



Trastornos motores para el Pediatria

IV Jornadas de Auxología I Jornadas de Desarrollo
Buenos Aires, 21 de mayo de 2019

Viviana M. Enseñat

Coordinadora Unidad de Pediatra del Desarrollo

Hospital Británico de Buenos Aires

vensenat@hbritanico.com.ar

Objetivos educacionales: qué quiero transmitirles hoy?

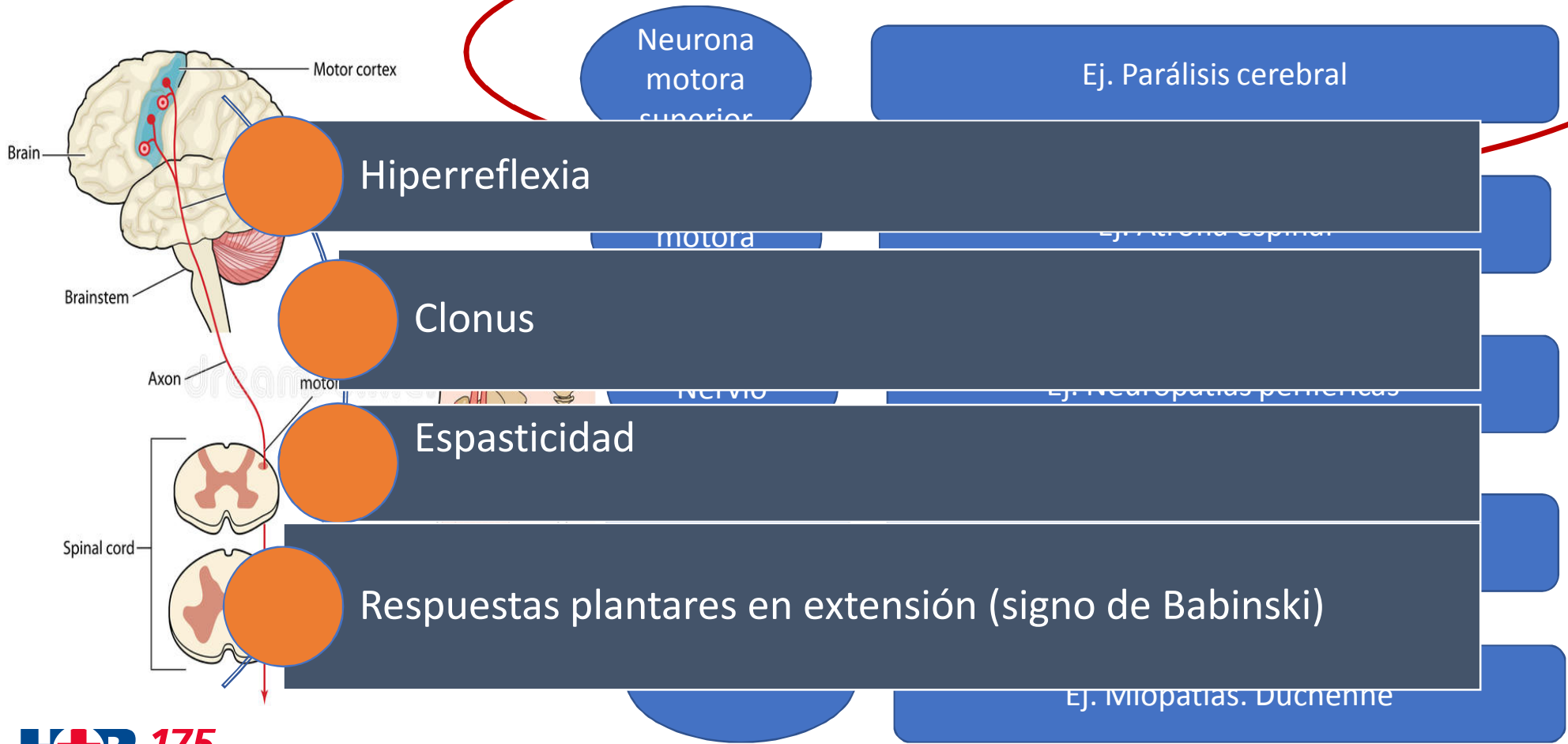
- Ubicar a la PC dentro de los Trastornos del Desarrollo y de los T.Motores
- Parálisis cerebral:
 - Concepto-Espectro-Variabilidad
 - Formas de clasificarla (énfasis GMFCS)
 - Diagnóstico
- Modelo actual de discapacidad
 - Clasificación Internacional de Funcionamiento y Salud (CIF-OMS/ICF-WHO)

Volviendo a la facultad...



