

CARACTERÍSTICAS NEUROANATÓMICAS Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DIAGNÓSTICO DE MIELOMENINGOCELE.

Gutiérrez-Hernández, C., Castro-Chavira, S., Juárez-Colín, M., Torres-Chiprés, O y Harmony-Baillet, T. Unidad de Investigación en Neurodesarrollo, INB-UNAM.

Introducción: El mielomeningocele (MMC) es un defecto en el cierre del tubo neural que ocurre entre la cuarta y sexta semanas de gestación afectando a 1.2:1,000 nacidos vivos en México; caracterizado por la formación incompleta de los huesos de la columna y la exposición de la médula espinal y las meninges, lo que provoca defectos neurológicos dependientes de la localización y la extensión de la lesión. Las principales complicaciones del MMC suelen ser la limitación motora en los miembros inferiores y las alteraciones cognitivas a largo plazo.

Objetivo: Analizar las características neuroanatómicas y el desarrollo psicomotor de niños con diagnóstico de mielomeningocele.

Métodos: 9 pacientes con diagnóstico de MMC que recibieron neurohabilitación en la Unidad de Investigación Neurodesarrollo fueron integrados. A través de un estudio por Resonancia Magnética (RM) realizado entre las -2 y las 8 semanas de edad corregida en 7 de los participantes, y en una más a las 24 semanas se adquirieron imágenes para medir los volúmenes del Cuerpo Caloso (CC), el Ventrículo Lateral Derecho (VLD) y el Ventrículo Lateral Izquierdo (VLI). El curso del neurodesarrollo se evaluó mediante la aplicación de la Escala Bayley de Desarrollo Infantil-III, áreas: cognitiva, motora (gruesa y fina) y de lenguaje (expresivo y receptivo) a los 4, 12 y 24 meses.

Resultados: Las mediciones realizadas indicaron volumen reducido del CC ($ME=0.92$; $DE=0.34$), volumen aumentado de los ventrículos en al menos 6 sujetos, con volúmenes para el VLD entre 16.93 y 243.72 mm³ y para el VLI entre 16.33 y 305.52 mm³. El desarrollo cognitivo promedio fue normal a los distintos cortes de edad al igual que el lenguaje receptivo. El lenguaje expresivo promedio a los 4 meses fue normal y en las edades posteriores se ubicó por debajo de la norma. La motricidad fina promedio fue normal excepto a los 12 meses. El área de motricidad gruesa fue en la que se observó un retraso significativo a medida que la edad avanza. No se encontró relación entre el desempeño en la evaluación del neurodesarrollo y el volumen de las tres estructuras en estudio.

Conclusión: En niños con diagnóstico de MMC el área de motricidad gruesa es la más afectada como consecuencia del daño mientras que las áreas de cognición y de lenguaje muestran un mejor desarrollo, incluso cuando en la RM de ingreso se observaron alteraciones neuroanatómicas; posiblemente como resultado de la neurohabilitación a la que los niños fueron expuestos durante los primeros años de vida.

Agradecimientos: Ing. Héctor Belmont, Mtra. Dulce Bautista, José Oliver De León. Trabajo auspiciado por PAPIIT-IN 205520.

Palabras clave: mielomeningocele, neurodesarrollo, daño neurológico, resonancia magnética.

Correo electrónico: calipso_cl@hotmail.com