

# ATENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN MENORES CON CÁNCER

Jornadas Interdisciplinares  
sobre cáncer infantil

Coral Peribáñez Pons  
Neuropsicología y Psicología Sanitaria  
Nº Col. A-02965

niños con cáncer  
 ASPANOA

# ¿Qué es la atención neuropsicológica?

---

**Neuropsicología**: neurociencia + psicología → relación cerebro-conducta

Funcionamiento de los procesos cognitivos:

**atención, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales, funciones ejecutivas y emoción.**

Función → evaluación y tratamiento de las condiciones asociadas al Sistema Nervioso Central (SNC).



**Cáncer infantil:**

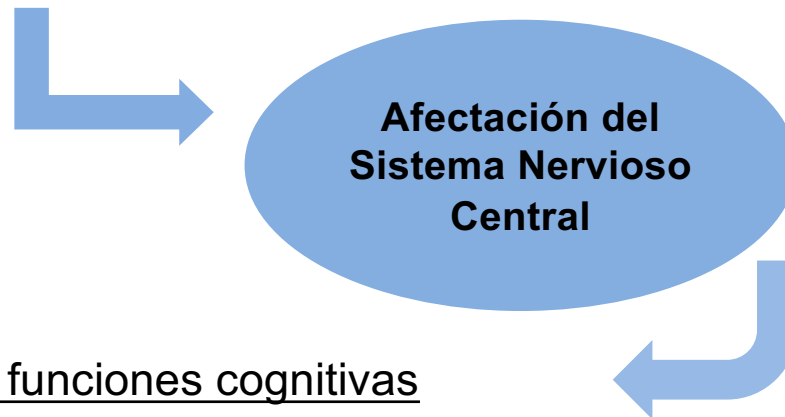
**Valoración, rehabilitación y seguimiento** de las alteraciones cognitivas (**secuelas de la enfermedad**).

# ¿Por qué es necesaria en este ámbito?

Aumento de supervivencia (80%) → **secuelas** a corto, medio y largo plazo. Debidas a:

-**Enfermedad**: tumores cerebrales, complicaciones (meningitis, hidrocefalia...)

-**Tratamientos**: neurotoxicidad, alteraciones anatómicas



Alteraciones de las funciones cognitivas

! Coordinación interdisciplinar para su abordaje:  
detección, valoración, tratamiento.



# DOMINIOS COGNITIVOS

Procesos mentales que permiten desarrollar tareas. Posibilitan un papel activo del sujeto en los procesos que demanda el entorno.

ATENCIÓN

\*Velocidad de procesamiento (VPI)

APRENDIZAJE Y MEMORIA

HABILIDADES VISOESPACIALES

FUNCIONES EJECUTIVAS

LENGUAJE

EMOCIÓN Y CONDUCTA

\*En cada dominio se valoran diferentes subprocesos

# Casos susceptibles de presentar secuelas cognitivas

- Tipo de cáncer
- Tratamientos



# Tipo de cáncer

## LEUCEMIAS:

- Alto riesgo
- En menores de 3 años
- Recaídas

## TUMORES CEREBRALES:

- Grupo heterogéneo: diversidad de pronósticos y tratamientos.
- comprometen directamente al SNC
- Complicaciones: convulsiones, cefaleas, vómitos, irritabilidad, alteraciones de conducta...

