i>F. Martín del Valle, A. García Pérez</i>	

Introducción

La actual pandemia producida por el coronavirus ha provocado un cambio radical en nuestra forma de vida. En el momento de la elaboración de esta guía, estamos sufriendo un confinamiento en los domicilios que afecta tanto a adultos como a niños. Nos enfrentamos a una enfermedad que estamos empezando a conocer, y aunque parece afectar de manera mucho más significativa a los adultos de mayor edad, los niños no son inmunes a sus efectos. Dentro de las manifestaciones clínicas descritas, las más importantes son las respiratorias, pero también existen manifestaciones neurológicas que pueden ser de cierta gravedad y que no debemos olvidar. Además, los niños con enfermedades neurológicas siguen precisando atención médica durante el confinamiento, y su demora puede derivar en un empeoramiento de su patología que puede llegar a ser fatal.

Por todo lo anterior, hemos considerado necesario realizar esta guía para padres. Los objetivos son muy sencillos: explicar cuáles pueden ser los signos neurológicos que orienten hacia una infección por coronavirus, conocer cómo puede influir la infección por coronavirus en las enfermedades neurológicas del niño y enseñar a manejar en el domicilio los problemas neuropediátricos más frecuentes, identificando los casos en los que puede ser necesario acudir a Urgencias o contactar con su médico, y dando unas pautas para el abordaje de los casos más leves.

Con la finalidad de hacer la lectura más sencilla para las familias, usaremos el término coronavirus para referirnos al SARS-Cov-2, que es el coronavirus causante de la actual pandemia, aun sabiendo que existen otros coronavirus a los que actualmente no estamos haciendo alusión.

Esperamos que esta guía resulte de utilidad, no solo durante el actual confinamiento sino también para posteriores situaciones que dificulten el acceso a una atención sanitaria presencial.

Fernando Martín del Valle

El coronavirus SARS2-Cov en Pediatría

El coronavirus SARS-Cov2, causante de la pandemia que estamos viviendo actualmente, es un virus respiratorio cuyo reservorio original era el murciélago, pero ha conseguido pasar a la especie humana probablemente a través de un vector intermedio que es el pangolín.

El primer paciente se diagnosticó a principios de diciembre de 2019 en China, pero desde entonces se ha extendido por prácticamente todo el mundo. Por motivos que se desconocen, afecta de manera muy preferente a adultos, y solo el 1-2 por ciento de los afectados son niños. Se cree que en muchos casos los niños con infección por coronavirus pueden ser asintomáticos, pero se desconoce actualmente el papel que pueden tener los niños en la transmisión de la enfermedad.

A pesar de ser menos frecuente en niños, y que la mayoría de los casos han sido leves, también se han descrito complicaciones en niños previamente sanos, por lo que es importante que los niños mantengan unas medidas adecuadas y prevención y saber identificar los síntomas de la enfermedad.

¿Qué síntomas suele presentar la infección por coronavirus en los niños?

La infección por coronavirus en niños puede ser asintomática, o presentar los síntomas característicos de fiebre, tos seca y dificultad respiratoria.

Algunos niños pueden presentar síntomas gastrointestinales, como molestias o dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarrea.

A pesar de que la mayoría de los casos son leves, se han descrito también niños con complicaciones respiratorias o digestivas que han precisado ingreso en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Especialmente vulnerables son los niños con otras enfermedades de base, entre otras las neurológicas (miopatías, parálisis cerebral infantil [PCI], metabolopatías, niños en tratamiento con corticoides o inmunosupresores...). Además, poco a poco se van describiendo otros cuadros clínicos con afectación neurológica, cardíaca o renal, por lo que debemos ser cautos y no subestimar la repercusión de la infección por coronavirus en los niños.

¿Qué síntomas neurológicos puede presentar la infección por coronavirus?

Dada la importancia que tiene la afectación respiratoria, en muchos casos han pasado desapercibido otros síntomas, entre ellos los neurológicos. Sin embargo, poco a poco vamos conociendo más sobre otras alteraciones asociadas, y que en ocasiones parece que pueden ser la única manifestación.

Los síntomas neurológicos más frecuentemente descritos son la cefalea y los dolores musculares (mialgias). Recientemente se ha descrito la alteración del olfato y del gusto como un síntoma característico de la infección por coronavirus.

Otras alteraciones neurológicas descritas en adultos son mareos, cuadros confusionales o inestabilidad. En pacientes adultos ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI) también se han descrito agitación, alteraciones a nivel medular, ictus y trombosis de senos cerebrales, crisis epilépticas, encefalitis y encefalomielitis.

La afectación de los nervios periféricos también aparece descrita en adultos en forma de enfermedad de Guillain-Barré (enfermedad en la que se desarrolla una debilidad progresiva de inicio en miembros inferiores) o Miller Fisher (variante de la enfermedad anterior con afectación de la movilidad ocular), y se cree que puede haber también asociación con cuadros de parálisis facial periférica.

Como puede verse, la infección por el coronavirus SARS-Cov-2 puede producir un amplio espectro de manifestaciones neurológicas que poco a poco vamos a poder ir definiendo y conociendo. En el contexto actual debemos sospechar infección por dicho coronavirus en caso de sintomatología neurológica de aparición reciente.

¿Qué medidas de prevención debo tomar para evitar la infección por coronavirus?

Las medidas de prevención para evitar la infección por coronavirus han sido ampliamente difundidas, pero se resumen en lo siguiente:

- Distanciamiento social: evitar contactos entre personas fuera del ámbito familiar. Si el contacto es imprescindible, mantener una distancia de seguridad de 2 metros. Es especialmente importante permanecer en el domicilio si se presentan síntomas sugerentes de infección por coronavirus, excepto que lo precise para acudir a un centro sanitario.
- Lavado de manos frecuente, durante 40-60 segundos, con agua y jabón. También pueden ser útiles las soluciones hidroalcohólicas cuando no pueda usarse el agua y jabón.

Utilización de mascarillas: la recomendación sobre el uso de mascarillas va cambiando continuamente, pero parece prudente recomendarla siempre que se establezca contacto con otras personas fuera del ámbito familiar, especialmente si se trata de personas de riesgo por su patología de base.

Manejo de la patología neuropediátrica más frecuente

Cefaleas

El dolor de cabeza es un motivo de consulta muy frecuente en las consultas de Neuropediatría. Genera mucha preocupación a los padres, pero la mayoría de las veces se asocian a cuadros leves que no revisten gravedad. Lo más importante es que sepamos distinguir aquellos signos que nos alertan de que puede existir una patología grave.

Las cosas que nos preocupan son los llamados signos de alarma:

- Dolor en menores de 5 años.
- Dolor de reciente comienzo y progresivo.
- Predominio en la parte posterior de la cabeza (región occipital).
- Acompañado de otros signos neurológicos persistentes: inestabilidad, alteración de la visión, temblor, dificultades para hablar, hormigueo... Si aparecen solo al inicio del dolor, pueden ser auras migrañosas.
- Aparición muy brusca.
- Cefalea que despierta por la noche.
- Cefalea subaguda acompañada de alteración de conducta, vómitos matutinos o pérdida de peso.
- Cefalea que empeora significativamente con maniobras de Valsalva: toser, saltar...
- Acompañada de desviación de un ojo o visión doble.

¿Qué podemos hacer en casa si a nuestro hijo le duele la cabeza?

Como siempre, lo primero son las medidas de prevención:

- Evitar el uso de pantallas.
- Mantener una buena higiene del sueño.
- Realizar actividad física: en la época en la que estamos parece algo difícil de hacer, pero ¿habéis probado a bailar un rato todos los días? Estar en casa no significa necesariamente estar sentados. Seguro se os ocurren más ejercicios para hacer en casa.
- Programar descansos del estudio y distraerse.

Y si, a pesar de todo, aparece el dolor:

- Siempre hay que procurar reposar en un lugar tranquilo y aislado de la luz y los ruidos. Sobre todo, hay que apagar las pantallas, ya que de nada sirve reposar mientras se ve el móvil o la *tablet*.
- Si el dolor es leve y parece tensional (como presión, continuo, sin afectación del estado general), es preferible no tomar medicación para evitar la cefalea por abuso de analgésicos.
- Si el dolor es de características migrañosas (como golpes, muy intenso, acompañado de malestar, náuseas, con molestias por la luz o los ruidos...) es recomendable tomar analgésico lo antes posible. En estos casos el ibuprofeno parece más eficaz que el paracetamol.
- Si el dolor no cede a pesar del tratamiento, afectando significativamente al estado general, o presenta síntomas de alarma, es recomendable acudir al médico para que valore al niño.

En resumen

Los dolores de cabeza son frecuentes en los niños. Suelen ser debidos a patologías leves, por lo que, si no presenta signos de alarma, se pueden manejar adecuadamente en el domicilio. Si existen dudas es necesario realizar una exploración neurológica completa, incluyendo el fondo de ojo, por lo que en estos casos sería aconsejable consultar con el pediatra.

