

ISSN 1130-9512
E-ISSN 2660-7271

Revista de Psiquiatría



Infanto-Juvenil

Volumen 42 • Suplemento 1 • 2025

Congreso

68 AEPNYA

BARCELONA • 22-24 DE MAYO DE 2025

II AL·IAM·PSI

construyendo desde la base

psiquiatría infantil

AEPNYA

Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia

Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil

ISSN 1130-9512
E-ISSN 2660-7271

Rev Psiquiatr Infanto-Juv 2025,42(1)

La [Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil](#), de periodicidad trimestral, es la publicación oficial de la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (AEPNYA). Tiene como finalidad publicar investigaciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la asistencia clínica, de la docencia y de la gestión de todos los aspectos (teóricos y prácticos) relacionados con la psiquiatría del niño y el adolescente.

Esta revista se encuentra bajo Licencia Creative Commons CC [BY-NC-ND 4.0](#) y sigue los lineamientos definidos por COPE (<https://publicationethics.org/>). Depósito legal: M-6161-2015, Registrada como comunicación de soporte válido 30-R-CM

COMISIÓN DE PUBLICACIONES

Directora

Ana E. Ortiz García

Hospital Clínic de Barcelona. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS)
dirección.revista@aepnya.org

Secretaría

Paloma Varela Casal

Hospital de Mataró, Barcelona, España.
secretaria.revista@aepnya.org

COMITÉ EDITORIAL

Antía Brañas

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España.

Carlos Imaz Roncero

Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Profesor asociado de Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid, España.

Carmen Moreno

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, CIBERSAM, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM), Universidad Complutense de Madrid, España.

César Soutullo

The University of Texas Health Science Center at Houston, Louis A. Faillace, MD, Department of Psychiatry & Behavioral Science, Estados Unidos.

Covadonga Martínez Díaz-Caneja

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, CIBERSAM, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM), España.

Ernesto Cañabate

Clínica Dr. Quintero, Madrid, España.

Francisco Montañés Rada

Fundación Hospital Alcorcón, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.

Francisco Rafael de la Peña Olvera

Instituto Nacional de Psiquiatría RFM (INPRFM), Ciudad de México, México.

Helena Romero Escobar

Hospital General de Alicante, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España.

Iria Méndez Blanco

Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Fundación Asistencial Mutua de Terrassa, España.

Inmaculada Baeza Pertegaz

Hospital Clínic de Barcelona, CIBERSAM, Institut D'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (DIBAPS), Universitat de Barcelona, España.

José Salavert Jiménez

Centro de Salud Mental Infanto-juvenil de Horta-Guinardó, Hospital Sant Rafael, Universitat Autònoma de Barcelona-U.D. Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Pedro Manuel Ruíz Lázaro

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, I+CS Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, España.

Victor Carrión

John A. Turner, M.D. Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, Estados Unidos.

Victor Pereira-Sánchez

New York University (NYU) Grossman School of Medicine, New York, Estados Unidos.

INDEXADA EN:

Biblioteca Virtual en Salud (BVS)
EBSCO Academic Search Premier
Fuente Académica Plus
REDIB
Dialnet
MIAR
Evaluada en LATINDEX. Catálogo v2.0 (2018 -).

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (AEPNYA): fundada en 1950. Revista fundada en 1983. Con N.I.F. G79148516 y domicilio en Madrid en la C/Santa Isabel nº51. Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones, con el número 7685.

SECRETARÍA TÉCNICA:

BSJ
secretaria.tecnica@aepnya.org
<https://bsj.plus/>
Paseo Arco de Ladrillo 12, local 2
47007 Valladolid, España

SOPORTE TÉCNICO

Journals & Authors
<https://jasolutions.com.co>

CONTENIDO

Symposiums

S1: Estrategias y tratamientos para el consumo de cannabis en adolescentes: avances y desafíos actuales	11
S2: Trastornos de la conducta alimentaria de inicio precoz. Nuevos desafíos y estrategias	12
S3: Trastorno afectivos y conductas suicidas en niños y adolescentes: Retos diagnósticos	14
S4: Salud mental perinatal: atendiendo los comienzos en la salud mental en la infancia	16
S5: Biomarcadores del trastorno del neurodesarrollo y trastornos psiquiátricos en la infancia y en la adolescencia	17
S6: La prevención del trastorno mental grave en la infancia y adolescencia: ¿Quién, cómo, cuándo?	18
S7: Atención a menores con enfermedades raras: un reto para el diagnóstico y el tratamiento	20

Talleres

T1: Abordaje de los trastornos de conducta alimentaria asociados a TEA en unidades de referencia de trastornos del espectro autista	22
T2: Psicoterapias validadas para TLP en la adolescencia: aplicación en el Sistema Nacional de Salud (SNS)	23
T3: Los “1000” síndromes genéticos que todo profesional de la salud mental debería conocer. Diagnóstico de comorbilidades y pautas de manejo	25
T4: El trabajo del psiquiatra infantil con menores trans. Realidad normaltiva y práctica	26
T5: Abordaje interdisciplinar de una unidad terapéutica de alta complejidad para adolescentes con trastorno en la conducta alimentaria	28

P9: Innovación en la evaluación del TDAH: eficacia, uso y futuro del QBTEST	45
P10: Programa piloto para adolescentes con Trastorno del Espectro Autista: una intervención terapéutica grupal en dos fases centrada en el autocuidado y el entrenamiento de habilidades sociales (grupos PEERS)	46
P11: Protocolo de estudio sobre la evaluación de la implementación del programa formativo de psiquiatría infantil en España: un estudio cualitativo mediante grupos focales con tutores y residentes	47
P12: Trastorno de conducta alimentaria como fenómeno de aculturación en población migrante: perspectiva desde una unidad de hospitalización infantojuvenil	48
P13: Terapia asistida por animales (perros) como intervención para las dificultades de regulación emocional y conductual y los trastornos del sueño en niños con trastorno del espectro autista	49
P14: Comorbilidad psiquiátrica en el Síndrome de Distonía Mioclónica asociada a mutaciones en el gen SGCE: un estudio descriptivo	50
P15: Correlatos cerebrales de la reserva cognitiva en hijos de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar	51
P16: Diagnósticos comórbidos basales y en el seguimiento en niños y adolescentes con riesgo clínico de psicosis: resultados del estudio CAPRIS	52
P17: Diferencias cognitivas entre TDAH y TEA infanto juvenil	53
P18: Evaluación de acontecimientos vitales estresantes: validación en castellano de la stressful life events schedule (SLES) en sus versiones para niños, adolescentes y padres	54
P19: Evaluación del rendimiento de una herramienta de búsqueda de texto libre en historias clínicas de pacientes con autismo	55
P20: Factores asociados a la repetición de la conducta suicida en adolescentes: un estudio longitudinal con 6 meses de seguimiento	56
P21: Rendimiento de los estudios genéticos en TEA: un estudio de práctica clínica en un hospital terciario	57

P22: Smartcrisis Teen: plan de seguridad digital para la prevención de las conductas suicidas en adolescentes	58
P23: Trayectoria de las funciones cognitivas en el trastorno psicótico de inicio temprano: un estudio de seguimiento a diez años	59
P24: Uso de redes sociales y riesgo de autolesiones (suicidas y no suicidas) en la población general infanto-juvenil (12-25 años)	60
P25: Vulnerabilidad genética y marcadores de inflamación y estrés oxidativo en psicosis de inicio precoz	61
P26: Ácidos grasos poliinsaturados y trastorno por déficit de atención e hiperactividad: revisión de la evidencia científica	62
P27: Asociación entre el nivel socioeconómico y el trauma en población infanto-juvenil	63
P28: Buenas prácticas y controversias con la realidad en abordaje institucional de menores víctimas de violencia	64
P29: Características de un nuevo programa de tratamiento intensivo para adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria de alta complejidad (MINERVA)	65
P30: Combinando la atención plena y el entrenamiento cognitivo en niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: resultados preliminares del estudio neuromind	66
P31: Consultas psiquiátricas recurrentes en pediatría: perfil clínico y necesidad de nuevas estrategias	67
P32: Cuidando al cuidador: psicoterapia grupal para padres en el contexto de un hospital de día infanto-juvenil	68
P33: Detección del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños mediante pruebas computarizadas	69
P34: Diagnóstico de dislexia en niños y adolescentes en régimen de hospitalización parcial	70
P35: Efecto del sonido blanco en la autorregulación de menores con TEA	71

P36: El impacto en el uso de medidas restrictivas a partir del modelo de disciplina positiva en niños y adolescentes con trastorno mental severo (Acompanya'm Lleida)	72
P37: Estudio descriptivo y comparativo según tendencias mensuales de la atención psiquiátrica en urgencias pediátricas del Hospital Parc Taulí durante el 2024	73
P38: Estudio descriptivo de los adolescentes ingresados en la unidad de hospitalización psiquiátrica breve del Hospital Clínico San Carlos durante el año 2023 y comparación con los datos de 2022	74
P39: Evolución de las urgencias psiquiátricas infanto-juveniles en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (2018-2024)	75
P40: Factores de riesgo psicosocial detectados durante la intervención del programa de atención a la crisis infantil y juvenil	76
P41: Guía del abordaje del trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos (ARFID) en pediatría	77
P42: Impacto del TDAH en pacientes en la adolescencia tardía y la transición a la vida adulta: un estudio transversal	78
P43: N-Acetilcisteína: una nueva esperanza	79
P44: Parentalidad en niños en edad preescolar con enfermedad crónica	80
P45: Perfil clínico y epidemiológico de las consultas psiquiátricas en un servicio de urgencias pediátricas	81
P46: Perfil clínico atendido en el hospital de día de tca de reciente creación en la provincia de Tarragona	82
P47: Predictores de mejoría clínica en un hospital de día de adolescentes con problemas de salud mental	83
P48: Programa de atención a la crisis infantil y juvenil: perfil clínico y resultados tras la intervención	84
P49: Propanolol: potencial uso en el Trastorno del Espectro Autista (TEA)	85
P50: Relación entre rendimiento cognitivo y niveles de neurometabolitos en el córtex prefrontal y temporal medial desde la infancia a la edad adulta	86

CC11: Reacción extrapiramidal aguda en paciente con delección 22q11	101
CC12: Una odisea en la infancia: a propósito de un Síndrome de Ulises o trastorno de estrés crónico y complejo	102
CC13: Uso de lurasidona en adolescente con Trastorno Depresivo Mayor y síntomas psicóticos	103
CC14: Y todo empezó con una tos	104
CC15: Comorbilidad entre anorexia nerviosa y TEA: a propósito de un caso clínico	105
CC16: Síndrome de Prader Willi. A propósito de un caso clínico	106
CC17: Trastorno Obsesivo Compulsivo comórbido con Trastorno del Espectro Autista con capacidad cognitiva preservada	107
CC18: Caso clínico de una adolescente con autismo grado 1 y trastorno de ansiedad: perspectiva de género y transición a la adolescencia	108
CC19: La complejidad compartida entre hospital de día y equipo guía: a propósito de un caso	109
CC20: TEA, psicosis y catatonía: estado de la cuestión a propósito de un caso	110
CC21: TDAH y SD.COFFIN-SIRIS: la atención en las crisis	111
CC22: Uso de clonazapina en pacientes con conductas autolesivas	112

Comunicaciones orales

CO1: Efectos de la Diabetes Materna Tipo 1 sobre el epigenoma fetal y el neurodesarrollo de su descendencia	113
CO2: Cambios epigenéticos en genes asociados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en muestras de sangre de cordón de niños expuestos prenatalmente a Diabetes Materna Tipo 1	114

S1 ESTRATEGIAS Y TRATAMIENTOS PARA EL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES: AVANCES Y DESAFÍOS ACTUALES

MODERA: Baeza Pertegaz, Inmaculada; *Psiquiatra de la infancia y la adolescencia, Servicio de Psiquiatría y Psicología infanto-juvenil, Hospital Clínic de Barcelona, FRCB-IDIBAPS, CIBERSAM, UB.*

PONENTE 1: Villanueva-Blasco, José¹

PONENTE 2: Estrada Prat, Javier²

PONENTE 3: de la Serna Gómez, Elena³

¹ Doctor en Psicología, experto en el área de las adicciones con experiencia profesional, en investigación y docencia. Actualmente, trabaja en la Universidad Internacional de Valencia (VIU), y forma parte de la Red de Investigación en Atención Primaria de las Adicciones (RIAPAD) y el Centro de Internacional de Transferencia de Tecnología (ITTC), España.

² Doctor en Medicina, especialista en psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Trabaja en la unidad de hospitalización del Servicio de Psiquiatría y Psicología infanto-juvenil del hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Allí colabora con el grupo de trabajo del estudio de psicopatología y sueño (Grupo PsicoSon-SJD), con un interés específico entorno a los trastornos afectivos y conductas adictivas.

³ Psicóloga, doctora en Medicina. Experta en neuropsicología de la infancia y la adolescencia. Trabaja para el CIBERSAM, en el grupo de investigación de Psiquiatría infanto-juvenil y Esquizofrenia (G04) del Hospital Clínic de Barcelona. Se dedica a la investigación en psicosis y trastornos relacionados, tanto desde el punto de vista clínico, cognitivo, de tratamiento y de marcadores neurobiológicos.

Consumo dual de alcohol y cannabis en adolescentes: Influencia del entorno familiar y diferencias de género

Las dinámicas familiares influyen en el consumo de alcohol y otras sustancias, como el cannabis, en los adolescentes. El objetivo de este estudio fue explorar cómo las dinámicas familiares influyen en el uso exclusivo de alcohol, el uso dual de alcohol y cannabis, y la abstinencia en adolescentes, diferenciando entre varones y mujeres. Se llevó a cabo un estudio transversal con una muestra de 879 adolescentes (56,4 % chicos; M(DS)edad = 14,25 (1,88) años). El análisis de regresión multinomial mostró que el conflicto familiar aumenta significativamente el riesgo de consumo en varones, mientras que en mujeres la comunicación familiar y las consecuencias por incumplir reglas reducen la probabilidad de consumo. Además, se observa que los usuarios duales presentan características familiares más desfavorables en comparación con los no usuarios. Este trabajo destaca la importancia de diseñar estrategias de prevención adaptadas al género que promuevan un entorno familiar saludable, considerando la influencia de reglas claras, apoyo emocional y una comunicación efectiva.

1. Eslava D, Martínez-Vispo C, Villanueva-Blasco VJ, Errasti JM, Al-Halabí S. Dual alcohol and cannabis use in male and female adolescents: Relationships with family variables. *Addict Behav.* 2023 Nov;146:107798. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107798>

Estimulación magnética transcraneal en adolescentes con trastorno por consumo de cannabis

El trastorno por consumo de cannabis (TCC) en adolescentes se asocia sistemáticamente con una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos comórbidos. Además, el TCC en la adolescencia tiende a seguir un curso crónico, se asocia a una reducción del funcionamiento general y a un mayor riesgo de desarrollar trastornos de salud mental adicionales en la edad adulta.

La estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr) puede ser una herramienta de neuromodulación terapéutica no invasiva y novedosa para el tratamiento del TCC. La EMTr ha mostrado resultados prometedores en la disminución de la abstinencia y el consumo de cannabis. Sin embargo, la EMTr recibió la autorización de la FDA en agosto de 2020 sólo para su uso en adultos con trastorno por uso de nicotina.

En esta ponencia se explicarán los resultados de una revisión sistemática sobre los artículos publicados respecto al uso de EMTr en pacientes con TCC. Entre ellos destacan que estos pacientes a menudo presentan procesos de toma de decisiones alterados debido a una alteración en el funcionamiento de la red neuronal responsable de procesar la información emocional. Esto incluye experimentar un “deseo” aumentado, caracterizado por una hiperactividad de la amígdala, que amplifica el impacto gratificante de los incentivos disponibles, junto con una hipoactividad de la corteza prefrontal. Si bien existe un debate en curso sobre la región cerebral objetivo óptimo para la intervención con EMTr, la evidencia actual es más alentadora cuando la estimulación se dirige a la corteza prefrontal dorsolateral. Además, la investigación emergente sugiere que la corteza cingulada posterior, el precúneo y la corteza frontopolar son prometedores como objetivos potenciales para la intervención con EMTr en el TCC. Por otra parte, la EMTr está asociada con un riesgo similar de eventos adversos mayoritariamente leves en niños y adultos, estimado en alrededor del 3-6%.

1. Nardone R, Sebastianelli L, Versace V, Ferrazzoli D, Brigo F, Schwenker K, Saltuari L, Trinka E. TMS for the functional evaluation of cannabis effects and for treatment of cannabis addiction: A review. *Psychiatry Res.* 2022 Apr;310:114431. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114431>

Estudio del papel de la REServa Cognitiva en AdolescentEs con Trastorno por consumo de cannabis (estudio RESCATE)

Introducción: El Trastorno por consumo de cannabis (TCC) en la adolescencia se ha asociado a peor funcionamiento psicosocial y mayores dificultades cognitivas. La reserva cognitiva (RC) es un constructo que se refiere a la capacidad del cerebro para afrontar la patología cerebral, y puede actuar de mediadora en la manifestación de los síntomas clínicos, minimizándolos o retrasándolos. El objetivo de este estudio es comprobar el nivel de RC en adolescentes TCC en comparación con un grupo control. También se asociará el nivel de RC con variables clínicas y cognitivas en ambos grupos. **Método:** se han incluido 30 adolescentes con TCC y 30 adolescentes controles comunitarios (CC). Todos los sujetos han realizado una evaluación clínica con la entrevista diagnóstica K-SADPS-PL, una evaluación de síntomas psicóticos prodrómicos (SIPS/SOPS), de funcionamiento psicosocial (GAF), de RC (CoRE-A) y una valoración cognitiva que incluye inteligencia, memoria de trabajo, atención y funciones ejecutivas. Para valorar las diferencias entre grupos a nivel de RC, así como su asociación con la severidad de los síntomas clínicos y las variables cognitivas se han realizado modelos mixtos con el grupo, la RC y la interacción grupo x RC como efectos fijos. **Resultados:** los sujetos TCC mostraron niveles significativamente más bajos que los CC en RC. Así mismo los sujetos TCC obtuvieron mayores porcentajes de psicopatología (distinta al TCC), mayores puntuaciones en la escala de síntomas psicóticos prodrómicos y peor funcionamiento psicosocial que los CC. A nivel cognitivo, los TCC mostraron puntuaciones más bajas que los CC en todas las áreas evaluadas. Menores niveles de RC se asociaron a mayor severidad de síntomas clínicos y a menores puntuaciones de funcionamiento psicosocial y cognición. **Conclusiones:** Los adolescentes TCC muestran más psicopatología que los CC y peor funcionamiento psicosocial y cognitivo. La RC es menor en los adolescentes TCC y niveles más bajos de RC se asocian con una mayor severidad de la psicopatología y la cognición.

1. Mena JI, Ilzarbe D, Moya M, Camprodon-Boadas P, Sugranyes G, de la Serna E, Baeza I. Estudio de la reserva cognitiva en adolescentes consumidores de cannabis (estudio RESCATE): descripción del protocolo y resultados preliminares. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv* 41 (3):22-35, <https://doi.org/10.31766/revpsij.v41n3a4>

Financiamiento

Este estudio ha sido financiado por el Ministerio de Sanidad, Plan Nacional sobre Drogas (proyecto 2022I053 y proyecto 2024I003)

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE INICIO PRECOZ. NUEVOS DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS.

MODERA: Graell Berna, Montserrat; **Psiquiatra de la Infancia y de la Adolescencia. Jefe de Servicio del Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid. Doctora en Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Profesora Asociada del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina en Universidad Autónoma de Madrid. Miembro adscrito al grupo CB/07/09/0023 del CIBERSAM. Instituto de Salud Carlos III.**

PONENTE 1: Muñoz Domenjó, Andrea¹
PONENTE 2: Serrano Troncoso, Eduardo²
PONENTE 3: Martínez Núñez, Beatriz³

¹ Psiquiatra de la Infancia y de la Adolescencia. Coordinadora de la Unidad de Hospitalización para Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid, España). MSc: Máster Interuniversitario en Investigación en Salud Mental (CIBERSAM). Colaboración Docente en Máster de Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad de la Universidad Europea de Madrid. Participación en distintos proyectos de investigación en el campo de los TCA (Actualmente Proyecto PSYNGED en colaboración con el CSIC y el Hospital Niño Jesús).

² Doctor en Psicología. Jefe de la Unidad Funcional Integrada de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Área de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Investigador adscrito al grupo G11 del CIBERSAM. Profesor Asociado en Universidad de Barcelona y Universidad Ramón Llull.

³ Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Coordinadora del Hospital de Día de Adolescentes del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid, España). Profesora en la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNIR. Profesora en el Máster de Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad de la Universidad Europea de Madrid y en el diploma de experto en Psicología Infantil y de la Adolescencia en la UAM.

Anorexia nerviosa de inicio precoz. Explorando sus trayectorias y claves clínicas

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tienen una alta morbimortalidad y la edad de inicio influye significativamente en el desarrollo físico y emocional. En edades tempranas, los TCA presentan formas de presentación con características particulares (1), distintas a las observadas en la adolescencia. **Métodos:** Se presenta un estudio retrospectivo examina 172 pacientes menores de 13 años diagnosticados con Anorexia Nerviosa o Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (TCA-NE), atendidos entre 2018 y 2023 en la Unidad de TCA. Se analizaron variables clínicas, antropométricas, sociodemográficas y de tratamiento, así como datos de seguimiento a un año. **Resultados:** Los resultados se dividieron en dos grupos: uno de 140 pacientes hospitalizados (edad media: 11,09 años (DT: 1,01)) y otro de 32 pacientes en programas ambulatorios (edad media: 11,31 años (DT: 0,99)). En el grupo hospitalizado, el IMC inicial medio fue de 14,9 kg/m² (DT: 1,95), con un incremento porcentual medio de 11,07% al alta. El diagnóstico principal fue Anorexia Nerviosa (F50) en el 80,7% de los casos y TCA-NE (F50.9) en el 19,3%. Un hallazgo relevante fue que solo el 60% de las pacientes presentaron distorsión de la imagen corporal, lo cual difiere de lo reportado en adolescentes. El 14% de las pacientes tenía antecedentes de autolesiones, y se observó una relación significativa con intentos autolíticos posteriores al ingreso ($\chi^2=8,849$, $p < 0,003$). El 19% de los pacientes reingresaron en el primer año de seguimiento. Además, se identificaron factores predictivos de reingreso: la restricción hídrica aumentaba el riesgo ($p=0,01$), mientras que un mayor IMC al alta se asociaba con un menor riesgo de reingreso ($p=0,03$). **Discusión:** Este estudio subraya la importancia de comprender las particularidades de los TCA a edades tempranas, para poder adaptar los enfoques terapéuticos y proporcionar un tratamiento más eficaz. Un abordaje personalizado podría reducir la necesidad de hospitalización y mejorar los resultados a largo plazo (2).

