

Patologías congénitas y terapia psicomotriz

A. Torronteras Muñoz. *Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Asociado
Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla*

RESUMEN

En este artículo la patología congénita es sistematizada y revisada. Está probado que las complicaciones de esta patología justifican la terapia psicomotriz.

Es necesario partir de algunos conocimientos básicos sobre psicomotricidad para desarrollar técnicas apropiadas en este campo.

Palabras clave: Patología congénita, factores etiológicos, terapia psicomotriz prenatal, reeducación.

ABSTRACT

Title: The congenital pathology and psychomobility therapy.

In this article congenital pathology is systematically reviewed. It is stated that the consequences of this pathology justify psychomobility therapy. It is necessary some basic knowledge about psychomobility in order to develop appropriate techniques in this field.

Key words: Congenital pathology, etiologys factors, psychomobility therapy prenatal, reeducation.

INTRODUCCIÓN

En cualquier actividad sanitaria, sea en la vertiente preventiva, clínica o social, es fundamental conocer previamente al niño normal. Así se podrá distinguir de las situaciones anormales y tomar en consideración las oportunas intervenciones para promocionar la salud o corregir sus trastornos.

El desarrollo infantil consiste en componentes genéticos y factores ambientales que al interactuar producen las características físicas, bioquímicas y mentales de cada niño.

Entre ellos se incluyen no sólo los rasgos

sino también las características que producen síntomas desagradables o anomalías físicas interpretadas como mórbidos. Numerosos defectos y enfermedades son cada vez más frecuentes y tienen mayor incidencia en algunas familias o en ciertas condiciones ambientales.

El estudio de las malformaciones o patologías congénitas constituye un capítulo apasionante de la patología humana, sobre el que se desconocen muchos hechos básicos, pero al que cada vez se dedica mayor atención porque, además del interés intrínseco de este tipo de patología, presenta una serie de aspectos médicos de salud pública de

integración familiar y de adaptación social que, tanto globalmente considerados como en casos particulares, significan un problema trascendente.

El concepto que el ser humano ha tenido del origen de las malformaciones congénitas fue durante muchos siglos mezcla de pensamientos teológicos y fantasiosos que hicieron derivar del temor y la superstición las «causas» más aparentes de la teratogénesis; el oscurantismo en este campo imperó durante muchos siglos, incluso en los niveles de la intelectualidad médica, aunque Harvey, hace unos 300 años, se proyectó más allá de su época al imaginar que las anomalías estructurales del embrión y del feto representaban la detención o modificación de la evolución histológica normal. Hace 100 años, Gregorio Mendel cimentó con sus *Leyes de la herencia* la ciencia de la genética, pero su aplicación en humanos no se ha realizado hasta nuestro siglo, es decir, que hubieron de pasar decenas de años para que, ayudados por la casualidad en algunos casos y mediante la investigación intencionada en otros, se hiciera la luz en algunos aspectos de este problema y sobre todo se vislumbraran en toda su magnitud y trascendencia sus posibilidades prácticas.

Así, con todo lo anterior, hemos de decir que la patología prenatal tiene una amplia representación en la clínica infantil [1], ya que incluye:

- Anomalías cromosómicas.
- Patologías congénitas.
- Enfermedades hereditarias.
- Patología fetal.

El progreso científico alcanzado en los últimos años ha permitido el acceso directo a la cavidad uterina, haciendo factible la posibilidad de diagnósticos y tratamientos del producto de la gestación.

DEFINICIONES

La patología prenatal comprende el conocimiento de aquellos estados patológicos humanos que cursan o se originan antes de que tenga lugar el nacimiento a la vida extrauterina [1].

La definición sobre malformación congénita que más se acepta es la que considera como tal a «toda anomalía estructural del organismo derivada de desarrollo intrauterino defectuoso». Es interesante conocer, sin embargo, que investigadores connotados de esos asuntos incluyen en el término los trastornos funcionales y definen el concepto de la siguiente manera: «malformación congénita es todo defecto permanente, anatómico, histológico o bioquímico que el organismo no puede reparar a través del crecimiento y desarrollo».

Estas patologías congénitas constituyen anomalías presentes en el nacimiento, que no son necesariamente hereditarias ni perceptibles de inmediato.

