Psiquiatría Infantil y Adolescente

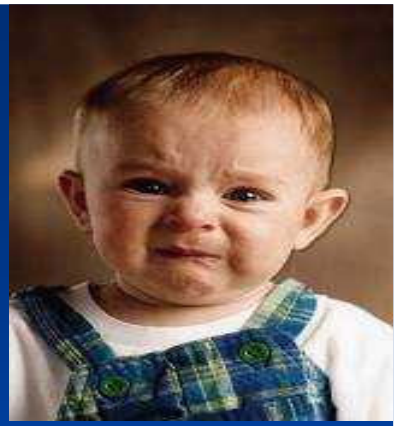
Trastornos de Ansiedad en el niño

- Ansiedad por Separación
- T. por Ataque de Pánico
- T. de Ansiedad Generalizada
- T. de Estrés Post-traumático
- T. Obsesivo Compulsivo (TOC)

Trastornos de Ansiedad

- Los miedos y la ansiedad son frecuentes en la infancia y adolescencia.
- Importante diferenciar miedo y ansiedad normal de patológica
- La ansiedad se considera patológica cuando es desproporcionada respecto a la situación y cuando da lugar a un comportamiento no adecuado para el nivel de desarrollo del niño.

Miedos *normales* según edad



- **7-8 meses:** Desconocidos, situaciones nuevas, separación de personas cercanas o familiares.
- **3-5 años :** oscuridad , animales, monstruos, fantasmas, o situaciones imaginarias.
- **6-11 años:** enfermedad, perder a los padres, ladrones y castigos.
- **12-18 años:** adquiere gran importancia la opinión del grupo: ansiedad y miedo a hacer el ridículo.

Trastorno de Ansiedad por Separación

T. de Ansiedad por Separación

- **Prevalencia: 3-4%.**
- **Es el motivo más frecuente de consulta por ansiedad**
- **Más frecuente: niñas (2:1)**
- **Etiología: multifactorial**
  - **Genética: niños más vulnerables por temperamento**
  - **Conflictos no resueltos de forma adecuada.**

T. de Ansiedad por Separación

- **Definición y clínica**
  - **Ansiedad excesiva**, persistente e inapropiada ante la separación de sus padres o de las figuras a las que el niño se encuentra más vinculado
  - Dura más de cuatro semanas
  - **Causa repercusión** o deterioro importante en las relaciones sociales , a nivel académico o en otras áreas de funcionamiento del niño.
  - No se justifica por otra enfermedad psiq.

T. de Ansiedad por Separación

- La ansiedad excesiva se pone de manifiesto como tres de las siguientes circunstancias
  - Mal estar excesivo y recurrente cuando ocurre o se les anticipa la separación del hogar o de los padres
  - Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de los padres o por que les pueda ocurrir algo malo
  - Preocupación excesiva por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación

T. de Ansiedad por Separación

- La ansiedad excesiva se pone de manifiesto como tres de las siguientes circunstancias
  - Negativa a ir a la escuela o a otros sitios por miedo a la separación
  - Miedo excesivo a estar sólo en casa
  - Negativa a dormir solo o fuera de casa
  - Pesadillas repetidas
  - Quejas somáticas antes o durante la separación

T. de Ansiedad por Separación

- Clínica más frecuente según la edad:
  - Niños pequeños (5-8 años): miedo a ir al colegio, dormir solos o fuera de casa
  - Niños de 9 a 12 años: desinterés social (introvertidos, apáticos, no van a campamentos, pocos amigos...) disminución del rendimiento académico.
  - Adolescentes: síntomas físicos y negativa a ir al colegio.

T. de Ansiedad por Separación

- **Pronostico:**
  - Lo más frecuente: **remisión con tratamiento**
  - **Comorbilidad elevada**: se asocia a depresión y otros trastornos de ansiedad
  - Si persiste en la edad adulta: **muy dependientes**

T. de Ansiedad por Separación
Tratamiento

- **Ir al Colegio: <u>COMO SEA</u>**
- **Desensibilización progresiva:**
  - Enfrentarse a la experiencia de la Separación
  - Dar seguridad al niño: no va a pasar nada
- **Medicación para reducir ansiedad**
  - Benzodiacepinas
  - ISRS: si no mejora al retirar benzod. o muy severo

Trastorno por ataques de pánico

- Ataques inesperados de ansiedad grave, de aparición brusca y breve
- Síntomas más frecuentes físicos:

  palpitaciones, dificultad para respirar, sudoración, temblor, mareos y sensación de muerte o irrealidad
- Poco frecuente en la infancia
- Pronóstico : bueno
- Tratamiento: relajación

  Si es recurrente: ISRS

Me noto algo en la garganta que me pone muy mala y me da vueltas la cabeza y me mareo. Tambien me duele mucho la cabeza. Me tiemblan mucho las piernas

T.Ansiedad Generalizada

- Ansiedad **excesiva y generalizada** , que presente la mayor parte del día.
- Causa **deterioro** en el funcionamiento
- Síntomas: **más leves, pero más continuados**
  - fatiga, astenia, dificultad de concentración y tensión muscular
  - menores de 5 años: rabietas, irritabilidad, insomnio
  - 5-12 años: preocupaciones, quejas somáticas y dificultad para relajarse.

T.Ansiedad Generalizada

- Tratamiento
  - Relajación, TCC
  - Farmacos: BZD, ISRS
- Pronóstico
  - con frecuencia los síntomas persisten en la edad adulta

