

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Evaluación del desarrollo neuromotor y cognitivo en bebés expuestos perinatales al VIH-1. Últimos avances.

Kufa, María del Pilar.

Cita:

Kufa, María del Pilar (2007). *Evaluación del desarrollo neuromotor y cognitivo en bebés expuestos perinatales al VIH-1. Últimos avances. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/233>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/8Bu>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO NEUROMOTOR Y COGNITIVO EN BEBES EXPUESTOS PERINATALES AL VIH-1. ÚLTIMOS AVANCES

Kufa, María del Pilar

CONICET / Programa de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto riesgo, dependiente del Servicio de Neonatología, del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Argentina

RESUMEN

El SNC es uno de los órganos afectados por el VIH-1, especialmente durante su desarrollo, provocando encefalopatía progresiva y estática, por lo tanto, trastornos del desarrollo neuromotor y cognitivo. Objetivo: Detección de indicadores de riesgo -neuromotor y cognitivo- de infección del SNC por VIH en bebés. Se utilizaron, dos escalas de evaluación del desarrollo neuromotor y cognitivo, a aplicarse trimestralmente desde el mes 1 hasta el mes 12. Método: Se evaluaron hasta el momento 15 hijos de madres seropositivas y un grupo control de 28 bebés sanos. Las evaluaciones del desarrollo neuromotor y cognitivo utilizadas son: Valoración Neurológica de Amiel Tison (AT), Clinical Adaptive Test/ Clinical Linguistic Auditory Milestone Scale (CAT/CLAMS) Resultados: No se hallaron hasta la actualidad, diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo neuromotor y cognitivo de ambos grupos. Discusión: Esta investigación complementa la tesis doctoral de la autora en la cual se estudió la validez de las escalas; AT y la Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Rodríguez A. para la predicción de infección por VIH. Esta última resultó poco sensible para tal fin en los primeros siete meses de vida de los bebés en riesgo. Por esto actualmente fue reemplazada por la escala CAT/CLAMS, para el estudio de su sensibilidad para este tipo de pacientes.

Palabras clave

VIH Desarrollo Sida

ABSTRACT

COGNITIVE AND NEURODEVELOPMENT IN PERINATALLY HIV-1 EXPOSED BABIES

Neurodevelopment and cognitive problems may be the first presenting symptoms of pediatric AIDS. The aim of this study was to measure cognitive and neuromotor functioning, as indirect measures to assess CNS functioning in order to detect CNS infection. The scales selected, 1) CAT-CLAMS: Clinical Adaptive Test/Clinical Linguistic Auditory Milestone Scale. Capute et al. (1996), and 2) Method for Neurological Evaluation within the First Year of Life of Amiel Tison et al. (1981)- were administered to 15 infants born to HIV-infected women, and a group of 28 seronegative to HIV healthy babies, born in term from healthy mothers, with a median follow-up of 12 months. Our preliminary results show no statistical relationship between neuromotor and cognitive development of the studied samples.

Key words

HIV Development Aids

INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTOS

Se estima el comienzo de la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en la Argentina, en enero de 1982. Desde esa fecha hasta el 31 de diciembre del 2005, fueron comunicados al Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus Humano y SIDA, 30496 casos; siendo los casos estimados, calculando el retardo existente en la llegada de la información: 31900. La mayor parte de casos de SIDA pediátrico se concentra en Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires -80%. El 91.6% de los niños están infectados por transmisión vertical.