## OTROS DIAGNÓSTICOS:

- **Complicaciones** con la enfermedad o los tratamientos.  
Ej. Meningitis, hidrocefalia → compromete SNC
- **Factores externos** a la enfermedad (no secuelas)  
Ej: falta de recursos donde derivar, complicaciones académicas

# Tratamientos

## CIRUGÍA

Principales secuelas en función de zona:

- frontal – parte **ejecutiva**, **gestión emocional**
- cerebelo – **coordinación motora**

## QUIMIOTERAPIA

Secuelas:

- Deterioro cognitivo a largo plazo: + afectación en **inteligencia**
- Afectación de: **memoria de trabajo**, + **VPI**
- Déficits en **motricidad fina**: posible afectación escritura, manipulación

## RADIOTERAPIA

Secuelas:

**Emocionales** (regulación del afecto) y **conductuales** (apatía, irritabilidad, desinhibición)

→ **Cognitivas**:

-**Afectación cognitiva**: inteligencia, memoria, atención, VPI, lenguaje expresivo, hab.

visoespaciales

-Afectación de funciones ejecutivas: **planificación**

\*Intervención en habilidades académicas: necesidades educativas especiales.

# En la práctica:

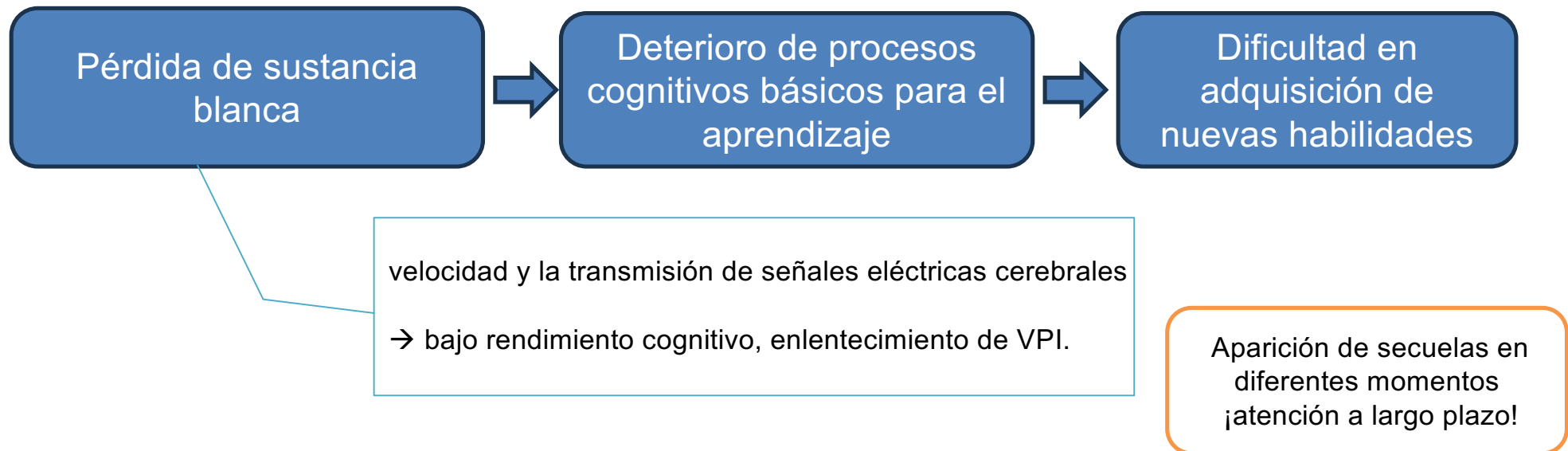
Alteraciones en los dominios  
cognitivos