Epilepsia

Una de las cosas que más puede asustar a unos padres es ver convulsionar a su hijo. Es importante conocer unas pautas básicas de actuación para que si esto ocurre sepamos cómo actuar. Por muy nerviosos que estemos, si tenemos claro cómo actuar, todo saldrá bien. También es importante saber cómo actuar ante una descompensación de las crisis o un cambio en su manifestación en un paciente con epilepsia.

¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia es una enfermedad producida por una descarga brusca de actividad eléctrica de las neuronas, que son las células del cerebro. Según la zona del cerebro que se altere, así serán las crisis. En algunas de las crisis no se pierde la conciencia del todo, en otras no se produce ninguna actividad motora. No todas las crisis epilépticas son iguales y no todas tienen la misma gravedad. A veces es difícil identificarlas, pero para eso pueden ser útiles los vídeos caseros.

¿La epilepsia supone más riesgo en la infección por coronavirus?

Los niños con epilepsia no son más propensos a sufrir una infección por coronavirus ni a que esta sea más grave. Asimismo, con los datos disponibles actualmente, no parece que la infección por COVID-19 aumente mucho la probabilidad de descompensar la epilepsia de su hijo. De todas formas, no hay que olvidar que cualquier infección puede aumentar la frecuencia e intensidad de las crisis en algunas epilepsias.

¿Qué pasos hay que seguir ante una crisis epiléptica?

Lo más importante es intentar mantener la calma, porque no son necesarias excesivas maniobras (no hay que hacer el boca a boca ni dar un masaje cardiaco), como veremos a continuación. Los pasos que hay que seguir ante una crisis epiléptica son los siguientes:

- Apartar todos los objetos que le puedan dañar. Aflojar la ropa y retirar todos los accesorios que le impidan respirar (bufandas, bolsos, mochila...).
- Tumbarle de lado (mejor sobre el lado izquierdo), en posición de seguridad.
- Colocar si es preciso algo debajo de la cabeza.
- **Nunca** se debe meter nada en la boca.
- Controlar el tiempo.
- Pedir ayuda.
- Cuando el paciente tiene epilepsia puede tener prescrita alguna medicación para cortar la crisis (diazepam rectal o midazolam bucal). Estas medicaciones se podrán administrar si, tras 2-3 minutos, no ha cedido la crisis.
- Siempre que sea posible, sería recomendable grabar mediante teléfono móvil la crisis epiléptica, de cara a un correcto diagnóstico y tratamiento.

¿Cuándo debo acudir a Urgencias?

- Tras la primera crisis para evaluar al niño.
- Si la crisis no cede pasados 5 minutos.
- Si las crisis se repiten en poco tiempo.
- Si el niño no se recupera bien y quedan síntomas (no recupera del todo la conciencia, parálisis de algún miembro, sigue adormilado, decaído o irritable...).

¿Cuándo debo consultar con su neuropediatra?

Cuando un niño es diagnosticado de epilepsia, se le suele pautar una medicación para controlar las crisis. Sin embargo, a veces hay que hacer ajustes de la medicación o añadir nuevos fármacos cuando la evolución no es buena. Es importante reconocer saber qué cosas pueden desencadenar una epilepsia para tratar de prevenir o corregir estos **desencadenantes**:

- Los principales desencadenantes de crisis son la falta de sueño, el olvido de alguna dosis de la medicación y, en adolescentes y adultos, el alcohol.
- Las infecciones, con o sin fiebre, también pueden desencadenar crisis.
- Si su hijo presenta un vómito tras la toma de su medicación antiepiléptica, en general se recomienda que: 1) si el vómito se ha producido antes de 10 minutos, se repita la dosis; 2) si el vómito se ha producido a los 10-20 minutos, se administre de nuevo la mitad de la dosis.
- Intente confirmar que el tratamiento se toma correctamente y asegúrese de su abastecimiento en la farmacia.

Es importante contactar con el neuropediatra en los siguientes casos:

- Aparición de crisis repetidas en un paciente controlado.
- Persistencia de las crisis a pesar de haber iniciado un tratamiento.
- Cambio en la forma de presentación de las crisis.

- Aparición de crisis durante la retirada de una medicación. En estos casos se recomienda volver a la dosis anterior y contactar con su médico.
- Aparición de efectos secundarios durante la introducción de una medicación, especialmente lesiones en la piel.
- Si toma alguna medicación que afecte a su sistema inmunológico (sus defensas), como corticoides o fármacos inmunosupresores.
- Si a su hijo le recomiendan algún tratamiento específico para la infección por coronavirus, dígame al médico que se la prescribe la medicación antiepiléptica que recibe para evitar interacciones entre los fármacos.

En resumen

Como resumen, es importante saber identificar las crisis y actuar ante ellas, y contactar con el neuropediatra en caso de dudas sobre la evolución o sobre el tratamiento. En muchos casos se podrán resolver las dudas por teléfono sin necesidad de acudir al hospital.



Problemas de aprendizaje

En estos tiempos en los que hemos podido ver a nuestros hijos trabajando en casa, seguro que muchos padres han podido apreciar mejor las dificultades que algunos de ellos tienen para prestar atención, organizarse o comprender las lecciones, con la dificultad añadida de haber cambiado a una enseñanza a distancia para la que muchos no estaban preparados. Cuando existe un problema o dificultad del aprendizaje es importante identificarlo pronto y realizar algunas medidas básicas antes de plantearnos estudios más profundos o incluso tratamientos pedagógicos o farmacológicos.

¿Qué problemas podemos observar en el aprendizaje?

Aunque los problemas de aprendizaje suelen ser detectados en el colegio, es frecuente que sean los padres los que observen esas dificultades en su domicilio, especialmente cuando el esfuerzo personal no se corresponde con los resultados académicos. Los principales problemas que se pueden observar son los siguientes:

- Dificultad para la comprensión de textos: el niño con dificultades en la lectoescritura dedicará mucho tiempo a tareas de lectura, y presentará dificultades para comprender el contenido, para resumirlo o para extraer las ideas fundamentales. Estas dificultades pueden ser especialmente importantes en la comprensión de problemas matemáticos.
- Dificultades para mantener la atención: el niño con problemas de atención tarda mucho en hacer las tareas, se distrae con mínimos estímulos y comete múltiples errores por descuido.
- Dificultades en la organización: muy relacionado con lo anterior, es frecuente que las personas con problemas de aprendizaje tengan dificultad para organizar sus ideas y para plasmarlas por escrito.

¿Qué medidas podemos tomar en casa?

- Hábito de estudio: es fundamental crear un hábito de estudio con un horario regular. Ahora que están en casa, deben tener una hora fija de levantarse y ponerse a realizar las tareas. Por las tardes también deben tener un horario, siendo recomendable que lo plasmen por escrito según las asignaturas y actividades que tengan cada día.
- Lugar de estudio: lo ideal es que tenga un lugar tranquilo para estudiar, preferiblemente en su habitación, que esté recogido y sin distracciones. Si esto no es posible, tiene que estar en un lugar lo más silencioso posible, evitando tener encendida la televisión.
- Descansos: hay que programar descansos, que deben ser breves, y a ser posible sin realizar actividades de las que les cueste desconectar, como ver la televisión o jugar con consolas. Los periodos de atención son tanto más cortos cuanto más pequeño es el niño. Además, es bueno cambiar de actividad, intercalando las actividades más pesadas con otras que le resulten más agradables.
- Mejorar las técnicas de estudio mediante esquemas y mapas conceptuales, destacando lo importante y relacionando bien los conceptos.
- Evitar distracciones: el teléfono móvil debería estar apagado durante el tiempo de estudio y, si es posible, fuera de la habitación, ya que es una fuente de distracciones. De manera puntual se podría usar para consultar dudas, pero todos sabemos que la mayoría de los adolescentes no lo suelen utilizar para eso.
- Ser constantes.
- Aprovechar que los padres están más en casa (durante el confinamiento) para apoyarles más, darles explicaciones de lo que no han entendido, corregir, supervisar, preguntar. No se trata de estar encima o al lado, pero sí disponibles. Siempre con una actitud exigente, constante, positiva y motivadora.
- Que los padres no olviden las tutorías con los profesores vía *e-mail*, ni de contactar con algún profesor específico o pedagogo conocido, para que ayuden al niño con trastorno de aprendizaje telemáticamente y de forma suplementaria.

¿Qué podemos hacer si persiste el problema?

En los casos en los que persisten los problemas de aprendizaje, sería necesario realizar una valoración por el equipo de orientación psicopedagógica (EOEP) del colegio. Dado que en la situación actual no es posible realizar esta valoración, sería recomendable contactar con el tutor del niño para comentar las dificultades observadas y tratar de adaptar lo más posible la exigencia mientras dure la educación a distancia. Posteriormente se podría plantear el estudio por parte del EOEP y la derivación, si es preciso, al neuropediatra.

