

RETRASO PSICOMOTOR

Esta noción implica, como diagnóstico provisional, que los logros del desarrollo del niño (motricidad gruesa y fina, aptitudes sensoriales, cognitivas e interactivas), aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada, a lo largo de los primeros 30-36 meses de vida del niño o la niña.

El cuidadoso estudio y seguimiento clínico del infante permitirá aclarar si se trata de:

- Una variante regular del desarrollo, que se normalizará espontáneamente.
- Un verdadero retraso, debido a pobre y/o inadecuada estimulación por parte del entorno socio-familiar, también normalizable si se adecuan la educación y el ambiente del niño.
- Un verdadero retraso, debido a enfermedad crónica extraneurológica (Ej: desnutrición crónica, cardiopatía congénita, etc.).
- El efecto de un déficit sensorial aislado, en especial la sordera neurosensorial profunda congénita.
- El preludio de una futura deficiencia intelectual.
- La primera manifestación de un trastorno tónico motor crónico no progresivo, por daño encefálico o, con menos frecuencia, un trastorno muscular congénito de escasa o nula evolución clínica.
- La primera manifestación de una futura torpeza selectiva en la psicomotricidad fina y/o gruesa (trastorno del desarrollo de la coordinación), que suele manifestarse en el preescolar. Este cuadro se asocia frecuentemente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

1. CONCEPTO

El retraso psicomotor es la alteración en la evolución neurológica del niño; o sea, la lentitud y/o anormalidad de las adquisiciones de los primeros hitos del desarrollo (primeros 36 meses de vida), resultado de algún daño o anomalía significativa del sistema nervioso, o determinado genéticamente, y fruto de etiopatogenias estáticas, no evolutivas. Este término hace referencia específicamente al retraso en el desarrollo de las destrezas cognitivas (como el lenguaje) y en el desarrollo de las destrezas motoras (como caminar).

En palabras más simples, es el retraso o la disminución en el desarrollo de las capacidades mentales y motrices. Algunos nombres alternativos son: retardo en el desarrollo mental y motor; retraso del desarrollo psicomotor; retardo mental y motriz

En el retraso del desarrollo psicomotor (RDPM) se puede observar alteraciones en cualquiera de las etapas del desarrollo psicomotor normal. Su prevalencia puede estimarse alrededor del 5 %, y es especialmente alta en los niños prematuros.

2. CAUSAS Y FACTORES

Los niños pueden nacer con afecciones que causan retardo psicomotor. Dicho retardo puede también aparecer después del nacimiento, cuando el deterioro tanto de la función mental como de la función motora está relacionado con una enfermedad o accidente. Etiologías frecuentes son: parálisis cerebral, retraso mental, trastornos específicos del desarrollo, trastornos del espectro autista, deficiencias neurosensoriales, síndromes neurocutáneos o dismórficos de causa genética, pobre estimulación ambiental y enfermedades crónicas extraneurológicas.

a) Las causas – antes del nacimiento - comprenden:

- Asfixia (insuficiencia de oxígeno antes o durante el nacimiento)
- Hemorragia cerebral (sangrado dentro del cerebro)
- Síndrome de rubéola congénita
- Toxoplasmosis congénita
- Anomalías cromosómicas (excesivo o reducido número de cromosomas), como trisomía 13, trisomía 18, trisomía 21 (síndrome de Down)
- Anomalías de los cromosomas (con número normal de cromosomas), como el síndrome del cromosoma X frágil, el síndrome de Prader-Willi, síndrome de Angelman
- Síndrome de alcoholismo fetal

b) Las causas – después del nacimiento - comprenden:

- Infección: meningitis o encefalitis (los organismos pueden incluir virus, bacterias o parásitos). Algunos agentes infecciosos comprenden: infección por VIH, virus del herpes simple, toxoplasmosis, citomegalovirus, listeria, *H. influenza*.
- Traumático: lesión en la cabeza, síndrome del bebé sacudido, asfixia (como la que se experimenta cuando una persona ha estado a punto de ahogarse)
- Trastornos metabólicos no genéticos: kernicterus (daño cerebral debido a ictericia y cuyas causas abarcan incompatibilidad Rh), hipoglicemia, síndrome de Reye, hipotiroidismo congénito (no tratado)
- Trastornos metabólicos genéticos: fenilcetonuria (si no se ha tratado), histidinemia
- Hemorragia intraventricular como la que se observa en bebés muy prematuros
- Otros trastornos hereditarios: enfermedad de Tay-Sachs, síndrome de Aicardi, enfermedad de Niemann-Pick
- Factores ambientales o toxinas: intoxicación por plomo, exposición a metil mercurio (enfermedad de Minamata)

Los factores, en general, que retrasan el desarrollo psicomotor pueden ser:

- * Factores prenatales
- * Factores perinatales
- * Factores postnatales
- * Trastornos hereditarios
- * Enfermedades en el período neonatal
- * Déficit intelectual
- * Falta de estimulación
- * Ambiente inadecuado
- * Orden del nacimiento
- * Sexo
- * Discapacidades
- * Retraso familiar
- * Alteraciones visuales
- * Personalidad y factores emocionales.