El VIH penetra en una célula del organismo huésped y utiliza su material genético para replicarse. Inicialmente se consideró al VIH un virus linfótrofo; más tarde se demostró que también era neurótrofo y que era la microglía el tejido más afectado del sistema nervioso central (SNC). Por lo tanto, el SNC es uno de los principales órganos dañados, especialmente en la infancia. Se considera que entre un 30 y un 70% de los niños con sida manifiesta clínicamente algún grado de afectación del SNC. Según el criterio diagnóstico del Sistema de Clasificación del Centro de Control de Enfermedades de EEUU (CDC). El diagnóstico definitivo requiere que uno de los siguientes ítems esté presente en los dos últimos meses de la enfermedad, en ausencia de una enfermedad concurrente distinta de la infección por VIH:

(1) falla en la adquisición o pérdida de hitos del desarrollo alcanzados, o pérdida de la habilidad intelectual verificada con evaluación del desarrollo o tests neuropsicológicos;

(2) disminución del crecimiento cefálico o microcefalia adquirida demostrada a través de mediciones del perímetro cefálico o atrofia cerebral demostrada por tomografía computada o resonancia magnética cerebral, con imágenes seriales en niños menores de 2 años de edad; y

(3) déficit motor simétrico adquirido puesto de manifiesto por 2 o más de los siguientes síntomas: paresis, reflejos patológicos, ataxia o disturbios de la marcha.

En relación a lo anterior, Belman y cols. (1988) y Belman (1990) describieron dos formas de encefalopatía por VIH en pediatría, a las que denominaron, encefalopatía progresiva -subaguda y plateau- y encefalopatía estática relacionadas a VIH, con el fin de describir las diferentes formas de progresión de la enfermedad observada en bebés y niños.

Los datos anteriormente consignados sustentan la necesidad de mejorar la evaluación del desarrollo psicológico y neuropsicológico -específicamente el desarrollo cognitivo y social- de la población de niños pequeños expuestos al VIH y SIDA, con el objetivo de detectar precozmente signos silenciosos de encefalopatía por VIH en niños VIH+ asintomáticos y, por lo tanto, del progreso de la infección por VIH en los mismos. El propósito fundamental de este trabajo es la detección precoz de anomalías del desarrollo neuromaturo asociadas a una posible encefalopatía por VIH/SIDA, para la pronta derivación al tratamiento antirretroviral específico, con el fin de evitar el grave daño que provocaría una encefalopatía en un cerebro

en desarrollo. Consideramos que el interés primordial del psicólogo en la evaluación de niños pequeños se fundamenta en la necesidad de detectar precozmente los signos de detención o retroceso en el desarrollo psicológico y neuropsicológico con el fin de intervenir oportunamente, favoreciendo la ubicación del niño dentro del proceso de desarrollo esperable para su edad.

MÉTODO

Diseño: estudio metodológico de tipo longitudinal.

Sujetos: la submuestra compuesta por hijos de madres seropositivas es actualmente de 15 casos. La submuestra de hijos de madres sanas, nacidos sanos, de término y con peso adecuado para edad gestacional -grupo control- está conformada hasta esta presentación por 28 casos. Ambos grupos son concurrentes a los hospitales "Bernardino Rivadavia" y "R. Fernández", ubicados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

PROCEDIMIENTO

Material: Instrumentos:

- La *Valoración Neurológica del Recién Nacido y del Lactante (AT)*, diseñada por Amiel-Tison y Grenier (1981), involucra capacidad neurológica y adaptativa. Está basado en 5 áreas generales: 1) capacidad adaptativa; 2) tono pasivo, 3) tono activo, 4) reflejos primarios, reflejos osteotendinosos y reacciones posturales 5) observaciones generales sobre alerta, llanto y actividad motora. Este score neurológico y de adaptación se aplica al recién nacido a término en cualquier momento después de los 15 minutos de vida hasta el año de vida. La valoración de los ítems tiene dos posibilidades: *valor-normal* o *valor-anormal* cuando las respuestas no se ajustan a los valores indicados por el autor para cada mes.
- El CAT/CLAMS es una escala de 100 ítems. En cada evaluación solo se administra un pequeño subconjunto del test, el que corresponde a la supuesta edad de desarrollo del bebé a evaluar. Consta de 2 partes:
 1. CAT, que evalúa en forma directa la capacidad de resolución de problemas viso motores.
 2. CLAMS, que evalúa el desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo a través de una entrevista y cuestionario a los padres y por evaluaciones directas.