En resumen

Los problemas de aprendizaje son, en muchas ocasiones, consecuencia de una mala técnica de estudio y de unos malos hábitos, o de un esfuerzo insuficiente. Antes de plantearse la posible existencia de un trastorno del aprendizaje, es recomendable valorar cuánto y cómo está estudiando el niño y tomar medidas básicas para mejorar el aprendizaje. En los casos en los que persista la sospecha de un trastorno de aprendizaje, sería recomendable realizar un estudio, pero sabiendo que en estos casos la derivación no es urgente.

Enfermedades neuromusculares

Las enfermedades neuromusculares (ENM) son un amplio grupo de patologías en las que se produce debilidad por afectarse los nervios periféricos o los músculos, aunque pueden afectar también a otros órganos. Existen muchas enfermedades diferentes y con diferentes grados de afectación, no todas con el mismo riesgo de sufrir complicaciones en el caso de infectarse tanto por el coronavirus como por cualquier otro virus respiratorio.

¿Qué pacientes con ENM tienen más riesgo de sufrir complicaciones por el coronavirus?

Los factores de riesgo más importantes de sufrir complicaciones están en relación con la situación clínica. Podríamos considerar un mayor riesgo en los pacientes que tengan alguna de las siguientes características:

- Debilidad de la musculatura respiratoria.
- Necesidad de ventilación no invasiva.
- Afectación cardíaca.
- Enfermedades metabólicas que se puedan descompensar en el contexto de la fiebre.
- Pacientes con diabetes, obesidad o hipertensión.
- Inmunosupresión.

¿Qué medidas de prevención es necesario aplicar?

Los pacientes con ENM deben realizar las mismas medidas de prevención que el resto de la población, especialmente extremar el distanciamiento social y la higiene de manos. Dado el riesgo potencial de estos pacientes, se recomienda el uso de mascarilla siempre que salgan a la calle o estén en contacto con otras personas.

¿Debe continuar con sus terapias de rehabilitación?

Los pacientes deben continuar con la fisioterapia en el domicilio siguiendo las orientaciones facilitadas por su terapeuta, manteniéndose lo más activos posible.

En los casos en los que sea imprescindible mantener la terapia, se tomarán todas las medidas de precaución posibles, mediante el uso de mascarilla y cuidando la higiene al volver a casa.

¿Debe continuar con sus tratamientos farmacológicos?

Es importante mantener siempre los tratamientos farmacológicos habituales. Los tratamientos inmunosupresores, como los corticoides, se deben mantener salvo indicación específica de su médico. La retirada brusca de estas medicaciones puede producir un empeoramiento repentino de su situación clínica, además de otras posibles complicaciones.

En los casos en los que sea necesario acudir al hospital para la administración de medicación, se extremarán las medidas de protección. Se recomienda habilitar circuitos No-Covid para el acceso de estos pacientes sin establecer contacto con pacientes con infección por coronavirus.

¿Cuándo debo contactar con el neuropediatra?

El neuropediatra es el médico que mejor conoce las características de cada paciente y la evolución esperable de su enfermedad, por lo que se debería contactar con él en el caso de que se observase un cambio en la evolución esperada de su enfermedad, ya sea por presentar un empeoramiento clínico (mayor debilidad, calambres, temblor...), como por la aparición de nueva sintomatología que no tenga un origen claro (alteraciones de visión, cefalea, inestabilidad...).

¿En qué casos debo acudir a Urgencias?

La asistencia a los servicios de Urgencias durante una pandemia como la que estamos sufriendo se debe limitar lo más posible. Sin embargo, un retraso en la asistencia puede resultar fatal en el caso de pacientes vulnerables, por lo que se deben buscar un equilibrio justo.

En caso de precisar acudir a Urgencias, ya sea por infección por coronavirus o por cualquier otra causa se recomienda contactar previamente con el Servicio de Urgencias para informarse de la forma más segura de hacerlo. Además, siempre que sea posible se intentará contactar con su neuropediatra de referencia para guiar al paciente y colaborar con el personal de Urgencias en la toma de decisiones.

La decisión de acudir a Urgencias va a depender de la situación basal y de la gravedad de los síntomas de nueva aparición, siendo recomendable acudir para una valoración presencial si existen dudas sobre la gravedad de la situación.

En resumen

La situación clínica previa del paciente es el principal determinante de riesgo ante una infección por coronavirus, por lo que, cuanto peor sea esta situación, más atención y cuidado debemos tener, tanto para evitar la infección como para atenderle en caso de inicio de los síntomas. Se recomienda mantener la terapia física en su domicilio, siguiendo orientaciones de su terapeuta, y nunca retirar ningún tratamiento sin la indicación de su neuropediatra de referencia.

Retraso psicomotor

El desarrollo psicomotor (DPM) se define como el proceso continuo de adquisición de habilidades motoras, manipulativas, comunicativas y sociales fruto de la maduración del sistema nervioso que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. Sigue un curso más o menos uniforme en casi todos los niños, y sus alteraciones pueden ser variantes de la normalidad o ser signo de patologías neurológicas más o menos graves.

¿Qué signos nos deben alertar sobre la presencia de una alteración del DPM?

Existe una gran variabilidad en cuanto a las edades a las que cada niño debe alcanzar los hitos del desarrollo, pero existen algunos signos de alarma que es importante saber identificar:

- Ausencia de sonrisa social o fijación de la mirada a los 2 meses.
- Alteraciones del tono muscular (que el niño esté muy rígido o muy “blando”).
- Irritabilidad o excesiva pasividad.
- Ausencia de sostén cefálico a los 3 meses.
- Posturas asimétricas o anormales.
- Ausencia de marcha autónoma a los 18 meses.
- Ausencia de palabras con sentido a los 18 meses. No articula frases con 2 años.
- No mira o no señala con 18 meses.
- Regresión del lenguaje o presencia de ecolalias a los 3 años.
- No juego simbólico a los 24 meses.
- Pérdida de cualquier habilidad en el desarrollo que ya había conseguido y que persista en el tiempo (al menos 1 mes).

¿En qué casos debo consultar con un médico?

Siempre que exista una sospecha de alteración del desarrollo psicomotor, es importante consultarlo con un especialista. Generalmente la primera valoración debe ser realizada por el pediatra de Atención Primaria, que es capaz de evaluar la normalidad o alteración del desarrollo y la necesidad de realizar estudios complementarios o derivar a un especialista en Neuropediatría.

Para la valoración del DPM, puede ser muy útil aportar vídeos caseros en los que se muestre su conducta en su medio natural. Esto es especialmente importante en el caso de la aparición de movimientos anormales o alteraciones que no permanezcan durante un tiempo prolongado.

¿En qué casos es necesario una valoración urgente o preferente?

Se recomienda una valoración preferente en el caso de regresión en el desarrollo (es decir, cuando se hayan perdido habilidades ya conseguidas) o cuando aparezcan movimientos anormales. En este caso, la obtención de vídeos caseros puede ser fundamental para el diagnóstico. Dichos vídeos, en algunos casos, se pueden hacer llegar al pediatra o al neuropediatra por correo electrónico, evitando desplazamientos.

¿Qué puedo hacer en casa hasta que pueda ser valorado por un médico, y hasta que reciba tratamiento especializado si lo precisa?

En los casos en los que exista un retraso psicomotor es fundamental iniciar el tratamiento cuanto antes. Mientras persista el confinamiento, el acceso a los servicios de terapia va a estar limitado, por lo que es recomendable iniciar una estimulación en el domicilio.

La estimulación por parte de los padres debe ser lo más lúdica posible, utilizando el juego y la música para motivar al niño:

- En los niños pequeños se recomienda estimular en el suelo, manteniéndolos boca abajo el mayor tiempo posible siempre que estén despiertos. De esta forma, fortalecen el cuello y el tronco, además de alentarles para el desplazamiento autónomo.
- Cuando son más mayores, es muy útil el juego con pelotas para trabajar la motricidad gruesa.
- Para estimular el lenguaje es importante hablarles mucho, vocalizando y haciéndoles mantener el contacto ocular mientras se les habla. Pueden ser útiles las canciones para aprender a vocalizar o para enseñar conceptos.
- Para la manipulación, son útiles los juegos de construcciones, puzzles, o las pinturas, siempre adaptándonos a los gustos del niño.

En resumen

Los problemas del desarrollo psicomotor deben ser identificados lo antes posible. La primera medida que se debe tomar es siempre la estimulación en el domicilio, pero si existe la sospecha de que haya alguna alteración, debe ser valorado por un médico, inicialmente el pediatra de Atención Primaria, que orientará sobre la necesidad de derivar o de realizar estudios complementarios.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se caracteriza por presentar síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfieren con la vida familiar social o académica del niño, y que se presentan en los primeros 12 años de vida. Durante estas semanas de confinamiento en casa, va a ser posible observar más directamente la conducta y dificultades de nuestros hijos, detectándose en unos casos síntomas de este trastorno o, en otros, empeorando los síntomas ya conocidos.

¿Cómo puede afectar el coronavirus a mi hijo si tiene TDAH?