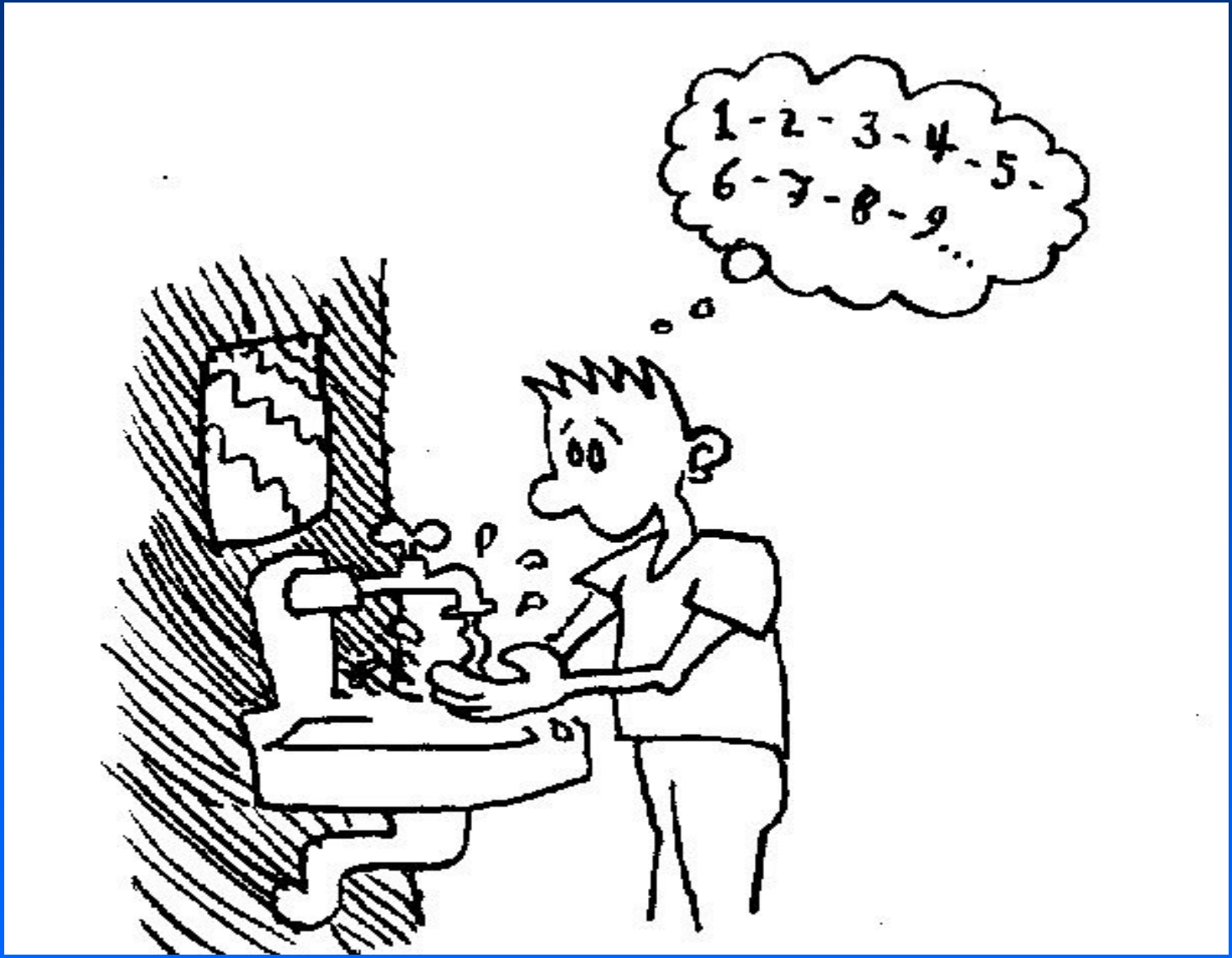
T. de Ansiedad en Niños y Adolescentes

- T. Ansiedad por Separación
- T. Ataques de Pánico
- T. Ansiedad Generalizada
- T. Stress Post-Traumático
  - Catátrofes Agudas
  - Malos Tratos ó Abandono

T. Estrés Post-traumático

- Respuesta tardía a un acontecimiento estresante: accidente, catástrofe...
- Clínica:
  - Episodios reiterados de revivir el trauma: imágenes, recuerdos (flashbacks) o sueños.
  - En niños pequeños: juegos repetitivos relacionados con el trauma
  - Conductas de evitación
  - Hipervigilancia: sobresalto, insomnio

Trastorno Obsesivo Compulsivo



T. Obsesivo Compulsivo

- Epidemiología
  - Prevalencia: 0,3 - 1,9%
  - Infradiagnosticado : los niños tienden a mantener en silencio sus síntomas y dificultades
  - Edad Media Comienzo: 7-10 años
  - Afecta por igual a niños y a niñas

T. Obsesivo Compulsivo: Etiología

- **Factores genéticos**: fuerte historia familiar
- **Hipótesis Serotoninérgica**: alteración de la función de la serotonina a nivel del Núcleo caudado.
- **Sustrato Psicobiológico**: estudios de neuroimagen alteraciones en los ganglios basales, sobre todo en el **Núcleo caudado**

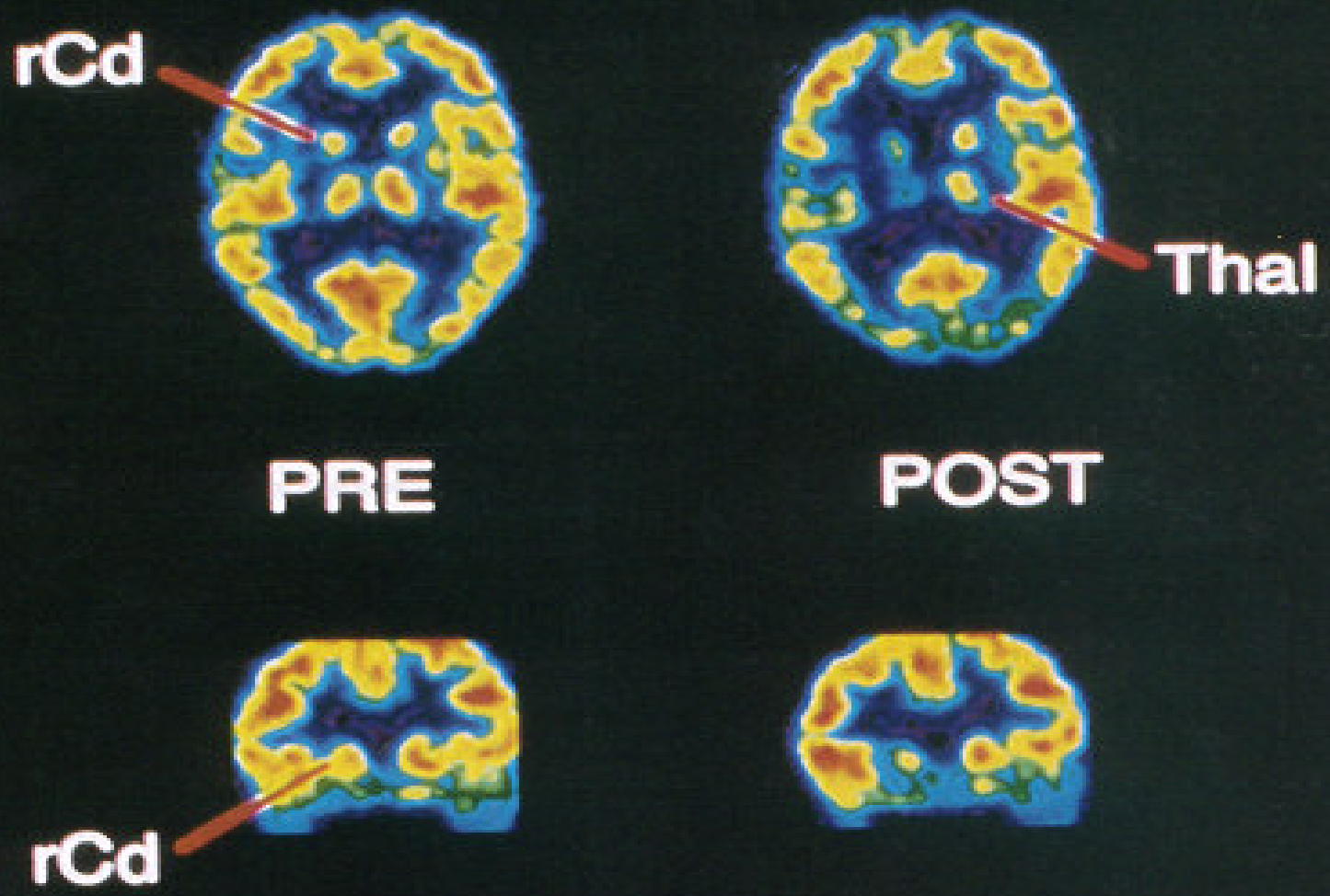
T. Obsesivo Compulsivo

Etiología Infecciosa: estreptococo A-B hemolitic

- **PANDAS**: Enfermedad Pediátrica Neuropsiquiátrica Autoinmune asociada con Estreptococo (Pediatric Autoinmune Neuropsychiatric Disorder Associated with Streptococcus)
- **Clinica:** comienzo brusco, tras infección por Estreptococo A-β Hemolítico, de síntomas de TOC y aparición de Tics.
- **Los anticuerpos antiestreptococo están elevados**. Atacan los ganglios basales y producen TOC
- **Tratamiento**: **antibióticos, inmunoglobulina IV, plasmaféresis**

