



# SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

## 38° CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA



*Niño de 2 años  
que no habla,  
habla poco  
o habla mal*

# SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

## 38° CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA

**Dr. Nicolas Cacchiarelli San Roman**  
**Lic. Graciela Agued**  
**Dra. Natalia Regatky**



**La Niñez de Hoy**  
DESAFÍO, OPORTUNIDAD Y ESPERANZA

## Casos Clínicos



Por un niño sano  
en un mundo mejor

# Caso 1: Martín 2 años y 6 meses

Primer hijo de la pareja. No dice ninguna palabra, comprende 2 indicaciones consecutivas, tiene intención comunicativa, juego simbólico y atención conjunta. No concurre aún al jardín. Se interesa por pares cuando va a la plaza, patea pelota y sube al tobogán solo. Su papá empezó a hablar a los 3 años, luego no presentó ningún problema del desarrollo.



## Preguntas Caso 1



- Considera que Martín tiene un desarrollo acorde a su edad?
- Considera que el accionar de Martín es acorde a su edad?
- Qué otros datos le gustaría saber de Martín?
- Le parece relevante el antecedente paterno de retraso en el lenguaje?
- Realizaría en Martín una prueba de pesquisa para trastornos inaparentes del desarrollo?
- Derivaría a Martín inmediatamente y como primer opción a tratamiento con una fonoaudióloga?
- Solicitaría audiometría?

## Caso 2: Pablo 2 años y 6 meses

Presenta antecedente de prematurez, nació con 34 semanas/ PAEG, requirió 2 días de oxigenoterapia. No tiene lenguaje expresivo ni comprende órdenes simples. Mira y se conecta con el observador, se interesa por pares. Juego imitativo. Señala para pedir. Empezó a caminar a los 18 meses. Realiza garabato. No tiene antecedentes familiares de trastornos del desarrollo.



## Preguntas Caso 2



- Considera importante en este niño realizar edad corregida por el antecedente de prematurez?
- Su antecedente de prematurez, podría ser la causa de su retraso del desarrollo?
- El juego o accionar de Pablo es acorde a su edad cronológica?
- Al pediatra de Pablo tendría que haberle llamado la atención alguna cuestión en su desarrollo previamente?
- Pablo es un niño que tendría indicada la realización de una prueba de pesquisa para trastornos inaparentes del desarrollo por pertenecer a un grupo de riesgo?
- Plantee hipótesis diagnósticas.
- Pediría algún estudio o derivaría a algún tratamiento?

## Caso 3: Juan 2 años y 6 meses

Presenta jerga inmadura, no comprende consignas adecuadas a su edad, se aísla y juega solo siempre a lo mismo, no presenta juego simbólico, no señala para pedir ni para compartir su interés, no tiene atención conjunta. No mira al observador ni presenta intención comunicativa. Tiene un primo con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA).





## Preguntas Caso 3



- Si usted conoce a Juan y reconoce estas características en su desarrollo, qué preguntas realizaría para ampliar su anamnesis?
- Le resulta relevante el antecedente familiar de patología del desarrollo?
- Cuál es su principal sospecha diagnóstica?
- Derivaría a Juan a algún profesional para iniciar tratamiento?
- En cuanto tiempo lo citaría para seguimiento o valorar evolución?

# Diagnósticos



- Caso 1 Martín: Retraso en la adquisición de pautas expresivas de lenguaje
- Caso 2 Pablo: Retraso Global del Desarrollo
- Caso 3 Juan : Trastorno del espectro autista

**CONARPE**

**LENGUAJE INFANTIL**

¿Qué debe conocer el pediatra ?

# Lenguaje

- Uso sistemático, arbitrario y socialmente acordado de signos, para transmitir significados dentro de un grupo o comunidad.
- Problema frecuente. 5-8% niños preescolares con alteraciones del lenguaje.
- Ventaja del pediatra: primer profesional en recibir la consulta, recibe niños en edades muy tempranas. Detección precoz.

# Prerrequisitos comunicativos

Permiten el desarrollo de la función pragmática del lenguaje

Mirada

Baluceo

Intención comunicativa



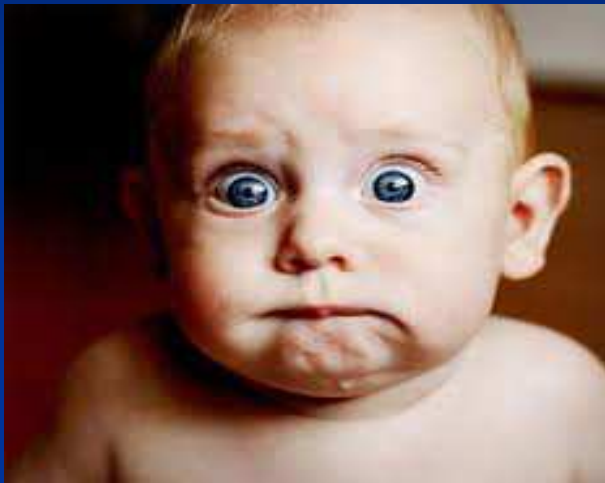
Atención

Regulación

Entorno social

# Prerrequisitos comunicativos

Diversidad de expresiones faciales



# Trastornos del lenguaje

- Sin diagnóstico: alteración de la calidad de vida del individuo.
- ¿Quién sospecha? Con mayor frecuencia los padres o los maestros...
- Factor de riesgo para fracaso escolar. Función vital en el aprendizaje y las relaciones sociales.