1. Van Noort BM, Lohmar SK, Pfeiffer E, et al. Clinical characteristics of early onset anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev.* 2018;26(5):519-25.
2. Ayrolles F, et al. Comparison between continued inpatient treatment versus day patient treatment after short inpatient care in early onset anorexia nervosa (COTIDEA trial): a study protocol for a non-inferiority randomised controlled trial. *BMC Psychiatry.* 2023;23:73

¿Es efectivo el tratamiento domiciliario en la anorexia nerviosa prepuberal?

Introducción: La AN es una enfermedad grave cuyo inicio prepuberal se ha incrementado significativamente. La expresión sintomática diferenciada (1) y el peor pronóstico hacen necesario intervenciones terapéuticas ajustadas a la edad. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de un nuevo programa de tratamiento domiciliario para población prepuberal con AN moderada-grave. **Método:** Se estudiaron a 33 pacientes, media de edad: 12 años (DE: 0,6), que completaron el tratamiento. El programa consta de tres fases: 1ª-Ingreso hospitalario (3-semanas) para estabilización médica y empoderamiento a la familia; 2ª-Tratamiento domiciliario para generalización en el contexto natural (4-semanas), 3ª-Vinculación a la comunitaria (2-semanas). **Resultados:** Se observó un incremento estadísticamente significativo del índice de masa corporal ($p=0,01$) y en las puntuaciones de escalas que valoran la gravedad de los síntomas alimentarios ($p < 0,05$), ansiedad estado ($p=0,02$), depresión ($p=0,03$) y motivación para el cambio ($p=0,06$) (2). Veintiséis (80,8%) alcanzaron una estabilidad clínica al alta que les permitió continuar tratamiento en un recurso ambulatorio comunitario. **Discusión:** El programa domiciliario para prepuberales con AN mostró ser útil en la normalización de hábitos alimentarios (3), estabilidad de síntomas interiorizados y la disposición para recuperarse de la enfermedad. La estabilidad psicopatológica permite a una gran parte de los pacientes continuar con un tratamiento ambulatorio en la comunidad.

1. Van Noort BM, Lohmar SK, Pfeiffer E, et al. Clinical characteristics of early onset anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 2018, 26(5), 519–525.
2. Serrano-Troncoso E, Fàbrega-Ribera M, Coll-Pla N, et al. Alternatives to inpatient treatment in adolescents with AN: Effectiveness and characteristics of a new intensive model of day patient treatment. *Actas Esp Psiquiatr.* 2020;48(1):19-27.
3. Herpertz-Dahlmann B, Herpertz-Dahlmann B, Borzиковsky C, et al. ‘Therapists in action’—Home treatment in adolescent AN: A stepped care approach to shorten inpatient treatment. *Eur Eat Disord Rev.* 2021;29(3):427-42.

Trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos de inicio en edad pediátrica: Caracterización clínica y herramientas diagnósticas

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la infancia y adolescencia presentan características clínicas heterogéneas dificultando su diagnóstico temprano. Con la inclusión del Trastorno de Evitación/Restricción de la Ingesta de Alimentos (TERIA) en el DSM-5, se reconocen nuevos criterios diagnósticos, pero su evolución y características diferenciales (1) aún requieren mayor estudio. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional prospectivo, casos-control, con 39 participantes: 11 con TERIA y 28 con AN, emparejados por edad, género y nivel socioeconómico. La edad promedio fue de 10,83 años (DE=1,94) para TERIA y 13,22 años (DE=1,56) para AN. Los IMC promedios fueron 15,25 kg/m² (DE=0,85) para TERIA y 16,52 kg/m² (DE=2,18) para AN. Se utilizaron una batería de herramientas de evaluación para su comparación clínica y de variables familiares: PARDI, CAPS, LAWSEQ, KIDSCREEN, BDI-II, Ch-EAT, FQ-Padres, COPE-28, DAS-13 y DASS-21. Los análisis incluyeron t-Student y chi-cuadrado. **Resultados:** Los niños/as con TERIA presentan un inicio más temprano y

un perfil clínico centrado en la evitación alimentaria. Los AN muestran mayor preocupación por el peso y la imagen corporal. El IMC promedio fue mayor en AN que en TERIA, sin ser estadísticamente significativo ($p=0,06$). El Ch-EAT no resultó adecuado para TERIA, sin superar ninguno el punto de corte. En contraste, el 85,7% de los pacientes con AN puntuaron dentro del rango clínico, reflejando preocupaciones por la alimentación y conductas restrictivas típicas de AN. La entrevista PARDI fue adecuada para diagnóstico y evaluación de severidad en TERIA, con una media de 4,46 ($DE=0,53$). Los padres de pacientes con AN reportaron mayores niveles de estrés y ansiedad ($p < 0,005$) y peor funcionamiento familiar (FQ-Padres, COPE-28, DAS-13, DASS-21; $p < 0,005$) en comparación con TERIA. Los pacientes con TERIA mostraron menor autoestima (LAWSEQ; $p=0,004$). En el KIDSCREEN, los pacientes con AN puntuaron significativamente más alto que los de TERIA ($p=0,0038$), reflejando una menor conciencia de enfermedad en AN. **Conclusión:** Este estudio destaca diferencias importantes entre TERIA y AN, subrayando la necesidad de herramientas diagnósticas específicas como la PARDI y tratamientos personalizados. Los pacientes TERIA muestran una mayor afectación en la autoestima y un perfil centrado en la evitación alimentaria, mientras que AN está asociado con mayor impacto emocional y familiar.

1. Bryant-Waugh R, Dinkler L. Assessment of avoidant restrictive food intake disorder, pica and rumination disorder. *Curr Opin Psychiatry*. 2021 Nov;34(6):532-42.

S3 TRASTORNOS AFECTIVOS Y CONDUCTAS SUICIDAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: RETOS DIAGNÓSTICOS

MODERA: Moreno Ruíz, Carmen; *Psiquiatra de la infancia y la adolescencia, Jefa de Sección de Psiquiatría en Calidad. Profesora asociada de la Universidad Complutense de Madrid.*

PONENTE 1: Rodríguez Toscano, Elisa¹

PONENTE 2: Llorente Sarabia, Cloe²

PONENTE 3: Pérez-Arqueros, María³

¹ Doctora en Psicología (programa de Neurociencia), profesora Permanente Laboral en el Departamento de Psicología Experimental, Procesos Cognitivos y Logopedia de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Ha participado en más de 30 publicaciones científicas y capítulos de libros, 75 presentaciones en congresos y ha realizado estancias de investigación en Holanda, Francia, Alemania y el Reino Unido.

² Psiquiatra del Niño y el Adolescente del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Lleva 17 años trabajando en la unidad de hospitalización de adolescentes, que desde 2021 coordina. Es tutora de residentes y participa en la docencia de estudiantes. Ha participado en varios estudios de investigación de trastorno mental grave en la adolescencia.

³ Psicóloga, profesora en la Facultad de Salud, Escuela de Enfermería y Psicología de la Universidad Santo Tomás de Chile. Asimismo, es ganadora de la Beca de Doctorado en el Extranjero del Ministerio de Ciencia de Chile. Su investigación se centra en la conducta suicida y la autolesión no suicida, particularmente en niños, niñas y adolescentes.

Utilización de técnicas de *machine learning* en la caracterización clínica y el diagnóstico de los trastornos afectivos de inicio temprano

El trastorno bipolar (TB) y el trastorno depresivo mayor (TDM) son trastornos afectivos caracterizados por alteraciones del estado de ánimo, diagnosticados cada vez con más frecuencia en población infanto-juvenil. La distinción entre ambos trastornos supone desafíos clínicos y terapéuticos únicos. Dado que la literatura sugiere que una parte sustancial de los pacientes pediátricos con síntomas depresivos en realidad tienen TB, identificar qué correlatos clínicos son los más predictivos de ambos trastornos será clave. Sin embargo, la mayoría de los estudios sobre este tema se centran en población adulta. Utilizamos una técnica de *Machine Learning* para 1) explorar qué variables predicen a los trastornos afectivos frente a los controles; 2) identificar qué variables tanto de sintomatología clínica afectiva como no específicas de la clínica afectiva son claves en la distinción entre TB y TDM teniendo en cuenta un amplio conjunto de variables. **Métodos:** El presente estudio se enmarca en un proyecto observacional llevado a cabo en el Instituto de investigación de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Se probaron cuatro modelos de *Machine learning* (*Regresión multinomial*, *Gradient boosting*, *Support vector machine* y *Random forest*) aceptados y comúnmente utilizados en una cohorte de 146 sujetos, 103 pacientes con trastornos afectivos de inicio temprano (80 con TB, 65 con TDM) y 53 controles sanos pareados por sexo y edad. La media de edad fue de 14.85 ± 2.40 y el 55%

fueron mujeres. Se incluyeron en los análisis aquellos datos que se recogen habitualmente en las consultas de psiquiatría infantil (antecedentes familiares y de desarrollo, historia previa de síntomas y de tratamientos, sintomatología actual-escalas y síntomas aislados-, consumo de sustancias, datos sociodemográficos) además de datos de funcionalidad. **Resultados:** Los algoritmos de **Machine Learning** mostraron una precisión media que varió entre el 71% y el 90%. Las variables más importantes para distinguir a los trastornos afectivos frente a los controles fueron, por este orden, la funcionalidad, seguida de la clínica medida por escalas específicas, número de hospitalizaciones y síntomas previos. Nuestro algoritmo de *Machine Learning* validó la utilidad clínica de incluir escalas en la valoración clínica habitual y de la evaluación de funcionalidad para ayudar en el proceso diagnóstico de los trastornos afectivos en menores.

Financiamiento

Instituto de Salud Carlos III. PI10/01920, PI14/02096

Prevalencia y caracterización clínica de los trastornos afectivos asociados con clínica suicida en niños y adolescentes

El trastorno depresivo mayor (TDM) y el trastorno bipolar (TB) se asocian con riesgo de suicidio en jóvenes. Sin embargo, se sabe poco acerca de las diferencias en la prevalencia y las características clínicas diferenciales asociadas con la conducta suicida en estos pacientes, existiendo poco acuerdo entre los distintos estudios. **Objetivos:** Examinar la prevalencia de intentos de suicidio y los factores relacionados en niños y adolescentes con trastorno afectivo mayor y comparar las características clínicas entre los pacientes con TB y TDM y conducta suicida. **Métodos:** Estudio transversal en el Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Gregorio Marañón. Se incluyeron 145 pacientes (58 varones, 87 mujeres) de 7 a 17 años (media 15,15), con diagnóstico de trastorno bipolar (55,2%) y trastorno depresivo mayor (44,8%). Todos los pacientes fueron evaluados con K-SADS, CGI (Clinical Global Impression), HDRS (Hamilton Depression Rating scale), YMRS (Young Mania Rating Scale), Conners Rating Scale y CGAS (Children's Global Assessment Scale). Se realizaron análisis bivariantes para comparar los distintos grupos y análisis multivariantes para evaluar la influencia combinada de los factores relacionados con los intentos de suicidio. **Resultados:** La prevalencia de intentos de suicidio en TDM y TB fue del 58,5 % y 28,8 %, respectivamente ($p < 0,001$). El 56,5 % de los intentos en TB fueron médicamente graves frente al 28,9 % en TDM ($p=0,03$). Se compararon 61 pacientes con intentos de suicidio con 84 pacientes sin intentos de suicidio. Los intentos de suicidio se asociaron con sexo femenino ($p < 0,001$), desesperanza ($p=0,001$), mayor puntuación en HDRS ($p=0,03$), ideación suicida ($p < 0,001$) y NSSI ($p < 0,001$). En el análisis multivariante, se observó que el sexo femenino ($p < 0,001$), la ideación suicida ($p < 0,001$) y la desesperanza ($p=0,048$) se relacionaban de forma independiente con los intentos de suicidio. Entre los pacientes con intentos de suicidio, aquellos con TB mostraron mayor impulsividad ($p=0,04$) y consumo de alcohol ($p=0,04$) que los pacientes con TDM. Los resultados de este estudio apoyan la necesidad del adecuado diagnóstico diferencial en la evaluación del riesgo suicida en menores con trastornos afectivos.

Influencia de la modalidad de los eventos traumáticos en la infancia en el riesgo autolesivo y suicida de adolescentes: resultados del estudio EPISAM-School

Cada año se producen más de 700.000 muertes por suicidio en todo el mundo. En España, es ya la segunda causa de muerte no natural, la primera en hombres y en personas de entre 15 y 29 años (1). La investigación realizada hasta el momento ha demostrado que la conducta suicida es un fenómeno complejo en el que la interacción de factores de riesgo juega un papel fundamental en la conducta suicida. Los resultados de diferentes estudios han incluido factores como la presencia de trastornos mentales (p. e., depresión o ansiedad), la dificultad en la gestión de las emociones, intentos previos y el trauma. De entre todos estos factores, la exposición a eventos traumáticos a una edad temprana no sólo tiene efectos a corto sino también a largo plazo en la vida de aquellos que los han experimentado. Se han identificado diferentes tipos de experiencias traumáticas: el abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligencia física y negligencia emocional. El objetivo de este estudio es el de analizar en mayor profundidad la influencia de cada uno de los tipos de trauma en la conducta suicida y en las autolesiones no suicidas, en población adolescente comunitaria. En este estudio, se usó una muestra de 1526 adolescentes de la cohorte EPISAM-School (53,3% chicas; $M = 13,80$ años, $DT = 1,28$). Se realizó una evaluación del riesgo suicida, factores de riesgo y experiencias traumáticas vividas. Se realizaron regresiones penalizadas para estudiar la influencia del tipo de experiencia traumática en el riesgo suicida, controlando por covariables significativas. Los resultados mostraron un efecto consistente del abuso emocional sobre los tipos de conducta suicida estudiados ($OR = 1,13$ para la ideación; $OR = 1,13$ para el riesgo de intento suicida; y $OR = 1,07$ para la autolesión no suicida). Asimismo, el abuso sexual se relacionó con el intento suicida ($OR = 1,14$) y la autolesión no suicida ($OR = 1,13$). No hubo relación de los otros tipos de traumas con el riesgo suicida ni autolesivo. Como conclusión, se destaca la importancia de hacer una evaluación clínica precisa de la historia traumática considerando las diferentes vertientes que las experiencias vitales para el adolescente pueden tener.

1. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=5453-capsel=5454>

Financiamiento

Instituto de Salud Carlos III (ref. PI20/00229, PI23/00085), con cofinanciación de la Unión Europea

SALUD MENTAL PERINATAL: ATENDIENDO LOS COMIENZOS DE LA SALUD MENTAL EN LA INFANCIA

MODERA: Dip, María Emilia; Psicóloga clínica en el Programa de Salud Mental Perinatal del Servicio de Psiquiatría del Hospital en el Hospital Vall d' Hebron de Barcelona.

PONENTE 1: Forti Buratti, M. Azul¹

PONENTE 2: Sesma Pardo, Eva²

PONENTE 3: Izquierdo Molina, Carolina³

¹ Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia. IESMP. Centro Achega (Vigo).

² Psiquiatra infantil y de la adolescencia, Prof. asociada de Psiquiatría Universidad del País Vasco UPV, Hospital Universitario Basurto (Bilbao).

³ Psicóloga y Logopeda. Experta en Enfoque Centrado en Familia. Coordinadora del Servicio de Atención Temprana ADAPEI y del Equipo de Atención Temprana Neonatal de ASPRONA (Albacete).

El mapa del desierto: la atención sanitaria a la Salud Mental Perinatal en España

La atención a la salud mental en todo el periodo perinatal es un derecho recogido por la OMS (1, 2, 3). Sin embargo, en España no existe de forma sistemática esta atención a las familias (4). Normalmente, la existencia de programas de atención de salud mental perinatal depende de la iniciativa de profesionales del servicio, no siempre con el apoyo institucional necesario, especialmente de recursos humanos. Existe una publicación con las características de los programas de la comunidad de Madrid (5). En esta investigación se presenta un mapa de recursos públicos especializados en la atención a la salud mental perinatal de España. La investigación se inició en noviembre de 2023, que se va ampliando con el desarrollo de recursos de salud mental perinatal. Se recoge de cada iniciativa el tipo de recurso, tipo de atención que se ofrece, tipo de pacientes que se atienden, formato de atención, profesionales involucrados, tiempo que lleva en marcha el programa. El formulario se envió a diferentes foros de profesionales que trabajan en salud mental perinatal. Se presentan los resultados de 50 recursos que han participado en la investigación. Al observar el mapa es clara la distribución desigual de los recursos, con regiones sin apenas atención a esta población frente a otras comunidades con más recursos de atención en esta área, aunque aún insuficientes para la demanda que existe. Además, en la mayoría de los casos, se trata de programas desarrollados con dedicación parcial, habitualmente profesional-dependiente, y no unidades de atención a la salud mental perinatal consolidadas.

1. OMS. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
2. OMS. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
3. OMS. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
4. Paricio del Castillo R. Salud materno-infantil y salud mental perinatal. Un ámbito de mejora en la Sanidad española: e202404031. Rev Esp Salud Pública. 2024 ; 98.
5. Cuellar, I et al. Clinical psychology and perinatal mental health programs in hospitals in the community of Madrid: description and recommendations of good practices. Pap. Psicol. 2024, 45:2, 108-115.

Intervención en la Unidad Neonatal: el grupo como herramienta

La hospitalización de un recién nacido supone un estrés psíquico para las familias, que puede alterar el inicio de la vinculación e incidir negativamente en el desarrollo psicomotor y afectivo posterior. La capacidad de los padres de adaptarse a la situación de su bebé hospitalizado y la calidad de la interacción temprana es un factor crítico para el desarrollo posterior del bebé. Es fundamental sostener el establecimiento de una relación vincular sana desde la Unidad Neonatal (1). Se diseña una intervención grupal con los progenitores de los bebés ingresados en la Unidad Neonatal para darles un espacio donde poder evacuar su malestar y dotarles de herramientas - *adaptación del grupo de entrenamiento en habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual* (2)- de ayuda para una gestión adaptativa de su malestar, favoreciendo una vinculación sana con su bebé. Consta de un total de ocho sesiones, de 90 minutos, con frecuencia semanal. Los resultados preliminares de la investigación cualitativa realizada sugieren utilidad en cuatro categorías: sostén ante las adversidades, facilitador de la expresión emocional, mejora de la capacidad de mentalización y mejora del manejo del malestar emocional, facilitando las primeras interacciones con el bebé. Se describe la intervención tipo *Balint* realizada con los profesionales de dicha unidad (3) como herramienta que de forma indirecta produce un impacto positivo en la diada madre-bebé, al favorecerse la mentalización mediante el trabajo de la relación asistencial, lo

cual mejora la calidad de la atención al paciente-familia proporcionando el sostén emocional necesario. El programa dirige su atención a la psique del bebé hospitalizado al nacer, pero también hacia sus padres y hacia los profesionales que le atienden, trabajando en la construcción de un vínculo de apego sano en circunstancias de gran vulnerabilidad y sufrimiento, tanto para el bebé como para sus padres.

1. Friedman SH, Kessler RA, Martin R. Psychiatric help for caregivers of infants in neonatal intensive care. *Psychiatric Services* (Washington, D.C.), 2009, 60(4): 554.
2. Sved Williams AE, Yelland C, Hollamby S, Wigley M, Aylward P. A New Therapeutic Group To Help Women With Borderline Personality Disorder and Their Infants. *J Psychiatr Pract*. 2018 Sep;24(5):331-340. doi: 10.1097/PRA.0000000000000330. PMID: 30427820.
3. Prasad A. The role of a liaison psychiatrist in a neonatal intensive care unit. *Indian Journal of Psychiatry*, 1984, 26(1): 79-81.

El apoyo al neurodesarrollo de bebés en riesgo desde la atención temprana centrada en familia

Se describe un Servicio de Atención Temprana de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha el cual se sustenta en dos tipos de apoyo: 1. la Atención Temprana Neonatal (ATN) en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete mediante un convenio con el Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM) 2. La atención temprana a domicilio hasta los 6 años, si procede. El marco de actuación es el Enfoque Centrado en Familia (1), en consonancia con los Cuidados Centrados de Desarrollo que se llevan a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad Neonatal. El objetivo general del servicio es reducir, en la medida de lo posible, el impacto que se produce sobre el bebé y la propia familia el nacimiento prematuro u otra condición de riesgo en el desarrollo. Tras la evaluación del bebé, de la interacción familiar y su entorno, se establece junto a la familia el plan individualizado de objetivos funcionales. La intervención se hace a través de la capacitación familiar en la comprensión de fortalezas y necesidades de su bebé y cómo ajustarse a ello, la aplicación de estrategias basadas en evidencia, y el vínculo con la familia generando una alianza terapéutica (2). Este acompañamiento se inicia durante el ingreso hospitalario y se continúa en el entorno en el que se desarrolla el bebé. En el año anterior a la existencia del programa de atención temprana neonatal, un 71,05% de las familias candidatas a recibir apoyo a domicilio llegaban a un SAT. En el 2023, el dato aumentó a un 89,47% y en 2024, ha sido de 93,02%. Por lo que podemos concluir que la gran mayoría de familias que lo necesitan, acceden al servicio. Asimismo, el tiempo de espera tras el alta hospitalaria hasta el inicio del apoyo en su domicilio, ha pasado de ser 28,96 días a 14 días. Por otra parte, en una escala tipo Likert de 1 a 5, las familias valoran positivamente aspectos de participación, empoderamiento y relación familia-profesional (>4,5).

1. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2007;13(4):370-8. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>. PMID: 17979208.
2. Division for Early Childhood. DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014. <http://www.dec-spced.org/dec-recommended-practices>

S5 BIOMARCADORES EN TRASTORNOS DEL

NEURODESARROLLO Y TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

MODERA: Gisbert Gustemps, Laura; **Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Coordinadora del Programa TEA, Hospital Vall d'Hebron.**

PONENTE 1: Facal Molina, Fernando¹

PONENTE 2: Varela Casal, Paloma²

PONENTE 3: Martínez Ramírez, María³

¹ Psiquiatra. Instituto de Investigación Sanitaria (IDIS). Servizo de Psiquiatría, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

² Psiquiatra de la Infancia y adolescencia, Hospital de Mataró.