- Van a tener que repasar neuroanatomía
- Van a tener que repasar lesión neurona motora superior
- Van a tener que repasar semiología

Trastornos motores: dónde está la lesión?



Diagnóstico: Elementos clínicos en pediatría

- Sospecha padres (**MOTOD**) **M**ovimiento, **T**ono, **D**esarrollo
- Retraso motor
- Alteraciones de la postura
- Alteraciones del tono
- Persistencia de reflejos primitivos
- Ausencia de reacciones posturales
- Reflejos profundos anormales (indicios lesión NMS)



Parálisis cerebral: Concepto

Grupo de desórdenes del desarrollo del movimiento y la postura que causan limitación de la actividad, atribuidos a un defecto en un cerebro en desarrollo (fetal o infantil).

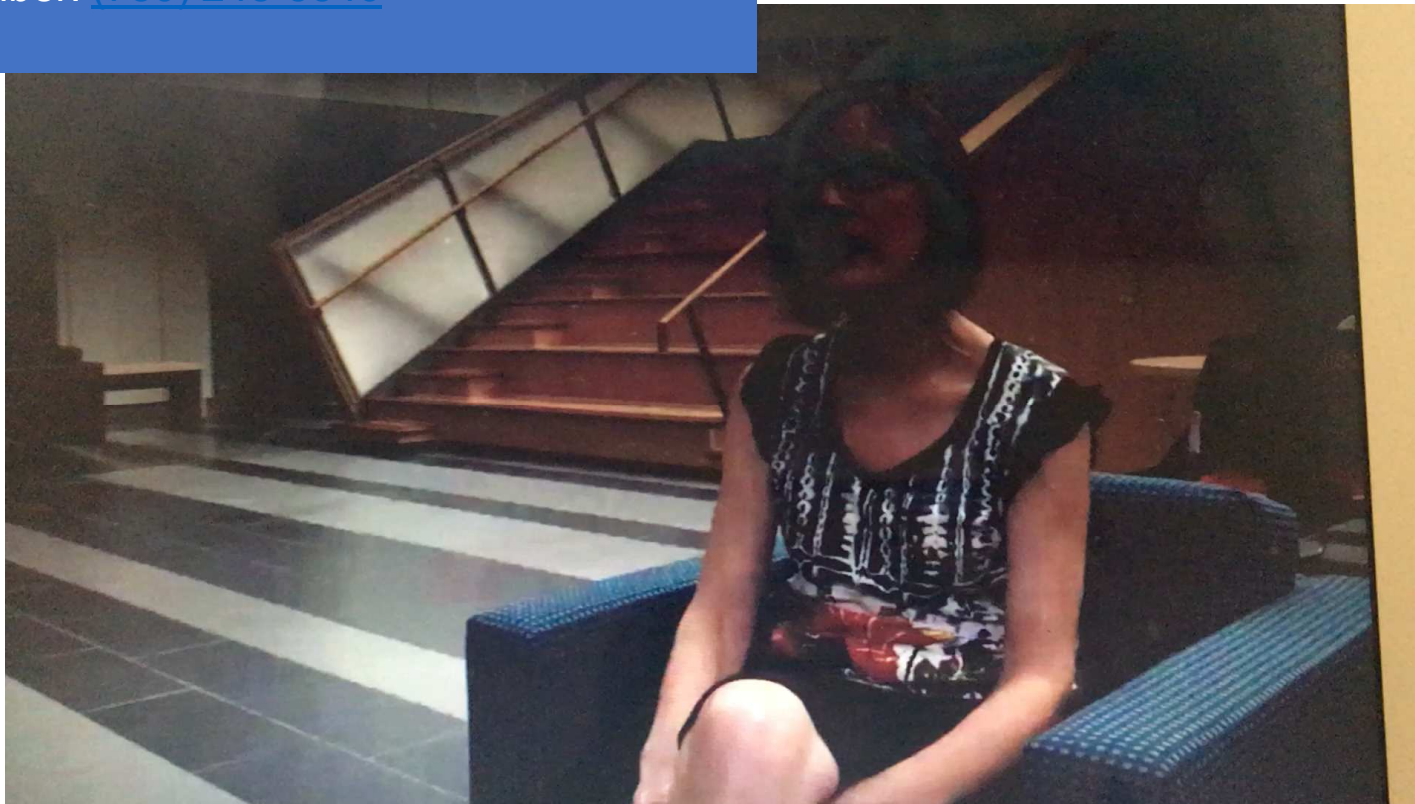
Los deficits motores se acompañan frecuentemente de:
dificultades en la sensación, cognición, comunicación, percepción y/o conducta, y/o convulsiones

Dr. Joan Robinson
Professor and Divisional Director
Department of Pediatrics
Division of Pediatric Infectious Diseases
•3-556 Edmonton Clinic Health Academy
•Office Phone Number: [\(780\) 248-5540](tel:7802485540)
•jr3@ualberta.ca

ón: Qué es?

Observen:

- articulación en el habla
- postura



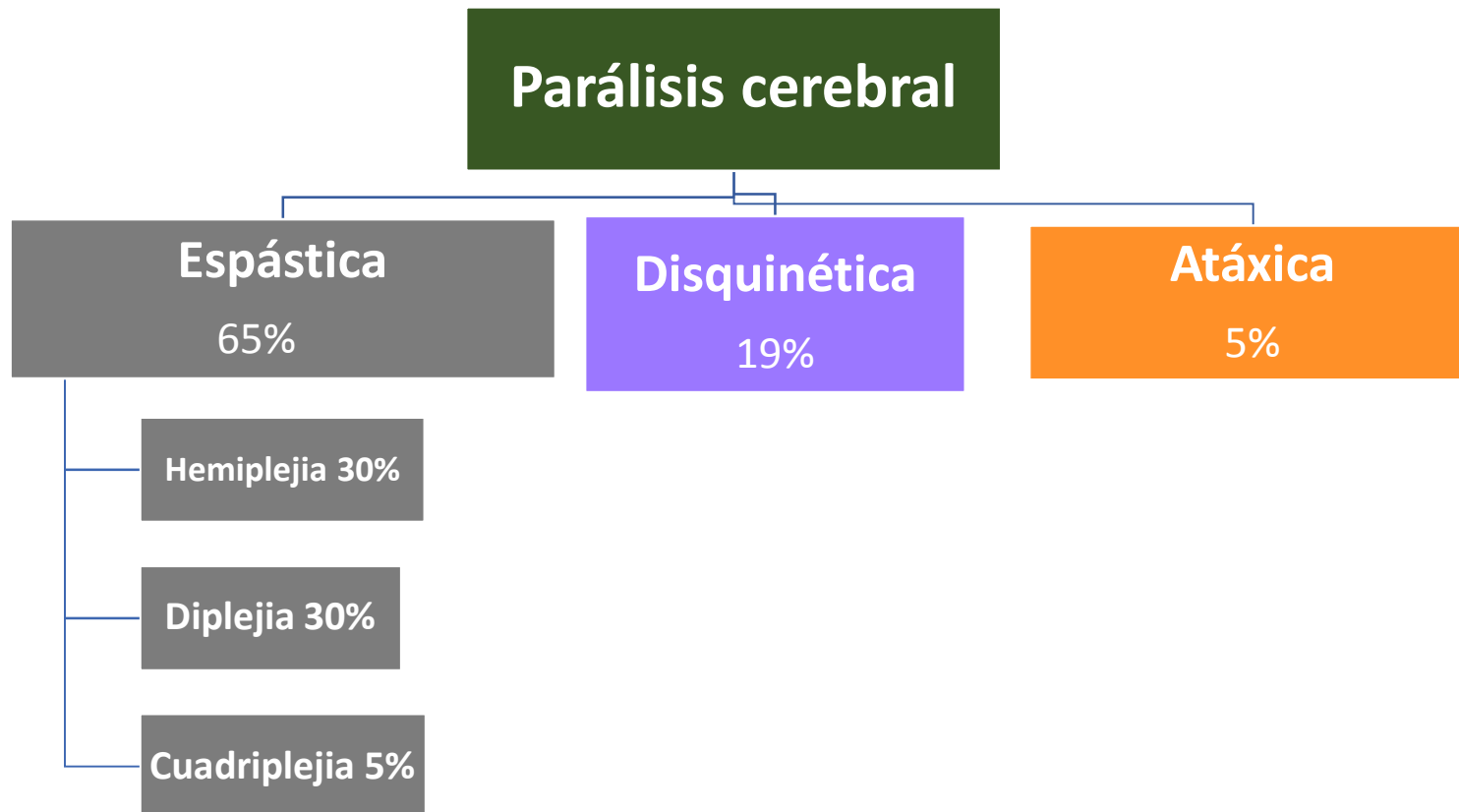
Parálisis cerebral: Definición: Qué es?



Parálisis cerebral: Epidemiología

- Prevalencia: 2-2.5 cada 1000
- Sin grandes cambios en la prevalencia
- Dentro del grupo de los RNPT:
 - es más frecuente en los de muy bajo peso al nacer
- Origen prenatal, perinatal o postnatal

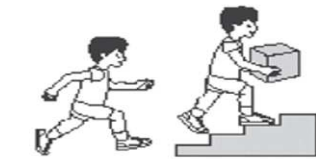
Clasificación según presentación neurológica y según anatomía



GMFCS: Clasificación según funcionalidad MG

(Palisano, Rosenbaum. *Dev Med Child Neurol* 1997;39:214-223)

GMFCS for children aged 6–12 years:
Descriptors and illustrations



GMFCS Level I
Children walk indoors and outdoors and climb stairs without limitation. Children perform gross motor skills including running and jumping, but speed, balance and co-ordination are impaired.



GMFCS Level II
Children walk indoors and outdoors and climb stairs holding onto a railing but experience limitations walking on uneven surfaces and inclines and walking in crowds or confined spaces.



GMFCS Level III
Children walk indoors or outdoors on a level surface with an assistive mobility device. Children may climb stairs holding onto a railing. Children may propel a wheelchair manually or are transported when traveling for long distances or outdoor on uneven terrain.



GMFCS Level IV
Children may continue to walk for short distances on a walker or rely more on wheeled mobility at home and school and in the community.



GMFCS Level V
Physical impairment restricts voluntary control of movement and the ability to maintain antigravity head and trunk postures. All areas of motor function are limited. Children have no means of independent mobility and are transported.

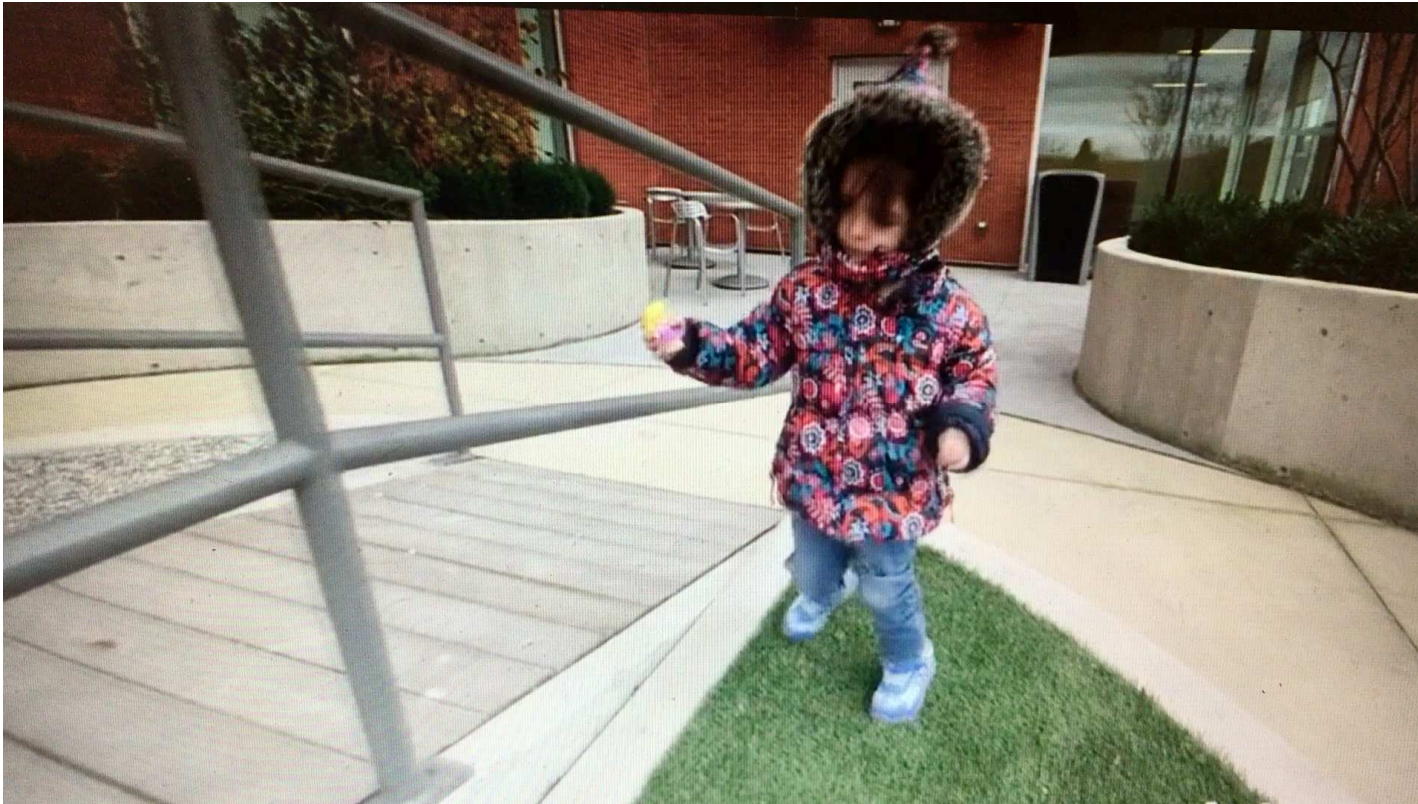
Nivel 1: camina sin limitaciones

Nivel 2: camina con limitaciones

Nivel 3: camina con dispositivo manual

Nivel 4: auto-movilidad con limitaciones

Nivel 5: sin auto-movilidad, es transportado



Clasificación funcional: GMFCS

(Palisano, Rosenbaum. *Dev Med Child Neurol* 1997;39:214-223)

- Muy útil clínicamente.
- Foco en habilidades con sentido (sentarse, caminar, transportarse)
- Fácil de administrar
- Muy buena consistencia entre profesionales
- Estable en el tiempo (después de los 2 años)
- Valor pronóstico en movilidad y en estimar problemas asociados

<https://canchild.ca/en/resources/42-gross-motor-function-classification-system-expanded-revised-gmfcs-e-r>

FMS: Functional Motility Scale

(The Royal Childrens'Hospital, Melbourne, Australia, 2004)

- Para niños con PC entre 4-18 años
- Es una escala diseñada para medir la funcionalidad según distancia a recorrer (casa, escuela, comunidad)
- Util para medir cambios en el tiempo, especialmente después de cirugía
- Se tiende a usar en el **seguimiento** de pacientes con PC en conjunto con el **GMFCS**

FMS: Functional Motility Scale

(The Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia, 2004)

Qué pregunto?



Rating **6**

Independent on all surfaces:

Does not use any walking aids or need any help from another person when walking over all surfaces including uneven ground, curbs etc. and in a crowded environment.



Rating **3**

Uses crutches:

Without help from another person.



Rating **5**

Independent on level surfaces:

Does not use walking aids or need help from another person.* Requires a rail for stairs.

*If uses furniture, walls, fences, shop fronts for support, please use 4 as the appropriate description.



Rating **2**

Uses a walker or frame:

Without help from another person.



Rating **4**

Uses sticks (one or two):

Without help from another person.



Rating **1**

Uses wheelchair:

May stand for transfers, may do some stepping supported by another person or using a walker/frame.



Walking distance	Rating: select the number (from 1-6) which best describes current function
5 metres (yards)	
50 metres (yards)	
500 metres (yards)	

Rating **C**

Crawling:

Child crawls for mobility at home (5m).

Rating **N**

N = does not apply:

For example child does not complete the distance (500 m).

5 m = en casa?

50 m = en la escuela?

500 m = si van a un supermercado/shopping?