La infección por coronavirus no supone mayor gravedad en los niños con TDAH, pero el confinamiento sí puede suponer un gran trastorno para ellos. Durante este periodo se puede producir una alteración en las rutinas, con unos horarios más desorganizados, pérdida de contacto con el profesor y con los compañeros y disminución de la actividad física. Todo esto puede producir un aumento de las dificultades de aprendizaje, mayores conflictos relacionados con las actividades académicas y dificultad para controlar la inquietud motora y la impulsividad.

¿Qué medidas podemos tomar en casa?

- Intentar mantener un ambiente familiar lo más estructurado, tranquilo y relajado posible.
- Hablar con el niño dando instrucciones claras, asegurándonos de que el niño nos mira y está escuchándonos y que finalmente ha comprendido lo que le hemos dicho.
- Evitar dar varias instrucciones a la vez.
- Felicitar al niño después de haber realizado la instrucción de forma correcta (refuerzo positivo), con el fin de fijar esa conducta en el niño.
- Establecer rutinas diarias que le ayuden a organizarse en su día: puede ser útil colocar calendarios y horarios que ayuden a esto.
- Hábito de estudio: fijar una rutina de estudio, con un horario regular, por un periodo corto de tiempo y siempre en el mismo sitio, siendo recomendable que sea un lugar tranquilo, lejos de distracciones (pantallas, juguetes, etc.). Sería de ayuda programar previamente la actividad a realizar ese día, así como los descansos. Si notamos que la atención está disminuyendo, se puede parar y continuar más tarde.
- Utilizar una agenda para organizarse y recordar cosas positivas. Intente que en esta agenda no se reflejen aspectos negativos del niño.
- Poner en práctica alguna técnica o ejercicio de relajación si es posible (respiración, etc.).

¿Qué podemos hacer si persiste el problema?

En los casos en los que las dificultades de atención o inquietud motora sean problemáticas e interfieran con sus actividades, sería recomendable contactar con el tutor del niño para comentar la situación y contrastar si en el colegio habían notado estos síntomas. Se podría adaptar la educación a distancia mientras esta siga vigente.

Posteriormente se podría plantear el estudio por parte del EOEP y la derivación, si es preciso, al neuropsiquiatra.

¿Debe continuar con su tratamiento farmacológico?

Es importante continuar el tratamiento farmacológico que estuviera instaurado previamente durante el curso escolar, tratando así de evitar más cambios en los niños que pudieran agravar la clínica.

¿En qué casos debo contactar con su médico?

Si creen que precisa algún ajuste de la medicación, tanto para aumentar como para disminuir la medicación, es recomendable contactar con su médico. En algunos casos, dichos ajustes los podrá realizar su pediatra de Atención Primaria, pero, en otros casos, les indicarán la necesidad de contactar con su neuropsiquiatra o psiquiatra.

También es importante contactar con su médico en los casos en los que aparezcan efectos secundarios relacionados con el inicio de la medicación o con cambios de dosis.

En resumen

En los niños con sospecha o diagnóstico de TDAH es importante durante estos meses mantener organización y adaptaciones en cuenta a tareas y rutina habitual, con el fin de no agravar la sintomatología, así como mantener el tratamiento habitual. En los casos en los que persista la sospecha, sería recomendable realizar un estudio, pero sabiendo que en estos casos la derivación no es urgente.

Errores innatos del metabolismo

Los errores innatos del metabolismo (EIM) son un grupo de enfermedades producidas por diferentes alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas o grasas, entre otros. Estas alteraciones van a producir un acúmulo de sustancias tóxicas o déficit de energía que se va a manifestar en alteraciones fundamentalmente en el sistema nervioso, pero también en otros órganos.

¿Puede el coronavirus afectar más a un niño con un EIM?

Actualmente no existen datos que indiquen un aumento del riesgo de complicaciones de la infección por coronavirus en pacientes con EIM. Sin embargo, debemos tener en cuenta que sí existe un aumento significativo del riesgo si presentan alteración respiratoria, problemas de movilidad, epilepsia, alteración cardiaca, alteración renal o diabetes.

Además, debemos tener en cuenta que las infecciones pueden descompensar algunos de estos EIM, y dicha descompensación puede ser mayor en el caso de que exista una respuesta inmune exagerada, como sucede en los EIM.

¿Qué precauciones debo tener con un niño con EIM?

Las precauciones para evitar el contagio por coronavirus en un niño con un EIM son las mismas que en la población general, aunque debemos ser especialmente estrictos en su cumplimiento, con algunos matices:

- Es importante extremar la higiene de manos y el distanciamiento social, evitando el contacto estrecho con otras personas que no sean de su entorno cercano salvo que sea totalmente necesario.
- El uso de mascarillas debe realizarse con precauciones: las mascarillas deben tener un tamaño adecuado para el paciente, y el niño debe ser capaz de retirársela por sí mismo para evitar riesgo de asfixia. Si no es capaz de retirársela, es preferible utilizar otros medios de aislamiento, como pantallas.
- En el caso de pacientes con inmunodepresión grave se recomienda el uso de mascarilla N95 de un tamaño adecuado. No obstante, se limitará al máximo las salidas de su domicilio hasta que el riesgo de infección disminuya.
- Se debe mantener todo su tratamiento habitual salvo indicación explícita de su médico. Se recomienda proveerse de medicación para limitar las salidas a la calle lo más posible.
- Existen recomendaciones más específicas en la página web de la Asociación Española para el Estudio de los Errores Congénitos del Metabolismo (<https://ae3com.eu/>).

¿En qué casos debo contactar con su médico?

En los niños con EIM es especialmente importante no demorar la asistencia sanitaria, ya que las descompensaciones pueden tener consecuencias muy graves si no se tratan a tiempo.

Cuando presente un empeoramiento progresivo de su sintomatología, como por ejemplo un aumento de la frecuencia de crisis epilépticas, cansancio o debilidad o progresión de la sintomatología digestiva, es recomendable contactar con su médico habitual para valorar un ajuste de la medicación. Además, en caso de precisar asistencia presencial podrá valorar la mejor forma de hacerlo.

¿En qué casos debo acudir a Urgencias?

En pacientes que puedan sufrir descompensaciones de su enfermedad por la presencia de infección es importante contactar precozmente con su médico de Atención Primaria para realizar un seguimiento de los síntomas.

Ante la mínima sospecha de inicio de descompensación de su enfermedad (por empeoramiento de crisis, disminución de la conciencia, vómitos repetidos...), es muy importante acudir a Urgencias para valorar la necesidad de instaurar tratamiento para la infección o el ajuste de su medicación habitual. En este caso, se recomienda aportar siempre su informe de la consulta y las recomendaciones dadas por su especialista en enfermedades metabólicas.

En resumen

Como cualquier otra infección, el coronavirus puede descompensar a un paciente con un EIM, por lo que es importante prestar especial atención a cualquier signo de empeoramiento clínico y no demorar la valoración médica para evitar complicaciones. Se recomienda que se contacte con su médico o con el Servicio de Urgencias antes de acudir al centro para conocer cuál es la vía de atención más segura.

Convulsiones febriles

Las convulsiones febriles son episodios de aparición brusca en los que el niño pierde la conciencia y realiza movimientos anormales. Ocurren en niños entre 6 meses y 6 años y se desencadenan por una respuesta inmadura del cerebro a la fiebre. Suelen ocurrir en las primeras 24 horas de la fiebre, habitualmente coincidiendo con un ascenso brusco de la temperatura. A pesar de que se asemejan mucho a las crisis epilépticas, la causa es diferente, y la evolución suele ser buena, tanto a corto como a largo plazo.

¿Puede el coronavirus desencadenar convulsiones febriles?

Sí, como cualquier infección respiratoria, el coronavirus podría desencadenar convulsiones febriles en los casos en los que produzca fiebre. Sin embargo, no se ha descrito que sean frecuentes ni tienen mayor gravedad que las producidas por otras causas.

¿Qué tengo que hacer si mi hijo tiene una convulsión febril?

- Mantener la calma.
- Apartar todos los objetos que le puedan dañar. Aflojar la ropa y retirar todos los accesorios que le impidan respirar (bufandas, bolsos, mochila...).
- Tumbarlo de lado (mejor sobre el lado izquierdo), en posición de seguridad.
- Colocar si es preciso algo debajo de la cabeza.
- **Nunca** se debe meter nada en la boca.
- Controlar el tiempo.
- Pedir ayuda.
- Si ya ha tenido alguna convulsión febril y lo tiene prescrito por su médico, puede administrar diazepam rectal si la convulsión no cede pasados 2-3 minutos.

¿Cuándo debo acudir a Urgencias?

- Cuando sea la primera convulsión febril.
- Si es menor de 1 año o mayor de 6 años.
- Si no está claro el origen de la fiebre.
- Si la crisis no cede en 2-3 minutos, en caso de haber administrado diazepam rectal, o si no hemos tenido la posibilidad de administrárselo y dura más de ese tiempo.
- Si la convulsión se repite dentro del mismo cuadro febril.
- Si el niño no se recupera bien y quedan síntomas (no recupera del todo la conciencia, parálisis de algún miembro, sigue adormilado, decaído o irritable...).