³ Psiquiatra de la Infancia y adolescencia. Unidad TEA, Hospital Vall d'Hebron.

Genética y Psiquiatría Infantil. Utilidad clínica actual y futura

Los trastornos psiquiátricos, de etiología multifactorial, están entre los fenotipos con mayor heredabilidad de la medicina. Durante los últimos años estudios GWAS han contribuido a caracterizar la arquitectura genética de trastornos psiquiátricos, estos son muy poligénicos y están influidos por variantes genéticas cada una de ellas con un tamaño de efecto pequeño, pero acumulativo. Se espera que los cálculos poligénicos (PGS), la suma ponderada del efecto de miles de variantes genéticas, sean futuros biomarcadores en psiquiatría. Estos, junto a otras variantes no genéticas podrían ayudar a predecir fenotipos, como la respuesta al tratamiento, el pronóstico o la evolución diagnóstica. El debut de un trastorno psiquiátrico en la infancia el componente genético suele ser mayor y el uso de PGS puede ser más útil en población infanto-juvenil.

Vergencia Ocular como biomarcador en TDAH

La atención visual es el mecanismo que utiliza el sistema nervioso para resaltar ubicaciones, objetos o características específicas dentro del campo visual y es importante para la percepción visual y los usos que le damos y para la interacción con el mundo visual. Ésta se logra o bien realizando un movimiento ocular para llevar el objeto a la fovea (atención abierta) o mediante un mayor procesamiento de la información visual en las neuronas que representan regiones más periféricas del campo visual seleccionadas por la retina (atención encubierta) donde los ojos no se mueven y se producen sesgos en respuestas perceptivas y neuronales. Durante la fijación constante de la mirada, los estímulos visuales modulan el ángulo de vergencia ocular y éste aumenta después de la estimulación visual. Se ha demostrado que la vergencia ocular está relacionada con la atención encubierta y que durante la fijación de la mirada los estímulos visuales modulan el ángulo de vergencia ocular (AVO) en función de su capacidad para captar la atención, por lo que el movimiento de vergencia ocular podría representar un biomarcador de la atención visual evaluado mediante técnicas de rastreo ocular mediante *eye-tracking*. El objetivo de este estudio fue evaluar la validez diagnóstica de la prueba de la vergencia ocular (PVO) en el TDAH en niños de 7 a 17 años, y valorar si dicha pudiera ser un indicador de gravedad y/o pronóstico de la enfermedad. Los resultados concluyen que, en combinación con una tarea de atención, las respuestas de vergencia ocular podrían usarse como un marcador objetivo para respaldar el diagnóstico clínico del TDAH en la población infantojuvenil, pero no para evaluar la eficacia al tratamiento.

Una nueva esperanza: ¿Puede ayudarnos la tecnología *eye-tracking* al diagnóstico clínico?

El *eye-tracking* ha ganado peso en la investigación del autismo como una herramienta para investigar las disparidades en la atención social visual, distinguiendo entre individuos autistas y neurotípicos. Nuestro objetivo fue investigar las variaciones en la atención social utilizando *eye-tracking* entre pacientes diagnosticados con TEA, TDAH, TEA y TDAH comórbidos, e individuos no clínicos. Se reclutó a un total de 80 participantes, de 18 años o más con aproximadamente 20 participantes en cada grupo y se evaluó la atención social. Nuestros resultados preliminares revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en las variables analizadas, lo que sugiere patrones distintivos en la atención visual dirigida hacia "Áreas de Interés" que contienen información social de individuos con TEA en comparación con los otros grupos y no hubo diferencias perceptibles en la duración de la fijación en los ojos entre los grupos clínicos. Los pacientes TEA demostraron una propensión a pasar más tiempo en regiones caracterizadas por información social reducida en comparación con otros grupos evaluados. Estos hallazgos ayudan a caracterizar patrones distintivos entre diferentes poblaciones clínicas y entre poblaciones clínicas y no clínicas y ofrece información valiosa sobre los mecanismos subyacentes de la atención social en diferentes condiciones del neurodesarrollo.

LA PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: ¿QUIÉN, CÓMO, CUÁNDO?

MODERA: Sesma Pardo, Eva; **Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Psiquiatra infantil y de la adolescencia, Profesora asociada de Psiquiatría, Universidad del País Vasco UPV, Hospital Universitario Basurto (Bilbao).**

PONENTE 1: Aymerich Nicolás, Cláudia¹

PONENTE 2: Díaz Cosgaya, Aída²

PONENTE 3: Salazar de Pablo, Gonzalo³

¹ Psiquiatra en el South London and Maudsley NHS Foundation Trust e investigadora postdoctoral en el Institute of Psychiatry, Psychology - Neuroscience del King's College London (Londres).

² Psiquiatra infanto-juvenil en la Red de Salud Mental de Bizkaia. Es terapeuta acreditada en Psicoterapia Focalizada en la Transferencia y cuenta con larga experiencia en la Terapia Dialéctica Conductual en adolescentes. Ha realizado el Máster en Psicoterapia Analítica Grupal de la Universidad de Deusto, en el que posteriormente ha colaborado.

³ Senior Clinical Lecturer en el Institute of Psychiatry, Psychology - Neuroscience de King's College London, y Consultant en el South London and Maudsley NHS Foundation Trust. Es editor adjunto de la revista CAMH y forma parte de la junta directiva de AEPNYA.

Prevención de trastornos psicóticos en la adolescencia: de la evidencia a la práctica

El paradigma de los estados mentales de alto riesgo para psicosis (EMAR-P) es uno de los enfoques preventivos más consolidados en psiquiatría (1). Este modelo se centra en la identificación de individuos de entre 12 y 25 años que presentan múltiples factores de riesgo para desarrollar un trastorno psicótico en los años siguientes (2). Además de las alteraciones psicopatológicas típicamente asociadas, en los últimos años se ha observado que los jóvenes en EMAR-P también presentan alteraciones cognitivas (3) y orgánicas (4). En esta ponencia se ofrecerá una visión integral de las características clínicas, cognitivas y orgánicas de los adolescentes en EMAR-P, así como de las intervenciones que han demostrado eficacia en su manejo. La evidencia presentada se basa tanto en hallazgos meta-analíticos publicados por el equipo en los últimos años, como en la experiencia clínica del Proyecto PREGAP (Prebentziorako Gazte-Programa Psikosian) y los adolescentes que participan en él.

1. Fusar-Poli P, McGorry PD, Kane JM. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World Psychiatry*, 2017, 16(3), 251–265. <https://doi.org/10.1002/wps.20446>
2. De Pablo GS, Radua J, Pereira J, et al. Probability of transition to psychosis in individuals at clinical high risk. *JAMA Psychiatry* 2021, 78(9), 970. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0830>
3. Catalan A, De Pablo GS, Aymerich et al. Neurocognitive functioning in individuals at clinical high risk for psychosis. *JAMA Psychiatry*, 2021, 78(8), 859. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1290>
4. Aymerich A, Pedruzo B, Salazar de Pablo GS, et al. Do organic alterations precede the onset of psychosis? A systematic review and meta-analysis of immune, cardiometabolic, prolactin and HPA axis alterations in clinical high-risk for psychosis. (Under Peer Review at *Brain, Behaviour and Immunity*).

Financiamiento

El Proyecto PREGAP ha sido financiado mediante la convocatoria de Ayudas a proyectos de investigación y desarrollo en salud 2022 de Gobierno Vasco (REF: 2022111036).

Prevención e intervención temprana en trastornos de la personalidad en la adolescencia

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es un candidato principal para desarrollar programas de prevención e intervención temprana por su prevalencia, niveles de morbi-mortalidad con conductas autolesivas y suicidas y la respuesta al tratamiento en casos incipientes y establecidos. A esto se une la posibilidad de un diagnóstico precoz, con factores de riesgo identificables desde edad preescolar. Se ha demostrado la eficacia de intervenciones tempranas en el TLP, como el modelo HYPE, y de tratamientos como la Terapia Dialectico-conductual en la reducción de autolesiones y conductas suicidas.

Las derivaciones por autolesiones son hoy en día un porcentaje significativo de las demandas de consulta en un Centro De Salud Mental de Niños y Adolescentes (CSMNA). Detrás de esta presentación encontramos pacientes con rasgos de personalidad alterados o Trastornos de la Personalidad, sobre todo TLP. Desde nuestro centro se ha iniciado la creación de un programa de intervención precoz en formato grupal en estos pacientes: “Intervención Temprana en Adolescentes con Conductas Autolesivas (ITACA)”. Esta intervención consiste en un grupo para adolescentes y otro paralelo para familias basado en intervenciones psicoeducativas y habilidades psicosociales de la Terapia Dialectico-conductual. A lo largo de este tratamiento contarán con su para llevar a cabo las intervenciones en crisis en caso de presentarse. El objetivo principal es aportar información y herramientas para el manejo de las autolesiones, la desregulación emocional e impulsividad subyacente, y prevenir evoluciones tórpidas de los cuadros ya existentes. A estos añadimos el poder proceder al alta de pacientes sin patología de base grave, el orientar el diagnóstico de aquellos que la padezcan, mejorar la vinculación de pacientes y familias con los servicios de salud mental y minimizar la yatrogenia.

1. Chanen AM, McCutcheon L. Prevention and early intervention for borderline personality disorder: current status and recent evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 2013, 202(s54), s24-s29. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119180>
2. Geselowitz B, Whalen DJ, Tillman R, et al. Preschool age predictors of adolescent borderline personality symptoms. *Journal of the American Academy of Child - Adolescent Psychiatry*, 2021, 60(5), 612-622. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.07.908>
3. Chanen AM, Betts JK, Jackson, et al. Effect of 3 forms of early intervention for young people with borderline personality disorder: The MOBY randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 2022, 79(2), 109-119. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3637>

Prevención de Trastorno Bipolar en niños y adolescentes

El trastorno bipolar (TB) es una enfermedad mental grave caracterizada por fluctuaciones en el estado de ánimo y niveles de energía (1). Se han descrito signos y síntomas, así como otros trastornos mentales que preceden el primer episodio de manía, incluyendo alteraciones del afecto, los ritmos circadianos y el comportamiento, con una duración de 27,1±23,1 meses (2). En este contexto y desde el punto de vista de la prevención del trastorno bipolar, se revisarán tres modelos preventivos. El primero es el paradigma de los estados mentales de alto riesgo para TB. Se presentarán datos meta-analíticos sobre transición a TB en los distintos grupos de alto riesgo (3) y los distintos instrumentos psicométricos disponibles, incluyendo el “Bipolar Prodrome

Symptom Interview and Scale-Full Prospective” (BPSS-FP) (4). El segundo sería el paradigma de los trastornos afectivos, según el cual un trastorno depresivo en la infancia siempre sería un diagnóstico provisional, dada la posibilidad de conversión a TB. Se presentarán datos meta-analíticos sobre transición a TB en niños y adolescentes con trastornos depresivos (5) y datos originales sobre transición en niños menores de 13 años (en revisión). Por último, se presenta un modelo de prevención transdiagnóstico. Se presentan los datos originales de un trabajo en revisión en el que se evalúa el riesgo entre adolescentes hospitalizados para el tratamiento de cualquier trastorno del estado de ánimo, ansiedad o conducta y una modelo de predicción validado para la estimación de riesgo de TB en adolescentes hospitalizados.

1. Grande I, Berk M, Birmaher B, Vieta E. Bipolar disorder. *Lancet*. 2016;387(10027):1561-72.
2. Van Meter AR, Burke C, Youngstrom EA, et al. The Bipolar Prodrome: Meta-Analysis of Symptom Prevalence Prior to Initial or Recurrent Mood Episodes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55(7):543-55.
3. Salazar de Pablo G, Cabras A, Pereira J, et al. Predicting bipolar disorder I/II in individuals at clinical high-risk: Results from a systematic review. *J Affect Disord*. 2023;325:778-86.
4. Correll CU, Olvet DM, Auther AM, et al. The Bipolar Prodrome Symptom Interview and Scale-Prospective (BPSS-P): description and validation in a psychiatric sample and healthy controls. *Bipolar Disord*. 2014;16(5):505-22.
5. Salazar de Pablo G, Perez-Rodriguez V, de Otazu Olivares J, et al. Development and Predictors of Bipolar Disorder in Children and Adolescents with Depressive Disorders A Systematic Review, Meta-analysis and Meta-regression. *Eur Psychiatry*. 2025:1-37.

S7 ATENCIÓN A MENORES CON ENFERMEDADES RARAS: UN RETO PARA EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO

MODERA: Sesma Pardo, Eva; **Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Psiquiatra infantil y de la adolescencia, Profesora asociada de Psiquiatría, Universidad del País Vasco UPV, Hospital Universitario Basurto (Bilbao).**

PONENTE 1: González Anido, Alejandra¹

PONENTE 2: Kerexeta Lizeaga, Iñaki²

PONENTE 3: Gutiérrez Priego, Silvia³

¹ Psicóloga clínica en el Hospital Universitario de Basurto.

² Psiquiatra Infantil y del Adolescente en el Hospital Universitario Basurto (Bilbao). Profesor asociado en el Departamento de Neurociencias de la Universidad del País Vasco.

³ Psiquiatra de infancia y adolescencia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid.

Colaboración de la Psicología en el diagnóstico de menores con EERR

Las enfermedades raras son enfermedades con una alta tasa de mortalidad pero de baja prevalencia (5/10.000). Generalmente comportan una evolución crónica muy severa, con múltiples deficiencias motoras, sensoriales y cognitivas y por lo tanto suelen presentar un alto nivel de complejidad clínica que dificultan su diagnóstico y reconocimiento. Hasta la fecha se cree que existen más de 7.000 enfermedades raras, y afectan a 3 millones de personas en España. La presentación clínica de las enfermedades raras incluye una amplia diversidad de síntomas y signos, que a menudo afectan al sistema nervioso y provocan síntomas como discapacidad intelectual y trastornos neuropsiquiátricos, teniendo importantes consecuencias psicosociales para los pacientes y sus familias. En nuestro programa, para realizar un perfil cognitivo-conductual que refleje el funcionamiento cerebral de cada menor afectado de una ER, realizamos una valoración neuropsicológica a través de múltiples fuentes de información. Esta valoración se basa en diferentes instrumentos como entrevistas, cuestionarios (DP-3, BRIEF-P/ BRIEF-2, ABAS-II), test (WPPSI-IV, WISC-V, WNV, NEPSY-II, ENFEN, CUMANIN/CUMANES), escalas del desarrollo (Battelle, Merrill- Palmer, Haizea-levant) y pruebas específicas para detección del Trastorno del espectro autista (M-CHAT, SCQ, ADOS-2, ADI-R). Con toda la información obtenida se elabora un perfil ajustado en cuanto a capacidad intelectual, habilidades adaptativas y función ejecutiva, habilidades escolares, y desarrollo socio-emocional que nos permiten identificar las necesidades del menor y diseñar un plan de intervención adaptado a cada caso. Como parte del seguimiento y para actualizar el perfil individual de cada niño, se hacen nuevas valoraciones transcurridos dos años, para obtener nuevos datos que nos permitan identificar las necesidades a lo largo de la evolución de la enfermedad y del propio desarrollo del menor.

1. Posada de la Paz M, García Ribes M. Concepto, epidemiología, situación actual y perspectivas futuras. Atención primaria. 2010; 42 (3): 169-172.
2. Somanadhan S, Johnson NL, Gilroy BS, Lawlor A, Vockley J. Intellectual and Developmental Disabilities and Rare Diseases. In: Sheerin F, Doyle C. (eds) Intellectual Disabilities: Health and Social Care Across the Lifespan. 2023; Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-27496-1_7
3. Morel A, Peyroux E, Leleu A, Favre E, Franck N, Demily C. Overview of Social Cognitive Dysfunctions in Rare Developmental Syndromes with Psychiatric Phenotype. Frontiers in paediatrics. 2018; 6 (102).

Atención a las familias de los menores con EERR

La mayoría de las enfermedades raras se manifiestan a edades tempranas, suelen ser de carácter crónico. Muchas de ellas irreversibles, degenerativas e incapacitantes, cuya evolución, tratamiento y secuelas deterioran la calidad de vida del menor y su entorno familiar. Los cuidadores se enfrentan a un importante desafío lo que genera una necesidad de atención y cuidado significativo. Estas familias se encuentran bajo un gran estrés y enfrentan ante desafíos más que complejos. Según diferentes investigaciones, tanto los sistemas médicos y de salud como la sociedad global deben prestar atención a las demandas y necesidades no satisfechas de los cuidadores de niños con enfermedades raras y ofrecerles servicios prácticos y efectivos de apoyo, para así poder mejorar su calidad de vida así como fomentar el buen desarrollo del afecto con la enfermedad rara. Como muestra, compartiremos las características y dificultades que agrupa la atención y cuidado de varias familias afectas, incluyendo a padres, niños así como adolescentes, sumando a estos últimos su complejidad propia de la edad. Intervenciones y atenciones multidisciplinares que se precisan y se ofrecen desde una consulta ambulatoria de Salud Mental Infanto-juvenil de Bizkaia.

1. Wu C, Chu X, Tang K et al. Caregiving experiences of caregivers of children with rare diseases: A qualitative meta-synthesis. Journal of Pediatric Nursing 75 (2024) 31–40. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.12.003>
2. Gómez-Zúñiga B, Pulido Moyano R, Pousada Fernández M, García Oliva A, Armayones Ruiz M. The experience of parents of children with rare diseases when communicating with healthcare professionals: towards an integrative theory of trust. Orphanet J Rare Dis. 2019 Jun 28;14(1):159. <https://doi.org/10.1186/s13023-019-1134-1>. PMID: 31253163; PMCID: PMC6599337
3. von der Lippe C, Diesen PS, Feragen KB. Living with a rare disorder: a systematic review of the qualitative literature. Mol Genet Genomic Med. 2017 Nov;5(6):758-773. <https://doi.org/10.1002/mgg3.315>

La atención y abordaje de las enfermedades raras en un hospital pediátrico

El abordaje de las EERR suele requerir una atención especializada debido a la variabilidad y progresión de los síntomas, por lo que el enfoque multidisciplinar sería el más indicado. En el hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid, existen consultas multidisciplinares de EERR desde 2016, iniciándose con el abordaje clínico de las Ictiosis hereditarias y del Complejo Esclerosis tuberosa, a las que se han añadido a lo largo del 2019: las consultas de Síndrome de Rett, mucopolisacaridosis, y deformidades craneo faciales. Lo que supone la atención de una media de 6-7 pacientes, de dichas patologías, de diferentes comunidades autónomas y de sus familias, cada mes, a lo largo del año. El equipo multidisciplinar de estas consultas incluyen además de especialistas médicos: neuropediatras, genetistas, dermatólogos, reumatólogos, gastroenterólogos, cardiólogos, traumatólogos, anestesiistas, cirujanos maxilofaciales y estomatólogos, neurocirujanos, neuropsicólogos, psiquiatras infanto-juveniles; la participación de enfermería que es el principal interlocutor entre las familias y los especialistas médicos. Cada uno de estos profesionales aporta su conocimiento y experiencia para la detección de complicaciones y el abordaje de las mismas, contribuye al plan de formación continuada del personal sanitario del hospital y además se mantienen actualizados en las últimas investigaciones de dichas patologías. Las reuniones posteriores entre los diferentes especialistas médicos y enfermería, son fundamentales no solo para establecer un plan de tratamiento conjunto para cada paciente y sus familias, sino también para generar conocimiento al poder participar en investigaciones específicas. Esta atención multi e interdisciplinar, mejora la atención al paciente con EERR y proporciona apoyo emocional a las familias. El realizar dicho abordaje multidisciplinar de enfermedades raras en un hospital pediátrico, asegura una atención holística, humanística y una coordinación efectiva, entre los diferentes especialistas sin perder el foco en el paciente y su familia y contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los mismos.

1. Gaintza Z, Aróstegui I, Jimenez-Jimenez J. Propuesta interdisciplinar y coordinada para la mejora de la calidad de vida de los niños y niñas con enfermedades raras y de sus familias. AULA ABIERTA. 20 de diciembre de 2024;53(4):325-31.
2. Kole A, Hedley V, et al. Recommendations from the Rare 2030 Foresight Study: The future of rare diseases starts today. 2021.

ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA ASOCIADOS A TEA EN UNIDADES DE REFERENCIA DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Blázquez Hinijosa, Ana¹; Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia. Unidad de Referencia de TEA (URTEA). Coordinadora Unidad Funcional de TEA Eixample. Hospital Clínic. Barcelona. Doctora en Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona. Profesora Asociada, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona.

MODERA: Blázquez Hinijosa, Ana¹

PONENTE 1: Blázquez Hinijosa, Ana¹; Nicolau Palou, Rosa²

PONENTE 2: González Rodríguez, Mireia³; Resina Curado, Paula⁴

¹ Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia. Unidad de Referencia de TEA (URTEA). Coordinadora Unidad Funcional de TEA Eixample. Hospital Clínic. Barcelona. Doctora en Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona. Profesora Asociada, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona.

² Psicóloga Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia. Unidad de Referencia de TEA (URTEA). Profesora asociada médica de la Facultad de psicología de la Universidad de Barcelona.

³ Psicóloga especialista en Psicología Clínica. Unidad de alta especialización en TEA (UnimTEA). Hospital sant Joan de Déu (Barcelona).

⁴ Logopeda. Unidad de alta especialización en TEA (UnimTEA). Hospital sant Joan de Déu (Barcelona).

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Identificar las causas de los trastornos alimentarios en los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA)
2. Definir las recomendaciones generales de abordaje de los trastornos alimentarios en TEA
3. Conocer las intervenciones eficaces y los abordajes que se están llevando a cabo en 2 unidades de referencia de TEA

Resumen

La prevalencia de desórdenes alimentarios en niños y niñas con TEA es elevada (alrededor del 90%). Se estima que alrededor de un 60% de los pacientes con TEA ya han presentado problemas durante la lactancia materna, entre un 46-89% presentan selectividad alimentaria y hasta un 69% se negarían a probar nuevos alimentos. El procesamiento inadecuado de la información sensorial, la rigidez, la hiperselectividad y causas médicas se relacionan con las dificultades en la alimentación en el TEA que deben de ser abordadas. Desde una unidad de referencia de trastornos del espectro autista se ha puesto en marcha un grupo para familias y pacientes con TEA con los objetivos de entender las conductas alimentarias asociadas al TEA, reducir el estrés parental asociado a la problemática con las comidas, disminuir la ansiedad del niño/a y aumentar la flexibilidad con relación a los alimentos e introducir algún cambio en la dieta. Esta ponencia describe la intervención realizada en este grupo, que se divide en tres módulos. Un primer módulo psicoeducativo para padres, un segundo módulo de regulación emocional y flexibilidad cognitiva para pacientes y un tercer módulo de exposiciones en el que participan padres y pacientes.