EPIDEMIOLOGÍA

Según los datos epidemiológicos consultados están presentes en el 5 % de los recién nacidos [1-2]. Actualmente, la etiología de la patología congénita puede ser establecida en el 60 % de ellos. Nellson y Holmes [3], en una serie de unos 70.000 recién nacidos, encuentran una frecuencia global de *patologías* congénitas del 2,2 %. El estudio de registro de malformaciones del Bajo Rhin sobre una serie de 137.760 nacimientos consecutivos, obtiene una incidencia de patología congénita del 2,66 %, algo superior a la citada antes. También citar que el Departamento de Pediatría de la Universidad de Zaragoza ha encontrado una incidencia

de patología congénita del 1,73 % de un total de 8.093 recién nacidos consecutivos.

Las patologías congénitas, por otro lado, constituyen la principal causa de mortalidad en niños/as, alcanzando tasas del 22 % de todos los fallecimientos.

ETIOLOGÍA

Desde el punto de vista general, estos cuadros patológicos obedecen a dos grandes categorías de factores etiológicos [1, 4]:

- Factores genéticos o endógenos.
- Factores ambientales o exógenos.

En ocasiones ambos actúan de forma aislada, pero fundamentalmente lo hacen de una forma conjunta, caso de las patologías congénitas originadas por una herencia multifactorial.

Ahora bien, del 50 % al 60 % de estos cuadros patológicos no se puede identificar una causa precisa [1, 2].

Las enfermedades de origen genético se han clasificado en enfermedades monogénicas, desórdenes multifactoriales, desórdenes cromosómicos y recientemente se ha incorporado el nuevo capítulo de mutaciones celulares somáticas, que permite explicar la estrecha relación entre malformación y cáncer [1].

Las *anomalías cromosómicas* representan una importante categoría de causa de muerte en seres humanos. Se estima que en abortos surgidos en las dos primeras semanas del desarrollo la presencia de anomalías cromosómicas alcanza el 78,3 %, cifra que desciende al 62,1 % para abortos producidos una vez superado aquel período, pero antes de alcanzar la segunda semana de desarrollo.

La *patología monogénica* se origina a partir de la mutación de un gen único. La última revisión del catálogo de Mackusick [1, 2] recoge un total de 1.443 enfermedades debidas a herencia autosómica dominante, 626 a herencia autosómica recesiva y 139 secundarios a herencia ligada al cromosoma X. Puede admitirse que más de 3.000 enfermedades son de origen genético. Las anomalías metabólicas congénitas o errores innatos del metabolismo son un grupo muy importante dentro de este capítulo de genopatías.

La herencia multifactorial constituye un factor etiológico de patologías conjuntas de gran interés, destacando: anencefalia, espina bífida, pie equinovaro, hipospadias, aganglionismo intestinal y el defecto septal ventricular.

En lo referente a los factores ambientales (fig. 1), es evidente que el embrión está sujeto a una variedad de influencias ambientales, capaces de inducir efectos deletéreos en su desarrollo, al mismo tiempo que se limitaron a su justo término los factores genéticos, considerados hasta entonces como únicos en la génesis de las patologías congénitas. El auténtico potencial teratógeno de la mayoría de las sustancias sigue siendo desconocido debido a los problemas que rodean su estudio en el ser humano: difícil extrapolación de datos obtenidos en animales de experimentación, errores epidemiológicos, variabilidad de la expresión y escaso conocimiento de la patogenia de los agentes teratógenos (tabla 1).

Se define como *agente teratógeno* aquel factor que origina anomalías de la forma o función en el feto expuesto (defecto de nacimiento).

Una vez efectuada una revisión clara y sistemática de las patologías congénitas, nos limitaremos tan sólo a considerar los síndromes [4, 5, 6] cuyas secuelas específicas