OCD Pre and Post Behavior Tx

TOC: Metabolismo Caudado Dcho aumentado



UCLA School of Medicir

T. Obsesivo Compulsivo: Clínica

- OBSESIONES: pensamientos, o imágenes de carácter persistente, repetitivo, que son considerados por el paciente como inapropiados (intrusivos) y le generan ansiedad (egodistónicos)
  - Temor a la contaminación o al contagio de enfermedades
  - Preocupación extrema por el orden o simetría
  - Escrúpulos de tipo religioso o moral

T. Obsesivo Compulsivo: Clínica

- **COMPULSIONES: comportamientos repetitivos o actos mentales, carentes de sentido, pero que alivian temporalmente la ansiedad producida por las obsesiones.**
- **Los pacientes los reconocen como carentes de sentido y en la mayoría de los casos luchan contra la realización de estos rituales.**
  - **Lavarse y limpieza**
  - **Repetición y comprobación**

T. Obsesivo Compulsivo

- Las obsesiones y compulsiones deben: provocar un malestar clínico significativo, representar una pérdida de tiempo importante y causar interferencia con la rutina diaria del individuo, su rendimiento escolar o sus relaciones sociales.

T. Obsesivo Compulsivo

- Diagnóstico Diferencial
  - Rituales obsesivos y compulsivos normales de la infancia: tienen una finalidad práctica o lúdica y no interfieren en el funcionamiento normal del niño.
  - Otros trastornos psiquiátricos: Fobias específicas, Tourette , Anorexia, Bulimia, Tr. Generalizado del desarrollo

T. Obsesivo Compulsivo

- **Curso y pronóstico**
  - Lo más frecuente es que tienda a la **CRONICIDAD**
  - **La mitad mejoran** entre los 2 y los 7 años tras iniciar un tratamiento adecuado.
  - Muchos presentan **recaídas al suspender el tratamiento** farmacológico
  - La **Terapia Cognitivo-Conductual puede reducir el número de recaídas** al suspender el tratamiento farmacológico

T. Obsesivo Compulsivo: Tratamiento

- Farmacológico
  - ISRS: Fluoxetina, fluvoxamina, etc
  - Clomipramina, el + estudiado: en casos resistentes
- Terapia cognitivo-conductual asociada
  - Exposición progresiva: ansiedad disminuye con el contacto suficiente con el estímulo temido
  - Prevención de Respuesta: no hacer ritual
  - Estrategias cognitivas: evitar verbalizac. negativas
  - Relajación

Fármacos en TOC pediátrico

- **Inhibidores de la recaptación de la Serotonina:**
  - Fluoxetina
  - Fluvoxamina
  - Paroxetina
  - Sertralina
  - Citalopram

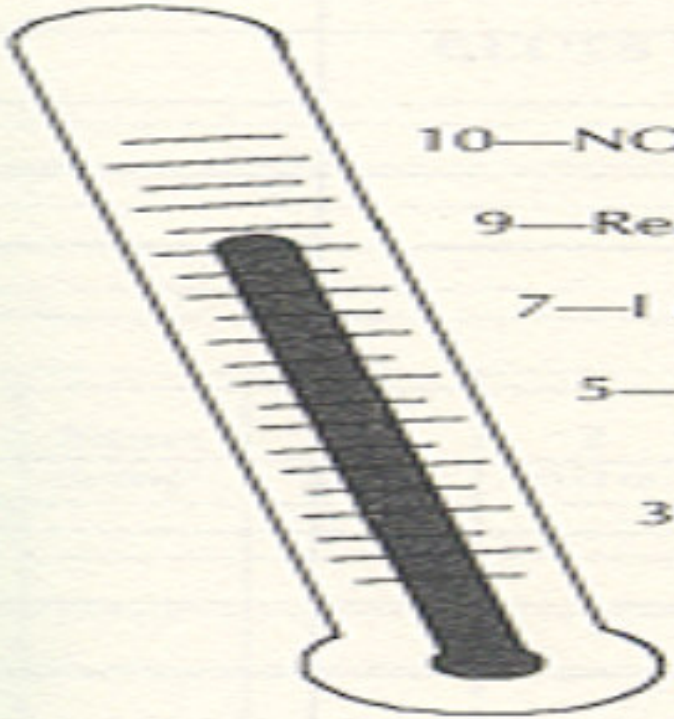
- **Antidepresivos tricíclicos: casos resistentes:** Clomipramina

Terapia cognitivo-conductual

- **Enfrentarse al TOC: exposición gradual**
  - Auto-diálogo constructivo: no pasa nada..
- **Prevención de respuesta**:
  - detener la ejecución de los rituales
- **Estrategias cognitivas**
  - pensamientos: vienen y van, “como las nubes”
  - Autodiálogo constructivo: se irán, podré controlarlo
- **Entrenamiento en manejo de la ansiedad**
  - relajación, respiración diafragmática

Handout 3. Fear Thermometer

Termómetro de Ansiedad



10—NO WAY!

9—Really hard!