Referencias

1. Proserpi M, Santocchi E, Balboni G, Narzisi A, Bozza M, Fulceri F, et al. Behavioral Phenotype of ASD Preschoolers with Gastrointestinal Symptoms or Food Selectivity. *J Autism Dev Disord.* 2017;47(11):3574-3588. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3271-5>
2. Cannon L, Kenworthy L, Alexander KC, Werner MA, Anthony LG. (2011). *Unstuck and On Target.* Baltimore, MD: Brookes Publishing.
3. Kuschner ES, Morton HE, Maddox BB, de Marchena A, Anthony LG, Reaven J. The BUFFET Program: Development of a Cognitive Behavioral Treatment for Selective Eating in Youth with Autism Spectrum Disorder. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2017;20(4):403-421. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0236-3>

Programa TEAlimento: Intervención mixta en dificultades alimentarias en menores con TEA

Resumen

En la unidad de referencia en TEA del Hospital Sant Joan de Déu, se realiza una intervención multidisciplinar (psicología clínica, enfermería y logopedia) con el objetivo de entrenar a cuidadores en el manejo de las dificultades alimentarias. La ponencia describe los componentes principales del tratamiento mixto realizado (grupal e individual). La intervención con los cuidadores (entrenamiento parental) se centra en el aprendizaje de estrategias basadas en principios de modificación de conducta, dentro del marco de la enseñanza incidental, con estrategias que ofrezcan soporte y ajuste a las dificultades primarias de los menores. Se hace uso del videomodelado como herramienta. Paralelamente, en las sesiones grupales, los menores trabajarán alteraciones sensoriales, normalización de rutina alimentaria y estimulación buco-facial.

Referencias

1. Thye MD, Bednarz HM, Herringshaw AJ, Sartin EB, Kana RK. The impact of atypical sensory processing on social impairments in autism spectrum disorder. *Dev Cogn Neurosci*. 2018;29:151-167. doi: 10.1016/j.dcn.2017.04.010.
2. Sharp WG, Burrell TL, Berry RC, Stubbs KH, McCracken CE, Gillespie SE, et al. The Autism Managing Eating Aversions and Limited Variety Plan vs Parent Education: A Randomized Clinical Trial. *J Pediatr*. 2019;211:185-192.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2019.03.046

T2

PSICOTERAPIAS VALIDADAS PARA TLP EN LA ADOLESCENCIA: APLICACIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

Ferrer Vinardell, Marc; Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Coordinador del Programa TLP y Jefe de Sección de Hospitalización del Servicio de Salud Mental del Hospital Universitari Vall d'Hebron. Profesor Asociado del Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal (UAB). Investigador Principal del Grupo de Psiquiatría, Salud Mental y Adicciones del VHIR - CIBERSAM.

MODERA: Ferrer Vinardell, Marc

PONENTE 1: Calvo Piñero, Natalia¹

PONENTE 2: Mayoral Aragón, María²

PONENTE 3: Tur Salamanca, Nuria²

¹ Doctora en Psicología y Adjunta Especialista en Psicología Clínica del Servei de Salut Mental del Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH)(Barcelona). Coordinadora de Psicología del Programa TLP de Adolescentes y Adultos jóvenes del HUVH. Investigadora colaboradora. Grupo de Investigación en Psiquiatría, Salud Mental y Adicciones – VHIR. CIBERSAM. Profesora asociada de la Facultat de Psicologia (UAB).

² Psicóloga clínica del Hospital Universitario La Paz y coordinadora de PRISMA (Programas Intensivos de Salud Mental en Adolescentes).

³ Psiquiatra de la infancia y la adolescencia. Coordinadora de la U. de Infancia y Adolescencia del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Clínico San Carlos. Profesora asociada, Departamento de Psiquiatría de la Universidad Complutense. Investigadora del Área de Neurociencias del Instituto de Investigaciones Sanitarias del Hospital Clínico San Carlos IdisSC.

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Revisar la evidencia actualizada en relación al tratamiento precoz del TLP y psicopatología prodrómica
2. Presentar abordajes psicoterapéuticos que se aplican en diferentes recursos de la red de Salud Mental de nuestro país
3. Que los y las asistentes en el taller aprendan las generalidades de las estrategias psicoterapéuticas

Intervención específica para autolesiones no suicidas en población adolescente y adultos jóvenes (15-25 años): Programa TaySH del Hospital Vall d'Hebrón (Barcelona)

Resumen

Presenta un programa pionero desarrollado en el Servicio de Salud Mental del HUVH, el Programa TaySH, específicamente desarrollado para el tratamiento de autolesiones no suicidas (ANS). Las ANS en adolescentes son un problema grave de salud pública, que afectan entre 17–18% de adolescentes de población general y el 50–60% de población clínica, siendo su debut en la adolescencia temprana, entre los 12 y los 14 años. Están asociadas principalmente a desregulación emocional, como una forma de reducir el malestar emocional. La elevada asociación entre ANS y conducta suicida obliga a los profesionales de Salud Mental a mejorar la detección precoz de estas conductas y su intervención. En respuesta a esta necesidad, desde el Servicio de Salud Mental del HUVH de Barcelona se ha desarrollado un nuevo programa de intervención psicoterapéutica, Programa de Intervención Psicoterapéutica para ANS en Adolescentes y Adultos Jóvenes: Programa TaySH, parte del Programa TLP. Este programa ha sido específicamente diseñado para el abordaje de las ANS y conductas de riesgo asociadas a la desregulación emocional en pacientes entre 12 y 25 años de edad. Los resultados presentados indican que el programa no solo ha demostrado una reducción significativa de las ANS y las conductas suicidas, sino también una mejora notable en la regulación emocional de los pacientes, que parecen sostenerse en el tiempo, tal y como presentan los resultados. Este programa, pionero en su campo, abre nuevas perspectivas para el estudio y manejo de las ANS, con la consiguiente mejora en la calidad de vida de los jóvenes que participan en él.

Referencias

1. Calvo N, Amoretti S, Lugo-Marin J, Oriol M, Pérez-Galbarro C, Ramos-Quiroga JA, Ferrer M. The effectiveness of the TaySH (Transitional Age Young Self-Harm) Program in the management of Non-Suicidal Self-Harm (NSSI) in outpatient adolescents and Young adults: A non-randomized controlled pilot study .European Journal of Psychiatry 39 (2025) 100288. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2024.100288>
2. Calvo N, Lugo-Marin J, Oriol M, Pérez-Galbarro C, Restoy D, Ramos-Quiroga JA, Ferrer M. Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescent population: A systemic review and meta-analysis. Child Abuse - Neglect Journal. 2024. Available 26-September-2024 . <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107048>
3. Calvo N, García-Gonzalez S, Pérez-Galbarro C, Regales-Peco C, Lugo-Marín J, Ramos-Quiroga JA, Ferrer M. Psychotherapeutic Interventions specifically developed for NSSI in adolescence: A systematic review. European Neuropsychopharmacology. 2022. Vol. 58: 86-98. <https://doi.org/10.1016/j.eoroneuro.2022.02.009>

PROGRAMA ATraPA: Reflexiones sobre la aplicación de la DBT en Adolescentes

Resumen

En la presentación se compartirá la experiencia de la aplicación de la Terapia Dialéctico Conductual a adolescentes con alta inestabilidad emocional y sus familias, en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. La adaptación de los materiales y contenidos se hizo a través del Programa Atrapa, proyecto iniciado en el año 2010 con acciones docentes, clínicas y de investigación. La experiencia se ha desarrollado en distintos formatos (agudos, ambulatorio, ambulatorio intensivo), mostrando siempre resultados prometedores, tanto en consecución de resultados clínicos como en satisfacción de pacientes y profesionales.

Referencias

1. María Mayoral, Fatima Valencia, Ana Calvo, Laura Roldan , Ana Espliego , Elisa Rodríguez-Toscano, Lara Kehrmann, Celso Arango, Carlos Delgado. Development of an early intervention programme for adolescents with emotion dysregulation and their families: Actions for the treatment of adolescent personality (ATraPA). Early Interv Psychiatry. 2020 Oct;14(5):619-624
2. Sara Marco, María Mayoral, Gonzalo Hervás. Changes in adolescents with borderline personality features and caregivers after dialectical behaviour multifamily group therapy. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. Vol. 11 n°. 1-enero 2024-pp.24-32
3. Sara Marco, María Mayoral, Gonzalo Hervás. Dialectical Behavioral Skills Group Therapy for Parents of Adolescents With Borderline Personality Disorder: A Pilot Study. Clin Child Psychol Psychiatr. 2024 Jul;29(3):913-927

Programa de Tratamiento ambulatorio intensivo basado en MBT para adolescentes con diagnóstico o rasgos de trastorno límite de personalidad

Resumen

La prevalencia de autolesiones en adolescentes en España muestra cifras preocupantes y en aumento. Este hecho se ha acelerado especialmente tras la pandemia con un incremento del 80% respecto a los dos años anteriores. En contextos clínicos, hasta el 40% de los adolescentes que requieren hospitalización psiquiátrica lo hacen debido a conductas autolesivas. Está ampliamente reconocido que el diagnóstico y la intervención precoz son estrategias clínicas y económicas rentables a largo plazo. En este sentido, en los últimos años, se han desarrollado intervenciones adaptadas para población adolescente. El tratamiento basado en mentalización MBT y su adaptación a la población adolescente MBT-A se han destacado de forma repetida en la literatura

como tratamientos prometedores para reducir las autolesiones particularmente en el trastorno límite de la personalidad (TLP) (1). La evidencia actual sugiere, también, que los individuos con TLP se benefician de tratamientos especializados y específicos diseñados para el trastorno. La terapia dialéctico conductual (DBT) y el tratamiento basado en mentalización (MBT) son los tratamientos para TLP estructurados y estandarizados más intensamente evaluados en la literatura (2)(3). En el Hospital Clínico San Carlos de Madrid está implantado desde 2019 un programa de Tratamiento Ambulatorio intensivo basado en MBT para adolescentes con rasgos o diagnóstico de TLP. Se describirá el programa, el proceso de implantación, así como algunos resultados.

Referencias

1. Hajek Gross C, Oehlke SM, Prillinger K, Goreis A, Plener PL, Kothgassner OD. Efficacy of mentalization-based therapy in treating self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Suicide Life Threat Behav.* 2024 Apr;54(2):317-337. <https://doi.org/10.1111/sltb.13044>
2. Stoffers-Winterling JM, Storebø OJ, Simonsen E, Sedoc Jørgensen M, Pereira Ribeiro J, Kongerslev MT, Lieb K. Perspectives on Dialectical Behavior Therapy and Mentalization-Based Therapy for Borderline Personality Disorder: Same, Different, Complementary? *Psychol Res Behav Manag.* 2022 Oct 28;15:3179-3189. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S342257>
3. Storebø OJ, Stoffers-Winterling JM, Völlm BA, Kongerslev MT, Mattivi JT, Jørgensen MS, Faltinsen E, Todorovac A, Sales CP, Callesen HE, Lieb K, Simonsen E. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 May 4;5(5):CD012955. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2>
4. Sharp C, Rossouw T. Mentalization-Based Treatment for Adolescents (MBT-A). *Psychodyn Psychiatry.* 2024 Dec;52(4):542-562. <https://doi.org/10.1521/pdps.2024.52.4.542>

T3

LOS “1000” SÍNDROMES GENÉTICOS QUE TODO PROFESIONAL DE LA SALUD MENTAL DEBERÍA CONOCER. DIAGNÓSTICO DE COMORBILIDADES Y PAUTAS DE MANEJO

Pamias, Montserrat; Psiquiatra del niño y del adolescente. Directora de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu Terres de Lleida.

MODERA: Pamias, Montserrat

PONENTE 1: Baena Díez, Neus¹

PONENTE 2: Manso Bazús, Carmen²

PONENTE 3: Pujol Serra, Susanna³

¹ Jefe de sección Laboratorio genética. Facultativo Biología molecular Corporació Sanitària Parc Taulí. Licenciada en Biología en 1988 por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Doctora en biología por la UAB: “Análisis citogenético en pérdidas gestacionales y evaluación del cribaje prenatal por ecografía para la detección de alteraciones cromosómicas (Cum Laude). Acreditada en Genética Humana (39-Tomo II., socia 540) otorgada por la Asociación Española de Genética Humana 2011.

² Psiquiatra del niño y del adolescente. Centro de Medicina Genómica. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

³ Psicóloga Clínica. Centro de Salud Mental Infanto-juvenil. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell. Licenciada en psicología en la Universidad de Barcelona, psicóloga clínica y, actualmente trabaja como psicóloga clínica desde 2011 en la Corporació Sanitària Parc Taulí

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Conocer los síndromes genéticos con comorbilidad psiquiátrica/de neurodesarrollo más comunes en la práctica clínica.
2. Reconocer las pruebas diagnósticas más comunes para su diagnóstico, interpretación de resultados y saber ofrecer un mínimo de asesoramiento genético a las familias y pacientes.
3. Características clínicas (físicas y otras comorbilidades somáticas) más reconocibles de los principales síndromes genéticos neurocognitivos. Sospecharlos desde lo físico.
4. Características psicopatológicas más frecuentes: signos de alarma o condiciones a explorar y cuándo.

Características físicas y principales complicaciones somáticas a tener en cuenta de los síndromes genéticos neurocognitivos

Resumen

Gracias a las mejoras diagnósticas se detectan cada vez más los síndromes asociados a trastornos psiquiátricos y discapacidad intelectual que se transmiten de forma autosómica dominante, recesiva y ligada al cromosoma X. En los últimos años han aparecido nuevos síndromes genéticos con fenotipos más leves o con una clínica no tan clásica, lo que dificulta su reconocimiento en la práctica habitual. Durante el taller se hará una introducción de los estudios genéticos más frecuentes en la población de salud mental, cómo interpretar resultados y qué pruebas complementarias son necesarias para entender los diferentes diagnósticos genéticos. Con el objetivo de poder interpretar dichos resultados de una manera clara.

Características psicopatológicas más frecuentes en los síndromes genéticos neurocognitivos. Cómo identificarlas y pautas de manejo

Resumen

De las más de 7000 enfermedades minoritarias, el 40-50% están asociadas a unas características dismórficas. Sin embargo, en salud mental, muchas veces estas características no se tienen en cuenta. Para sospechar alguna enfermedad genética asociada a un trastorno de salud mental, es imprescindible reconocer aquellas características más relevantes. Durante el desarrollo de este taller, uno de los objetivos será aprender a reconocer aquel conjunto de características físicas asociadas a los trastornos cognitivo-conductuales de base genéticas más frecuentes, saber solicitar e interpretar la prueba genética correspondiente. Al saber ver las características físicas, podemos ayudar al laboratorio a interpretar el estudio genético. Con ello conseguiremos una visión global del paciente y podremos tener en cuenta aquellas dificultades más relevantes que puedan estar afectando a su tratamiento.

Síndromes genéticos con sintomatología neurocognitiva y patología de salud mental. Cómo se diagnostican e interpretación de pruebas genéticas

Resumen

La sospecha diagnóstica de un trastorno genético, no solo puede ser desde la parte física, sino que cada vez más se está hablando de un patrón de conducta asociado a los diferentes síndromes genéticos. Gracias a los trabajos en colaboración entre profesionales de la genética y de la salud mental, cada vez más somos capaces de reconocer patrones de conducta o trastornos de salud mental asociados a los trastornos genéticos. Por ejemplo, es bien sabido que, el síndrome de delección 22q11.2 se asocia con un mayor riesgo de esquizofrenia en la edad adulta, pero también que el síndrome X frágil presenta un patrón conductual característico, siendo muy sensible a los estímulos externos, lo que puede generar alteraciones de conducta, y el síndrome de Prader Willi se asocia con unas conductas de hiperfagia muy llamativas, además, según el mecanismo genético que produce el Síndrome de Prader Willi pueden presentar mayor susceptibilidad a trastornos psicóticos. Durante el taller, se explicarán aquellos fenotipos conductuales asociados a los trastornos genéticos más frecuentes, para completar la visión global de los trastornos neurocognitivos de base genética más frecuentes en nuestra población. La idea de nuestro taller es que los asistentes puedan irse a casa con una visión completa de los trastornos genéticos más frecuentes: diagnóstico molecular, rasgos físicos, patrón conductual para que puedan reconocerlos y aplicarlos en su práctica diaria.

EL TRABAJO DEL PSIQUIATRA INFANTIL CON MENORES TRANS. REALIDAD NORMATIVA Y PRÁCTICA

Parellada Redondo, Mara¹; Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Jefa de Sección de Neurodesarrollo, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital GU Gregorio Marañón.

MODERA: Parellada Redondo, Mara¹

PONENTE 1: Álvarez Segura, Mar²

PONENTE 2: Picouto González, María Dolores³

PONENTE 3: Parellada Redondo, Mara¹

¹ Jefa de Sección de Neurodesarrollo. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Hospital GU Gregorio Marañón. Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Profesora Titular de la Universidad Complutense de Madrid y Profesora Visitante en la Universidad de California en San Francisco. Coordinadora Línea de investigación en neurodesarrollo del Grupo 1 CIBERSAM. Factor de impacto: índice H 70.

² Psiquiatra Infanto-Juvenil. Coordinadora CSMIJ de Cornellà, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona. Coordinadora programa TEVI (testigos de violencia). Formación grupos STAIR (Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation) en Bellevue Hospital (Koplowitz fellowship). Coordinadora proyectos europeos y proyecto RESCCUE. Profesora UAB, Profesora psicología de la personalidad Abat Oliba CEU.

³ Adjunta de Psiquiatría Unidad de Adolescentes. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital GU Gregorio Marañón. Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia, Unidad de Ingreso de Adolescentes Miembro de la Unidad de incongruencia de género en el Hospital Co-IP estudio primeros episodios psicóticos. Presidenta de la Asociación de Científicos en Salud Mental Fundación Alicia Koplowitz

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Realizar una actualización de la situación legal y normativa de la atención a menores trans en España
2. Generar una discusión interactiva sobre protocolos en distantes comunidades
3. Conocer las experiencias internacionales respecto a modelos asistenciales para menores con incongruencia de género
4. Compartir una propuesta de evaluación del menor con incongruencia de género desde la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia

Actualización de la situación legal y normativa en España

Resumen

La reciente demanda creciente de adolescentes con dudas en relación con su identidad sexual y de género, junto con las corrientes sociales que están marcando la consideración, inclusión y atención a personas trans, ha llevado a los países a tomar decisiones legislativas y normativas asistenciales antes inexistentes. Desde 2014 existen en España protocolos regionales y en 2023 se aprobó una Ley nacional que, aunque está centrada en el registro civil de nombre y sexo, incluye consideraciones y aspectos a tener en cuenta en la atención sanitaria. Se revisarán las normativas más relevantes para nuestro trabajo a día de hoy.

Experiencia internacional reciente en la atención a menores trans

Resumen

Dentro del contexto presentado en la ponencia anterior, el Gobierno del Reino Unido encargó una revisión sobre la situación asistencial y recomendaciones futuras, que se plasmó en el Informe Cass, publicado en agosto de 2024. Se realizó un ejercicio muy importante, técnico, multiprofesional y colaborativo, que resultó en unas recomendaciones asistenciales dentro del sistema público inglés. Se presentará el contenido de dicho informe y la historia de algunos otros protocolos en países de nuestro entorno.

Evaluación del menor con incongruencia de género

Resumen

Los distintos protocolos, leyes y corriente sociales alrededor de este tema han tenido como consecuencia cambios en el panorama asistencial a menores con disforia/incongruencia de género (atención en unidades de género lideradas por endocrinólogos, atención en consultas de salud mental, etc) y cambios en el perfil de pacientes que acuden a las consultas del psiquiatra infanto-juvenil. Esto ha generado desconcierto y dudas a los profesionales, que se enfrentan a una realidad clínica nueva o de una manera diferente a como se presentaba hace pocos años. En ocasiones, lo diferente es la existencia de un escrutinio externo nuevo sobre nuestra labor, o incluso una presión social difícil de manejar en la tarea diaria. Con esta intervención se pretende rescatar la evaluación clínica completa que mejor pueda ayudar a tomar decisiones terapéuticas para un menor con un motivo de consulta con relación a su identidad sexual o de género.

T5

ABORDAJE INTERDISCIPLINAR DE UNA UNIDAD TERAPÉUTICA DE ALTA COMPLEJIDAD PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Muñoz Domenio, Andrea; Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Coordinadora de la Unidad de Hospitalización para Trastornos de la Conducta Alimentaria en Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid, España).

MODERA: Muñoz Domenio, Andrea

PONENTE 1: Serrano Troncoso, Eduardo¹

PONENTE 2: Trinidad Montero, Juana²

PONENTE 3: De Lluís Floqué, Rosó³

¹ Doctor en Psicopatología de la Infancia y la Adolescencia. Coordinador de la Unidad de TCA. Área de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Profesor Asociado de la Universidad de Barcelona y de la Universidad Ramon Llull. Secretario de la Asociación Española para el Estudio de los TCA (AEETCA).

² Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.

³ Diplomada en Enfermería, Máster en Cuidados de enfermería en la Infancia y la Adolescencia. Máster universitario en Nutrición y Salud. Máster en Intervención Multidisciplinar para Trastornos Alimentarios, Trastornos de la personalidad y Trastornos emocionales. Trabajando actualmente en la Unidad Terapéutica de TCA Minerva, en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Conocer el modelo asistencial innovador por fases de la Unidad Terapéutica Minerva para adolescentes con TCA de alta complejidad.
2. Comprender la intervención familiar sistémica que se realiza en la fase de ingreso en los apartamentos familiares y en domicilio de la Unidad Terapéutica Minerva.
3. Adquirir las habilidades de la metodología “Family Meal” de la Terapia Basada en la Familia, tratamiento de primera elección para población adolescente con TCA.