¿Cuándo debo contactar con el neuropediatra?

Las convulsiones febriles tienen buen pronóstico, desaparecen con la edad y, en la mayoría de los casos, no precisarán la realización de ningún tratamiento.

Sí es recomendable derivar al neuropediatra en el caso de que presente múltiples crisis febriles, sean muy prolongadas, ocurran con poca fiebre o si aparecen en periodo de lactante. En este caso será el pediatra del centro de salud el que realice la derivación.

Si ya ha sido valorado y se encuentra en seguimiento por Neuropediatría, sería recomendable contactar con su neuropediatra.

Si tiene infección por coronavirus, ¿hay que dar algún tratamiento para prevenir las convulsiones febriles?

No. El tratamiento de la fiebre debe ser el mismo que en cualquier otro niño, ya que los antitérmicos no van a ser útiles para evitar la convulsión y su abuso puede producir intoxicaciones.

En algunos casos, su neuropediatra puede pautar un tratamiento antiepiléptico para prevenir las convulsiones febriles. Este tratamiento solo se pauta cuando las crisis son muy frecuentes, muy prolongadas o si existe una dificultad para el manejo por parte de los padres.

En resumen

Aunque la presencia de convulsiones febriles puede asustar mucho, suelen ser producidas por infecciones leves y no tienen repercusión a nivel neurológico en el niño. La infección por coronavirus puede producir convulsiones febriles, pero que no revierten mayor gravedad que el resto de los virus respiratorios y precisan el mismo tratamiento.

Trastornos del sueño

Los trastornos de sueño están presentes hasta en el 30% de la población infantil. En pacientes con enfermedades neurológicas, ese porcentaje aumenta de manera considerable. El sueño forma parte de nuestro día a día y, además de la función de descanso que conocemos, tiene otros beneficios, como son la fijación de la memoria. Durante el confinamiento se producen cambios en las rutinas que pueden alterar el sueño.

¿Cómo es el sueño normal?

En función de la edad del niño, la distribución del sueño a lo largo del día variará. Así, los recién nacidos y lactantes estructuran su sueño en siestas y un periodo de sueño nocturno con despertares. Poco a poco desaparecerán las siestas y los despertares presentando, a partir de los 5 o 6 años de edad, solo el sueño nocturno. Las horas totales de sueño también son variables, existiendo dormidores largos y cortos. La duración de las siestas también es diferente entre unos niños y otros. Normalmente los niños a partir de los 5-6 años no precisan siestas, pero cada niño puede tener unas necesidades diferentes. En general, un niño que tiene un sueño adecuado se despertará por sí solo descansado al día siguiente.

¿Cuándo debemos pensar que nuestro hijo presenta un trastorno del sueño?

Debemos pensar que nuestro hijo presenta un trastorno del sueño si:

- Tarda más de 30 minutos en conciliar el sueño.
- Presenta más despertares nocturnos de lo esperable para su edad.
- Duerme menos horas de lo esperable para su edad.
- Se levanta cansado todos los días o es difícil despertarlo.
- Hace siestas cortas a lo largo del día más allá de los 6 años de edad.
- Tiene somnolencia diurna.
- Ronca por la noche, especialmente si se acompaña de pausas al respirar y sudoración nocturna.
- Realiza movimientos nocturnos, repetitivos, en varias ocasiones a lo largo de la noche.

¿Qué podemos hacer en casa si nuestro hijo duerme mal?

Como siempre, lo primero son las medidas de prevención:

- Evitar el uso de pantallas 2 horas antes de dormir.
- Mantener una buena higiene del sueño. La rutina ayuda al cuerpo a identificar en qué momento hay que dormir.
- Realizar actividad física: difícil pero no imposible. En función de las características del domicilio, se podrá hacer actividad en terrazas y jardines, o bien en el interior de la vivienda. A través de las plataformas digitales se pueden encontrar diferentes recomendaciones de ejercicio, tanto estático como dinámico. Es importante no realizar el ejercicio a última hora del día para evitar un efecto “activador”.
- Exposición solar: para la regulación del sueño es muy importante la luz solar, especialmente por la mañana. Al comenzar la mañana es importante levantar todas las persianas y si es posible, abrir las ventanas.
- Mantener la rutina: a pesar de que el pijama es tentador, el hecho de ponerse ropa de calle orienta al niño sobre que el día ha llegado. Es importante también mantener los horarios de comida y evitar picoteos. Todo ello informa al cuerpo de las diferentes etapas que pasamos durante el día y le prepara para el momento de dormir.

Vivo en un piso interior o con poca luz; ¿puedo hacer algo?

En algunas ciudades, la población vive en pisos donde la luz solar es escasa ya que o bien son interiores o bien son sombríos. En este caso, nada más nos levantemos es recomendable levantar las persianas. Si está permitido salir con los menores de casa, sería recomendable hacer el paseo en los momentos en los que haya más luz solar (por la mañana).

Mi hijo “sueña” con coronavirus. ¿Qué puedo hacer?

Aunque los niños tienen con una gran capacidad de adaptación a las nuevas circunstancias, el hecho de cambiar la estructura de su mundo puede dar lugar a miedos, dudas y angustias. Algunos habrán incluso perdido algún ser querido a lo largo de este periodo, sin haber podido despedirse o verse en mucho tiempo. A veces es claramente identificable la presencia de estas conductas durante el día y veremos a los niños irritables, negativos o incluso apesadumbrados. En ocasiones es posible que estos solo se expresen a través del sueño y de lugar a pesadillas o terrores nocturnos.

Para ayudar a los niños en este aspecto es importante hablar sobre la situación actual con ellos. Si los niños son pequeños, podemos utilizar libros relacionados con el tema ([Rosa contra el virus](#), del Colegio Oficial de Psicología de Madrid, o [Quiero salir](#), de Nico Ordozgoiti entre otros).

Trastorno del espectro autista

Los trastornos del espectro autista (TEA) se caracterizan por el déficit en la comunicación e interacción social, con patrones y conductas repetitivas e intereses restringidos. Tiene una mayor prevalencia en varones. La mayoría de los signos y síntomas que se describen en los TEA aparecen entre el primer y segundo año de vida. Es importante hacer una detección temprana para iniciar un tratamiento precoz.

¿Qué signos nos deben alertar sobre la presencia de un TEA?

- No atiende al nombre a partir del año de edad.
- No señala ni hace gestos con 18 meses.
- No sigue instrucciones sencillas a los 18 meses.
- Retraso o uso anormal del lenguaje aproximadamente entre los 18 y 24 meses.
- Ecolalias (repetición de palabras o frases escuchadas previamente).
- Problemas para establecer relaciones con sus iguales. Prefiere jugar solo.
- Pobre contacto ocular.
- Aparición de estereotipias (movimientos repetitivos).
- Conductas muy rígidas.
- Intereses restringidos (medios de transporte, letras, números...).
- Falta de juego simbólico.
- Hipersensibilidad o hiposensibilidad a cualquiera de los 5 sentidos (es especialmente frecuente hipersensibilidad a los ruidos).

¿En qué casos debo consultar con un médico?

Ante la presencia de cualquier signo de alarma de TEA se debe consultar con el pediatra de Atención Primaria. Él será el que determine si el niño precisa una valoración por parte del especialista. Pueden ser muy útiles los vídeos caseros para valorar la conducta y el comportamiento del niño en su ambiente habitual, así como la forma de comunicación o el juego que desarrolla. Si el niño realiza cualquier movimiento anormal o repetitivo también debe grabarse.

En casos de niños con TEA, pueden aparecer o agravarse alteraciones del comportamiento o trastornos del sueño derivados de la situación de confinamiento. De manera puntual y durante el tiempo que se prolongue el confinamiento, se pueden administrar fármacos que son seguros y eficaces en el tratamiento de este tipo de patologías. En caso de precisarlos, deberían consultar previamente con su médico. También es recomendable consultar ante la aparición de nueva sintomatología.

¿En qué casos es necesario una valoración urgente o preferente?

Se recomienda una valoración preferente en el caso de presentar una regresión a nivel del desarrollo social o del lenguaje. También cuando aparecen movimientos anormales y alteraciones del comportamiento graves.

¿Qué puedo hacer en casa mientras dure el confinamiento?

En casos de sospecha de TEA, es fundamental iniciar el tratamiento cuando antes para favorecer al máximo el desarrollo del niño. Dado que, durante el confinamiento, no es posible acudir a los centros de terapia sería recomendable iniciar la estimulación en el domicilio.