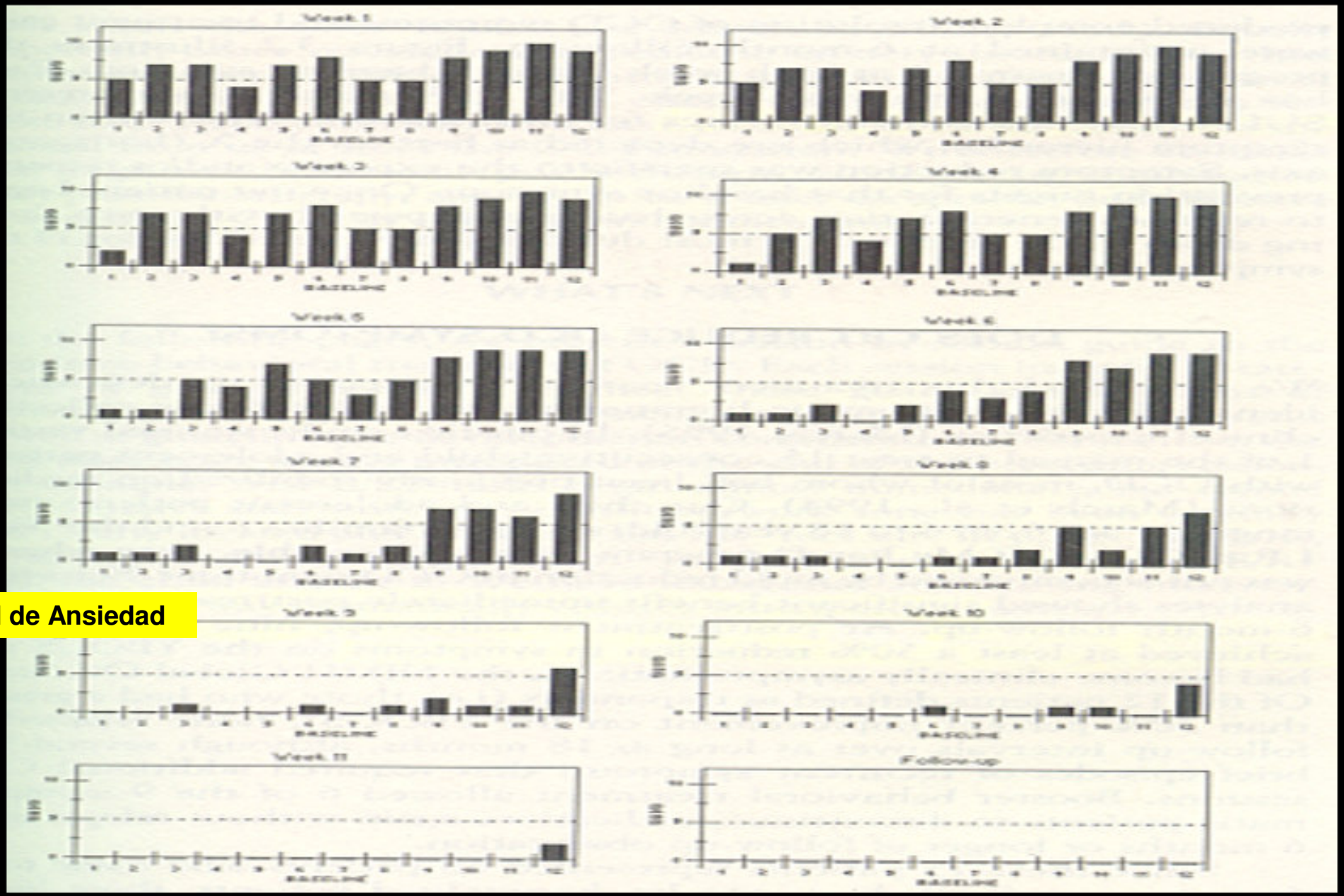
7—I don't think so!

5—Maybe I can resist but I'm not too sure.

3—I'm a little uneasy.

1—No problem!

Obsesiones



Nivel de Ansiedad

Tr. Generalizados del Desarrollo

Tr. Generalizados del Desarrollo

- Autismo
- Sd de Ásperger
- Sd de Rett
- Tr Desintegrativo de Infancia :S. Heller
- T. G. del desarrollo no especificado

Trastornos del Desarrollo

1) T. Generalizados del Desarrollo

2) T. Específicos del Desarrollo: sólo se afecta un área

- **Tr. Comunicación:** lenguaje expresivo, receptivo-expresivo, fonológico, tartamudeo
- **Tr. Aprendizaje:** Lectura, matemáticas, escritura
- **Tr. Habilidades motoras**

Tr. Generalizados del Desarrollo:
Características comunes

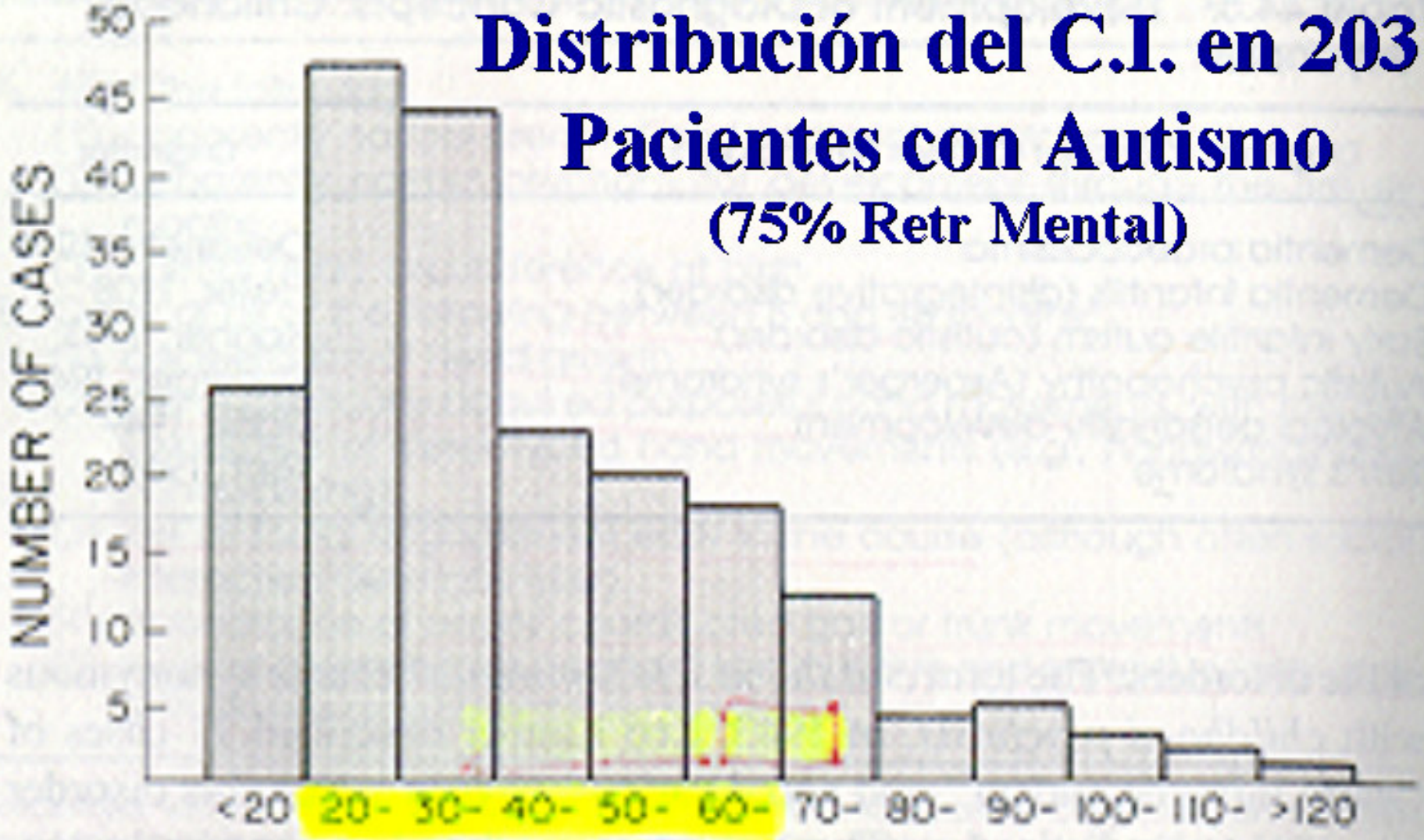
- Interacción Social
- Comunicación
- Intereses restrictivos