Unidad de Alta Complejidad para adolescentes con TCA Minerva: Modelo asistencial y perfil psicopatológico

Resumen

Introducción: Los TCA son trastornos mentales graves con altas tasas de cronicidad, mortalidad y comorbilidad. Los adolescentes con TCA de alta complejidad enfrentan importantes desafíos tras la hospitalización. La integración de ingreso en apartamentos familiares y tratamiento en el domicilio podría reducir el riesgo de recaídas y reingresos. **Objetivo:** Presentar el innovador modelo asistencial de la Unidad MINERVA para adolescentes con TCA resistente al tratamiento habitual. **Método:** Se llevará a cabo un estudio de cohorte prospectivo con 60 adolescentes con TCA complejo, quienes seguirán un programa en cuatro fases: F0-Hospitalización total (4 semanas) para estabilización física; F1-Ingreso en Apartamentos Familiares (~2-3 semanas) para una intervención familiar intensiva; F2-Tratamiento Domiciliario (~8-9 semanas) para la generalización en el entorno habitual del paciente; F3-Transferencia a la Unidad TCA de referencia (~2-4 semanas) para la continuidad del tratamiento. Se utilizará un grupo control retrospectivo (N=60), emparejado por edad, sexo, diagnóstico de TCA y gravedad, para la comparación. Los resultados primarios incluyen el Índice de Masa Corporal, sintomatología del TCA, funcionalidad, estado de recuperación, experiencia paciente, tasas de reingreso, evaluados al alta y a los 6 y 12 meses. Los resultados secundarios abarcan síntomas de ansiedad y depresión, disposición para la recuperación, calidad de vida, habilidades del cuidador y funcionamiento familiar. **Resultados:** Se han registrado 69 ingresos. La edad media fue de 15,4 años (DE: 1,3) y el 100% fueron mujeres. El 71% tenían diagnóstico de Anorexia Nerviosa, 25% de Otros TCA Especificado y 4% de Bulimia Nerviosa. El 92% presentaban al menos una comorbilidad psiquiátrica. La media de duración del TCA fue de 27 meses (DE: 12,1) y el número medio de hospitalizaciones

previas fue de 6 (DE: 1, 2). Antecedentes psicopatológicos familiares se encontraron en el 79% de la muestra. **Conclusión:** La Unidad Terapéutica MINERVA representa un enfoque de tratamiento integrado que combina hospitalización, apartamentos de tratamiento familiar y tratamiento en el domicilio para abordar las necesidades específicas de adolescentes con TCA de alta complejidad. Si se demuestra su eficacia, podría aportar información valiosa para mejorar los resultados, reducir las tasas de recaída y aumentar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Referencias

1. Wallin U, Holmer R. Long-Term Outcome of Adolescent Anorexia Nervosa: Family Treatment Apartments Compared With Child Psychiatric Inpatient Treatment. *Frontiers in psychiatry*, 2021, 12, 640622.

Terapia Familiar Sistémica, mas allá de los síntomas

Resumen

Introducción: En la unidad terapéutica Minerva, se realiza un tratamiento intensivo, integral y sistémico, implicando en el tratamiento tanto a las adolescentes con TCA como a sus familias. **Objetivos:** Conocer la función del síntoma alimentario. Esclarecer las dinámicas relacionales y modificación de las mismas. Generalización de los cambios al entorno natural. **Metodología:** El tratamiento sistémico se lleva a cabo durante todo el proceso terapéutico. Se explora la historia de las familias de origen de los progenitores a través del genograma y la construcción de la historia de pareja. Se explora la función del síntoma y los mitos familiares. Se trabaja con los diferentes subsistemas (conyugal, parental, fraternal...) señalando la estructura familiar, los roles y las dinámicas presentes en la familia, así como reforzando recursos propios a través de las metáforas. **Conclusiones:** La importancia de entender la patología alimentaria como un fenómeno complejo que ha de englobar una mirada que tenga en cuenta el ambiente social donde se desarrolla, el propio individuo y su etapa vital, así como a la familia con sus dinámicas y los mitos compartidos.

Referencias

1. Onnis L. El tiempo congelado: anorexia y bulimia entre individuo, familia y sociedad. Barcelona: Gedisa; 2016.

Los Family Meals, una intervención desde la Terapia Basada en la Familia

Resumen

Introducción: En la unidad terapéutica de alta complejidad de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) Minerva, la enfermera interviene desde el modelo de la Terapia Basada en la Familia mediante los "Family Meals"; conocidas como comidas terapéuticas familiares. **Objetivos:** Capacitar a la familia en el manejo alimentario. Analizar sus dinámicas y roles familiares. **Metodología (desarrollo del taller):** La intervención se inicia en la fase de hospitalización y se extiende hasta la fase domiciliaria. Se exploran los hábitos alimentarios (previos a tener problemas de TCA) para recuperar el patrón alimentario adaptado a la familia y se realizan talleres psicoeducativos. Se realiza supervisión del menú elaborado por la familia, asegurando que cumpla con las necesidades nutricionales del adolescente. En las primeras sesiones de "family meals", la enfermera solo observa, y al finalizar cada una de ellas, se proporciona una devolución. En sesiones posteriores, la enfermera participa activamente en la adquisición y preparación de alimentos, así como reconducciones durante la ingesta. **Conclusiones:** La inclusión activa de la familia en el tratamiento permite una comprensión más amplia de los factores que intervienen en los TCA, mejorando así el enfoque terapéutico y favoreciendo la recuperación de una forma holística.

Referencias

1. Sepúlveda AR, Morena A, Beltrán L. Update of Interventions Ai med at the Family Context in Eating Disorders: The Role of the Parents. *Rev PSC*. 2020; 31 (115).
2. Mayorga J, Pino S, Gempeler J y Rodríguez M. Observation and analysis "in vivo" of family meals of patients with eating disorders. *Rev Mex Enf. Colombia*; 2018.

T6

INTERVENCIONES MEDIADAS POR LA FAMILIA (PMI) EN EL TEA: UNA PERSPECTIVA EVOLUTIVA BASADA EN PROGRAMAS EVIDENCIADOS

Díez-Juan, María¹; Psicóloga infanto-juvenil adjunta UnimTEA, Área de Salud Mental, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Directora clínica Institut TEA CARE Mas Casadevall. Co-IP Ensayo CARE C-ESDM, Institut de Recerca SJD. Formadora acreditada Modelo Denver de Atención Temprana, UC Davis MIND Institute.

MODERA: Díez-Juan, María¹

PONENTE 1: Díez-Juan, María¹

PONENTE 2: Daudén Figueras, Beatriz²

PONENTE 3: Blázquez Hinojosa, Ana³

¹ Psicóloga infanto-juvenil adjunta UnimTEA, Área de Salud Mental, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Directora clínica Institut TEA CARE Mas Casadevall. Co-IP Ensayo CARE C-ESDM, Institut de Recerca SJD. Formadora acreditada Modelo Denver de Atención Temprana, UC Davis MIND Institute.

² Psicóloga infanto-juvenil especializada en la atención temprana del autismo. TEA CARE MC, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Terapeuta en el Institut TEA CARE Mas Casadevall, certificada en el Modelo Denver de Atención Temprana (ESDM) y formada en el ESDM Parent Coaching.

³ Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia. Unidad de Referencia de TEA (URTEA). Coordinadora Unidad Funcional de TEA Eixample. Hospital Clínic. Barcelona. Doctora en Medicina, Universidad de Barcelona. Profesora Asociada, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona.

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Conocer el marco empírico que apoya las Intervenciones mediadas por la familia PMI en el TEA desde la atención temprana hasta el final de la etapa pediátrica.
2. Explorar las técnicas evidenciadas necesarias para llevar a cabo buenas prácticas clínicas según los principios del acompañamiento activo a los cuidadores primarios.
3. Analizar la experiencia clínica del programa de atención temprana del TEA, mediado por la familia, basado en la herramienta traducida y adaptada al español es.HelpIsInYourHands.
4. Analizar la experiencia clínica del programa de manejo de conducta y estrategias de comunicación mediado por la familia en niños y adolescentes con TEA y alta necesidad de soporte.

Técnicas evidenciadas para la implementación de Intervenciones medidas por la familia (PMI) en el TEA desde edades tempranas

Resumen

El trastorno del espectro del autismo (TEA) es una alteración del neurodesarrollo caracterizada por dificultades tempranas en la interacción social, la comunicación y conductas e intereses estereotipados y repetitivos. Afecta a 1-2% de la población industrializada. Existe evidencia sobre las intervenciones terapéuticas para mejorar la comunicación, el funcionamiento adaptativo, los problemas de conducta y la calidad de vida de los niños y adolescentes con TEA, con creciente interés en validar intervenciones que aumenten la participación de los cuidadores primarios (1); se denominan mediadas por la familia (en inglés PMI, Parent-Mediated Interventions). Las PMIs se han probado eficaces en etapa pediátrica porque llevan al contexto familiar y comunitario un apoyo extensivo permitiendo la transferencia de habilidades sociocomunicativas y de regulación y potenciando las competencias de la familia en la comprensión y manejo del TEA en contexto natural. Los profesionales, desde las PMIs, asumen el reto de acompañar activamente a la familia en el aprendizaje y aplicación de estrategias de estimulación, de regulación emocional y de conducta de sus hijos (2, 3). Para implementar con rigor las PMIs el profesional debe conectar con el estilo de aprendizaje del adulto y comprender su funcionamiento psicológico, así como gestionar el estrés parental y promover el empoderamiento desde las fortalezas de la familia. Además de disponer de programas manualizados y del diseño

colaborativo de objetivos, el profesional debe desarrollar prácticas de acompañamiento activo (coaching) efectivas: preparación para el cambio, escucha activa, alianza terapéutica, feedback in vivo, discusión reflexiva y metas viables para cada familia (4). Nuestro programa clínico PMI de atención temprana del TEA, estructurado alrededor de estas premisas, ha sido diseñado con potencial aplicación al recurso comunitario.

Referencias

1. Lord C et al. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *Lancet*. 2022;399(10321):271-334.
2. Nevill RE, Lecavalier L, Stratis EA. Meta-analysis of parent-mediated interventions for young children with autism spectrum disorder. *Autism*. 2018;22(2):84-98.
3. Rogers, SJ et al. Enhancing low-intensity coaching in parent implemented Early Start Denver Model intervention for early autism: A randomized comparison treatment trial. *Journal of autism and developmental disorders*, 2019, vol. 49, p. 632-646.
4. Pellecchia M et al. Brief Report: A Scoping Review of Caregiver Coaching Strategies Within Caregiver-Mediated Interventions for Autism. *Infants Young Child*. 2024;37(4):336-50.

Aplicación del programa clínico TEA CARE MC a través de es.HIIYH en formato grupal e individual

Resumen

El modelo Denver de aplicación comunitaria (C-ESDM) es una versión adaptada del original, mediada por la familia, para su aplicación en la comunitaria y ha demostrado mejoras en los infantes con TEA y aprendizaje en sus cuidadores primarios (1), quienes implementan la intervención en contexto familiar. Entre los recursos de apoyo, el C-ESDM ofrece la herramienta digital HelpIsInYourHands de Rogers -amp; Stahmer, 2020. Su versión en español (<https://es.helpisinyourhands.org/>), traducida y adaptada por nuestro equipo, ofrece estrategias evidenciadas de estimulación temprana a partir de videos diádicos adulto-infante. HIIYH incluye las técnicas alineadas con los 11 elementos esenciales de las intervenciones naturalistas (NDBI) (2, 3) y estrategias para el *acompañamiento activo* a familias. Se explicará su aplicación con casos reales en formato grupal e individual.

Referencias

1. Rogers SJ et al. Feasibility of delivering parent-implemented NDBI interventions in low-resource regions: A pilot randomized controlled study. *J Neurodev Disord*. 2022;14 (1):1-1412.
2. Minjarez MB, Hardan AY, Shih W, Frazier TW. Naturalistic developmental behavioral interventions for autism spectrum disorder. *Dev Med Child Neurol*. 2020;62(12):1365-72.
3. Schreibman L et al. Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(8):2411-28.

Financiamiento

Fundación La Caixa LCF/PR/PR13/51080003

Abordaje terapéutico familiar en trastornos del espectro autista con elevada necesidad de soporte

Resumen

Los trastornos del espectro autista (TEA) presentan una elevada heterogeneidad fenotípica, pudiendo asociarse a otros trastornos como la discapacidad intelectual en un 30% de los pacientes. En los últimos 5 años, la población con trastornos del espectro autista (TEA) y discapacidad intelectual (DI) ha crecido un 28% en Cataluña, aumentando también la complejidad de los casos atendidos tanto en comorbilidad médica y psiquiátrica como en adversidad social. El abordaje del TEA con DI supone un desafío ya que se requiere de diseñar programas específicos de atención que tengan en cuenta las dificultades en lenguaje y comunicación y comprensión que puede presentar el menor, las alteraciones de conducta asociadas y las dificultades en el entorno escolar y familiar siendo relevante el soporte conductual positivo. Desde una unidad de referencia de trastornos del espectro autista se explicarán desde su experiencia clínica que tipo de intervenciones mediadas por la familia, estructuradas y basadas en la evidencia científica, pueden implementarse tanto a través de una intervención individual como grupal.

Referencias

1. Chiurazzi P, Tabolacci E, Neri G. Genetic analysis of intellectual disability and autism. *Acta Biomed*. 2020;91(Suppl 13):e2020003.
2. Halvorsen MB, Myrbakk E, Mathiassen B, Brøndbo PH, Sætrum A, Steinsvik OO, et al. General measurement tools for assessing mental health problems among children and adolescents with an intellectual disability: A systematic review. *J Autism Dev Disord*. 2023;53(1):132-204.

T7

EL TRATAMIENTO AMBULATORIO INTENSIVO FAMILIAR (TAIF) COMO TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN PRIMEROS EPISODIOS DE ANOREXIA NERVIOSA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Faya Barrios, María del Mar; Doctora en Medicina y Cirugía. Facultativo Especialista en Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia. Psicoterapeuta. Jefa de Sección de Psiquiatría del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Experiencia de más de 20 años en Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia y específicamente en Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA).

MODERA: Faya Barrios, María del Mar

PONENTE 1: Graell Berna, Montserrat¹; Martí Estévez, Inés²

PONENTE 2: Sepúlveda, Ana Rosa³

¹ Doctora en Medicina y Cirugía. FEA Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia. Psicoterapeuta. Jefa de Servicio del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Profesora Asociada de la Universidad Autónoma de Madrid.

² FEA Psiquiatría en Área de la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Doctoranda por la Universidad Complutense de Madrid. Profesora en la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNIR. ORCID.

³ Profesora Titular en la Facultad de Psicología de la UAM. Realizó su formación postdoctoral con una Beca MEC/Fullbright en el Instituto de Psiquiatría de Londres (2004-2008) y fue contratada en el Programa Ramón y Cajal (2009-2015). Desde 2009, dirige los grupos de investigación ANOBAS y ESTILife Research en la UAM. Ha recibido diversos premios, como la beca a Proyecto de la Fundación del BBVA (2014; Miembro de la Red Leonardo) y la Beca Investigador Senior Salvador de Madariaga. (2018-2019).

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Explicar la metodología del Tratamiento Ambulatorio Intensivo Familiar (TAIF) sus fundamentos teóricos y su justificación como tratamiento de elección para los primeros episodios de anorexia nerviosa en niños y adolescentes.
2. Capacitar a los profesionales de salud mental en las técnicas y estrategias específicas del TAIF fomentando la colaboración interdisciplinar: Se ofrecerá formación en las técnicas y estrategias utilizadas desde un enfoque que incluya a médicos psiquiatras, enfermeros, psicólogos clínicos y nutricionistas.
3. Formar en la intervención familiar en el proceso terapéutico de los Trastornos de Conducta Alimentaria.

TAIF: Claves Teóricas y Prácticas del Tratamiento Ambulatorio Intensivo Familiar. ¿Cuándo, Cómo y Por Qué?

Resumen

El TAIF es un programa ambulatorio intensivo e interdisciplinar para el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en niños y adolescentes. Basado en un enfoque evolutivo, combina tratamiento médico, psiquiátrico, nutricional y psicológico, apoyándose en la familia para garantizar su efectividad. A través de la formulación del caso, se diseña un Plan de Tratamiento Personalizado (PTI). Este modelo busca frenar la escalada de síntomas mediante intervenciones como la rehabilitación médica y nutricional, psicoeducación, principios de la Family-Based Therapy (FBT), terapia cognitivo-conductual y fortalecimiento del vínculo terapéutico con el paciente y su familia. Se preserva la socialización y la continuidad académica, con una participación activa de los familiares. El TAIF está indicado para casos de primer episodio de anorexia nerviosa (AN) o anorexia nerviosa atípica en pacientes con un IMC >14 kg/m², estabilidad médica y apoyo familiar suficiente para garantizar el tratamiento domiciliario. No es adecuado para pacientes con complicaciones médicas graves, trastornos psiquiátricos severos, autolesiones graves o riesgo suicida. Tampoco se recomienda en familias con dificultades para asumir el tratamiento o falta de colaboración. Los objetivos principales del TAIF incluyen la recuperación de un IMC compatible con tratamiento ambulatorio no intensivo (>17 kg/m² o P20), reestructuración de un patrón de alimentación adecuado, eliminación de conductas compensatorias, reducción de cogniciones patológicas asociadas al TCA y la reincorporación a una vida académica y social normalizada.

El programa se compone de cuatro fases principales, las cuales se abordarán en el taller desde un enfoque teórico pero sobre todo práctico, ofreciendo técnicas y estrategias para la práctica clínica diaria.

Referencias

1. Morandé G , Graell M, Blanco A. Trastornos de la Conducta alimentaria y obesidad: un enfoque integra. Ed Panamericana 2014
2. Dalle Grave R, Sartirana M, Sermattei S, Calugi S. Treatment of Eating Disorders in Adults Versus Adolescents: Similarities and Differences. Clin Ther. 2021 Jan;43(1):70-84
3. Baudinet J, Simic M, Eisler I. Formulation in eating disorder focused family therapy: why, when and how? J Eat Disord. 2021 Aug 10;9(1):97.

*Intervención familiar en primeros episodios de anorexia nerviosa en niños y adolescentes. Generalidades***Resumen**

La calidad de vida de los padres de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria se ve afectada por el estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional. Su estilo de afrontamiento influye en la evolución del trastorno: mientras algunos favorecen la recuperación, otros, como la evitación, pueden agravarlo. La emoción expresada, cuando es alta (crítica, hostilidad y sobreimplicación), incrementa el estrés y la culpa del adolescente, dificultando su autonomía y recuperación. La acomodación sintomática, en la que los padres ajustan su comportamiento para evitar conflictos, puede reducir la ansiedad a corto plazo, pero perpetuar el TCA. Sin embargo, la familia es clave en la recuperación. La evidencia empírica muestra que, en la primera fase, los padres supervisan la alimentación con apoyo firme y empático. En la segunda, devuelven gradualmente el control al adolescente, promoviendo su autonomía. En la tercera, se trabaja en el desarrollo de una identidad saludable y la prevención de recaídas

Referencias

1. Anastasiadou D, et al. A systematic review of family caregiving in eating disorders. Journal of Eating Disorders, 2014, 15, 464-477.
2. Quiles Y, et al. The Spanish Validation of the Accommodation and Enabling Scale for Eating Disorders Among Carers: A pilot study. European Eating Disorders Review, 2016,24, 62-68.

T8

AUTISMO Y SEXO FEMENINO. DETECCIÓN, COMPRENSIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO INTERDISCIPLINARIO

Delgado Doncel, Silvia; Psicóloga adjunta del Servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia.

MODERA: Delgado Doncel, Silvia

PONENTE 1: Mezzatesta Gava, Marcerla¹

PONENTE 2: Balmaña Gelpí, Noemí²

PONENTE 3: Alegre, Alexia³

¹ Psiquiatra infanto-juvenil en la Unidad de Alta Especialización en Autismo (UnimTEA) del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Doctoranda del Programa Interuniversitario de Estudios de Género (Universitat de Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat de Vic-UCC, Universitat Rovira Virgili). Colabora a nivel docente y de investigación con diversos proyectos y programas centrados en la aplicación de la perspectiva de género e interseccional en salud mental.

² Psicóloga adjunta coordinadora de Hospitalización Parcial de la Unidad de Alta Especialización en Autismo (UnimTEA) del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Profesora colaboradora en diversos Máster y Posgrados Universitarios siempre abordando la temática de la Identificación, Evaluación e Intervención del Autismo.

³ Educadora social en la Unidad de Alta Especialización en Autismo (UnimTEA) del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Máster en Neuropsicología (UOC).

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Revisar el estado actual del conocimiento científico sobre las diferencias por sexo en el autismo.
2. Reflexionar sobre estrategias de intervención con adolescentes autistas de sexo femenino sin discapacidad intelectual.

3. Incrementar el conocimiento sobre dinámicas de trabajo terapéutico grupal sobre problemáticas emergentes en la población adolescente autista de sexo femenino.

Introducción y conceptos básicos sobre el autismo en el sexo femenino en población infanto-juvenil

Resumen

El autismo implica desafíos en la interacción social recíproca y la comunicación social, junto con intereses restringidos, conductas repetitivas y alteraciones sensoriales. El espectro incluye diferentes niveles de funcionalidad en relación a las capacidades cognitivas y verbales de cada persona, que, junto a otras características clínicas, resultan en una gran variabilidad endofenotípica en la población autista. Un aspecto clave para comprender la heterogeneidad intra-espectro, es el rol del género/sexo (1). Estudios recientes indican una prevalencia general de autismo de 1/36 infantes de 8 años, siendo 3,8 veces más frecuente entre niños que entre niñas (2). Esta prevalencia diferencial por sexos varía según la capacidad cognitiva. En el subgrupo con discapacidad intelectual (DI) las diferencias se reducen, siendo la prevalencia 2:1 (varones/mujeres). En cambio, en el subgrupo sin DI, las diferencias se incrementan, llegando a una tasa de 10:1 (varones/mujeres) (3). Se propone una revisión del estado actual de la literatura en población infanto-juvenil en relación a:

- Hipótesis sobre las diferencias de prevalencia de autismo sin DI por sexos.
- Diferencias en sintomatología nuclear del autismo y en comorbilidades por sexos.
- Diferencias en interacción social recíproca y comunicación social en población infanto-juvenil de sexo femenino con y sin autismo.
- Masking en población autista e impacto en salud mental.
- Buenas prácticas en la detección del autismo en el sexo femenino.

Se llevará a cabo una introducción teórica conjuntamente con dinámicas que promuevan la interacción de las personas participantes (mediante herramientas como Wooclap® o similar).