Entre los factores que afectan específicamente el desarrollo del lenguaje se tienen:

- Déficit intelectual
- Factores familiares
- Hipoacusia
- Parálisis cerebral infantil
- Autismo
- Factores familiares

Factores que Retrasan el Control de Esfínteres:

- Déficit intelectual
- Privación emocional
- Causas orgánicas
- Mala técnica de adiestramiento
- Retraso madurativo de carácter familiar

Factores Prenatales:

- Factores genéticos
- Problemas placentarios
- Hipertensión materna
- Retraso del crecimiento fetal intrauterino
- Infecciones y fármacos durante la gestación
- Nutrición materna
- Parto prematuro

Factores perinatales y postnatales:

- Hipoxia y mala presentación
- Nutrición, infección, enfermedad
- Factores socioeconómicos
- Prácticas culturales
- Salud y actitudes de los padres
- Educación y oportunidades en la vida

Inteligencia:

- El niño mentalmente subnormal, está retrasado en todos los campos del desarrollo, excepto, en ocasiones, las habilidades motoras gruesas (sentarse y caminar).
- El niño muy inteligente no debe necesariamente presentar adelanto en todo, pero si en áreas no calificables como la agudeza e interés en sus entornos.

Factores familiares y genéticos:

- El nivel de inteligencia en parte se hereda y en parte es producto del ambiente
- Tendencia a que la inteligencia del niño de una generación a otra vuelva al promedio.
- Lactancia materna
- Alto riesgo <30 días
- Coeficiente intelectual de los padres <80

Personalidad /Ambiente:

- Independiente: más determinados a practicar nuevas habilidades
- Puede acelerarse con la práctica y retrasarse con la falta de ella
- El desarrollo se retrasa por privación emocional
- Una manifestación de abuso en niños es el retraso en el desarrollo físico y mental
- Educación de los padres <6 años

Orden de nacimiento /sexo:

- Aunque existen muchas excepciones, el primer hijo tiende a ser más inteligente que los subsecuentes
- La madre tiene más tiempo para hablarle y jugar con él
- Las niñas tienden a caminar, hablar y controlar esfínteres antes que los niños.

Discapacidades

- Parálisis cerebral
- Mielomeningocele
- Sordera
- Ceguera
- Enfermedad crónica.

2. DIAGNÓSTICO

En ocasiones, el retraso psicomotor se tratará de variantes del desarrollo con normalización posterior. Su estudio se basa en el patrón de anormalidad del desarrollo psicomotor, el examen neurológico y pruebas complementarias genéticas y neurofisiológicas, neuroimagen e investigaciones metabólicas.

Al inicio, puede haber una duda por parte de los padres o por el médico pediatra o el médico que lleva el control de niño sano; en sentido de que el niño parece no estar desarrollándose en forma apropiada. Ante una sospecha, es importante que el niño sea referido a un médico especialista para su diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico del retraso del desarrollo psicomotor se puede realizar en cualquiera de las tres etapas: prenatal, perinatal y postnatal. Además, se debe de investigar algunos factores que se relacionan a éste, como: la deprivación cultural, hospitalizaciones prolongadas, disfunción familiar, sobreprotección y maltrato infantil, los cuales pueden o no estar presentes.

El diagnóstico de dicha condición se basa en los antecedentes familiares, en la historia clínica y en una evaluación física completa; donde se investiga el peso, la talla, el perímetro cefálico, cardiopatías o malformaciones abdominales, déficit visual y/o auditivo, exploración neurológica completa. El examen físico puede incluir exámenes periódicos del desarrollo del niño que ayuden a determinar la terapia apropiada. Algunas de las preguntas de la historia clínica que documentan en detalle el retardo psicomotor pueden ser:

- ¿Qué aspectos del desarrollo del niño parecen presentar retraso?
- ¿Qué destrezas específicas se ha observado que parecen estar retrasadas o ausentes?
- ¿Qué otros síntomas se presentan?

Los exámenes complementarios, en caso de sospecha de un retraso psicomotor, se basan fundamentalmente en exámenes de laboratorio, tales como: estudio de cromosomas, pruebas enzimáticas, radiografías y estudios metabólicos. También se pueden aplicar algunas pruebas y estudios adicionales, como:

- Escalas de desarrollo psicomotor
- Ecografía transfontanelar
- TAC
- Resonancia magnética
- PEV, PEATC
- Cariotipos
- Tamiz neonatal

El retraso del desarrollo psicomotor debe diferenciarse de la regresión psicomotriz, en la que existe pérdida de logros del desarrollo ya adquiridos debida a enfermedades progresivas del sistema nervioso. En ambas situaciones, es crucial una adecuada información a los familiares sobre la etiología y el pronóstico neuroevolutivo.

3. TRATAMIENTO

El manejo terapéutico debe incluir la neuroestimulación temprana y la rehabilitación neurológica, junto con el tratamiento de las deficiencias sensoriales, si las hubiera. Las medidas concretas, serían:

- Estimulación Temprana en niños que presentar factores de riesgo neurológico al momento del nacimiento.
- Programa de Rehabilitación en niños con diagnóstico definido por un médico especialista.

En el programa de estimulación temprana, la estimulación se logra a través de la presencia de objetos y personas, en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje afectivo. Busca alcanzar al máximo el desarrollo integral, o sea, que logre lo mejor de sus capacidades mentales, emocionales, sociales y físicas. Se trata de apoyar el desarrollo de su inteligencia, de su motricidad y de su personalidad.

Estimulación precoz, atención temprana, intervención temprana, estimulación múltiple temprana y otros, son términos que se utilizan para hacer referencia a las técnicas educativas y/o de rehabilitación que se aplican durante los tres primeros años de vida a todos aquellos niños que por sus características específicas necesitan de un tratamiento o intervención precoz con el fin de evitar que se desarrollen deficiencias o que las ya establecidas incidan en menor medida en la evolución o maduración del desarrollo.

Resumen: Mgr. Elke Berodt

Actualizado: Junio 2010