- Favorecer el contacto ocular.
- Dar instrucciones sencillas.
- Favorecer el juego en grupo, tratar de utilizar juegos o juguetes que precisen de la interacción entre al menos dos personas.
- Ayudarle y enseñarle a utilizar los juguetes, por ejemplo, hacer juegos imaginativos con muñecos (darles de comer, peinarlos, vestirlos, hacer una fiesta de cumpleaños...).
- Enseñarle a reconocer las emociones, por ejemplo, a través de expresiones faciales.
- Enseñarle a señalar, por ejemplo, con las partes del cuerpo o con animales en un libro.

Pautas para la estimulación del lenguaje:

- Evitar el uso de chupete, al menos en los mayores de 2 años.
- Hablar correctamente al niño, tratando de evitar el lenguaje infantilizado. Se deben utilizar frases simples, cortas, bien estructuradas y articuladas.
- Potenciar los intercambios comunicativos con el niño, buscar su contacto visual, utilizar caras expresivas y sonrientes, acompañar el lenguaje verbal de la comunicación no verbal. Intentar dedicarle al menos 30 minutos al día.

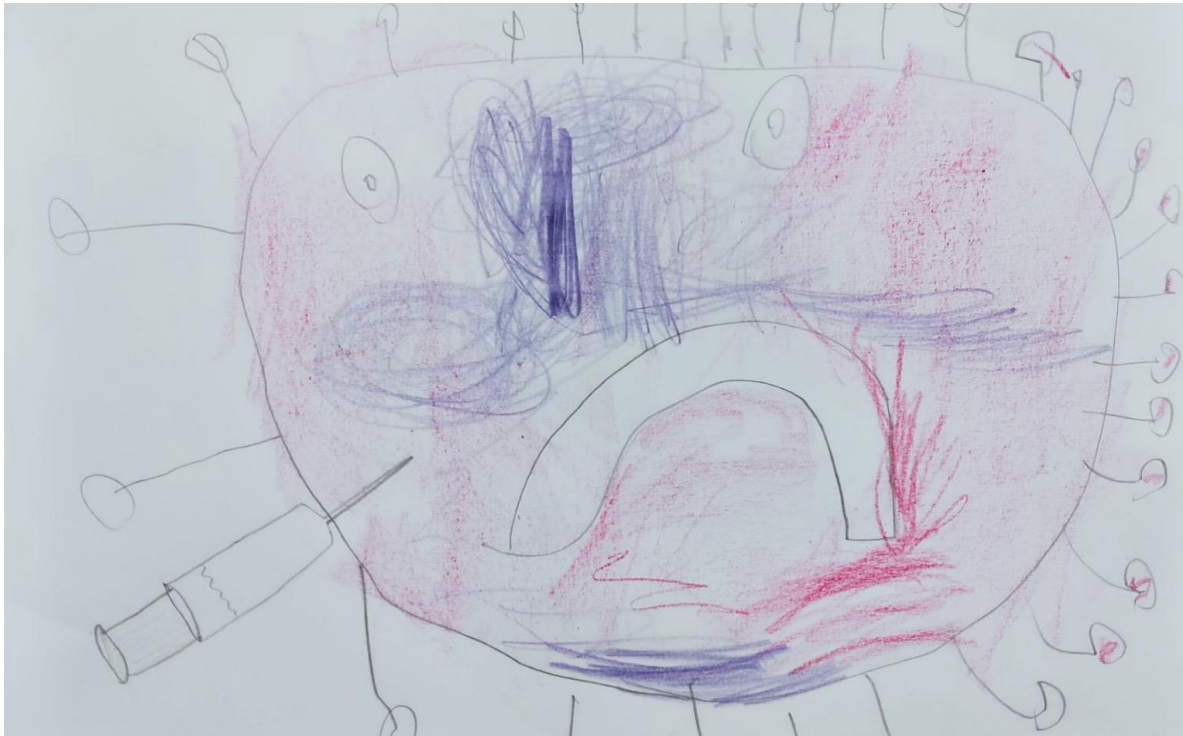
- Tratar de crear situaciones que favorezcan la comunicación, evitando juegos en solitario: dejarle juguetes que le gusten fuera de su alcance para que trate de pedir ayuda, leer e interpretar un cuento, cantar, imitar sonidos de animales, etc.

En niños ya diagnosticados de TEA:

- Mantener las rutinas habituales del niño. Planificar y estructurar las actividades que se van a llevar a cabo día a día, idealmente planificándolas de semana en semana.
- Utilizar si es posible habitaciones diferentes para actividades lúdicas y escolares.
- Favorecer el juego compartido, ya sean juegos de mesa, videojuegos, juegos de construcción, imaginativos...
- Mantener una adecuada higiene de sueño.

En resumen

El TEA debe ser identificado lo antes posible. En caso de sospecha siempre se debe consultar con pediatra de Atención Primaria e iniciar la estimulación en el domicilio para favorecer el desarrollo.



Tics y síndrome de Tourette

Los tics son gestos, movimientos o vocalizaciones repentinos, rápidos, repetidos y arrítmicos. Son de naturaleza benigna, no impiden que el niño haga sus actividades (comer, escribir, jugar) y generalmente son transitorios y provisionales (de semanas a un año). Son muy frecuentes (1 de cada 5 niños los tendrán en algún momento de su infancia), pero como no tienen ningún propósito constituyen una rareza en ellos que frecuentemente incomoda a ellos y a los demás. Muchas veces el niño va cambiando de tic, con periodos más tranquilos y otros más exacerbados.

El síndrome de Tourette se diagnostica cuando el niño lleva más de un año con diferentes tics, que incluyen al menos uno de tipo fónico (sonidos, verbalizaciones o expresiones). Con frecuencia asocia a trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), trastorno obsesivo compulsivo, trastorno negativista desafiante o ansiedad.

Situaciones de estrés o de mayor ansiedad pueden empeorarlos. El confinamiento en casa, con los cambios en las rutinas y sus repercusiones: familiares (incluidas las económicas, ya que ellos se dan cuenta de todo), educativas (muchos trabajos que presentar), de ocio (falta de deporte), sociales (falta del contacto con amigos)..., además de la enfermedad de seres queridos, puede tener un impacto emocional en el niño y aumentar los tics.

¿Qué puedo hacer cuando mi hijo presente tics?

Si no muestra otros síntomas, no suele ser necesario realizar pruebas, dada su naturaleza benigna. En ocasiones hay que diferenciarlos de otros trastornos del movimiento, por lo que resulta muy útil grabarlos en vídeo y mostrarlo al pediatra o neuropediatra.

El tratamiento de los tics depende de la repercusión (social, familiar y en autoestima) y de la complejidad de estos. Normalmente no hay que hacer nada y no va a ser necesario iniciar ninguna medicación, basta hablar con el niño sobre los tics y normalizar la situación.

Desde luego no hay que llamarles la atención cuando los realicen, dado que son involuntarios. Suelen molestar más al que los presencia que al propio niño. Se deben negligir, es decir, no hay que hacer caso ni fijarse en los tics que tiene el niño, y a veces da resultado el distraerles con algo.

Se puede entrenar en realizar una respuesta competitiva que llegue a sustituir el tic y otras terapias cognitivo-conductuales (si quieren saber más pueden consultar de forma gratuita [Tics. Cuaderno para padres](#), de Ediciones Viguera).

¿Cuándo debo consultar con su neuropediatra?

Como siempre, si el síntoma se consolida en el tiempo o aumenta su expresión hay que consultar con el neuropediatra.

A veces los tics son muy raros y complejos, o se presentan como tormentas de tics (tics acumulados), y pueden provocar o provocarles malestar (dolor, aislamiento, disminución de la autoestima). En estos casos se puede considerar también un tratamiento farmacológico, bien mantenido o de rescate para esas temporadas de agravamiento. Fármacos usados son la pimozida, risperidona, guanfacina, etc. Su neuropediatra elegirá uno en función de la situación y comorbilidades del niño.

¿Cuándo debo ir a Urgencias?

Cuando los tics se acompañan de episodios de ansiedad, descontrol de impulsos, ataques de ira, crisis obsesivas o de pánico, conductas compulsivas extrañas, o en las tormentas repentinas de tics, que repercuten en la calidad de vida de nuestro hijo. En estos casos pueden requerir de algún tratamiento más inmediato y agudo, con ansiolíticos, neurolepticos u otros fármacos específicos. En la base de este trastorno hay una alteración de neurotransmisores y los tratamientos farmacológicos ayudan a equilibrar la desregulación.

¿Qué podemos hacer para disminuir los tics durante el confinamiento?

- Les ayudarán las medidas de relajación.
- Mantener sus rutinas, los hábitos y la estabilidad.
- Evitar el uso abusivo de pantallas y de videojuegos competitivos o combativos, que enerven o frustren. Para conseguir esto, puede ser necesario llegar a acuerdos.
- Mantener una buena higiene del sueño.
- Realizar actividad física, bailar, cantar y reírse.
- Planificar las actividades del día para disminuir la ansiedad
- Compartir actividades con los padres y fomentar el diálogo con ellos.

En resumen

Los tics se consideran un trastorno de movimiento benigno, transitorio y de buen pronóstico en su evolución natural.