# Ante sospecha



- ¿Qué se plantea el pediatra?
- Retraso o trastorno
- Trastorno específico del lenguaje o trastorno del lenguaje asociado a otro trastorno del desarrollo u enfermedad
- Diagnósticos diferenciales





# Herramientas de evaluación pediátrica

- Anamnesis y examen físico completos
- Cuestionarios de pesquisa:
  - Cuestionario Pre-PRUNAPE
  - CSBS-DP
- Pruebas de pesquisa:
  - PRUNAPE
  - CAT/CLAMS
- Espacio de juego : juguetes, figuras, libros



# Diagnóstico diferencial

- Trastorno específico del lenguaje
- Hipoacusia
- Retraso Global del Desarrollo
- Trastorno del Espectro Autista
- Deprivación psicoafectiva
- Enfermedad neurológica o genética de base



# Rol del pediatra



- El inadecuado desarrollo del lenguaje es un motivo de consulta frecuente.
- Los trastornos del desarrollo son más frecuentes en varones: Relación 4:1
- Reconocer trayectorias: diferenciar retraso de desviación
- Siempre evaluar todas las áreas del desarrollo

# Rol del pediatra



- Atender a la preocupación de los padres
- Aprovechar cada consulta para promover el desarrollo y prevenir sus alteraciones
- Considerar factores de riesgo biológicos, ambientales y mixtos. También factores protectores.
- Realizar una detección sistemática (pesquisa)

# Rol del pediatra



- Acompañar a la familia
- Involucrarse en el abordaje interdisciplinario

# Promoción del desarrollo del lenguaje



- Fomentar la exposición del niño a los libros desde bebé
- Narrarle historias desde la cuna
- Favorecer el contacto visual en la interacción con los bebés, evitando en principio los objetos
- No exponer a los niños menores de 3 años a la TV u otras pantallas
- Poner palabras a las interacciones con el niño, involucrarlo en las acciones ejercidas sobre él



# RETRASO GLOBAL

# DESARROLLO: MYRTHA CHOKLER

“EI DESARROLLO es la serie de sucesivas transformaciones que le permiten al hombre satisfacer sus diferentes, múltiples y renovadas necesidades, en un proceso de adaptación activa al medio. Constituye el camino de la resolución progresiva de sus necesidades que parte de la dependencia absoluta y va construyendo su autonomía relativa.”



Proceso complejo y dinámico que permite ir cumpliendo una serie de pasos para llegar a una meta.

El desarrollo del niño o niña depende de su bagaje biológico que será instrumentalizado a partir de la relación con Otro u Otros significantes desde el plano emocional-afectivo, lo que le permitirá un proceso armónico de construcción como sujeto, facilitando el logro de las representaciones necesarias para los futuros aprendizajes, su vida de relación y la incorporación a la sociedad a la que pertenece

Daniel Calmels : «DEL SOSTÉN A LA TRANSGRESIÓN"

Editorial Biblos. Bs. As. 2009,pag 52

«Los mayores no sólo sostienen y acompañan, sino que también provocan la autonomía del niño (la aparición de la marcha, el gateo, la sonrisa, la posición de sentado, el control de esfínteres, etc....la provocación no es un llamado a la pasividad o a la dependencia, sino la marcación de una diferencia»

Natalio Fejerman “Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes” Buenos Aires. 2010

- Detectar desfasajes en áreas particulares, o un retraso madurativo global.
- Reconocer enlentecimiento en la adquisición de pautas o deterioro de funciones ya adquiridas.
- Identificar las afecciones neuromusculares primarias y ciertas patologías extra neurológicas.

El cuerpo es el primer espacio que habita el ser humano, sus primeros, conocimientos, emociones, sentimientos, se generan a través del accionar del cuerpo en un espacio y tiempo específicos. A partir de diferentes vivencias, experiencias y exploraciones, la persona aprehende el mundo que le rodea y evoluciona en relación a ese mundo donde se incluyen los objetos y los otros.

Si los vínculos que establecen le permiten una seguridad mínima, lo contienen lo sostienen, puede realizar un camino hacia una relativa autonomía y lograr ser una persona responsable de sí misma.

...en caso contrario,  
aparecen numerosas  
alteraciones en el accionar,  
en la relación con los otros y  
con los aprendizajes en  
general.

# Trastorno del espectro autista



\*Constituyen un desafío para el pediatra, ya que su identificación es tardía con perjuicio para el niño y la familia.

\*Síndrome conductual de base biológica, que puede estar asociado a otros síndromes.

\*Prevalencia: En aumento...  
2016: 1 / 68 (CDC. USA)



# Rol del pediatra

- Detección precoz (vigilancia, historia clínica de desarrollo, antecedentes familiares, pesquisa: M-CHAT)
- Acompañamiento para diagnóstico, intervención terapéutica y seguimiento.
  - Estudio de comorbilidades

# Evaluación diagnóstica

- Equipo interdisciplinario:
  - Pediatra
  - Psiquiatra Infantil
  - Neurología infantil
  - Psicólogo
  - Fonoaudiólogo
  - Psicomotricista
  - Psicopedagogo
  - Terapeuta ocupacional
- 
- ADOS y ADI-R

# Muchas Gracias!!!!

