



XXI Congreso AAPI – I Congreso AL-IAM-PSI

“Interconsulta en salas de internación pediátrica: Lesión cerebral y estado mental”

AUTORES: Dra Alba Congost. Médica Psiquiatra IJ (UBA). Médica de Planta Servicio de SMP. HIBA, sede San Justo (Colegio Médico Distrito III PBA). Mail: alba.congost@hiba.org.ar.
Dra Yanel Garcia. Médica Psiquiatra IJ (Colegio Médico Distrito IV PBA). Residente de Psiquiatría IJ IUHI-Servicio de SMP. Mail: yanel.garcia@hiba.org.ar.
Dra Celeste Arena. Médica Psiquiatra. Residente de Psiquiatría IJ IUHI-Servicio de SMP. Mail: celeste.arena@hiba.org.ar
Dr Roberto Pallia. Médico Psiquiatra IJ. Magister en Psiconeurofarmacología (UF). Profesor Titular del IUHI. Director de Residencia y Carrera Especialista Universitario en Psiquiatría Infante Juvenil IUHI-Servicio de SMP. Mail: roberto.pallia@hiba.org.ar

Palabras Clave: Estado mental. Lesión cerebral. Interconsulta Psiquiátrica IJ.

Objetivo: Marcar la necesidad del trabajo interdisciplinario para la asistencia en salud mental de adolescentes, familias y el equipo médico. Focalizar en 4 casos interconsultados a equipo interdisciplinario del HIBA sede San Justo con lesiones cerebrales en neuroimágenes y síntomas psiquiátricos.

Metodología: Revisión de casos clínicos.

Desarrollo: La Interconsulta Psiquiátrica Infante Juvenil en Clínica Pediátrica y UTI, tiene distintos actores y momentos de intervención. El trabajo se desarrolla con pacientes internados, familia o cuidadores, médicos del sector e interconsultores de distintas especialidades.

Los distintos procesos padecidos por estos adolescentes (Leucemia con ACV por trombos micóticos, o con un evento paroxístico secundario a un ACV isquémico, Craneofaringioma operado, Trauma cerebral severo), presentaban síntomas psiquiátricos relacionados a procesos inflamatorios o encefalopatías, como consecuencia de efectos adversos de quimioterapia, altas dosis de corticoides, cuadros sépticos severos, edema cerebral por trauma o por intervención quirúrgica. Los pacientes presentaron sintomatología de ansiedad, bajo estado de ánimo, insomnio, percibidos primariamente como psicógenos. Cada intervención implica “leer” si el síntoma es del proceso quirúrgico o adverso del tratamiento o por enfermedad sobreagregada, o si es de tinte permanente ligado a lo secuelar del daño encefálico o es psicógeno. Estas condiciones nos hacen ser muy prudentes en el manejo de tratamientos específicos, así como el trabajo dentro del equipo médico y la familia.

Síntomas neuropsiquiátricos como resultado de cuadros orgánicos o de su tratamiento:

ACV y sintomatología a mediano y largo plazo

- Discapacidad que interfiere en la vida diaria.
- Déficits neurocognitivos, motores, sensitivos y del lenguaje.

Craneofaringioma, complicaciones del tratamiento quirúrgico

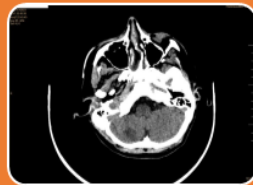
- Déficits neurocognitivos.
- Trastornos del sueño, incluyendo narcolepsia y alteración del ritmo circadiano.
- Trastornos de conducta.

Trauma Cerebral Severo

- Frecuente trastornos de ansiedad y del ánimo (depresión principalmente).
- Alteraciones de la personalidad.
- Síntomas frecuentes agitación, irritabilidad, agresión, apatía.

Efectos neurológicos del tratamiento del cáncer infantil

- Efectos neurotóxicos de la quimioterapia: coagulopatías generadoras de ACV y trombosis cerebral, encefalopatías, convulsiones, disfunción cerebral y déficits neuropsicológicos.



Varón 18 años (LMA con ACV isquémico).

TAC cerebro sin contraste. Lesiones hipodensas cortico-subcorticales en localización base cerebelosa derecha, de probable origen vascular isquémico.



Mujer 14 años (LLA con ACV por trombos micóticos).

TAC cerebro sin contraste. Lesión hipodensa a nivel de la corona radiada, núcleo lenticular y cápsula interna izquierda, compatible con isquemia cerebral.



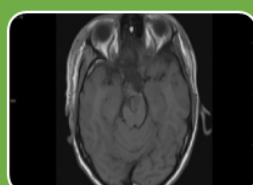
Varón 15 años (Traumatismo cerebral severo).

TAC cerebro sin contraste. Colecciones hipodensas a nivel subdural bilateral. Megacisterna magna.



Varón 15 años (Craneofaringioma).

RMN de cerebro con contraste. Prequirúrgica: lesión quística multiloculada a nivel frontal basal bilateral una porción de proyección inferior hacia la región hipotálamo quiasmática, hasta la cisterna premesencefálica. Contacta con el cuerpo calloso.



Varón 15 años (Craneofaringioma).

RMN de cerebro con contraste. Postquirúrgica: Persiste aunque de menor tamaño un componente de la lesión quística que se proyecta a la región retro-quiasmática y a la cisterna interpeduncular.

Conclusiones: La Valoración del estado mental en pacientes con daño cerebral implica tener en cuenta la enfermedad de base, y definir estados mentales ligados a procesos psicológicos diferentes de los lesionales. Pensar la intervención en base al momento clínico considerando riesgo beneficio de cada conducta. Mantener un fluido diálogo con equipo médico y familia.

Referencias bibliográficas:

- 1-Sun, L. R. Cooper, S. (2018). Neurological Complications of the Treatment of Pediatric Neoplastic Disorders. *Pediatric Neurology*, Vol. 85 (pág. 33-42). DOI: 10.1016/j.pediatrneurol.2018.05.011
- 2-McLaughlin Crabtree, V. Wise, M. S. (2023). Sleep disorders during and after cancer in children. En UpToDate. Recuperado de: <https://www.uptodate.com/contents/sleep-disorders-during-and-after-cancer-in-children>
- 3-Harsh G.,Recht L, Marcus K. (2023). Craniopharyngioma. En UpToDate.
- 4-Fox C., Smith S. (2023). Ischemic stroke in children. En UpToDate.