T. Generalizado Desarrollo

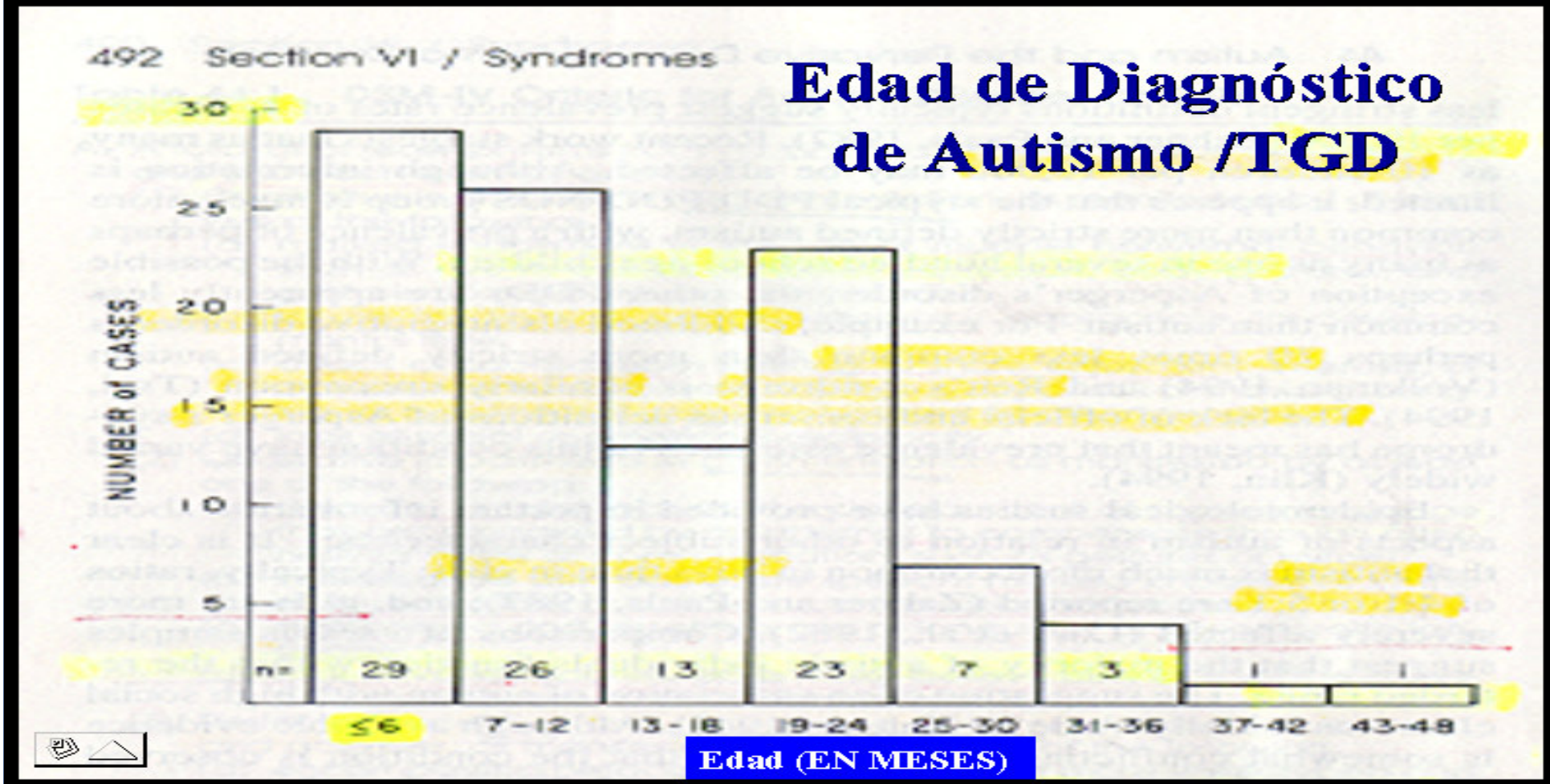
- Epidemiología
  - Trastorno del espectro autista: 4-10/10.000
  - Autismo: poco frecuente: 2/10.000 (la mitad del total)
    - Retraso Mental: 75%
    - niños : 4-5 veces más que niñas
  - T. Desintegrativo de la infancia Sd de Heller y el Sd de Rett: 10 veces menos frecuente

Distribución del C.I. en 203 Pacientes con Autismo

(75% Retr Mental)



AUTISMO
antes de los tres años



Autismo:
alteración de interacción social

AUTISMO: CLINICA

No utiliza lenguaje no-verbal: gestos

- no desarrollan sonrisa social, no señalan objetos,les falta expresividad facial, fracaso en la utilización adecuada del contacto visual, de la postura corporal y ausencia de juego imaginativo/simbólico

AUTISMO: CLINICA

Fracaso para relacionarse: aislamiento social: **no comparten intereses, actividades y emociones**