En los casos de síndrome de Tourette, se recomienda hablar con los niños de los tics, normalizar la situación, ayudar y quitar presión, así como seguir las indicaciones de su neuropediatra o psiquiatra (principalmente si hay comorbilidad de este último tipo).

Discapacidad intelectual

Se cree que uno de cada 100-200 personas sufren algún grado de discapacidad intelectual (DI) en nuestro país. Como en cualquier patología neurológica, los niños con trastornos cognitivos son una población vulnerable a la que debemos prestar especial atención en esta pandemia.

¿El coronavirus afecta más a los niños con discapacidad intelectual?

Actualmente se cree que la infección por COVID NO es más frecuente ni más grave en niños con DI.

Es también cierto que debemos supervisar las medidas de higiene: enseñarles a toser en el codo, limpiar los objetos con frecuencia y extremar la vigilancia en los momentos en que salen a la calle (no tocar nada, no acercarse a otras personas y procurar el uso de guantes y mascarilla). Asimismo, debemos aprovechar para optimizar las medidas de higiene personal como enseñarles a lavarse las manos correctamente, para lo que pueden ser útiles el uso de recordatorios por la casa o los pictogramas.

¿Cómo puede afectarle el confinamiento?

Si bien el propio virus no es especialmente grave en niños, la situación de confinamiento puede afectar a nuestro hijo de diferentes maneras:

- Pérdida de sus rutinas: la pérdida de rutinas sociales (no ven a sus amigos, no van al colegio) y ambientales (menos exposición a la luz solar) conlleva en muchos casos problemas de irritabilidad, insomnio o empeoramiento de su inquietud motriz.
- Estado de ánimo y ansiedad: los niños con DI que pueden presentar más problemas tanto para comprender lo que está ocurriendo como para expresar sus sentimientos, tienen un riesgo mayor de padecer tristeza o ansiedad, que pueden manifestarse como “cansancio”, “sensación de agobio”, despertares durante la noche o sensación “de no haber descansado”.
- Pérdida de sus terapias: muchos niños no van a poder recibir las terapias que recibían habitualmente tanto en el colegio como en centros específicos.

¿Cómo puedo ayudar a mi hijo?

- Mantener rutinas. Es importante mantener unos horarios parecidos a los habituales, tanto de comidas como de sueño. Se deben evitar siestas en aquellos niños que no se la echaban antes del confinamiento. Es recomendable anticipar y estructurar lo que vamos a hacer durante el día, intentando que ellos participen de forma activa en su planificación. Puede ser beneficioso que contacten con sus amigos o familiares mediante videollamadas.
- Mejorar el estado de ánimo-ansiedad. Debemos explicar de forma sencilla y adaptada la situación actual, así como resolver todas sus dudas. Es importante hacerles entender que ellos, al cumplir con el confinamiento, están ayudando de forma esencial a controlar la propagación del coronavirus.
- Por la mañana debemos realizar alguna actividad física, mantenerlos activos mentalmente (hacer crucigramas, pintar o juegos de mesa) y procurar que reciban luz natural, especialmente las primeras horas del día (levantar las persianas antes de despertarse o desayunar al lado de la ventana).
- Las pantallas (televisión, teléfono o *tablets*) pueden ser una herramienta muy útil estos días, pero debemos recordar limitar su uso excesivo, procurar que no se consuman antes de acostarse y siempre que sea posible, utilizarlas juntos (ver una película en familia o jugar a un videojuego con ellos).
- “Somos padres, no terapeutas”. Estos días nuestros hijos van a ver reducidas las terapias que reciben. Debemos intentar mantenernos en contacto con sus terapeutas y cuidadores para que nos den algunas indicaciones de cómo seguir con su estimulación, para lo cual pueden ser muy útiles aplicaciones informáticas de videoconferencia. De todas formas, no debemos agobiarnos pensando que nuestro hijo va a sufrir un parón en su desarrollo porque no seamos capaces de mantener las terapias. Al contrario, podemos aprovechar para transmitir otro tipo de valores que no podríamos trabajar en otras situaciones en las que no pasamos tanto tiempo juntos, como promover su autonomía (que ayuden en la tareas de la casa o en la elaboración de menús), favorecer su autoestima y aumentar el tiempo de ocio compartido familiar, que es fundamental para una correcta salud mental y social.
- Mantener la calma. Esta situación es dura tanto para ellos como para nosotros por lo que, manteniendo los límites habituales, debemos evitar enfrentamientos recordando que estamos viviendo una situación excepcional.

Recomendamos visitar páginas web que dan consejos específicos para padres de niños con DI como www.downmadrid.org o www.plenainclusionmadrid.org.

Cuidando al cuidador

El factor que más influye en la calidad de vida de su hijo es que ustedes como padres, estén bien. Por eso, en esta situación de mayor sobrecarga emocional y física, es imprescindible que cuiden su salud física y mental. Es recomendable hacer ejercicio de forma regular, buscar un tiempo para ustedes y atender a sus necesidades emocionales, manteniendo el contacto con sus

amigos y familiares. Pedir ayuda cuando sientan que no pueden controlar el estrés no es un signo de debilidad, sino todo lo contrario. El síndrome de sobrecarga del cuidador es una situación muy frecuente y muy conocida, para el que existen terapeutas, psicólogos y psiquiatras que pueden ayudarles.

Prepare un plan con familiares, amigos y vecinos que contemple el caso de que usted caiga enfermo o no pueda asistir a su hijo.

En resumen

La situación de confinamiento actual puede afectar especialmente a los niños con DI y a sus cuidadores, por lo que es fundamental que aprendamos a cuidarles tanto a ellos como a nosotros mismos.



Enfermedades neurocutáneas

Los síndromes neurocutáneos se caracterizan por la asociación de trastornos neurológicos y manifestaciones dermatológicas que, a menudo, son lo suficientemente específicas para permitir un diagnóstico precoz. Las más frecuentes son la neurofibromatosis tipo 1 (NF-1) y la esclerosis tuberosa (ET). Entre las manifestaciones neurológicas que pueden aparecer está la epilepsia, alteraciones visuales, predisposición a tumores y problemas de aprendizaje.

¿El coronavirus es más peligroso en personas con enfermedades neurocutáneas?

Con los conocimientos que tenemos actualmente, podemos decir que las enfermedades neurocutáneas no suponen un factor de riesgo de complicaciones en la infección por coronavirus. Sin embargo, al igual que en otras alteraciones neurológicas, el riesgo puede ser derivado de la situación clínica, de las manifestaciones asociadas y de los tratamientos que esté tomando.

Un caso especial es el de los pacientes con ET que estén tomando medicaciones inmunosupresoras (everolimus o rapamicina), que pueden suponer un aumento del riesgo de complicaciones en el caso de sufrir infección por coronavirus.

Sospecho que mi hijo puede tener una enfermedad neurocutánea, ¿a dónde debo acudir?

En el caso de la NF-1, la sospecha suele partir de la presencia de manchas café con leche, que es el primer signo visible. Si la única manifestación es cutánea (manchas café con leche), el diagnóstico se puede demorar hasta que se puedan retomar las citas presenciales.

En el caso de la ET, la sospecha inicial se suele establecer por la presencia de epilepsia, ya que hasta el 80-90% la presenta. En este caso, si se encuentra en estudio por una epilepsia es importante continuar con el estudio según le indique su médico. Si la sospecha es por las lesiones cutáneas, se recomienda esperar a que se normalice la asistencia en las consultas para poder valorarlo de forma presencial.

¿Debe continuar con su medicación habitual?

Ni la NF-1 ni la ET tienen ningún tratamiento específico, pero es posible que, por sus manifestaciones, sí precisen medicación (tratamiento para la epilepsia asociada, psicoestimulantes, antihipertensivos...). Actualmente no se recomienda retirar ninguna medicación salvo indicación de su médico habitual.

En el caso de recibir tratamiento con everolimus o rapamicina, la recomendación actual es mantenerlo si se está tomando como tratamiento del astrocitoma subependimario de células gigantes (SEGA), salvo que el paciente o algún contacto estrecho presente infección por coronavirus, en cuyo caso se recomienda consultar con su neuropediatra la posibilidad de retirarlo¹.

¿Cuándo debo contactar con mi neuropediatra?

Como en cualquier otra enfermedad neurológica, se recomienda contactar con su neuropediatra siempre que observe la aparición de nueva sintomatología neurológica.

En el caso de las enfermedades neurocutáneas, es importante contactar si aparece cefalea persistente, progresiva o que interfiere con sus actividades habituales.

También se recomienda contactar con su neuropediatra si precisa ajuste de medicación antiepiléptica por empeoramiento de las crisis o por efectos secundarios de la medicación.

¿Cuándo debo acudir a Urgencias?

En el caso de estar recibiendo un tratamiento inmunosupresor y presentar síntomas de infección, es importante que sea valorado lo más precozmente posible. En este caso se recomienda contactar previamente con su neuropediatra o con el Servicio de Urgencias para coordinar la atención y decidir la actitud más adecuada.