Referencias

1. Lai MC, Lombardo MV, Auyeung B, Chakrabarti B, Baron-Cohen S. Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015 Jan;54(1):11-24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
2. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ*. 2023 Mar 24;72(2):1-14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
3. Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Jun;56(6):466-474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>

Intervención en Adolescentes con Autismo sin Discapacidad Intelectual(DI). Una mirada respetuosa e interdisciplinaria

Resumen

La identificación tardía de las adolescentes autistas limita su acceso a apoyos esenciales para afrontar sus desafíos diarios. Destaca la necesidad de enfocar las intervenciones en manejo de ansiedad social, desarrollo de habilidades interpersonales y promoción del bienestar emocional (1). Estrategias individualizadas, sensibles al género y adaptadas, basadas en terapias cognitivo-conductuales, entrenamiento en habilidades sociales y enfoques de autoaceptación y autocompasión, son eficaces (1). La inclusión de familias y la generación de sentimiento de pertenencia y redes de apoyo es vital para crear un entorno seguro y de confianza. La UnimTEA del Hospital Sant Joan de Déu Barcelona implementa un programa grupal para adolescentes autistas, centrado en mejorar el insight, el autoconcepto, el manejo de la ansiedad, perfil sensorial, resolución de conflictos y prevención en uso de redes sociales y conductas de riesgo. Consiste en 13-16 sesiones semanales con las participantes y, en paralelo, con sus familias, para mejorar la comprensión de sus hijas y desarrollar estrategias de apoyo específicas. Se ofrecerá presentación visual y práctica del contenido y materiales de las sesiones, fomentando espacios de reflexión y discusión.

Referencias

1. Mao H, Cheng L, Zhang Y, Zhang F. Gender Differences in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of Diagnosis, Intervention, and Outcomes. *Gender and Sustainability in the Global South*. 2024;1(1):92-136.

Acompañamiento desde el apoyo mutuo en contexto grupal de adolescentes autistas de sexo femenino, una mirada interseccional desde el ámbito de educación social

Resumen

El acompañamiento a las adolescentes en el espectro implica incorporar una mirada sensible a los factores de vulnerabilidad social del colectivo: edad, género y neurodivergencia. En este sentido, las dinámicas realizadas en atención directa con las participantes del programa terapéutico de la Unidad de Alta Especialización (UnimTEA) del Hospital Sant Joan de Déu se enmarcan en el paradigma de la neurodiversidad, con el objetivo de transitar el proceso de construcción de una identidad autista,

transversal a los diferentes niveles de funcionalidad en el espectro (1). Asimismo, la aproximación se realiza desde una base teórica de interseccionalidad, que permite comprender de qué manera la interacción entre aspectos sociales como el género y el autismo impactan en esta identidad (2). Las temáticas que se trabajan en y desde el grupo están orientadas a la detección y prevención de conductas de riesgo en las relaciones sexo-afectivas, ámbito de riesgo potencial, debido entre otros motivos, a las dificultades en la comunicación e interacción social, la identificación de emociones y el masking. Se presenta una propuesta de ayuda mutua para fomentar un sentimiento de pertenencia que les permita, compartiendo sus propias experiencias, ejemplificar qué tipo de conductas de riesgo asumen en el ámbito sexo-afectivo: desde mantener relaciones sexuales de riesgo a quedar con desconocidos, o sobreexponerse y usar las redes sociales de forma inadecuada, entre otras. De manera cooperativa, este taller se propone analizar qué aspectos propios del autismo y de factores estructurales subyacen en estas conductas (2):

- Doble invisibilización y vulnerabilidad.
- Impacto de otros factores de riesgo: aislamiento y bullying.
- Socialización de género.
- Canon irreal de belleza y presión estética.
- Mito del amor romántico.
- Violencias y modelo patriarcal.
- Intervención familiar y vínculo.
- Dificultad en interpretar situaciones sociales.
- Dificultades de insight y mentalización.

Referencias

1. Shaw SCK, Brown MEL, Jain NR, George RE, Bernard S, Godfrey-Harris M, Doherty M. When I say ... neurodiversity paradigm. *Med Educ.* 2024 Nov 19. <https://doi.org/10.1111/medu.15565>
2. Rutherford A. *Psychology at the Intersections of Gender, Feminism, History, and Culture.* Cambridge University Press; 2021.

T9

INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS CON ADOLESCENTES: TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL Y TERAPIA FOCALIZADA EN LA TRANSFERENCIA

Kerexeta Lizeaga, Iñaki; Psiquiatra Infantil y del Adolescente en el Hospital Universitario Basurto (Bilbao). Profesor asociado en el Departamento de Neurociencias de la Universidad del País Vasco.

MODERA: Kerexeta Lizeaga, Iñaki

PONENTE 1: Sesma Pardo, Eva¹

PONENTE 2: Díaz Cosgava, Aída²

¹ Psiquiatra infantil y de la adolescencia, Prof. asociada de Psiquiatría Universidad del País Vasco UPV, Hospital Universitario Basurto (Bilbao), CIBERSAM.

² Psiquiatra infantil y de la adolescencia. Centro de Salud Mental de Niños y Adolescentes de Bilbao (Red de Salud Mental de Bizkaia). Terapeuta certificada en Terapia Focalizada en la Transferencia por el Instituto de Trastornos de la Personalidad (Weill Cornell Medical College).

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Conocer los componentes de la Terapia Dialéctica Conductual y sus indicaciones en los diferentes trastornos mentales de la población adolescente.
2. Formación sobre la Terapia Focalizada en la Transferencia en población adolescente.
3. Analizar los puntos convergentes y divergentes entre ambos abordajes terapéuticos en la adolescencia.

Terapia Dialéctica Conductual para el tratamiento de adolescentes con Trastornos de conducta y Trastorno límite de personalidad

Resumen

La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) ha demostrado ser una terapia transdiagnóstica efectiva para el tratamiento de diferentes patologías que tienen en común a la desregulación emocional como eje psicopatológico del trastorno (1). Es por ello por lo que hoy en día tanto los adolescentes con Trastorno de Conducta como con Trastorno Límite de Personalidad se benefician enormemente de esta psicoterapia. En el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Basurto (Bilbao) tenemos una larga experiencia en esta terapia disponiendo de un programa completo de TDC y diferentes investigaciones que avalan su efectividad (2). La TDC es una terapia exhaustiva, multicomponente, jerarquizada en objetivos de tratamiento que aporta al paciente una ayuda psicoterapéutica intensiva con la terapia individual, el grupo de entrenamiento en habilidades tanto para pacientes como para familias, y el coaching telefónico de habilidades. Para abordar la gran variedad de problemas que presenta el adolescente, la TDC busca cumplir cinco funciones principales: aumentar la motivación al cambio y sustituir conductas desadaptativas por otras adaptativas destinadas a construir una vida que merezca la pena ser vivida, mejorar las capacidades y habilidades, asegurar que las habilidades recién adquiridas y las nuevas conductas se generalizan en la vida diaria, estructurar el entorno para apoyar tanto a los adolescentes como a los terapeutas cuando lo necesiten, y estimular, mantener, tanto la motivación como las capacidades de los terapeutas para llevar a cabo una terapia efectiva. El grupo de entrenamiento en habilidades de TDC es un componente efectivo por sí mismo, lo cual abre posibilidades terapéuticas coste-efectivas muy relevantes que se abordarán durante el taller de forma práctica. Además de las aplicaciones clínicas para patologías psiquiátricas, se profundizará sobre las adaptaciones de la TDC dirigidas a incrementar la adherencia al tratamiento de enfermedades médicas crónicas y para fortalecer la resiliencia del alumnado adolescente.

Referencias

1. Ritschel LA, et al. Transdiagnostic Applications of DBT for Adolescents and Adults. *American Journal of Psychotherapy* 2015, 69.2: 111-128.
2. Sesma Pardo E et al. A qualitative research of adolescents with behavioral problems about their experience in a dialectical behavior therapy skills training group. *BMC Psychiatry* 2020, 20:245. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02649-2>

Terapia Focalizada en la Transferencia para Adolescentes: modelo de tratamiento para los Trastornos graves de la personalidad

Resumen

La Terapia Focalizada en la Transferencia para Adolescentes (TFP-A), adaptación de la TFP para adultos, es una terapia para Trastornos de la personalidad graves en adolescentes. Se basa en la teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto, entendiendo el funcionamiento de la persona a partir de diadas relacionales objetales, self, objeto y afecto que los vincula. El objetivo de la TFP-A es el paso de la identidad fragmentada a la integrada reduciendo la difusión de identidad, a través de la reactivación de las diadas objetales dentro de la relación terapéutica que se establece en la consulta y trabajando con ellas a medida que aparecen. Abordaremos el marco teórico de la TFP-A y sus principales características. También las tácticas y técnicas propias de la terapia a través de ejemplo prácticos. Y se revisará la eficacia del tratamiento y la importancia de implementar abordajes psicoterapéuticos en el tratamiento de Trastorno de la personalidad en adolescentes.

FOMENTANDO LA PARENTALIDAD POSITIVA EN FAMILIAS CON TRASTORNO MENTAL PERINATAL

AUTORES: Andrés Perpiñá, Susana¹; Naranjo, M^a Carmen²; Perez Mas, Anna³; Llenas Gauchola, Julia³; Callejas Castro, Enrique⁴; Rodrigo López, M^a José⁵; Garcia Esteve, Lluïsa², Roca Lecumberri, Alba²

¹ Unidad de Salud Mental Perinatal y Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil. Hospital Clínic de Barcelona

² Unidad de Salud Mental Verinatal. Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínic de Barcelona

³ Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona

⁴ Facultad de Educación y Psicología. Universidad de Extremadura

⁵ Facultad de Psicología. Universidad de la Laguna

Introducción

La Parentalidad Positiva se refiere a las prácticas de crianza centradas en el comportamiento de los padres, fundamentado en el interés superior del menor, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento, orientación y límites que permiten el pleno desarrollo del menor.

Metodología

Se ofrece la participación en el grupo presencial “Ganar en Salud y Bienestar de 0 a 3” (1) a las madres atendidas en el Hospital de Día Madre-bebé y a sus parejas, tras mejoría clínica y el alta del dispositivo (2). 31 participantes completaron todas las medidas al inicio y al final de las 9 sesiones de intervención.

Resultados

El 87% de las participantes fueron mujeres, el 90% primíparas. La edad media de sus bebés fue 9 meses. Tras participar en el grupo se observó aumento en las escalas de Autoeficacia ($p < 0,001$), Autosuficiencia ($p < 0,001$) y Autogestión ($p=0,01$) del MaaP; aumento de Empatía ($p=0,04$) y más crítica al Castigo físico ($p < 0,001$) del AAPI-2; aumento del disfrute de la interacción con el bebé ($p=0,03$) con PBQ; menor percepción del estrés parental ($p=0,01$) con el PSI-SF y menos miedo a malcriar al bebé con los mimos y atención ($p=0,04$) en el ICQ. Asimismo, los participantes mostraron una disminución de los síntomas depresivos (EPDS, $p < 0,001$) y de ansiedad (STAI-E, $p=0,01$).

Conclusiones

Participar en el grupo ha mejorado el sentimiento de confianza en su papel como madres o padres, mostrando un aumento de la empatía y disfrute con sus hijos y una actitud más crítica hacia el castigo físico. Fomentar las prácticas de parentalidad positiva en familias con problemas de salud mental puede mejorar la crianza y actuar como una estrategia preventiva para la salud y el bienestar de hijos e hijas.

Referencias

1. Rodrigo MJ, Martín-Quintana JC, Máiquez M L, Álvarez M, Byrne S, Rodríguez-Gutiérrez E et al. (2017). Parentalidad Positiva: Ganar Salud y Bienestar de 0-3 Años Guía para el desarrollo de talleres presenciales grupales. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
2. Roca-Lecumberri A, Torres A, Andrés S, Naranjo C, Roda E, López C, et al. (2024) New units for perinatal mental health disorders: Description of the first 150 dyads attended at Mother Baby Day Hospital CLINIC-BCN. Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health.

P2

MÁS ALLÁ DE LOS INFORMES PARENTALES: LA IRRITABILIDAD AUTOINFORMADA EN CHICAS ADOLESCENTES COMO INDICADOR DE MAYOR RIESGO PSIQUIÁTRICO

AUTORES: Vidal-Ribas, Pablo¹; Krebs, Georgina²; Silver, Jamilah³; Tseng, Wan-Ling⁴; Ford, Tamsin⁵; Leibenluft, Ellen⁶; Stringaris, Argyris⁷

¹ Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

² Research Department of Clinical, Education and Health Psychology, University College London, Londres, Reino Unido.

³ Department of Psychology, Stony Brook University, Stony Brook, NY, Estados Unidos

⁴ Yale Child Study Center, Yale School of Medicine, New Haven, CT, Estados Unidos

⁵ Department of Psychiatry, University of Cambridge y Cambridge and Peterborough NHS Foundation Trust, Cambridge, Reino Unido

⁶ National Institute of Mental Health, Bethesda, MD, Estados Unidos

⁷ Division of Psychiatry and Psychology and Language Sciences, University College London, Londres, Reino Unido y Department of Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens, Atenas, Grecia

Introducción

La mayoría de las investigaciones sobre la irritabilidad pediátrica se centran en niños/as y/o se basan en informes de los padres (1). En este estudio, analizamos cómo la irritabilidad autoinformada por los adolescentes influye en la prevalencia, la distribución por sexo y los factores asociados a la irritabilidad en comparación con los informes de los padres y los datos en niños más pequeños.

Metodología

Usando datos de la Mental Health of Children and Young People Survey 2017 en Inglaterra, comparamos la prevalencia de irritabilidad, incluyendo estado de ánimo irritable y arrebatos de ira, en 2.740 adolescentes de entre 12 y 17 años (50,3% chicas), según informes de los propios adolescentes y de sus padres, con la de 4.141 niños de entre 5 y 11 años (49,4% chicas) basada en informes parentales. También examinamos las asociaciones entre irritabilidad, problemas de salud mental y deterioro funcional.

Resultados

Los padres informaron de una prevalencia similar de irritabilidad en chicos (14-23%) y chicas adolescentes (14-22%), pero niveles más altos de irritabilidad en niños (20-25%) que en niñas (15-19%) durante la infancia. En contraste, las chicas adolescentes autoinformaron un estado de ánimo irritable con mayor frecuencia (29%, IC95% 26-31) que los chicos (23%, IC95% 20-25) y que los padres. En las chicas adolescentes, la irritabilidad autoinformada se asoció con más problemas emocionales (estado de ánimo irritable, $b=0,27$, $SE=0,10$, $p=0,011$; arrebatos de ira: $b=0,25$, $SE=0,11$, $p=0,022$) y mayor deterioro funcional (estado de ánimo irritable, $b=0,31$, $SE=0,10$, $p=0,001$; arrebatos de ira: $b=0,31$, $SE=0,08$, $p < 0,001$) en comparación con los chicos. Además, el estado de ánimo irritable en las adolescentes estuvo asociado con un mayor aumento en la presencia de trastornos psiquiátricos ($b=0,35$, $SE=0,15$, $p=0,020$) en comparación con los chicos.

Conclusiones

La edad, el sexo y el informante son fuentes de heterogeneidad en la evaluación de la irritabilidad y deben considerarse en la práctica clínica, con especial atención en las chicas adolescentes. Se requieren estudios longitudinales de irritabilidad que abarquen un amplio rango de edades para esclarecer su trayectoria durante el desarrollo.

Referencias

1. Leibenluft E, Allen L, Althof R, Brotman M, Burke J, Carlson G, et al. Irritability in youth: A critical integrative review. *The American journal of psychiatry*. 2024;181(4):275-90.

Financiamiento

RYC2021-033369-I, financiada por MCIN/AEI/10.13039/501100011033 y la Unión Europea «NextGenerationEU/PRTR»

P3

MARCADORES DE RIESGO BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES EN HERMANOS Y HERMANAS DE PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA DE INICIO EN LA ADOLESCENCIA

AUTORES: Flamarique Valencia, Itziar ¹; Rodríguez-Rey, Arturo²; Tasa-Vinyals, Elisabet¹; Martínez-Pinteño, Albert¹; Mora Porta, Mireia¹; Andrés-Perpiñà, Susana¹; Moreno-Pérez, Elena¹; Castro-Fornieles, Josefina¹; Prime, Mireia¹; Plana-Turró, M. T.¹

¹ Hospital Clínic de Barcelona

² Hospital Clínic de Barcelona. IDIBAPS. CIBERSAM

Introducción

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno mental que afecta mayoritariamente a las adolescentes. Estudios de prevalencia muestran que las mujeres presentan un riesgo de entre un 0,8-6,3% de desarrollar una AN y los hombres entre 0,1-0,3% (1). Los estudios de familiares, gemelos y del genoma completo sugieren que la genética tiene un papel muy importante en su desarrollo. Otros factores de riesgo incluyen algunos trastornos psiquiátricos, rasgos temperamentales, factores metabólicos, factores cognitivos y factores psicosociales.

Metodología

El objetivo del presente estudio es evaluar los marcadores biológicos, psicológicos y psicosociales en una muestra de hermanos y hermanas de pacientes con AN, considerándose una muestra de alto riesgo genético y ambiental para desarrollar un trastorno alimentario u otros trastornos psiquiátricos. Se realizará el estudio genético, metabólico, clínico, cognitivo y de factores psicosociales a toda la muestra.

Resultados

Se han obtenido datos preliminares a nivel clínico de las primeras 48 hermanas y 32 hermanos que han participado en el estudio. En el grupo de hermanas, un 23,4% han presentado un trastorno de la conducta alimentaria y un 80% algún diagnóstico psiquiátrico, principalmente trastornos afectivos (43,7%) y trastornos de ansiedad (55,1%), incluyendo trastornos adaptativos en un 29% de la muestra en relación con el trastorno de la hermana con diagnóstico de AN. En cuanto a los hermanos, ninguno cumple criterios de trastorno de la conducta alimentaria, pero un 3 (9,4%) presentan síntomas de Dismorfia Muscular. Un 75% de los hermanos cumplen criterios de un trastorno psiquiátrico, principalmente trastornos de ansiedad (33,3%) y trastornos del estado de ánimo (34,3%), de los cuales un 12,5% son trastornos adaptativos vinculados al trastorno de la hermana con AN. Las hermanas presentan puntuaciones más elevadas en cuestionarios que miden depresión (BDI), ansiedad (STAI) y sintomatología alimentaria (EDI) que los hermanos. Ambos grupos presentaron una media de 12 eventos estresantes vitales con marcada afectación.

Conclusiones

Los hermanos y las hermanas de pacientes con AN presentan elevados niveles de psicopatología. Las hermanas, además, presentan una tasa alta de trastornos de la conducta alimentaria en comparación con la población general. Una intervención efectiva es necesaria en esta población de riesgo.

Referencias

1. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry*. 2022;35(6):362-371. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000818>

ABORDAJE FARMACOLÓGICO DE LA FOBIA ALIMENTARIA EN NIÑOS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA RECIENTE

AUTORES: Suárez Gómez, María ¹; González Cornejo, María/MGC¹; Pérez Sánchez, Laura/LPS¹

¹ Hospital de Mérida. Servicio Extremeño de Salud

Introducción

La fobia alimentaria, trastorno de ansiedad manifestado como miedo irracional a comer o a ciertos alimentos, puede tener impacto significativo en el desarrollo (1, 2).

Metodología

Se realizó una búsqueda en PubMed con términos “fobia alimentaria”, “farmacoterapia”, “niños” y “ansiedad” de los últimos 5 años.

Resultados

La literatura científica es limitada (3). Los ISRS son los fármacos más estudiados (4). Fluoxetina redujo ansiedad y mejoró la ingesta (5). Olanzapina y risperidona demostraron eficacia en comorbilidad psiquiátrica, como trastorno obsesivo-compulsivo (6). El tratamiento farmacológico debe ir acompañado de terapia psicológica y apoyo nutricional (7).

Conclusiones

La evidencia sugiere que los ISRS son buena opción en el tratamiento de la fobia alimentaria en niños, especialmente con ansiedad significativa (8). Se necesitan más investigaciones para determinar eficacia y seguridad a largo plazo. Es crucial el abordaje multidisciplinar.

Referencias

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ª ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Bryant-Waugh R, Markham L. Tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. Nueva York: Guilford Press; 2014.
3. Kerzner A, Ledley DR, Sandler A. ¿Qué te está comiendo?: Una guía para el tratamiento del trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos en niños y adolescentes. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2021.
4. Fisher MM, Goday PS, Madden S, et al. Intervenciones farmacológicas para el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (ARFID) en jóvenes: una revisión sistemática. *J Eat Disord.* 2022;10(1):111.
5. Couturier J, Isserlin L, Zwetschken P, et al. Fluoxetina en niños con trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos: un estudio piloto abierto. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2023;32(1):155-164.
6. Mazefsky CA, Goday PS, Madden S, et al. Olanzapina para el tratamiento del trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos en niños y adolescentes: una revisión retrospectiva de historias clínicas. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2020;30(6):377-383.
7. Nicolson R, Kessler H, Tchanturia K, et al. Terapia multifamiliar para adolescentes con trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos: un ensayo piloto aleatorizado controlado. *J Eat Disord.* 2021;9(1):77.

P5

CARACTERIZACIÓN DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS POR TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL NIÑO JESÚS DE MADRID ENTRE LOS AÑOS 2018 Y 2024: ESTUDIO DESCRIPTIVO, OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, DE VARIABLES CLÍNICAS, SOCIODEMOGRÁFICAS Y TENDENCIAS

AUTORES: Cortina Acevedo, Alfonso¹; Muñoz Domenjo, A¹; Faya Barrios, M¹; Graell Berna, M¹

¹ Hospital del Niño Jesús

Introducción

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) y el trastorno de evitación restricción/restricción de la ingesta de alimentos (TERIA) han mostrado una creciente incidencia en los últimos años, afectando principalmente a la población joven. La identificación temprana y el tratamiento adecuado de estos trastornos son cruciales para la prevención de complicaciones a largo plazo.

Metodología

Revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados con estos diagnósticos en la Unidad de Hospitalización del Niño Jesús. Los datos fueron procesados con software estadístico (SPSS®). Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Y frecuencias y porcentajes para las cualitativas.

Resultados

Se observó un aumento en la incidencia de los TCA entre 2018 y 2024.
La edad de inicio de los trastornos ha ido descendiendo con aumento de casos de AN precoz.
Aumento en los diagnósticos de TERIA.
Mayor prevalencia en mujeres, por encima del 90%.
El IMC promedio mostró una variabilidad significativa.