---

## Efectos de los agentes terapéuticos:



### Importancia del momento evolutivo:

**Cerebro en construcción** → a veces no hay que recuperar procesos, sino crearlos

Estimulación → creación de nuevas estructuras

---

# Evaluación neuropsicológica y rehabilitación

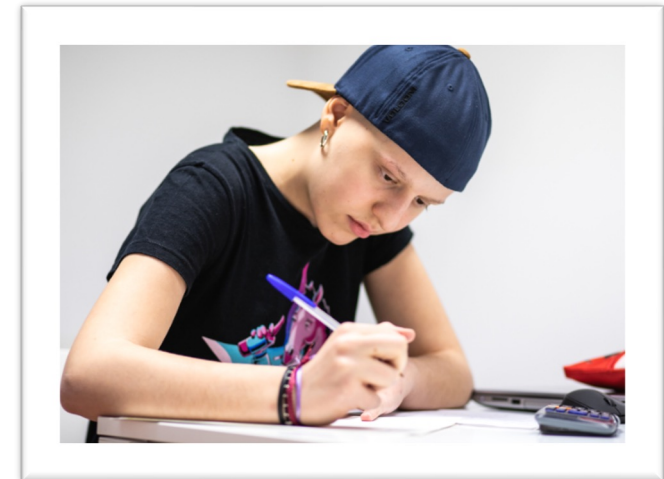


# Atención neuropsicológica

---

Equipo médico: diagnóstico -- Equipo asistencial Aspanoa:  
**Neuropsicología**

1. Contacto con la familia.
2. Entrevista padres.
3. Valoración neuropsicológica.
4. Pautas / programa individualizado.
5. Coordinación con otros profesionales.



# Valoración: diferentes momentos

## 1. pre-tratamiento \*Importancia del estado premórbido. En la práctica → **COMPLICACIONES**

- Entrevista con la familia → importancia de la información cualitativa. Necesidades, prioridades.
- Pruebas neuropsicológicas → valoración cuantitativa. Estado previo (¿patologías?), puntos fuertes, puntos a trabajar.

Nos encontramos ante un menor cuyo SNC no se ha terminado de desarrollar. → Importante saber de qué punto partimos.

## 2. post-tratamiento: dominios afectados, valorar secuelas oncológicas

En base a la información que aporta la valoración → objetivos de tratamiento

## 3. Tras rehabilitación → valorar: alta o continuidad

# Proceso de rehabilitación cognitiva

---

Coordinación: servicios especializados - escuela - familia.

Importante → **flexibilidad** → situación cambiante, adaptarse a cada momento.

Actividades planificadas en base a objetivos individualizados.

Diferentes formatos (material manipulativo, audiovisual etc.) adaptados a cada menor.

Registro sistemático de cada sesión → logros y progresos, modificaciones

# Rehabilitación cognitiva: mecanismos

---

- **Activación-estimulación:** Liberación de **zonas que han suprimido su activación.**

Se manifiesta en: \*enlentecimiento VPI \*fatiga \*falta de motivación

- **Restauración:** Actuación sobre las funciones cognitivas cuando existe **pérdida parcial** de un área.

Entrenamiento: repetición o práctica para mejora.

- **Compensación:** **Potenciar las habilidades preservadas** cuando la función alterada no puede restaurarse.

\*Importante: cerebro del niño funciona de forma más global: zonas no dañadas colaboran en la recuperación.

- **Sustitución:** enseñar estrategias para **minimizar los déficits con ayudas internas y externas.**

# Rehabilitación cognitiva

---

- Trabajar el vínculo.
- Planificación individualizada de acuerdo con las necesidades
- Metas y objetivos realistas
- Rehabilitación precoz
- Jerarquización de zonas cerebrales dañadas: empezar por aquellas que exijan mayores demandas y progresar paulatinamente
- Estimular la motivación hacia la consecución de objetivos.
- Reforzar logros obtenidos.
- Potenciar la colaboración activa de la familia, adecuar sus expectativas.
- Registros sistemáticos para valorar progresión.

# Rehabilitación cognitiva

---

➤ conciencia de las secuelas → posibles adaptaciones:

- Forma / contenido
- Ambientales (control estímulos, espacios)
- Influencia en lo social

COMUNICACIÓN CONTINUA: Coordinación en el trabajo con la/el menor:

Generalización y mantenimiento de aprendizajes

★ Posibilidad de aparición de nuevas secuelas



**CADA  
CASO ES  
ÚNICO**

niños con cáncer  
ASPANOA



[www.aspanoa.org](http://www.aspanoa.org)  
[aspanoa@aspanoa.org](mailto:aspanoa@aspanoa.org)

g



@aspano  
a