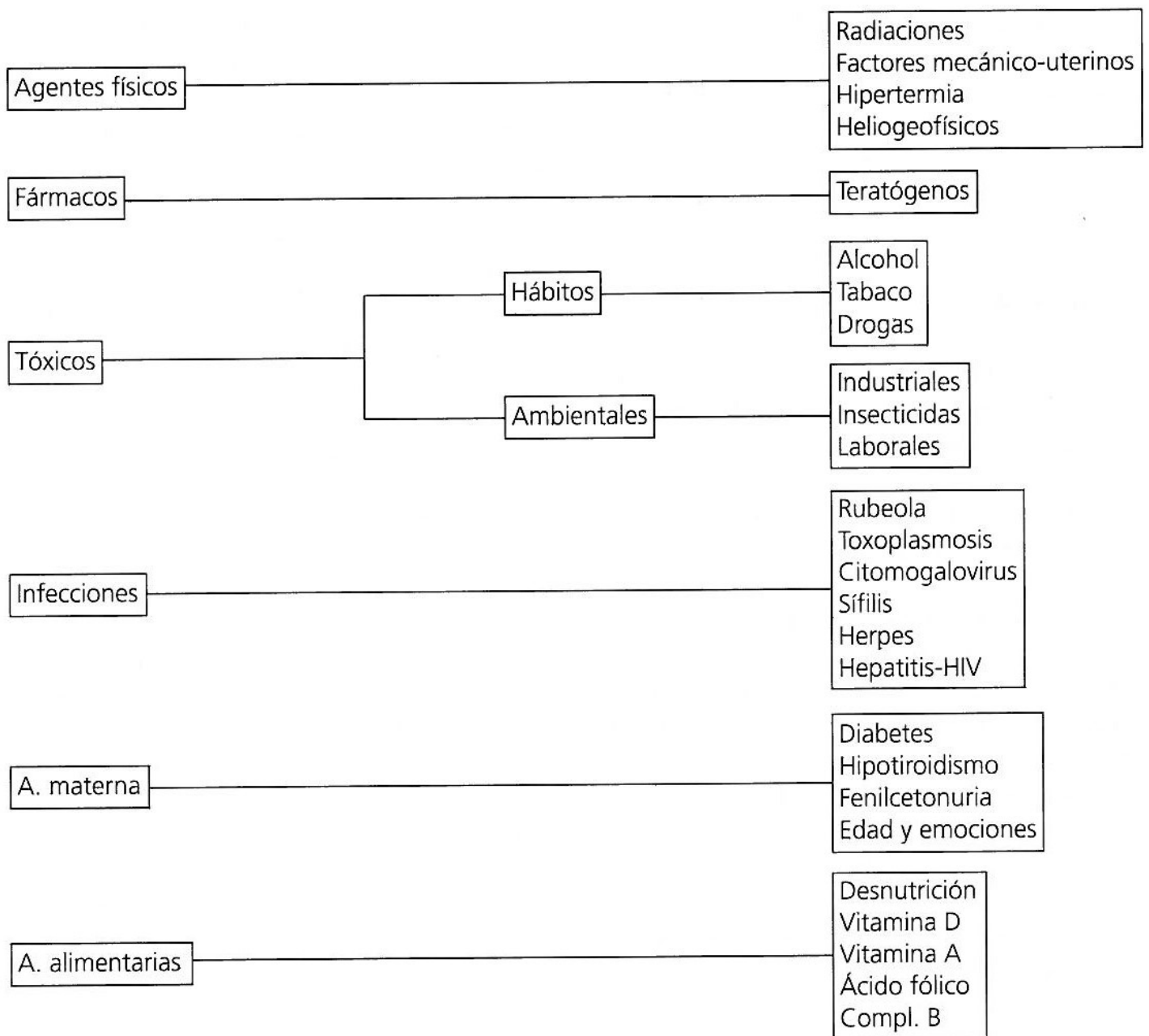


FIG. 1. Factores ambientales.

justifiquen habitualmente la inclusión de una terapia psicomotriz en el conjunto de los cuidados prescritos.

De una forma general, en estos síndromes, cualquiera que sea el agente responsable y su mecanismo de acción, así como sus consecuencias específicas, existirá un *trastorno psicomotor* más o menos complejo, y es a partir de esta cuestión diagnóstica cuando

tenemos que llevar a cabo el planteamiento de una terapia psicomotriz [7, 8].

Para ello, hemos de partir del concepto y conocimiento de la psicomotricidad. Así, para H. Wallon representa: «El desarrollo físico, psíquico e intelectual que se produce en un sujeto a través del movimiento» [8].

R. Lecoyer considera la psicomotricidad «como el conjunto de comportamientos mo-

TABLA 1. **Teratógenos para el ser humano**

Radiación
 Terapéutica
 Radioyodo, atómicos

Infecciones
 Virus, rubeola, citomegalovirus (¿VIH?)
 Herpes simple I y II
 Sífilis
 Toxoplasmosis

Trastornos metabólicos maternos
 Cretinismo endémico
 Diabetes
 Fenilcetonuria
 Tumores virilizantes y condiciones metabólicas
 Alcoholismo, hipertermia
 Enfermedad reumática y cardiopatía congénita

Drogas y químicos ambientales
 Hormonas andrógénicas: dietilestilbestrol, aminopterina, metilaminopterina, ciclofomida, talidomidias
 Mercuriales orgánicos: clorobifenoles, difenilhidantoína, trimetadiona
 Anticoagulantes cumarínicos: ácido valproico
 Bociógenos y drogas antitiroideas: tetraciclinas, metimazol
 Metabolitos-ácido retinoico: litio

