meses con factores de riesgo de PC e hipertonia muscular asignados a los grupos con TND y con TND más TFA. Se excluyeron niños con traqueotomía, gastrostomía, crisis epilépticas, derivación ventrículo-peritoneal para hidrocefalia, infecciones intrauterinas, trastornos cromosómicos y genéticos, enfermedades hereditarias neurodegenerativas y anomalías del desarrollo cerebral en las neuroimágenes. Todos recibieron TND (3 sesiones de 1 hora 3/semana) por terapeutas físicos y la mitad de estos también TFA (10 minutos/2 día/diariamente) por los padres o sus asignados hasta la edad de 2 años. Todos fueron evaluados neurológicamente cada 3 meses. **Resultados:** De 92 lactantes, 74 fueron estudiados, de los 34 que recibieron TND, 12 y 17 caminaban y usaban sus manos mientras que de los 40 que recibieron TND/TFA, 24 y 28 lo hacían a los 2 años de edad. El efecto en el primer grupo fue significativo ($p < 0.001$) y aún más en los que fueron tratados por 21 meses ($p < 0.001$). **Conclusiones:** Recomendamos TND junto con TFA en los lactantes con factores de riesgo de PC e hipertonia muscular a los 3 meses de edad o tan pronto se diagnostiquen.

21TL. MIGRAÑA HEMIPLEJICA EN MENOR DE 3 AÑOS.

Noris Moreno de Flagge. Hospital del Niño, Ciudad de Panamá, Panamá.

Antecedentes: La migraña hemipléjica familiar es de carácter autosómica dominante, causada por mutaciones que codifican para una subunidad del canal de calcio CACNA1A, que normalmente incluye hemiparesia en la fase de aura,

puede acompañarse de ataxia, coma y crisis convulsivas.

Caso clínico: Se describe el cuadro clínico de migraña hemipléjica en un niño de 3 años. Inició el cuadro en un niño sano de 3 años, pidió agua y la mamá observó que mientras caminaba hacia el agua claudicaba de la pierna derecha y luego cayó, se intentó parar y no pudo, inmediatamente después no pudo hablar y aunque tenía lágrimas en los ojos, tenía la mandíbula contraída y no podía decir nada. Al llegar al cuarto de urgencia lo intubaron ya que tenía respiración superficial y fue enviado a cuidados intensivos por pocas horas ya que se recuperó rápidamente. Se detectó hemiparesia derecha y ataxia. Recuperó lenguaje al 2º día y estuvo atáxico por 3 días. Tomografía cerebral y de región cervical normales. Resonancia magnética cerebral normal. Electroencefalograma normal. Una semana después repitió el cuadro con características similares. Se cayó, no se podía levantar y esta vez pidió agua para luego llorar tocándose la cabeza. Notaron que no podía mover la pierna y brazo derechos y tenía la mandíbula contraída. Se recuperó camino al hospital 10 minutos después. Se inició tratamiento profiláctico con ciproheptadina. Madre padece de migraña y tiene antecedente de cuadros similares a repetición desde los 10 años hasta los 17 años y curiosamente nuevamente ahora con el stress. Ha sido estudiada y tiene resonancia magnética cerebral normal. **Conclusión:** Debe sospecharse migraña hemipléjica familiar en un cuadro agudo y rápidamente reversible de hemiparesia, afasia y ataxia con antecedentes familiares.