Este instrumento brinda cocientes de desarrollo cuantitativos para

1. Desarrollo viso motor (CAT)
2. Desarrollo del lenguaje (CLAMS)
3. Desarrollo cognitivo (CAT/CLAMS)

El Puntaje basal es el del nivel de edad de desarrollo en el cual se cumple con todos los ítems. El puntaje total se obtiene sumando el puntaje basal al puntaje de todos los ítems cumplidos más allá del nivel basal. El cociente de desarrollo responde a la ecuación entre Puntaje total sobre la edad corregida en meses x 100. El cociente de desarrollo resultante entre 85-120 es normal; 70-85 es riesgo y menos de 70 es retraso. El cociente de desarrollo cognitivo CAT/CLAMS es el promedio entre el cociente de desarrollo CAT y el cociente de desarrollo CLAMS. Se utilizó en esta investigación la versión en español de la Dra. María Magdalena Contreras (2001) publicada en la Guía para Seguimiento de Recién Nacidos de alto riesgo de la Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales

Análisis de los resultados. Procedimientos estadísticos utilizados.

Se utilizaron diferentes procedimientos estadísticos con el fin de comparar a ambos grupos de la muestra (bebés VIH+ y bebés VIH-) en las siguientes variables:

Desarrollo neuromotor de la muestra.

Para analizar la Valoración Neurológica de los hijos de madres VIH+ con los valores de normalidad que dan los autores para

cada mes y el rendimiento del grupo control de la muestra, se describieron los porcentajes de error en cada mes y las fallas que fundamentan esa anomalía.

Desarrollo cognitivo de la muestra.

En el análisis de los resultados obtenidos en la prueba CAT/CLAMS; se realizó para cada mes de evaluación una comparación entre medias de muestras independientes, donde se comparó la media de desarrollo cognitivo en cada mes del grupo de bebés hijos de madres VIH+ de la muestra con la media de desarrollo cognitivo del grupo control, y con la media esperable para cada mes según los autores del instrumento.

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de estudio y grupo control, en ambos tipos de desarrollos evaluados.

Aspectos éticos y legales

En todos los aspectos se observaron en forma estricta las recomendaciones para la investigación con seres humanos (Declaraciones de Helsinki, 1964 y Tokio, 1975).

Los padres o encargados de los niños en estudio fueron informados de los objetivos y modalidades de la investigación y firmaron su conformidad escrita.

BIBLIOGRAFÍA

- AMIEL-TISON, C. & GRENIER, A. (1981). Valoración neurológica del recién nacido y del lactante. Barcelona: Toray-Masson.
- BELMAN, A.L.; DIAMOND, G.; DICKSON, D.; HOROUPIAN, D.; LIENA, J.; LANTOS, G. & RUBINSTEIN, A. (1988). Pediatric acquired immunodeficiency syndrome. *American Journal of Diseases of Children*, 142, 29-35.
- BELMAN, A.L. (1990). AIDS and pediatric neurology. *Neurology Clinics*, 8, 571-577.
- CAPUTE, A.J.; ACCARDO, P.J. (1996a). The Infant Neurodevelopment Assessment: A Clinical Interpretative Manual for CAT-CLAMS in the First Two Years of Life, Part. 1. *Curr Probl Pediatr*. August 1996: 238-257.
- CAPUTE, A.J.; ACCARDO, P.J. (1996b). The Infant Neurodevelopmental Assessment: A Clinical Interpretative Manual for CAT-CLAMS in the First Two Years of Life, Part 2. *Curr Probl Pediatr* September 1996: 279-306.
- Center of Diseases Control (1994). Revised >• Rodríguez, S.; Arancibia, V. & Undurraga, C. (1978). EEDP. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses. Chile: Galdoc.
- Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales (2001). Guía para seguimiento de recién nacidos de riesgo. Anexo N° 6. Noviembre de 2001. pp. 140-149. Ministerio de Salud de la Nación. República Argentina.