También debería acudir a Urgencias en caso de presentar crisis epilépticas mal controladas o cefalea de aparición brusca.

En caso de presentar síntomas de infección por coronavirus, pero sin signos de gravedad ni factores de riesgo, se recomienda realizar un manejo habitual mediante contacto telefónico con su centro de salud.

En resumen

Las enfermedades neurocutáneas no suponen un factor de riesgo para la infección por coronavirus, pero sí tienen más riesgo los pacientes que toman medicaciones inmunosupresoras, en los que habría que extremar las medidas de precaución.

Nunca se debe retirar ninguna medicación sin indicación expresa de su neuropediatra.

En caso de aparición de nueva sintomatología o empeoramiento de su clínica habitual, es recomendable contactar con su médico.

¹ Recomendaciones según la Tuberous Sclerosis Alliance.

Parálisis cerebral infantil

La parálisis cerebral infantil (PCI) es la alteración del movimiento provocada por una lesión del cerebro en desarrollo. Hay múltiples causas que la pueden producir, siendo las más frecuentes las infecciones prenatales y en torno al parto y primeros días de vida, las lesiones producidas por falta de oxígeno en partos complicados, las producidas por hemorragias, infartos o infecciones en la infancia precoz y las secundarias a enfermedades metabólicas y genéticas.

Hay una gran variabilidad entre los niños que tienen parálisis cerebral, ya que hay desde los que solo presentan mínimas alteraciones motoras, que no necesitan ningún apoyo especial, hasta niños gravemente afectados completamente dependientes.

¿Existe más riesgo de infección por coronavirus en personas con PCI?

La PCI no es un factor de riesgo que predisponga a la infección por coronavirus, pero la situación basal del niño sí puede asociar más riesgo de complicaciones, especialmente en niños con problemas respiratorios, deformidades torácicas, dificultad para expulsar las flemas, etc.

Además, en niños con afectación grave, cualquier infección respiratoria se puede complicar al dificultar la alimentación, descompensar la epilepsia, producir mayor debilidad muscular, etc., por lo que niños con este tipo de alteración deben ser considerados niños con mayor riesgo en la infección por coronavirus

¿Cómo se trata la PCI?

El tratamiento del trastorno del movimiento es muy variable, pero suele incluir una parte médica y farmacológica y una parte ortopédica y rehabilitadora.

El tratamiento médico es útil para mejorar la espasticidad y la distonía, así como los acortamientos y alteraciones articulares. Existen fármacos para esto, toxina botulínica infiltrada periódicamente y cirugías.

El tratamiento ortopédico y rehabilitador tiene como objetivo prevenir o evitar que progresen ciertas deformidades que se producen durante el crecimiento, y mejorar la función motora. Para esto se pueden utilizar férulas, yesos, fisioterapia y terapia ocupacional.

Las complicaciones no motoras, como la epilepsia y los trastornos de conducta, que pueden padecer estos niños deben también individualizarse.

¿Puede empeorar la PCI por el confinamiento?

La parálisis cerebral es, por definición, estable, es decir, no progresa, la lesión ya se ha producido y lo que tenemos son las secuelas. Sin embargo, por la particularidad de los niños, que evolucionan durante el crecimiento, los síntomas sí pueden variar, apreciándose empeoramientos de la marcha o acortamientos de tendones o deformidades que se producen con el paso del tiempo y que no existían al principio.

El confinamiento puede empeorar la movilidad y las deformidades si no continuamos el tratamiento en casa. Este empeoramiento se puede producir tanto por la disminución de la actividad como por el hecho de dejar de realizar fisioterapia y terapia ocupacional o por la supresión del tratamiento farmacológico o con toxina botulínica. El resto de los síntomas frecuentemente asociados se abordan en otros capítulos de esta guía.

¿Qué tratamientos debemos continuar en casa durante el confinamiento?

Muchas veces, la familia tiene la percepción de que solo las personas expertas y acreditadas pueden realizar estiramientos y movimientos adecuados a sus hijos. Sienten que lo que se hace en casa no vale igual, y esto es completamente falso. En casa se pueden hacer muchas cosas igual de válidas para mantener la fuerza y el estiramiento muscular de los niños con parálisis cerebral.

A nivel farmacológico, se deben mantener los mismos tratamientos que se venían usando. La toxina botulínica se debe mantener en la medida de lo posible, pero no va a pasar nada por retrasar puntualmente una infiltración. En caso de que el empeoramiento sea evidente, habría que contactar con el médico responsable, ya que esta es una de las terapias a las que se les daría prioridad de asistencia.

En el caso de que se retrase una cirugía, habrá que seguir las recomendaciones del cirujano, habitualmente el traumatólogo, que será quien indique la prioridad de la intervención.

Se deben continuar utilizando las férulas como se venía haciendo previamente, tanto las de uso diurno como nocturno. Si se dejan de utilizar, unido a que los niños se moverán menos, el riesgo de deformidad será mayor.

Finalmente, aunque no haya un fisioterapeuta realizando la terapia, todos los niños deben seguir moviéndose en casa. Los que puedan andar o correr, deben hacer juegos de andar y correr por casa, sea trotando en el sitio, haciendo circuitos ... Se deben seguir realizando los estiramientos, y a los niños con menor movilidad se les debe fomentar la autonomía de movimiento, usando el suelo más que las sillas, para que puedan desplazarse por sus medios.

En resumen

Aunque la parálisis cerebral es una enfermedad que no progresa, el confinamiento y la falta de movilidad puede empeorar la fuerza muscular y las deformidades. Conviene mantener los tratamientos que se utilizaban y sustituir las terapias que realizaban los niños por juegos y estiramientos en casa. Siempre se puede consultar telefónicamente al médico en caso de dudas, y seguro que la mayoría de los fisioterapeutas estarán encantados de ayudar desde la distancia. En cualquier caso, el sentido común es lo mejor: hay que continuar moviéndose y estirando.

Ictus

Aunque los accidentes cerebrovasculares son menos frecuentes en la edad pediátrica que en adultos, estos también existen, pudiendo producir daños neurológicos importantes si no se actúa adecuadamente. Por eso es importante saber reconocerlos para no demorar la asistencia médica independientemente de la situación epidemiológica actual.

¿Son más frecuentes los ictus en la infección por coronavirus?

La incidencia de ictus en la infección por coronavirus no se conoce con exactitud, pero parece elevada en adultos, probablemente debido a las alteraciones en la coagulación y en la inflamación que ocurren en los casos graves de infección.

¿Qué patologías pueden suponer un aumento del riesgo de ictus en niños?

Aunque en muchos casos no se encuentra ninguna causa predisponente, hay algunas patologías que pueden predisponer a los accidentes cerebrovasculares, entre las que estarían las siguientes:

- Cardiopatías embolizantes.
- Drepanocitosis.
- Enfermedades que producen un estado de hipercoagulabilidad: síndrome antifosfolípido, déficit de proteína C, S o antitrombina III, mutaciones del gen *MTHFR* o de la protrombina, factor V de Leiden.
- Vasculopatías: Moya-Moya, Ehlers-Danlos.
- Trastornos metabólicos: homocistinuria.
- Síndromes linfoproliferativos: algunas leucemias.
- Hipertensión arterial.

¿Qué signos clínicos pueden hacer sospechar la presencia de un ictus?

Debemos pensar en la posibilidad de un ictus ante la presencia de alguno de los siguientes signos clínicos:

- Cefalea intensa, sobre todo cuando se asocia a deterioro del nivel de conciencia o sintomatología focal.
- Primera crisis focal afebril (una o varias) en niño previamente sano (con déficit posterior que persiste en el momento de la evaluación).
- Aparición súbita de debilidad o alteración sensitiva mantenida de una pierna o un brazo.
- Dificultad para hablar o entender o inestabilidad para la marcha de aparición brusca.
- Disminución brusca de la visión en uno (hemianopsia) o ambos ojos o visión doble (estos síntomas aislados son poco sugestivos de ictus infantil).
- Disminución brusca del nivel de conciencia.

¿Qué debemos hacer si nuestro hijo presenta síntomas sugerentes de ictus?

Si sospechamos que nuestro hijo está presentando un ictus hay que ponerse en contacto lo antes posible con el 112, que le facilitará información sobre la actuación más adecuada. Actualmente existe en la Comunidad de Madrid el llamado Código Ictus Pediátrico, un sistema protocolizado y centralizado de atención a los pacientes pediátricos con ictus. Es importante realizar el traslado al centro de referencia disponible para agilizar lo más posible el tratamiento en caso de que sea necesario.

En resumen

Aunque los ictus en Pediatría no son frecuentes, es importante conocer sus manifestaciones clínicas para poder sospecharlos y atenderlos lo más rápidamente posible. Aunque estemos en una situación de aislamiento, la atención al ictus no se debe demorar.



**Asociación de Neuropediatría
de Madrid y Zona Centro**

N. P. M.

Con la colaboración de:

