

DOCUMENT DE CONSENS SOBRE LA DETECCIÓ I ACTUACIÓ DAVANT D'ALTERACIONS DEL DESENVOLUPAMENT PSICOMOTOR

29 d'Octubre de 2008

**Atenció Primària de Pediatria. CAPSBE. Barcelona: Dr. Antoni Salvà
Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat: Dra. Pilar Póo**

OBJECTIUS

1. Com detectar una alteració del desenvolupament psicomotor?
2. Quines actuacions es poden realitzar abans de la derivació?
3. A qui derivar?

1. Com detectar una alteració del desenvolupament psicomotor?

A Catalunya disposem del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica (PAPPS) com a referència en la pauta de revisions periòdiques en nens sense patologia. En ell s'especifiquen edats concretes en les quals s'hauria d'aplicar una exploració dirigida. En el cas del desenvolupament psicomotor, seguint la **taula de desenvolupament psicomotor Llevant** (veure annex 1: taula de desenvolupament psicomotor de Llevant i instruccions d'aplicació).

El PAPPS de 2008 recomana realitzar el cribratge psicomotor a les edats de 0/30 dies, 4, 12 i 24 mesos. En aquest document afegim les edats de 9 i 18 mesos per revisar algunes adquisicions i signes d'alerta que creiem són importants de tenir en compte en aquestes edats.

El test s'ha d'aplicar quan el nen es trobi en bones condicions de salut.

Es recomana dur a terme el **cribratge de forma ordenada i sistemàtica**. És de gran ajuda i molt recomanable seguir la taula impresa en un full (o amb suport electrònic), per a poder anar anotant les alteracions observades, si n'hi ha. Això és especialment important en les visites de seguiment o controls que fem en lactants en els que hem detectat algun incompliment dels ítems esperats per a l'edat, o dels que sospitem algun problema (per antecedents perinatals, familiars o per preocupacions de la família).

La detecció d'alteracions en determinades edats pot fer convenient aplicar altres mesures de cribratge, com el qüestionari M-CHAT, per a la detecció de trastorn autista als 18 o 24 mesos, si en tenim alguna sospita i per recolzar les dades que ens ho ha fet sospitar.

Apart del screening previst, es realitzarà una exploració dirigida en qualsevol moment en què es sospiti (per la família o pel professional) alguna alteració.

La taula següent planteja alguns consells pràctics per a l'exploració de la taula de Llevant.

Consells pràctics per a l'exploració de la Taula de Llevant

Consells de procediment	<p>Dibuixar una línia vertical a l'edat cronològica, o corregida si ha estat prematur, i veure si supera els ítems travessats per la línia</p> <p>Explorar al lactant en totes les posicions: decúbit supí i prono, sedestació i bipedestació quan sigui possible,</p> <p>Disposar i utilitzar el material aconsellat (objectes de color, que facin soroll, conte o figures impreses...)</p>
Ítems de valoració preferent segons edat. (Aquests ítems es destaquen en cada edat de forma especial; no obstant això, la recomanació és la de fer l'exploració utilitzant tota la taula de Llevant en cada moment)	<p>0-30 dies. Visió, audició, ROT i to muscular.</p> <p>4 mesos. Control cefàlic adquirit. Utilització simètrica de les mans, seguiment mirada i reacció al soroll, relació amb l'entorn, vocalitzacions i rialles.</p> <p>9 mesos. Sedestació, pinça, repetició síl·labes, anticipa situacions, s'espanta davant un desconegut.</p> <p>12 mesos. Bipedestació, desplaçament autònom, senyala amb el dit índex, comprèn algunes paraules, diu dos bisíl·lab. Respon al seu nom.</p> <p>18 mesos. Signes d'alerta: no utilitza l'índex per assenyalar o mostrar interès per alguna cosa, llença un objecte que se li ha ofert sense mirar-lo.</p> <p>24 mesos. Pot córrer, fer torre amb quatre cubs, imita una línia vertical, compleix ordres, combina dues paraules. Signe d'alerta : absència de llenguatge propositiu.</p>

2. Quines actuacions es poden realitzar abans de la derivació?

En alguns casos concrets, es poden demanar exploracions complementàries per a una millor orientació diagnòstica. Sempre tenint en compte que **això no ha de retardar la derivació o tractament** del lactant.

Macrocefàlia (definida per un PC igual o superior a + 3 DE). La causa més freqüent és la familiar, pel que es recomana mesurar o preguntar el PC a pare i mare. Quan hi hagi un augment accelerat de la corba o altres símptomes, demanar una ecografia transfontanelar. Si els espais aracnoïdals són amples o se sospita alguna patologia, demanar un *screening* bàsic metabòlic en orina que inclogui àcids orgànics. S'ha de recollir una mostra d'orina al matí i guardar-la a la nevera, si cal.

Microcefàlia (definida per un PC inferior o igual a - 3 DE). Radiografia de crani AP, lateral i Towne per descartar o confirmar una sospita de craniosinostosi (en cas de sinostosi, derivació a Neurocirurgia). Pot ser d'utilitat documentar/revisar les serologies TORCH de la mare i del lactant.

Trastorn autista. Ja que hi ha la possibilitat de alteracions de la creatinina cerebral, es pot realitzar un estudi en orina de la relació creatina/creatinina i guanidinacetat, en una mostra d'orina del matí.

Sospita de alteracions del metabolisme. En casos de sospites dirigides per fenotip o antecedents, demanar l'estudi o derivar l'especialista adient a cada cas. Si es troba simptomatologia d'alteració metabòlica aguda, derivar al Servei d'Urgències.

3. A qui derivar?

La derivació de qualsevol alteració del desenvolupament psicomotor s'ha de realitzar al **neuròleg del CDIAP de zona**. Aquest valorarà el cas i decidirà el següent pas: diagnòstic, seguiment, tractament i, si és necessari, derivació a Hospital de referència.

En el mateix moment de la derivació al CDIAP, si es creu convenient, es pot lliurar als pares una segona derivació dirigida a Neurologia de l'Hospital. D'aquesta forma, si el neuròleg del CDIAP ho creu convenient, ja es pot usar per a la programació del lactant a l'Hospital.

la visita al CDIAP no s'ha de retardar en espera d'un diagnòstic

Efectivament, abans del diagnòstic el lactant i la seva família es poden beneficiar de la valoració psicològica i de l'estimulació precoç o fisioteràpia, i sovint de l'inici d'una part del tractament.

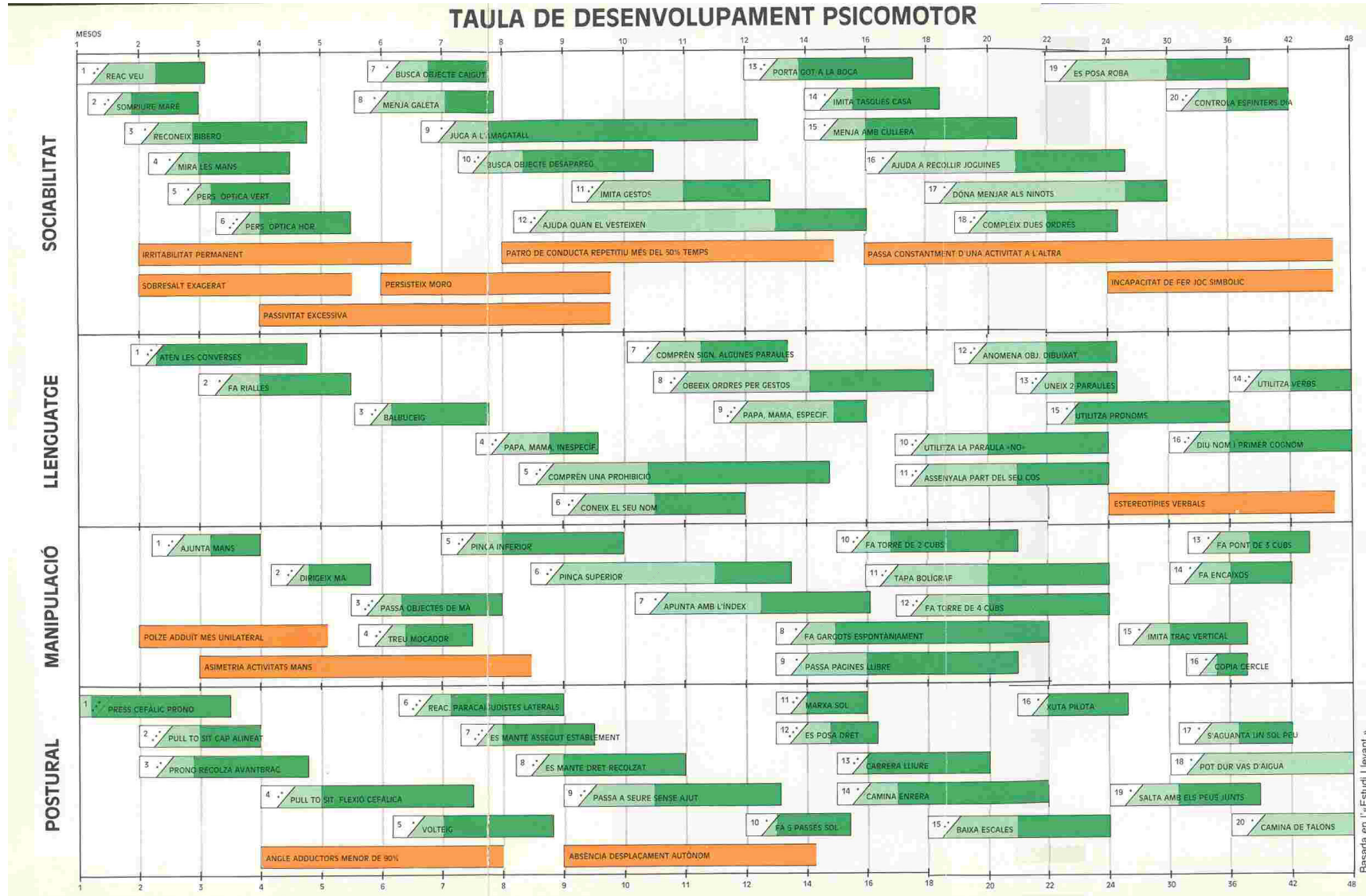
Dades d'interès

Es poden dirigir les mostres d'orina per als cribatges comentats en el text, amb una derivació al Laboratori de Malalties Metabòliques (HSJD), Dra. Vilaseca o Dr. Artuch. Des d'admissions es donarà dia i hora a la família per portar la mostra al Laboratori. Els resultats es lliuren a la família. Cas de trobar alguna anomalia o d'haver de profunditzar en l'estudi, es derivarà a l'especialista. Aquesta petició de cribatge metabòlic haurà d'anar sempre complimentada amb un **resum de la història i el motiu de la petició**.

La petició d'estudi no ha de suposar en cap cas un retard en la valoració i tractament del nen amb sospita d'alteració del desenvolupament

A la web de la AEPap http://www.aepap.org/previnfad/rec_psicomotor.htm es poden trobar diversos test de cribatge: CHAT, M-CHAT, PCI útils per quan es vol documentar una sospita amb algun test reconegut. Els test estan explicats i s'especifica la puntuació que es considera normal i la no normal, en la que haurà de ser estudiat o valorat amb més profunditat.

ANNEX 1: TAULA DE DESENVOLUPAMENT PSICOMOTOR LLEVANT

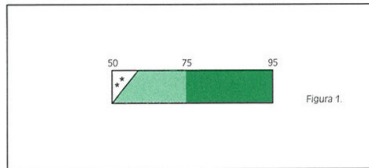


APLICACIÓ

Aquesta taula és un instrument per detectar precoçment una possible desviació en el desenvolupament psico-motor del nen menor de dos anys, ampliada en alguns elements fins als 4 anys. No proporciona un diagnòstic sindròmic, ni funcional ni molt menys etiològic.

Es considera per:

- a) Elements (ítems) del desenvolupament normal del nen representats en forma de barres horitzontals. Aquestes, a més de la seva enumeració, indiquen (fig. 1):
- Les edats en què els executen el 50%, 75% i 95% dels nens de la nostra població (segons dades de l'«Estudi Llevant»).
 - La importància de cada ítem és variable i es representa mitjançant estrelles (*, ** o ***).
- b) Signes d'«alerta» (color salmó), la presència dels quals, a partir del moment assenyalat en el gràfic, és sospitosa de anormalitat.



La taula s'ha d'aplicar quan el nen estigui en bones condicions físiques i no tingui gana ni son.

L'examinador haurà d'intentar establir una bona relació amb el nen deixant el temps necessari perquè aquest s'adapti a la situació, tractant d'intimar amb ell, a través del joc, del dibuix, etc. Tota l'aplicació se li hauria de plantejar com un joc.

Suggeriments per a l'ordre d'aplicació

Es recomana seguir l'ordre següent, si bé l'examinador és lliure d'adoptar el que, per experiència, li sembli més pràctic.

Tirar una ratlla vertical corresponent a l'edat cronològica del nen (corregida en el cas d'un nen prematur) i preguntar a la mare si el nen realitza els ítems creuats per la ratlla, o bé els situats a l'esquerra segons la impressió que el nen li hagi fet a l'examinador.

Comprovar les respostes seguint un ordre d'esquerra a dreta i de dalt a baix. Primer, amb el nen en braços de la seva mare.

Comprovar els ítems de tipus postural amb el nen en decúbit (prono i supí) assegut i dret.

