

---

# ELECTROENCEFALOGRAFÍA EN EL NIÑO Y EL ADULTO

---

## **OBJETIVOS:**

Comenzar a aplicar el conocimiento tecnológico, teórico y prácticos en forma directa, en pacientes adultos y pediátricos. Objetivar las expresiones bioeléctricas del sistema nervioso central y la capacidad de respuesta de los diferentes sistemas de registro. Poder evaluar en forma práctica al estudiante.

## **METODOLOGÍA:**

Teórico-práctica.

## **REGIMEN DE ASISTENCIA:**

Obligatoria.

## **APROBACION DEL CURSO:**

Examen final

## **PREVIATURAS:**

Según reglamento vigente.

### *Contenido Temático:*

#### 1.- E.E.G. Normal En El Niño.

1.1 – Recién nacidos. Características de los ritmos de fondo. Vigilia. Sueño. Pretérmino.

1.2 – Manejo del recién nacido. (R.N.)

1.2.1 – Manipulación.

1.2.2 – Condiciones del medio ambiente.

1.2.3 – El R.N. en la Unidad Neonatal.

1.2.4- EEG con poligrafía en Unidad Neonatal

1.3 – Maduración. Primera infancia.

- 0 a 6 meses.
- 6 meses a 1 año.
- 1 a 3 años.
- 6 a 12 años. Edad escolar.
- Adolescencia.

## 2. -E.E.G. Normal En Adultos.

### 2.1- Ritmos normales de la vigilia.

- a) Topografía.
- b) Simetría.
- c) Sincronía.
- d) Morfología.
- e) Reactividad.

### 2.2- Modificaciones fisiológicas de los Ritmos normales en Vigilia.

- a) Atención.
- b) Psiquismo.
- c) Senectud.
- d) Cambios metabólicos.

### 2.3- Activaciones. Definición y tipos. Rutina y selectivas.

- a) Ojos abiertos. Ojos cerrados.
- b) Hiperventilación pulmonar.
- c) Fotoestimulación intermitente.
- d) Sueño: Espontáneo o Inducido. Diferencia entre vigilia y sueño. (Etapas).
- e) Activación por drogas.
- f) Otros métodos.

### 2.4- contraindicaciones para los métodos de activación.

## 3.- E.E.G. Patológico.

### 3.1- E.E.G. Patológico Neonatal

#### 3.1.1 Maduración, sufrimiento

### 3.2- E.E.G. Patológico En El Niño.

#### 3.2.1 – Sufrimientos:

- a) Bradirritmias
- b) Cerebral Difuso. Mínimo. Moderado. Severo. Malformaciones. Lesiones Neonatales. Infecciones. Traumatismos encéfalo-craneano. Intoxicaciones. Procesos expansivos.
- c) Focales. Asimetrías. Malformaciones. Lesiones Neonatales. Traumatismo cráneo-encefálico. Infecciones. Procesos expansivos.

3.2.2- Predisposición convulsiva en relación a la edad. Crisis del período neonatal; manifestaciones electroencefalográficas. Crisis del periodo postnatal. Convulsiones febriles. Sd. H.H.E.

#### 3.2.3- Epilepsias infantiles.

- a) Epilepsia generalizada primaria.  
Pequeño Mal.  
Gran Mal  
Epilepsia benigna del niño. (Foco centro-temporal)
- b) Epilepsia generalizada secundaria.  
Síndrome de West.

- Síndrome de Lennox-Gastaut.
- c) Epilepsias parciales.
  - Simples.
  - Complejas.
- d) Hemicrisis.
- e) Estado de mal.
  - Estado de mal convulsivo generalizado. Unilaterales (focal).
  - Estado de mal no convulsivo.

### 3.3 – E.E.G. Patológico En El Adulto.

#### 3.3.1 – Signos E.E.Gráficos de sufrimiento cerebral.

- a) Procesos expansivos.
- b) Accidentes vasculares encefálicos (Isquémicos.Hemorrágicos)
- c) Procesos infecciosos.
- d) Trastornos metabólicos.
- e) Traumatismo cráneo-encefálico.
- f) Comas y muerte cerebral.

#### 3.3.2 – Semiología electroencefalográfica de la Epilepsia.

- a) Epilepsia generalizada.
- b) Epilepsia parcial.
- c) Hallazgos críticos e intercríticos.

#### 3.3.3 – El E.E.G. en las afecciones psiquiátricas.

- a) Incidencia de los psicofármacos en el E.E.G.
- b) Tratamiento con electroshock.
- c) Patología mental en las Epilepsias.
- d) Diagnóstico diferencial (Crisis epi. Convulsivas. Cerebrales)
- e) Intoxicación alcohólica.
- f) Demencias. (Alzheimer. Pick, etc.).
- g) Psicosis. Neurosis (depresión, melancolía, I.A.E., esquizofrenia, drogadicción, ansiedad, etc.).