Programas de tratamiento

Enfasis
en

fisiopatología
deficiencias

Enfasis
en

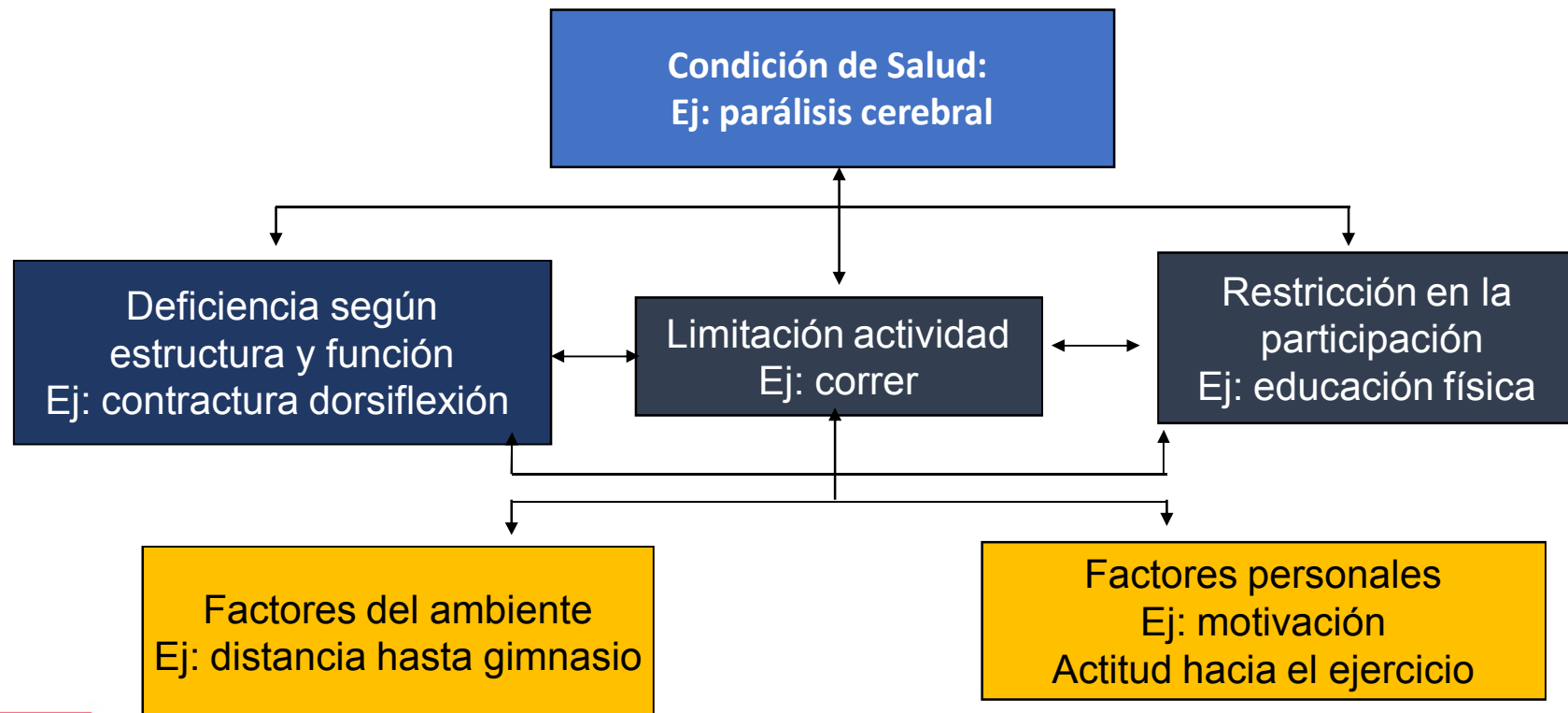
- Mejorar funcionalidad
- Facilitar participación activa en la comunidad

Objetivos de manejo:

- **Asegurar una mejor calidad de vida posible facilitando:**
 - Progreso motor temprano
 - Mejorar calidad y eficacia de la marcha
 - Mejorar habilidades funcionales
 - Prevenir problemas secundarios
 - Tratar condiciones asociadas
 - Favorecer el desarrollo de la autodeterminación e independencia

Motor disabilities and multiple handicapping conditions; *Developmental Behavioral Pediatrics*, 2008. Wolraich y col. Chapter 14, Nickel y Petersen.

Clasificación internacional del funcionamiento y la salud (OMS,2001)



Mensajes finales

- La PC es uno de los trastornos del desarrollo con los que se puede encontrar un pediatra en la práctica diaria
- Tener en cuenta preocupaciones de los padres
- Saber qué buscar
- Foco en mejorar la funcionalidad y la participación. Marco CIF
- Trabajo interdisciplinario. Comunicación
- Pediatra como guía y sostén de la familia



COMMON SENSE

Just because you can, doesn't mean you should.

motivateusnot.com

La mariposa recordará por
siempre que fue gusano

– *Mario Benedetti*

{PensamientosCélebres.Com}



¡Muchas gracias!