No reciprocidad emocional/social

no saben relacionarse ni lo necesitan

AUTISMO: CLINICA

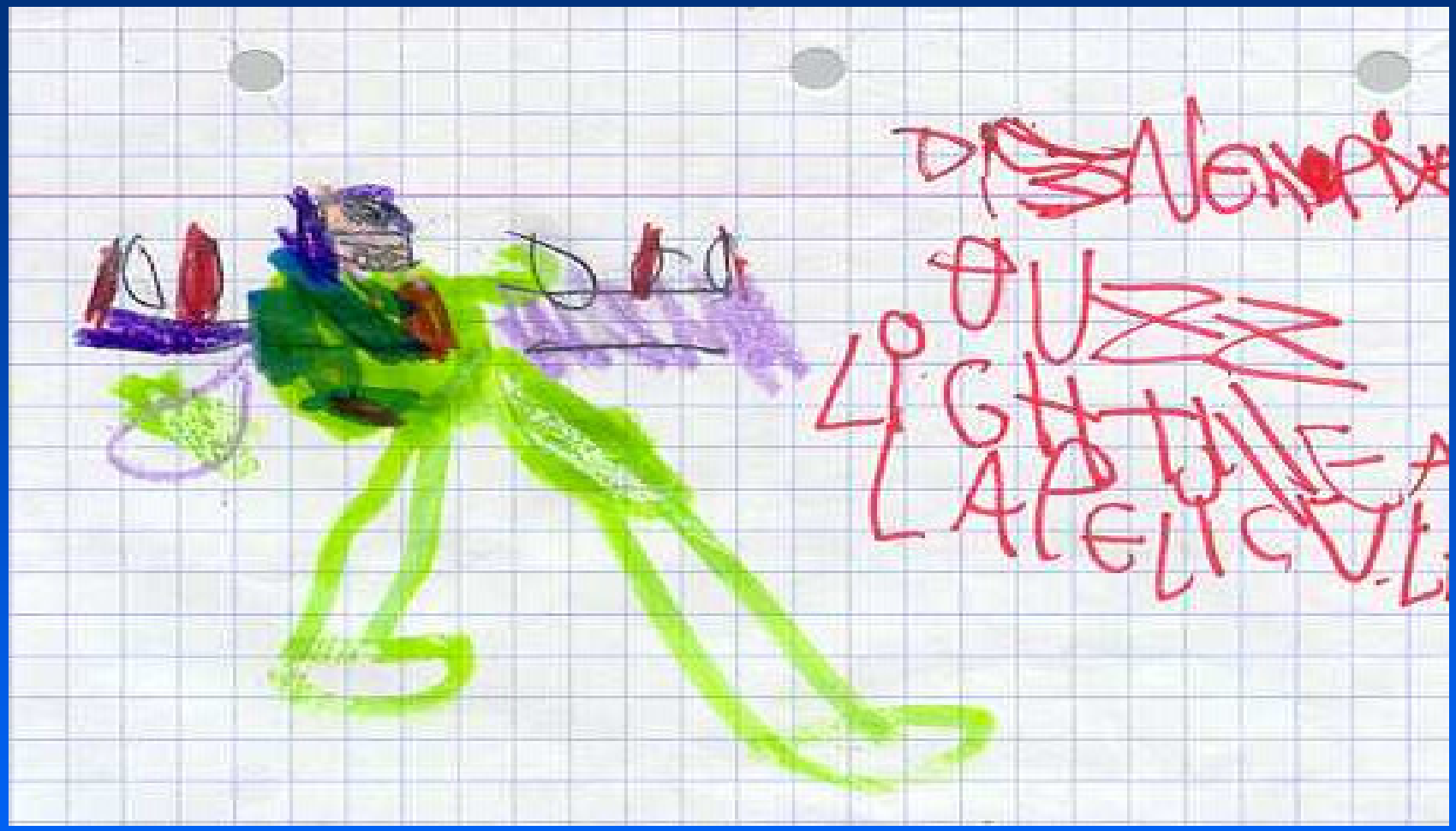
Comunicación

- **Retraso/ausencia** total del lenguaje hablado .
- **No se acompaña de intentos de compensar este déficit** mediante gestos
- **gran dificultad para comunicar**: no inicia/mantiene conversación.
- **lenguaje estereotipado**, inadecuado, ecolalias: repetir frases o palabras sin sentido

Estereotipias motoras, intereses restringidos

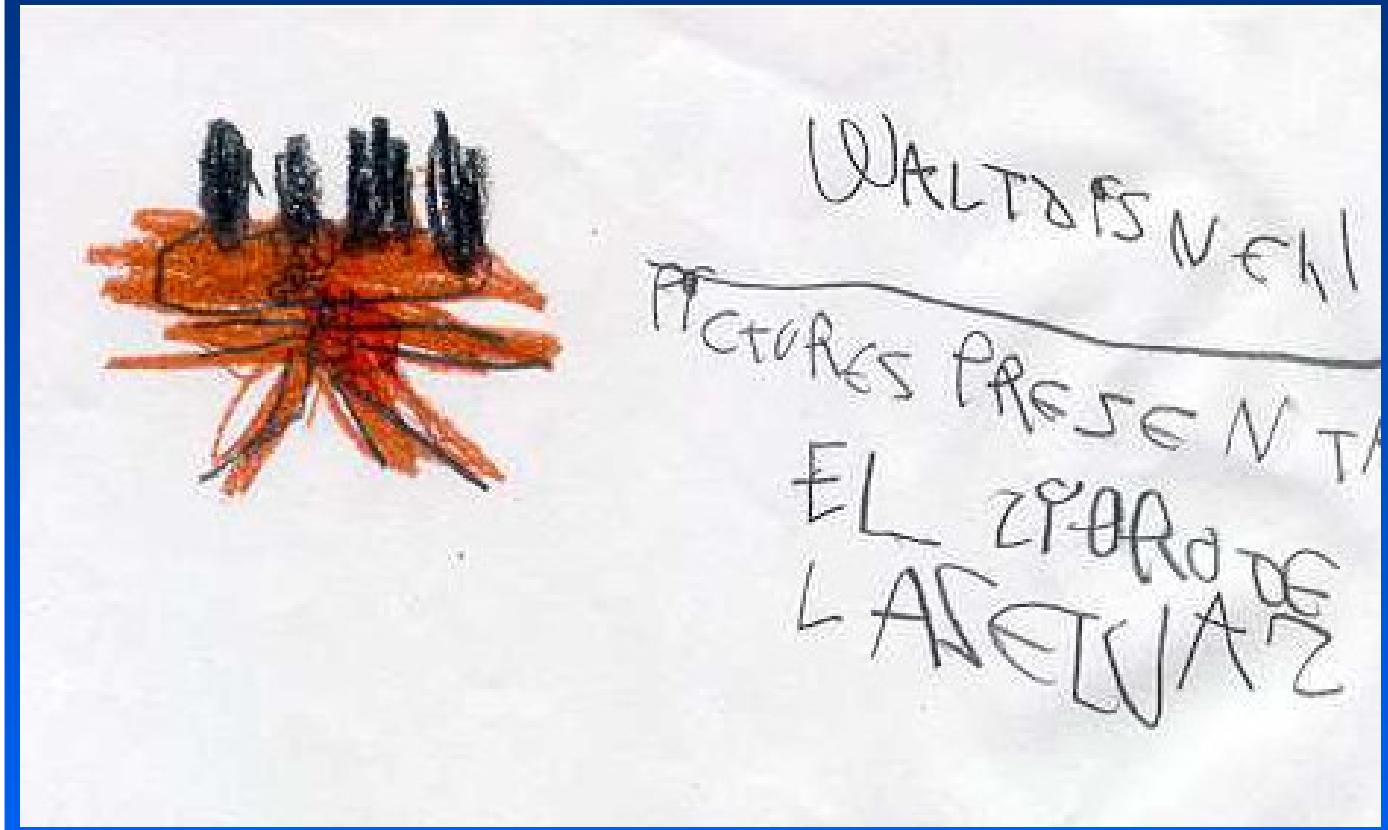
AUTISMO: CLINICA

- Dedicación "apasionada" a uno o más comportamientos: coleccionar llaves...
- Fijación obsesiva a rutinas o rituales
- Manierismos motores estereotipados y repetitivos: palmadas o retorcimientos de las manos o movimientos completos de todos el cuerpo
- preocupación por partes aisladas de los objetos o por una característica sensorial: olor, color, tacto, ruido



Niño 6 a. 9 m. "Obsesión" por películas Disney (Toy´s Story)

TGD + Tr. Mixto del Lenguaje receptivo y Expresivo



“Walt Disney Pictures presenta El Libro de la Selva”

Niño 6 a. 9 m. “Obsesión” por películas Disney (Libro de la Selva)

TGD + Tr. Mixto del Lenguaje receptivo y Expresivo

Autismo: diagnóstico

- **Historia clínica completa**
- **Exploración física: asociación con Neurofibromatosis, Esclerosis Tuberosa**
- **Análisis genético: asociación con X frágil**
- **EEG: 20% asocian epilepsia**
- **Valoración auditiva, oftalmológica y del lenguaje: comorbilidad con dificultades auditivas y alteraciones del lenguaje**