Valorar els signes d'alerta segon l'examen físic i conducta del nen durant l'exploració.

Veieu si supera: 1) els elements situats a l'esquerra de la línia i 2) els que aquesta travessa per la seva porció ratllada. Sumeu les estrelles dels ítems «fallats» situats a l'esquerra de la línia i la meitat de les estrelles dels ítems que travessa la línia per la zona ratllada i també «fallats». Si el seu valor és superior o igual a (****) o en una àrea superior o igual a (***) es considerarà una situació de «nen risc». També ho serà si presenta alguna de les característiques indicades com a signe d'«alerta».

Cal tenir en compte que l'aplicació d'aquesta taula no ha de ser rígida. És orientativa. Múltiples circumstàncies aconsellaran establir una mesura diagnòstica, malgrat les dades obtingudes a l'aplicar la taula i viceversa.

Material necessari per a la realització de les proves

Sonall de colors vistosos. Paper, bolígraf, llapis, etc... Joguines: cotxe, ninos, figures, etc. Dibuxos d'objectes d'ús comú. Pany de roba. Cubes de 3 x 3 x 3 cm. Com a mínim, sis. Jocs d'encaixos: Pilota Vas.

SIGNES D'ALERTA

a) A qualsevol edat

Macrocefàlia

Quan el perímetre cefàlic (PC) superi +3 desviació estàndard.

Microcefàlia

Quan el PC sigui inferior a -2 desviació estàndard.

Estancament perímetre cefàlic

Tres o més mesos sense augment d'aquest, durant el primer any de vida.

Moviments oculars anormals

Presència de moviments erràtics, nistagme, en «sol ponent», etc. No s'inclou l'estrabisme.

Altres moviments anormals

Actitud distònica mans, hiperextensió cefàlica, moviments cefàlics repetitius d'afirmació o negació, etc.

Dismòrfies òbvies

Arreflectivitat osteotendinosa generalitzada

D'especial valor en rotulians i aquilis.

b) A partir d'edats concretes

Irritabilitat permanent (2 mesos)

Plor incoercible que no es tranquil·litza quan se'l bressola o se l'agafa en braços.

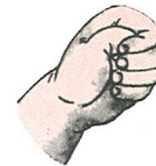
Sobresalt exagerat (2 mesos)

Per qualsevol soroll inesperat.

Poize adduït (2 mesos)

Té més valor si és unilateral (fig. 6).

Figura 6. Poize adduït.



Asimetria d'activitat amb les mans (3 mesos)

Veure les descripcions dels ítems de manipulació.

Passivitat excessiva (4 mesos)

El nen passa la major part del temps dormint o bé quan està despert no reclama l'atenció de l'adult amb sons, plors, etc...

Figura 7. Exploració de l'angle d'adductors.



Hipertonia adductors (4 mesos)

Angle adductors inferior a 90 explorat segons la figura 7.

Moro persistent (6 mesos)

Explorar-lo amb la maniobra de Lamote de Grignon segons la nota que acompanya la figura 8.

Figura 8. Examen de la resposta de MORO.



Patró de conducta repetitiu més del 50% del temps que passa despert (8 mesos)

Realitza estereotípies com, per exemple, gronxar-se assegut, pronació, supinació avantbraç...

Absència desplaçament autònom (9 mesos)

Capacitat de desplaçar-se, tot sol, més de 2 metres.

Passa constantment d'una activitat a l'altra (16 mesos)

Estereotípies verbals (24 mesos)

Repeteix habitualment de forma automàtica i sense finalitat comunicativa frases estructurades fora de context (per exemple, Nen/a que, mentre manipula algun objecte, va dient «Jordi seu, Jordi seu», o bé mentre està dinant «Silvia, pintes molt bé...»).

Incapacitat per fer joc simbòlic (24 mesos)

Si el nen no és capaç de jugar a reproduir situacions o accions amb els objectes: joguines, ninots o nines, etc.

SINÈRGIA DE MORO:

Tècnica per obtenir la resposta (segons Lamote de Grignon): situar el lactant assegut sobre la taula d'exploració, mantenir els seus genolls en extensió, i l'examinador hi posarà a sobre la mà. Des d'aquesta posició es deixa caure enrera el tronc.

S'han d'observar dos components:

Resposta anomenada Moro superior o braquial: les extremitats superiors se separen del tronc, estenent-se ilevant-se, les mans s'obren i ràpidament tornen a la postura inicial.

Ahora els genolls s'estenen i els peus s'apropen, col·locant-se en rotació interna i els dits en ventro-flexió. Aquesta part de la resposta s'anomena Moro inferior o crural.