Conclusiones

Los TCA continúan mostrando una tendencia creciente en términos de incidencia, con un aumento en los casos de TERIA. Esto subraya la necesidad de prestar mayor atención a la detección temprana y el tratamiento de estos trastornos.
La disminución en la edad de debut de los trastornos refleja la urgencia de promover programas preventivos y de intervención en edades más tempranas, particularmente en la adolescencia.
Las características sociodemográficas revelan un patrón consistente de mayor incidencia en mujeres jóvenes, lo que podría estar relacionado con factores socioculturales que afectan la percepción del cuerpo y las presiones sociales.
4. Necesidad de Estrategias de Prevención.
5. Necesidad de realización de estudios clínicos

Referencias

1. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry*. 2022;35(6):362-371.
2. Kohn M, Kothari R, Derenne J, et al. A review of the clinical presentation of ARFID and the implications for treatment. *J Eat Disord*. 2021;9(1):45. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00379-7>
3. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet*. 2020;395(10227):899-911.

P6

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19: UNA REVISIÓN NARRATIVA

AUTORES: Carrasco, Juan Pablo ¹; Barberá, Martina¹; Viguera, Diego¹; Álvarez, Teresa¹; Izquierdo, Cristina¹; Espinosa, Matilde¹; Ramos, Carla¹; Real-López, Matias¹

¹ Consorcio Hospitalario Provincial Castellón

Introducción

El impacto de la pandemia de COVID-19 ha supuesto un aumento del aislamiento social, autolesiones e inestabilidad emocional en adolescentes. En ese contexto, la filiación diagnóstica de casos complejos ha suscitado debate en el diagnóstico diferencial entre el Trastorno del Espectro Autista de Grado I y el Trastorno Límite de la Personalidad (1). Esta revisión narrativa pretende analizar los criterios clínicos y neuropsicológicos clave para diferenciar el TEA del TLP en adolescentes, considerando el impacto de la pandemia por covid-19.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa en PubMed y Scopus, incluyendo estudios publicados en inglés y español entre el 2000 y 2025 que abordaran el diagnóstico diferencial entre el TEA y TLP. Se siguieron parcialmente las directrices PRISMA para revisiones sistemáticas y metaanálisis, adaptadas a la naturaleza narrativa del estudio. Se excluyeron trabajos centrados exclusivamente en población adulta, estudios que abordaran otros diagnósticos además del TEA, y artículos con un diseño metodológico insuficiente.

Resultados

En la primera búsqueda se identificaron 108 artículos. Finalmente 11 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios revisados evidencian que el diagnóstico diferencial entre TEA y TLP en adolescentes se ha vuelto progresivamente más complejo en los últimos años. Esta dificultad se debe, en parte, a las alteraciones en los patrones y oportunidades de socialización, las dificultades en la mentalización y el incremento de conductas autolesivas (2). Además, se ha identificado en la literatura un infradiagnóstico del TEA en mujeres, particularmente en aquellas con un funcionamiento intelectual dentro de la normalidad, sin retraso significativo en el desarrollo del lenguaje y con episodios frecuentes de desregulación emocional (3).

Conclusiones

El diagnóstico diferencial entre TEA y TLP en adolescentes sigue siendo un reto clínico, especialmente en el contexto post-pandemia. La identificación de marcadores clínicos y neuropsicológicos específicos es crucial para evitar diagnósticos erróneos y guiar intervenciones adecuadas. Se recomienda una evaluación exhaustiva que incluya herramientas estructuradas y un análisis longitudinal de la evolución sintomática.

Referencias

1. Pires S, Felgueiras P, Borges S, Jorge J. Autism Spectrum Disorder in females and Borderline Personality Disorder: The diagnostic challenge. *Cureus*. 2023;15(6):e40279. <https://doi.org/10.7759/cureus.40279>
2. Allely CS, Woodhouse E, Mukherjee RA. Autism spectrum disorder and personality disorders: How do clinicians carry out a differential diagnosis? *Autism*. 2023;27(6):1847-1850. <https://doi.org/10.1177/13623613231151356>
3. Rynkiewicz A, Zheng S, Lacroix A. Special considerations for assessing and caring for autism in girls and women. *Curr Opin Psychiatry*. 2024;37(2):71-77. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000913>

INTENTOS AUTOLÍTICOS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANÁLISIS DE MARCADORES CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS

AUTORES: González Álvarez, Sara ¹; González Navajas, Carlos¹; Lezcano González, Cindy¹; Bersabé Pérez, Miriam²; Charrabe Ciacci, Luka³; Repullo Serna, Óscar⁴; Faya Barrios, Mar¹; Graell Berna, Montserrat¹

¹ Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

² Hospital Universitario Gregorio Marañón

³ Universidad Pontificia Comillas

⁴ Hospital Universitario de Getafe

Introducción

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) conllevan un mayor riesgo de suicidio respecto a la población general, siendo la segunda causa de muerte en pacientes con anorexia nerviosa (AN) (1). La mayoría de los estudios sobre diferencias entre subtipos restrictivos y purgativos se centran en población adulta, con resultados variables (2). En población infantil y adolescente, se ha señalado doble de prevalencia de ideación suicida en pacientes con bulimia nerviosa frente a aquellas con AN (3).

Metodología

Se presenta un estudio observacional descriptivo de una muestra por conveniencia de 113 pacientes adolescentes con diagnóstico de TCA que precisaron ingreso hospitalario tras protagonizar un intento autolítico. Se caracterizaron aspectos sociodemográficos y clínicos, realizando un análisis comparativo entre variables clave (subtipo de TCA, intentos de suicidio previos) para identificar patrones relevantes.

Resultados

Conforman el 93,8% de la muestra pacientes de género femenino, con una edad media de 15,76 años (rango: 11,6-17,97). La distribución diagnóstica fue: 38,9% anorexia nerviosa restrictiva, 23,9% bulimia nerviosa, 19,5% anorexia nerviosa purgativa y 16,8% TCA NE, con un IMC medio dentro de la normalidad en el momento del intento. El tiempo medio sin tratamiento fue de 8,05 meses, y la evolución del TCA hasta el intento, 16 meses. Se hallaron diferencias significativas en el antecedente de acoso escolar entre subtipos purgativos y restrictivos. Las autolesiones no suicidas fueron más frecuentes en el grupo con intentos previos, aumentando además la gravedad del intento.

Conclusiones

Los intentos autolíticos son una complicación frecuente en pacientes con TCA. En esta muestra, el subtipo purgativo presentó más acoso escolar y redes sociales más limitadas que el restrictivo. Los pacientes con intentos previos mostraron mayor absentismo, autolesiones no suicidas y uso de métodos más complejos. Estos hallazgos destacan la importancia de una evaluación temprana y constante de los factores de riesgo suicida en TCA.

Referencias

1. Amiri S, Khan MA. Prevalence of non-suicidal self-injury, suicidal ideation, suicide attempts, suicide mortality in eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Eat Disord.* 2023;31(5):487–525
2. Goldstein A, Gvion Y. Socio-demographic and psychological risk factors for suicidal behavior among individuals with anorexia and bulimia nervosa: a systematic review. *J Affect Disord.* 2019;245:1149-116
3. Akgül S, Pehlivan Türk Kızılkın M, Yıldırım A, Derman O. Prevalence of suicide attempt, suicide ideation and self-harm at diagnosis in adolescents with eating disorders. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2024;28(1):63-67

P8

INTERVENCIÓN MEDIADA POR LA FAMILIA BASADA EN EL MODELO DENVER APLICADO A LA COMUNIDAD (C-ESDM): CÓMO APRENDEN LOS CUIDADORES PRIMARIOS Y LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN INFANTES CON AUTISMO

AUTORES: Díez Juan, María¹; Pons Gimeno, Ferran²; Daudén Figueras, Beatriz¹; Birules Muntane, Joan³; Morales Guerrero, Carolina¹; Balmaña Gelpí, Noemi¹; Decathalogue Garcia, Judith¹; Aranbarri Paredes, Aritz¹

¹ Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

² Universitat de Barcelona

³ Universitat Autònoma de Barcelona

Introducción

Las intervenciones mediadas por la familia (PMI) son efectivas en la atención temprana del autismo, con una brecha en su aplicación comunitaria de baja intensidad (1). Es necesario explorar el aprendizaje de los cuidadores primarios y su influencia en el progreso de los infantes (2).

Metodología

Este estudio longitudinal (pre-ecuador-post-exit) analiza la relación entre la fidelidad de implementación (*FoI*) de los cuidadores y la respuesta al tratamiento de los infantes (N= 22).

La intervención, adaptada del modelo-Denver-comunitario (C-ESDM: *es.HelpIsInYourHands+acompañamiento activo*), consta de 21 sesiones/fase activa y mantenimiento (6+6 meses) en un ensayo clínico.

Los cuidadores (media_edad 38años; 95% madres; 94% n/educativo medio-alto) de infantes con autismo (media_edad 24meses; 80% niños; afectación moderada-severa) participan en sesiones semanales (telemáticas+presenciales) para aprender estrategias de estimulación social. La *FoI* se evalúa en cuatro momentos mediante codificación directa de la interacción diádica (fidelidad Denver_cuidador). El progreso del neurodesarrollo y lenguaje de los infantes se mide, simultáneamente, con el currículo C-ESDM y el BAYLEY-III (expresivo/receptivo).

Resultados

Los cuidadores alcanzaron una *FoI* >80% con mejora significativa en el tiempo ($F(2, 40) = 104,14, p < .001, \eta^2p = ,048$).

Los infantes muestran mejoras significativas en desarrollo global $F(3, 51,83) = 82,35, p < ,001, \eta^2p =$

,055; Lenguaje receptivo $F(2, 32,97) = 37,99, p < ,001, \eta^2p = ,057$; y Lenguaje expresivo $F(2, 33,34) = 35,33, p < ,001, \eta^2p = ,057$.

La *FoI* de los cuidadores influyó en el progreso del desarrollo global ($F(1, 48,54) = 4,07, p = ,049, \eta^2p = ,020$) y lenguaje expresivo ($FOI, F(1, 36,77) = 5,91, p = ,020, \eta^2p = ,026$), con tendencia en lenguaje receptivo ($FOI, F(1, 27,11) = 3,91, p = ,058, \eta^2p = ,036$).

Conclusiones

La *FoI* de los cuidadores aumenta progresivamente hasta el 80%, observándose su impacto en el desarrollo y lenguaje de los infantes. Los resultados sugieren que la respuesta al tratamiento depende de la adquisición adecuada de estrategias por los cuidadores, destacando la importancia de ajustar técnicas en la atención temprana comunitaria para optimizar los resultados terapéuticos.

Referencias

1. Nevill RE, Lecavalier L, Stratis EA. Meta-analysis of parent-mediated interventions for young children with autism spectrum disorder. *Autism* 2016;22(2):84-98. <https://doi.org/10.1177/1362361316677838>
2. Jhuo RA, Chu SY. A Review of Parent-Implemented Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder. *Children* 2022;9(2):285. <https://doi.org/10.3390/children9020285>

Financiamiento

Fundación La Caixa LCF/PR/PR13/51080003

INNOVACIÓN EN LA EVALUACIÓN DEL TDAH: EFICACIA, USO Y FUTURO DEL QBTEST

AUTORES: Vaquerizo Serrano, Julio David¹; Mitra, Ritu¹; Storek, Josephine²; Gkaravella, Antigone³; Giaroli, Giovanni¹

¹ The Giaroli Centre

² University College London. Department of Clinical, Educational and Health Psychology

³ University College London. Behaviourak and Brain Sciences Unit

Introducción

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por inatención, hiperactividad e impulsividad. Su diagnóstico y manejo requieren una evaluación clínica exhaustiva, pero las herramientas tradicionales pueden presentar limitaciones en objetividad y eficiencia. El QbTest es un instrumento computarizado que combina una tarea de rendimiento continuo con un sistema de seguimiento de movimiento, proporcionando datos cuantitativos que complementan la evaluación clínica. Su uso ha demostrado reducir los tiempos de diagnóstico y optimizar el ajuste del tratamiento farmacológico. Este estudio propone una metodología para evaluar la viabilidad de su implementación en el Sistema de Salud.

Metodología

Se plantea un estudio exploratorio con cuatro estrategias principales: 1). encuestas a clínicos sobre su conocimiento, experiencia y barreras en el uso del QbTest; 2). análisis de casos clínicos para evaluar su impacto en tiempos de diagnóstico; 3). evaluación del QbTest en la titulación de la medicación para determinar su eficacia en el ajuste terapéutico; y 4). valoración de su aceptabilidad desde la perspectiva de pacientes, familiares y clínicos.

Resultados

Estudios previos sugieren que el QbTest mejora la objetividad diagnóstica y reduce significativamente los tiempos de espera. Su aplicación en la monitorización del tratamiento permite ajustes farmacológicos basados en datos cuantificables. La modalidad de dosis única produce mejoras significativas en la inatención e impulsividad entre la evaluación basal y el seguimiento con QbTest, mientras que la modalidad de tres meses mostró mejoras significativas en la inatención. Pacientes y cuidadores tuvieron opiniones positivas sobre el QbTest y recomendaron su uso. Los clínicos también consideraron que el QbTest es beneficioso, recomendando su uso, sugiriendo que su aplicación se haga de manera individualizada según el caso.

Conclusiones

La implementación del QbTest en el sistema sanitario podría optimizar el diagnóstico y tratamiento del TDAH, reduciendo los tiempos de espera y mejorando la objetividad en la toma de decisiones clínicas. Sin embargo, su uso debe ser complementario a una evaluación clínica integral. Futuros estudios deben evaluar su coste-efectividad y desarrollar estrategias de formación para profesionales sanitarios.

Referencias

1. Ash, et al. Optimising the Treatment Monitoring of ADHD Medication in Young People Through the Use of QbTest: Evidence from a Service Evaluation Project. University College London.
2. NICE Guidance. Digital technologies for assessing attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). DG60. 2024

P10 PROGRAMA PILOTO PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: UNA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA GRUPAL EN DOS FASES CENTRADA EN EL AUTOCUIDADO Y EL ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES (GRUPOS PEERS)

AUTORES: Rodríguez Quiroga, Alberto¹; Álvarez Astorga, Aldara¹; Quintero Gutiérrez del Álamo, Francisco Javier¹

¹ Hospital Universitario Infanta Leonor

Introducción

Esta investigación presenta una intervención terapéutica grupal piloto para adolescentes de 12 a 17 años con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se fundamenta en la necesidad de fortalecer la autonomía personal y las competencias sociales. El programa se organiza en dos fases: una primera etapa centrada en el autocuidado y una segunda enfocada en el entrenamiento en habilidades sociales, siguiendo el modelo PEERS. Esta estrategia innovadora busca abordar integralmente los retos psicosociales y emocionales de la población.

Metodología

La intervención se desarrolló de manera secuencial en dos fases. Inicialmente, se implementó un módulo de autocuidado en el que los adolescentes participaron en actividades destinadas a mejorar la gestión emocional, promover hábitos saludables y potenciar el cuidado personal. Una vez asimilados estos aprendizajes, se inició la fase de entrenamiento en habilidades sociales basada en el modelo PEERS, orientada a mejorar la interacción, fomentar relaciones interpersonales y facilitar la integración grupal. Para evaluar la eficacia del programa se administraron, antes y después de la intervención, cuestionarios validados: el Youth Self-Report para el comportamiento, el General Health Questionnaire (GHQ-28) para la salud y el bienestar emocional, la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) para la conciencia emocional y la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) para la autoestima.

Resultados

Al finalizar la intervención, se evidenció una notable mejora en la calidad de vida y el bienestar emocional de los participantes. Se registró un aumento en el sentido de pertenencia, lo que favoreció una integración social más sólida y un ambiente de apoyo mutuo. Además, los adolescentes presentaron una reducción de conductas problemáticas y una mayor capacidad para regular sus emociones en situaciones cotidianas, así como un incremento significativo de la autoestima, reflejado en una mayor confianza y habilidad para afrontar desafíos sociales.

Conclusiones

Esta intervención grupal en dos fases resultó eficaz para mejorar la autonomía, el bienestar emocional y la integración social en adolescentes con TEA. La combinación del módulo de autocuidado y el entrenamiento en habilidades sociales aborda de forma integral los desafíos individuales, fortaleciendo además el sentido de pertenencia. Estos resultados apoyan la implementación a mayor escala de programas similares en contextos clínicos.

Referencias

1. Laugeson EA, Frankel F, Gantman A, Dillon AR, Mogil C. Evidence-based social skills training for adolescents with autism spectrum disorders: the UCLA PEERS program. *J Autism Dev Disord.* 2012;42(6):1025-1036. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1339-1>

P11

PROTOCOLO DE ESTUDIO SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL EN ESPAÑA: UN ESTUDIO CUALITATIVO MEDIANTE GRUPOS FOCALES CON TUTORES Y RESIDENTES

AUTORES: Carrasco, Juan Pablo¹; Barberá, Martina¹; Viguera, Diego¹; Ramos, Carla¹; Etxeandia-Pradera, Jon-Inaki²; Aguilar, Eduardo Jesús²; Real-López, Matias¹

¹ Consorcio Hospitalario Provincial Castellón

² Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción

El programa formativo de la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia fue aprobado en España en 2023, marcando un hito de la formación en psiquiatría. Sin embargo, su implementación en los distintos centros formativos, dada su gran novedad, no ha sido estudiada. Esto plantea desafíos en la calidad de la supervisión, adquisición de competencias y adaptación a las necesidades de residentes y tutores. Este estudio pretende evaluar el desarrollo del programa mediante la exploración de las experiencias y perspectivas de residentes y tutores.

Metodología

Se llevará a cabo un estudio cualitativo exploratorio basado en grupos focales. La muestra incluirá residentes de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y tutores MIR de diferentes unidades docentes en España. Los participantes serán reclutados a través de redes profesionales y sociedades científicas del ámbito de la psiquiatría de carácter estatal. Los grupos focales se realizarán durante 2025, siguiendo una guía temática estructurada y moderados por investigadores con experiencia en metodología cualitativa. Las sesiones serán grabadas, transcritas y analizadas mediante análisis temático.

Resultados

Se espera obtener información detallada sobre los puntos fuertes y las dificultades en la implementación del nuevo programa de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Entre las áreas de interés destacan la adecuación de las rotaciones clínicas, la calidad de la supervisión, el desarrollo de competencias percibido por los residentes y el apoyo institucional recibido. Los resultados proporcionarán información clave sobre cómo los centros formativos han integrado el nuevo currículo.

Conclusiones

Este estudio contribuirá a la comprensión del estado actual de la formación en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en España, incorporando la visión de los principales actores implicados. Los hallazgos permitirán orientar a los responsables políticos y académicos en la toma de decisiones para optimizar la experiencia formativa.

Referencias

1. Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Publicada en el Boletín Oficial del Estado número 56 el 6 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2023/03/02/pcm205>
2. Deschamps P, Hebebrand J, Jacobs B, et al. Training for child and adolescent psychiatry in the twenty-first century. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(1):3-9. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01467-6>
3. Carrasco JP, Etxeandia-Pradera JI, Esteve J, Aguilar EJ. How Do Psychiatry Residents View Their Training in Spain? A Mixed-Method Survey. *Actas Esp Psiquiatr*. 2025;53(1):26-37. <https://doi.org/10.62641/aep.v53i1.1760>

P12

TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA COMO FENÓMENO DE ACULTURACIÓN EN POBLACIÓN MIGRANTE: PERSPECTIVA DESDE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN INFANTOJUVENIL

AUTORES: Pacho Garcia, Malein¹; Nieto Carricajo, Sonia¹; Bilbao Goikoetxea, Irene¹; Sesma Pardo, Eva¹; Goena Vives, Javier¹; Aguirregomoscorta Menendez, Fernando¹; Kerexeta Lizeaga, Iñaki¹; Fernandez-Rivas, Aranzazu¹; González Torres, Miguel Ángel¹

¹ Hospital Universitario de Basurto

Introducción

En las últimas décadas, la migración en la comunidad autónoma vasca ha aumentado significativamente (1, 2), impactando distintos aspectos de la sociedad, incluida la salud mental. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) están determinados por factores socioculturales que influyen en la percepción corporal y la relación con la comida (3). Dado que la psicopatología se ve afectada por el contexto cultural, la migración podría actuar como un factor adicional en su desarrollo.

Objetivo: Este estudio analiza la prevalencia y los factores asociados a los TCA en menores de 18 años de origen migrante, ingresados en la unidad de psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Universitario de Basurto, Bizkaia.

Metodología

Se realizó un análisis retrospectivo de los ingresos por TCA en los últimos 10 años, comparándolos con la década anterior. Se recopilaron datos demográficos y socioculturales, analizándolos a través de test estadísticos como Chi-cuadrado. Dado el reducido número de casos, se complementó el estudio con un análisis cualitativo individual de cada caso.

Resultados

Desde 2003, se han registrado 358 ingresos de pacientes migrantes, 100 de ellos antes de 2014 y el resto en la última década. Se identificaron 9 casos de migrantes ingresados por TCA, representando el 2,5% del total de hospitalizaciones de pacientes migrantes. En términos relativos, los migrantes representaban el 1,3% de los casos de TCA en 2004-2014 y el 2,5% en 2015-2024. Además, la tasa ajustada de TCA en migrantes por cada 1,000 inmigrantes creció de 20,2 a 31,0 casos entre ambos periodos.

Conclusiones

Estos hallazgos indican un aumento de los TCA en la población migrante, lo que puede sugerir un impacto del proceso de aculturación en el desarrollo de dicha patología en los menores migrantes en la provincia de Bizkaia.

Referencias

1. Eustat (Instituto Vasco de Estadística). Encuesta de la Población de Origen Extranjero (EPOE) 2023. Gobierno Vasco; 2023. Disponible en: <https://www.eustat.eus>
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). Padrón municipal de habitantes y estadísticas de migración en España. INE; 2022. Disponible en: <https://www.ine.es>
3. Cruzat CV, Haemmerli CV, García AL. Trastornos de la conducta alimentaria: Reflexionando en torno a las variables socioculturales. Rev. Mex. de trastor. aliment. 2012 Jun; 3(1):54-61

P13 TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES (PERROS) COMO INTERVENCIÓN PARA LAS DIFICULTADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL Y LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

AUTORES: Huguet Miguel, Anna¹; Pera Guardiola, Vanessa¹; Coiduras Vidaller, Nuria¹; Bergadà-Bell-lloc, Jessica²; Cornudella Solans, Noret¹; Vergés Balasch, Pere¹; Pamias Massana, Montserrat¹; Castan Campanera, Ester¹

¹ Sant Joan de Déu Terres de Lleida

² Associació Ilerkan

Introducción

Los hallazgos nos muestran que los niños/as con Trastorno del Espectro Autista (TEA) a menudo experimentan alteraciones emocionales y de comportamiento, así como trastornos del sueño, que afectan significativamente su calidad de vida. A pesar de la importancia clínica hay pocos estudios que hayan abordado este tema (1). Se encuentra cierta evidencia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) (1) así como algún estudio que propone el beneficio de la intervención asistida por animales (TAA) (2).