Autismo: Diagnóstico Diferencial

- Retraso Mental
- Trastorno Generalizado del aprendizaje
- Déficits Sensoriales: sordera, ceguera
- Deprivación Sensorial en los primeros años de vida
- Otros Trastornos Generalizados del desarrollo

Autismo: Pronóstico

- Comienzo: lactancia o infancia temprana.
- Mejora: evitación del contacto físico.
- Suele mantenerse: déficit en habilidades sociales
- Evolución final es muy variable : depende mucho del CI y del soporte educacional y social

Autismo: Pronóstico

- En general poco favorable
  - 66% mal pronóstico: institucionalizados
  - 10% evolución favorable: trabajo y familia estables
  - Mayor tasa de mortalidad y epilepsia

Autismo: Tratamiento

- **Psicoeducación**
  - **Informar** a los padres sobre la enfermedad de forma clara
  - **Ambiente estructurado**: rutinas, anticipar cambios
  - **Aprendizaje de habilidades sociales y de comunicación**: aumentar el lenguaje no verbal
  - **Programas conductuales apropiados**
  - **Tratamiento de las alteraciones del lenguaje**

Autismo: Tratamiento

- FARMACOLÓGICO
  - ISRS: mejoran rituales, obsesiones, síntomas depresivos y sociabilidad
  - Neurolépticos: Risperidona: si existe agresividad, ¿sociabilidad?
  - Estabilizadores del ánimo: si existe inestabilidad emocional o agresividad resistente

Sd de Ásperger

- **Dificultades en la Interacción Social: como en autismo**
- **Comportamientos Repetitivos: como en autismo**
- **NO hay retraso significativo en lenguaje**
- **NO hay retraso cognitivo: CI normal o superior**

Sd de Ásperger

- **Dificultades en la relacion social**
  - **malinterpretan los mensajes no verbales : falta de empatía, pero no se aíslan.**
  - **se centran en contenidos y conversaciones que sólo les interesan a ellos**
  - **Inexpresivos: hablan en un tono anormal**
  - **son sociables: aunque suelen tener pocos amigos,pueden establecer lazos afectivos.**

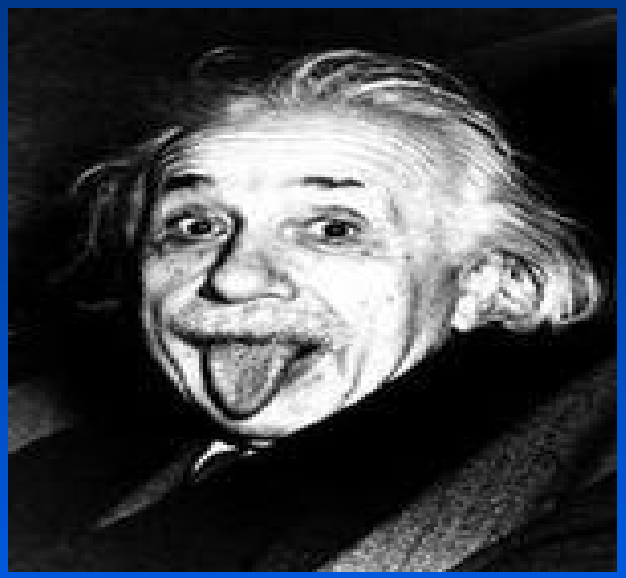
Sd de Ásperger

- **Alteraciones del lenguaje:**
  - **vocabulario adecuado pero difícil mantener una conversación: pedantes, repetitivos**
  - **No entienden las bromas, sarcasmos, ironías**
  - **Pensamiento concreto: dificultades para entender conceptos abstractos y segundas intenciones.**

Sd de Ásperger

- En resumen:
  - Tr. similar al autismo pero en el que se preserva parcialmente las habilidades del lenguaje y cognitivas
  - Edad de diagnóstico es más tardía
  - Evolución y pronóstico mucho mejor: logran tener un buen trabajo y una familia.

Investigadores de las universidades de Cambridge y Oxford creen que tanto Albert Einstein como Isaac Newton tenían síntomas del síndrome de Asperger.



Albert Einstein, el genio de la física

Estos últimos estudios sugieren que en Einstein los signos del síndrome de Asperger se manifestaron desde que fue muy joven: de niño fue solitario y hasta que cumplió 7 años, repetía obsesivamente algunas oraciones.
Más adelante, el científico hizo buenos amigos, tuvo varios romances y habló hasta de temas políticos, sin embargo los investigadores insisten que el continuó mostrando signos del síndrome de Asperger.
"Lo que la mayor parte de la gente con el síndrome encuentra muy difícil hacer es tener una conversación casual”.

Newton, el descubridor de la gravedad

Los investigadores creen que Isaac Newton también mostró signos del Asperger, ya que raramente hablaba, estaba tan involucrado en su trabajo que olvidaba comer y tenía un carácter bastante fuerte incluso con los pocos amigos que tenía.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL AUTISMO-ASPERGER

AUTISMO	SÍNDROME DE ÁSPERGER
Aislamiento social	Alteraciones cualitativas en las relaciones sociales
Ausencia o importantes alteraciones en el lenguaje	Diferencias cualitativas sutiles en el lenguaje
No alteraciones motoras	Torpes con pérdida en la naturalidad de los movimientos
Comportamiento dominado por actividades repetitivas	Comportamiento y conversación dominado por temas e intereses repetitivos
Familiares y compañeros no tienen duda de que el niño no entiende situaciones sociales y las relaciones intimas	Familiares y amigos se muestran confusos, dudosos o frustrados sobre lo que el niño entiende o no entiende.