TABLA 2. **Premisas de una terapia psicomotriz**

-
1. Intervención lo más precoz posible
 2. El contenido específico de la terapia debe estar siempre determinado por un *balance psicomotriz* adaptable y practicable a cada niño/a, teniendo en cuenta los conocimientos científicos actuales
 3. La implementación en técnicas reeducativas eficaces y perfectamente adaptadas a esta población
 4. La puesta al día en la formación psicomotriz en estos temas
 5. Foros de intercambio de experiencias en técnicas terapéuticas psicomotrices
-

tores en función de su relación con el psiquismo» [7].

El concepto de psicomotricidad es evolutivo. Teniendo, por un lado, un uso *clásico*, primero en el tiempo, que hace hincapié en el aspecto reeducador, centrado y definido por una deficiencia funcional. Supone la detección exacta de las alteraciones y se basa en técnicas específicas codificadas, lo que no impide que sean imaginativas. En este tipo de enfoque es importante que la relación entre paciente y terapeuta sea buena, permaneciendo a nivel de la simpatía del afer-

to, de la obtención de una cooperación suficiente para el objetivo de la terapia [7, 9].

Pero, por *otro lado*, va a abarcar el concepto de terapia corporal, e incluso de psicoterapia corporal, centrándose en el conjunto de las alteraciones y no en la *deficiencia* de una función. Supone también una exacta detección de los problemas, pero mucho más amplia. La relación terapéutica va a adoptar un nuevo aspecto: ya no se trata de conseguir una simple cooperación, sino un compromiso recíproco en el cual el terapeuta ocupa un lugar individualizado e intercambiable. De técnico se convierte en interlocutor, tanto con su cuerpo como con su verbalización. Es decir, la importancia del lenguaje es mayor y la alteración se aborda ciertamente por medio de técnicas corporales [7, 9].

En psicomotricidad, la idea fundamental es ayudar al sujeto a percibir su cuerpo con los medios de que dispone y en alentar sus intentos para descubrir si puede utilizarlo de otro modo, aunque sin dejar de tener en cuenta que su norma es el actual estado funcional

En último término, diremos que *terapia psicomotriz* se define como «la práctica terapéutica dirigida a corregir los posibles trastornos psicomotores» [7, 9].

Es evidente que una terapia psicomotriz está indicada en un gran número de estos síndromes conjuntos, tanto por su carácter de reeducación o terapia como (objetivo principal) por ser el elemento complementario en el conjunto de cuidados que es necesario dispensar. Esta intervención debe efectuarse lo más precozmente posible. El contenido específico de la terapia debe estar siempre determinado por un balance psicomotor adaptado y practicable a cada niño, teniendo en cuenta los conocimientos científicos actuales (tabla 2).

La implementación de técnicas reeducativas eficaces y perfectamente adaptadas a esta población.

La puesta al día en la formación psicomotriz en estas cuestiones.

Y, finalmente, un intercambio de experiencias en técnicas terapéuticas psicomotrices.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bueno, M., y Pérez González: Patología prenatal. En Cruz, M.: *Tratado de pediatría*, pp. 276-287, cap. 20. Espaxs. Barcelona, 1993.
2. Martínez-Frías, M. L., y cols.: Frecuencia de los defectos congénitos en España: 1976-1983. *An. Esp. Pediatría*, 12: 810, 1984.
3. Nelson, K., y Holmes, L.: Malformation due to presumed spontaneous mutations in newborn infants. *New Engl. J. Med.*, 320: 19, 1989.
4. Stoll, C.; Dott, B.; Alembik, V.; Ruth, M. P., y Fink, S.: Malformations congénitales observées dans une série de 131.760 naissances consecutives pendant 10 ans. *Arch. Fr. Pediatr.* 48: 549, 1991.
5. Shepherd, R.: *Fisioterapia en pediatría*. Salvat Editores. Barcelona, 1981.
6. Lubs, H. A., y De la Cruz (eds.): *Genetic counseling*. Raven. Nueva York, 1977.
7. Richard, J., y Rubio, L.: *Terapia psicomotriz*. Masson. Barcelona, 1996.
8. Wallon, H.: *L'évolution psychologique de l'enfant*. Armand Colin. París, 1985.
9. Bucher, H.: *Trastornos psicomotores en el niño*. Masson. Barcelona, 1988.