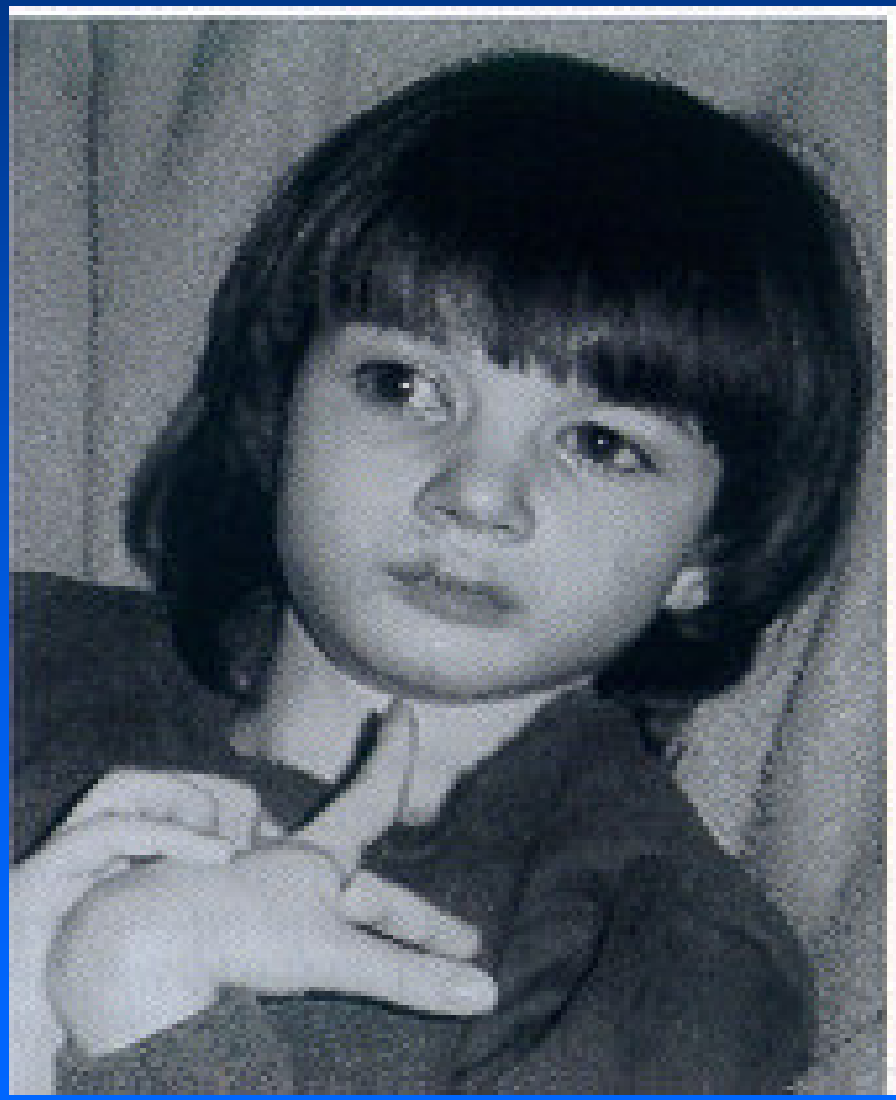
Síndrome de Rett

- Poco frecuente
- NIÑAS: ligado al cromosoma X

- Período inicial de desarrollo NORMAL
- Deceleración crecimiento cefálico (microcefalia)
- Pérdida de habilidades manuales
- Estereotipias : lo más típico, lavarse las manos
- Ataxia, marcha con base amplia.
- Deterioro habilidades sociales y comunicación verbal

Síndrome de Rett

microdefalia, estereotipias manuales, ataxia, ausencia de habla y de interacción social



Síndrome de Rett (DSM-IV)

Todos éstos Síntomas:

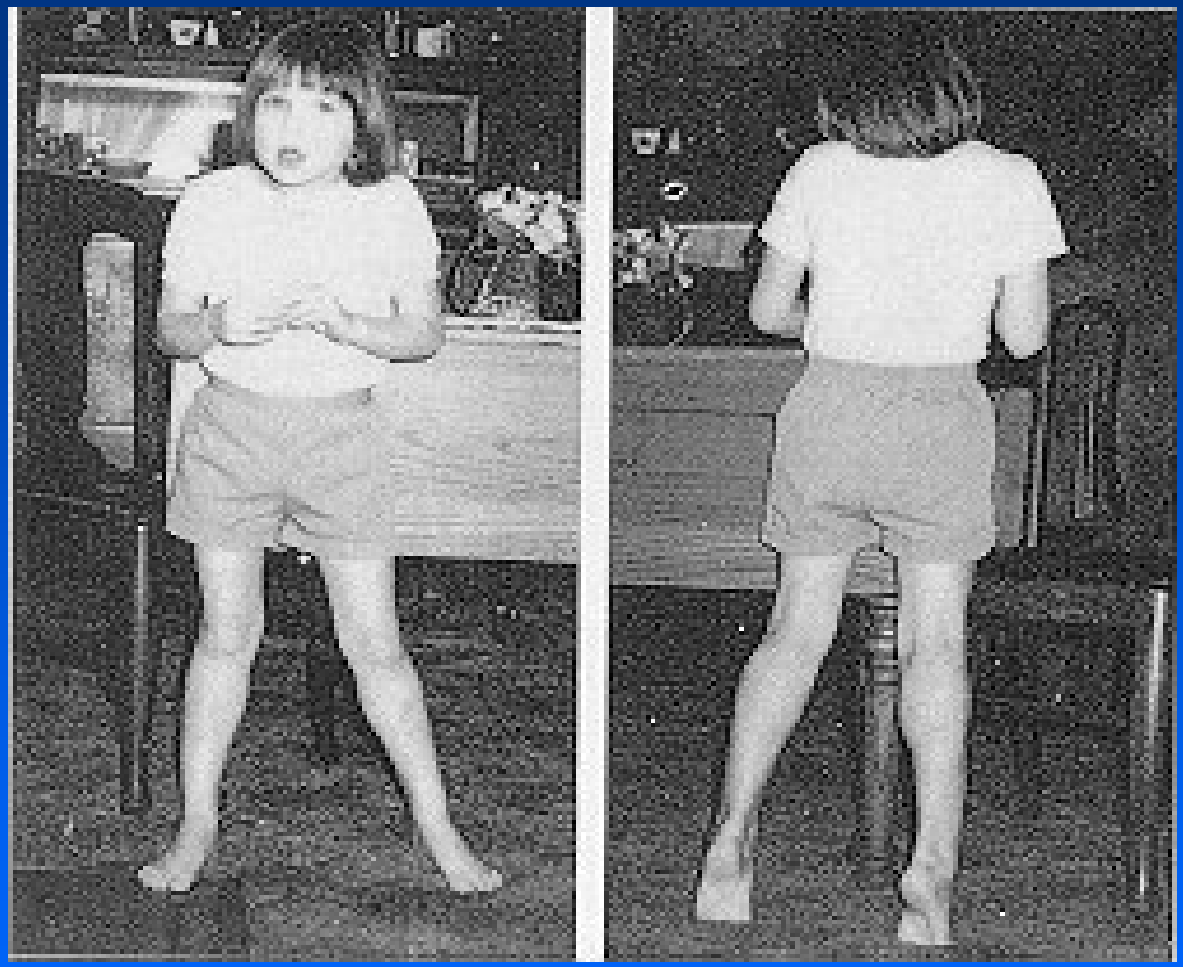
- Desarrollo prenatal y perinatal normal
- Desarrollo psicomotor normal en primeros 6 MESES
- Perímetro cefálico normal al nacer

Síndrome de Rett (DSM-IV)

Tras desarrollo normal: TODOS

- Deceleración crecimiento cefálico
- Pérdida movimientos mano
- Retraso psicomotor
- Estereotipias
- Pérdida de vínculo social
- Marcha y Movimientos descoordinados
- Alteración de lenguaje expresivo-receptivo

Síndrome de Rett



Marcha atáxica y estereotipias manuales

T. Desintegrativo de Infancia : Sd. Heller

- Más frecuente en varones
- Desarrollo normal durante los 2-4 primeros años: comunicación, relaciones sociales, juego
- Después, regresión generalizada: tipo autismo
- Retraso mental más grave y peor pronóstico: suelen requerir ingreso institucional

¡Eso es todo amigos!