Metodología

48 niños, de entre 6 y 11 años, diagnosticados con TEA, participaron en el estudio. Ensayo clínico: grupo experimental (programa combinado de TAA y TCC), y grupo control (TCC, no intervención TAA). La evaluación inicial incluyó pruebas psicométricas: ADOS-2, valoración cognitiva (K-BIT), valoración funciones ejecutivas (BRIEF-2), el perfil de desregulación de la escala Achenbach, dificultades de sueño (la escala de Bruni), funcionalidad (CGAS) y estrés parental (PSI-SF). Se diseñó un programa de 12 sesiones. Se realizaron evaluaciones pre y post-intervención, así como un seguimiento a los tres meses (pendiente evaluación).

Resultados

El 86% eran niños, edad media 8 años. El 22% presentaban diagnóstico comórbido. Un 20% tenían prescrito tratamiento farmacológico. Capacidad cognitiva (QIT) media de 98. Respecto al funcionamiento global (CGAS) se observan diferencias antes y después de la intervención, mayor funcionalidad una vez finalizado el tratamiento. Se mostró una correlación positiva y significativa entre el trastorno del sueño y la regulación emocional ($r=0,68$, $p < 0,001$). Se observaron también mejoras más notables en el grupo experimental respecto a las dificultades emocionales y de conducta y se encontraron diferencias significativas entre los grupos ($p < 0,05$). Se encontró la misma tendencia en los problemas de sueño ($p < 0,05$). Se observó una reducción en la percepción del estrés parental tras la intervención en ambos grupos.

Conclusiones

Aunque se trata de un estudio piloto, la TCC como terapia grupal estructurada junto con la TAA sugiere resultados positivos.

Referencias

1. Restoy D, Oriol-Escudé M, Alonzo-Castillo T, Magán-Maganto M, Canal-Bedia R, Díez-Villoria E, et al. Emotion regulation and emotion dysregulation in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder: A meta-analysis of evaluation and intervention studies. *Clin Psychol Rev* 2024; 109:1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102410>
2. Rehn AK, Caruso VR, Kumar S. The effectiveness of animal-assisted therapy for children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*.2023; 50:1-13. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101719>

P14 COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN EL SÍNDROME DE DISTONÍA MIOCLÓNICA ASOCIADA A MUTACIONES EN EL GEN SGCE: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

AUTORES: Vlaic, Alexandra¹; Acosta Villalobos, Xico Alberto¹; Morrillas Ros, Jordi¹; Español Martín, Gemma¹; Dougherty de Miguel, Lucía¹; Pérez Dueñas, Belén¹; Cazurro Gutiérrez, Ana¹; Valdés Diéguez, Carmen¹

¹Hospital Universitari Vall D'Hebron

Introducción

El síndrome de distonía mioclónica (SDM) es un trastorno raro del movimiento. El SDM causado por mutaciones en el gen épsilon-sarcoglicano (SGCE) es un trastorno de inicio en la infancia que asocia frecuentemente comorbilidades psiquiátricas tales como trastornos del estado de ánimo, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno por consumo de alcohol (1).

Metodología

Realizamos un estudio descriptivo en una muestra de pacientes pediátricos con diagnóstico de SDM valorados en el Hospital Vall d'Hebron (Barcelona, España). Consultamos la base de datos de genética y recolectamos información de los cursos clínicos (valoraciones realizadas por un psiquiatra infantil en base a la entrevista semiestructurada "Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version" para la valoración de psicopatología actual y pasada en niños y adolescentes en edad escolar de acuerdo con el DSM-5). De un total de 66 pacientes, analizamos los datos de 32, usando como criterios de inclusión la presencia de la mutación en el gen SGCE y la disponibilidad de información clínica.

Resultados

La muestra (n=32) consistió en un 53% pacientes de sexo femenino. Un 78% presentaban comorbilidad psiquiátrica. De este subgrupo, un 52% presentaban más de un diagnóstico. El trastorno más frecuente fue el trastorno obsesivo-compulsivo (34,4%), seguido por el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (25%) y el trastorno de ansiedad generalizada (22%). Un 28% de los pacientes fueron diagnosticados de un trastorno específico del aprendizaje. Las mutaciones del gen SGCE más frecuentes fueron las mutaciones c.559delG (18,8%), c.709C>T (15,6%) y c.109+3 dupT en heterocigosis (12,5%). Todos los pacientes con una mutación c.109+3 dupT en heterocigosis presentan una comorbilidad psiquiátrica, un 75% fueron diagnosticados de un trastorno específico del aprendizaje.

Conclusiones

Un porcentaje importante de pacientes con diagnóstico de SDM presentan comorbilidad psiquiátrica. Las más frecuentes fueron el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno por déficit de atención/hiperactividad y el trastorno de ansiedad generalizada, así como, el trastorno específico del aprendizaje. Se necesitan estudios en muestras más extensas para explorar la correlación entre las diferentes mutaciones del gen SGCE y el riesgo de desarrollar una comorbilidad psiquiátrica específica.

Referencias

1. De Francesch V, Cazurro-Gutiérrez A, Timmers ER, Español-Martín G, Ferrero-Turrión J, Gómez-Andrés D, Marcé-Grau A, Dougherty-de Miguel L, González V, Moreno-Galdó A, Tijssen MAJ, Pérez-Dueñas B. Natural history of SGCE-associated myoclonus dystonia in children and adolescents. *Dev Med Child Neurol*. 2024 Dec 16. <https://doi.org/10.1111/dmcn.16214>

P15 CORRELATOS CEREBRALES DE LA RESERVA COGNITIVA EN HIJOS DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA O TRASTORNO BIPOLAR

AUTORES: Camprodon-Boadas, Patricia ¹; Ortuño, M. ¹; De la Serna, E. ²; Baeza, I. ³; Castro-Fornieles, J. ¹; Sugranyes, G. ¹

¹ Fundació de Recerca Clínic Barcelona - Institut D'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer IDIBAPS

² Centro de Investigación de Biomédica en Red de Salud Mental - CIBERSAM

³ Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology - 2021SGR01319 - Institute of Neuroscience, Hospital Clínic de Barcelona

Introducción

La reserva cognitiva (RC) se define como la capacidad del cerebro para hacer frente a los efectos del daño y la patología cerebral, siendo un factor protector de síntomas clínicos y deterioro cognitivo. En psiquiatría, se ha demostrado su importancia tanto en adultos como en niños con primer episodio psicótico y en hijos de pacientes con trastorno bipolar y esquizofrenia. El objetivo de este estudio fue investigar la relación entre la RC y la estructura cerebral en hijos de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar dependiendo del desarrollo de síntomas del espectro psicótico a lo largo del tiempo.

Metodología

El estudio incluyó un total de 404 adquisiciones de datos provenientes de 43 hijos de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar que desarrollaron síntomas del espectro psicótico a lo largo del tiempo (SzBpO-P), 94 hijos de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar que no desarrollaron síntomas del espectro psicótico (SzBpO-NP) y 80 controles comunitarios (CcO), emparejados por edad y sexo. Se realizaron evaluaciones a lo largo de un período de 12 años (resultando en un total de 101 SzBpO-P, 181 SzBpO-NP, 122 CcO). Se analizaron medidas de neuroimagen estructural globales y lóbulos mediante resonancia magnética, incluyendo el volumen intracraneal total, el volumen de sustancia gris y blanca, el área de superficie cortical y el grosor cortical.

Resultados

El estudio incluyó un total de 404 adquisiciones de datos provenientes de 43 hijos de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar que desarrollaron síntomas del espectro psicótico a lo largo del tiempo (SzBpO-P), 94 hijos de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar que no desarrollaron síntomas del espectro psicótico (SzBpO-NP) y 80 controles comunitarios (CcO), emparejados por edad y sexo. Se realizaron evaluaciones a lo largo de un período de 12 años (resultando en un total de 101 SzBpO-P, 181 SzBpO-NP, 122 CcO). Se analizaron medidas de neuroimagen estructural globales y lóbulos mediante resonancia magnética, incluyendo el volumen intracraneal total, el volumen de sustancia gris y blanca, el área de superficie cortical y el grosor cortical.

Conclusiones

La RC se asoció con el volumen total intracraneal y mostró diferencias según el desarrollo de síntomas del espectro psicótico a lo largo del tiempo en los hijos de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar. Estos resultados pueden ayudar a identificar a los jóvenes con mayor riesgo de desarrollar problemas graves de salud mental y pueden orientar intervenciones dirigidas a potenciar la RC.

Financiamiento

European Union's Horizon Europe Research and Innovation Programme (FAMILY; grant agreement No 101057529), Instituto de Salud Carlos III (FORT23/00002) and CIBERSAM

P16 DIAGNÓSTICOS COMÓRBIDOS BASALES Y EN EL SEGUIMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS: RESULTADOS DEL ESTUDIO CAPRIS

AUTORES: Baeza Pertegaz, Inmaculada¹; De la Serna Gómez, Elena²; Sugranyes Ernest, Gisela³; Ilzarbe Simorte, Daniel⁴; Fortea González, Adriana⁵; Tor Fabra, Jordina⁶; Muñoz-Samons, Daniel⁷; Rodríguez-Pascual, Marta⁷; Dolz Abadia, Montserrat⁷

¹ Hospital Clínic de Barcelona - FCRB-IDIBAPS

² CIBERSAM - Hospital Clínic de Barcelona

³ Hospital Clínic de Barcelona - IDIBAPS

⁴ Hospital Clínic de Barcelona

⁵ Hospital Clínic de Barcelona - FRCB-IDIBAPS

⁶ Fundació de Recerca Sant Joan de Déu - Hospital Sant Joan de Déu

⁷ Hospital Sant Joan de Déu

Introducción

Las comorbilidades diagnósticas en los pacientes con Riesgo Clínico de Psicosis (CHR por sus siglas en inglés) suelen ser elevadas, llegando al 78% en un meta-análisis (1) con media de 20 años de edad, con un impacto importante en la atención e intervenciones a realizar en estos pacientes. Los estudios en población infantojuvenil son escasos. El objetivo del presente estudio es conocer la prevalencia de los diagnósticos comórbidos basales y en el seguimiento en niños y adolescentes CHR.

Metodología

El estudio prospectivo longitudinal a 18 meses CAPRIS incluye a niños y adolescentes < 18 años buscadores de ayuda que cumplen criterios CHR, en el Hospital Clínic y Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Entre los criterios de exclusión, destaca para este análisis el Trastorno del espectro del autismo. Para evaluar los diagnósticos actuales, se administró la entrevista semiestructurada K-SADS-PL, en su versión en castellano de De la Peña y cols, 2016.

Resultados

Se incluyeron 231 participantes, con una edad media de 15±1,7 años y 67,2% chicas. Basalmente, un total de 197 (85,3%) de ellos presentaban algún diagnóstico comórbido al CHR. Por categorías, las más frecuentes fueron los trastornos depresivos (N=93, 47,2%), los trastornos de ansiedad (N=25, 12,7%) y los trastornos disruptivos y de la conducta (N=15, 7,6%). Además, 43,7% tenían más de una comorbilidad. En el seguimiento, se evaluaron a 125 pacientes, de los que transitaron a trastorno psicótico 25 (20%). En los que no transitaron, 51,2% presentaban otros diagnósticos, principalmente trastornos depresivos (28,1%) y de ansiedad (32,8%). En toda la muestra, hubo un 36% de pacientes con al menos dos diagnósticos.

Conclusiones

Las comorbilidades diagnósticas en niños y adolescentes CHR son muy frecuentes y pueden variar con el tiempo. Es importante tenerlas en cuenta a la hora de diseñar la atención y las intervenciones a realizar en esta población de alto riesgo.

Referencias

1. Solmi M, Soardo L, Kaur S, Azis M, Cabras A, Corsori M, Fausti L, Besana F, Salazar de Pablo G, Fusar-Poli P. Meta-analytic prevalence of comorbid mental disorders in individuals at clinical high risk of psychosis: the case for transdiagnostic assessment. *Mol Psychiatry*. 2023;28:2291-2300. <https://doi.org/0.1038/s41380-023-02029-8>

Financiamiento

Este estudio ha sido financiado por el FIS del Instituto de Salud Carlos III: PI11/1349; PI11/02684; PI15/0444 and PI15/00509, PI18/0242, PI18/00976, PI21/0391, PI21/009, PI21/00330), cofinanciado por la Unión Europea, así como FORT23/00002), Comisión Europea (101057529); Brain and Behaviour Research Foundation (NARSAD Young Investigator Award 26731), La Marató TV3 (202232-30-31), Fundación Alicia Koplowitz, legados Pons Bartran y Maria i Nuria Cunillera e INVESTIGO-AGAUR (Next Generation Funds, Generalitat de Catalunya).

P17 DIFERENCIAS COGNITIVAS ENTRE TDAH Y TEA INFANTO JUVENIL

AUTORES: Bigorra Gualba, Aitana¹; Díez Reig, Nuria²; Zurita Perez, Noelia²; Forcadell, Eduard¹; Lera Miguel, Sara¹; Santamarina-Perez, Pilar¹

¹ Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona

² Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona/UAB

Introducción

Los pocos estudios que han evaluado las diferencias cognitivas entre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) se han centrado en las Funciones Ejecutivas (FFEE), sin encontrar diferencias entre ambos trastornos (1, 2). El objetivo de este estudio fue comparar los perfiles cognitivos de niños y adolescentes con TDAH y TEA.

Metodología

Participaron en el estudio 155 niños y adolescentes de edades comprendidas entre 5 y 18 años evaluados en la Unidad de Evaluación del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona con orientación diagnóstica TDAH (N= 118) o TEA (N=37). Los resultados obtenidos en los dominios cognitivos capacidad intelectual (WISC-V), memoria verbal (TAVECI), atención sostenida (CPT-II) y planificación (Torre de Londres) se compararon mediante pruebas T (previa verificación de sus condiciones de aplicación) y se calcularon los tamaños del efecto (TE) (d') de las diferencias.

Resultados

Los participantes con TEA mostraron peores resultados en los subtests del WISC-V Vocabulario ($t=3,97$, $p < 0,001$; $d'=0,81$), Semejanzas ($t=2,64$, $p=0,09$; $d'=0,57$), Dígitos ($t=2,06$, $p=0,02$; $d'=0,44$), y en el Índice de Comprensión Verbal ($t=3,79$, $p < 0,001$; $d'=0,78$). Los participantes con TDAH obtuvieron peores resultados en la variable Hit Standard Error ISI Change del CPT-II ($t=3,40$, $p=0,001$; $d'=1,85$), que evalúa la consistencia en los tiempos de reacción cuando los intervalos entre estímulos son más largos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra función cognitiva.

Conclusiones

Los niños y adolescentes con TEA muestran mayores déficits en habilidades de razonamiento verbal con TE de moderado a grande, y en menor medida en memoria de trabajo verbal (TE pequeño). En cambio, los sujetos con TDAH muestran mayores dificultades en atención sostenida, con TE grande.

Al igual que ocurre con las características clínicas, existen diferencias cognitivas notables entre ambos trastornos del neurodesarrollo

Referencias

1. Townes P, Liu C, Panesar P, Devoe D, Lee SY, Taylor G, Arnold PD, Crosbie J, Schachar R. Do ASD and ADHD Have Distinct Executive Function Deficits? A Systematic Review and Meta-Analysis of Direct Comparison Studies. *J Atten Disord*. 2023 Dec;27(14):1571-1582. <https://10.1177/10870547231190494>
2. Ceruti C, Mingozzi A, Scionti N, Marzocchi GM. Comparing Executive Functions in Children and Adolescents with Autism and ADHD-A Systematic Review and Meta-Analysis. *Children (Basel)*. 2024 Apr 15;11(4):473. <https://10.3390/children11040473>

P18 EVALUACIÓN DE ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES: VALIDACIÓN EN CASTELLANO DE LA STRESSFUL LIFE EVENTS SCHEDULE (SLES) EN SUS VERSIONES PARA NIÑOS, ADOLESCENTES Y PADRES

AUTORES: Solerdelcoll, Mireia¹; De la Serna, Elena²; Sugranyes, Gisela²; Baeza, Inmaculada²; Romero, Soledad²; Castro-Fornieles, Josefina²

¹ Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil, SGR2021-01319, Hospital Clínic de Barcelona. Departamento de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universitat de Barcelona

² Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil, SGR2021-01319, Hospital Clínic de Barcelona. Fundació de Recerca Clínic Barcelona-Intitut D'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer (CERCA-IDIBAPS), Barcelona. Centro de Investigación Biomédica.

Introducción

Los acontecimientos vitales estresantes, junto con la interacción entre factores genéticos y ambientales, desempeñan un papel clave en el desarrollo y curso de los trastornos mentales en la población infanto-juvenil. La Stressful Life Events Schedule (SLES) es un instrumento diseñado para la cuantificación y caracterización de estos eventos (1). Este estudio tiene como objetivo validar el cuestionario SLES en sus versiones para niños, adolescentes y padres, analizando sus propiedades psicométricas y su validez discriminante, en una muestra española.

Metodología

Se reclutaron participantes de dos cohortes. La primera cohorte incluyó 114 hijos de pacientes con trastorno bipolar o esquizofrenia (grupo de alto riesgo) y 74 hijos de sujetos controles (grupo control), de 6 a 17 años (2). La segunda cohorte incluyó 35 adolescentes (edad: 14-18 años) con un primer episodio psicótico (grupo clínico) (3). Se analizaron las propiedades psicométricas de la SLES (consistencia interna y fiabilidad test-retest), la validez discriminante entre grupos y la concordancia entre las percepciones de progenitores e hijos.

Resultados

La versión española de la SLES es un instrumento válido y fiable para evaluar acontecimientos vitales estresantes en niños y adolescentes, y sus progenitores. Se trata de una herramienta accesible, de fácil aplicación y rentable, tanto en la práctica clínica como en la investigación.

Conclusiones

La versión española de la SLES es un instrumento válido y fiable para evaluar acontecimientos vitales estresantes en niños y adolescentes, y sus progenitores. Se trata de una herramienta accesible, de fácil aplicación y rentable, tanto en la práctica clínica como en la investigación.

Referencias

1. Williamson DE, Birmaher B, Ryan ND, et al. The stressful life events schedule for children and adolescents: development and validation. *Psychiatry Res.* 2003;119:225-41.
2. Sanchez-Gistau V, Romero S, Moreno D, et al. Psychiatric disorders in child and adolescent offspring of patients with schizophrenia and bipolar disorder: A controlled study. *Schizophr Res.* 2015;168:197-203.
3. Romero S, de la Serna E, Baeza I, et al. Altered White Matter Integrity at Illness Onset in Adolescents With a First Episode of Psychosis. *Front Psychiatry.* 2022;13.

P19 EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DE UNA HERRAMIENTA DE BÚSQUEDA DE TEXTO LIBRE EN HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON AUTISMO

AUTORES: Garey Fuentes, Neiza¹; Parellada Redondo, Mara²; Logo Lendo, Nermina¹

¹ IISGM

² Hospital GU Gregorio Marañón, CIBERSAM, IISGM, Madrid, Spain

Introducción

El procesamiento del lenguaje natural (PLN) se ha consolidado en el ámbito médico como una herramienta valiosa para el procesamiento de datos, utilizada tanto en investigación biomédica como en aplicaciones clínicas. En este contexto, se revisaron los datos extraídos mediante el sistema HIGEA, un software basado en PLN para identificar información clínica en historias médicas electrónicas. El objetivo principal de este trabajo ha sido evaluar la precisión de los datos extraídos respecto al tiempo y pruebas necesarias para un diagnóstico etiológico en casos de autismo, con una comprobación manual de parte de la muestra para detectar posibles errores en el procesamiento automatizado para su posterior corrección y optimización.

Metodología

Se realizó una revisión manual de 350 historias clínicas, de 618 extraídas automáticamente por el sistema HIGEA, analizando todas las variables obtenidas. Este proceso incluyó un análisis comparativo entre los datos extraídos automáticamente y los verificados manualmente, centrado en variables asociadas al diagnóstico de autismo. El análisis comparativo abarcó: (1) la concordancia entre los diagnósticos registrados y los identificados en las historias clínicas, (2) la fecha inicial del diagnóstico y los fenotipos clínicos, y (3) la validación de pruebas diagnósticas, junto con las fechas de realización.

Resultados

Para la mayoría de las variables el porcentaje de aciertos entre la identificación automática y manual superó el 85 %. Sin embargo, la comparación entre la extracción automática y la revisión manual mostró un 93 % de error en la variable clave: fecha de diagnóstico clínico. Estas discrepancias se deben fundamentalmente a la variabilidad terminológica en las historias clínicas, que dificulta la estandarización de los datos. Además, la herramienta presentó dificultades para distinguir entre fechas de eventos clínicos y de subida de informes, identificar negativos (por ejemplo, ausencia de una condición) y asignar términos correctamente al paciente. Estas limitaciones subrayan los desafíos del procesamiento automático de textos médicos no estructurados, especialmente en contextos donde la precisión terminológica y contextual es fundamental.

Conclusiones

El uso de herramientas de inteligencia artificial para la extracción de información médica ofrece un gran potencial, pero aún enfrenta desafíos en términos de precisión. La combinación de mejoras en los algoritmos de extracción, la estandarización de registros clínicos y la validación manual parcial puede optimizar significativamente la calidad de los datos utilizados en investigación clínica y en la toma de decisiones médicas.

Financiación

Proyecto PMP21/00051

P20

FACTORES ASOCIADOS A LA REPETICIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO LONGITUDINAL CON 6 MESES DE SEGUIMIENTO

AUTORES: Peñuelas Calvo, Inmaculada¹; Taracena Cuerda, María¹; González García, David²; Alvarez Gonzalez, Vera¹; Ortega Cabrera, María José¹; Jiménez Bidón, Ana¹; Puente García, Rodrigo¹; Quintana Saiz, Blanca¹; Porras Segovia, Alejandro³

¹ Hospital Universitario 12 de Octubre

² Universidad Complutense Madrid

³ Hospital Universitario Rey Juan

Introducción

El suicidio es considerado un continuum que, según el American Psychiatric Association, engloba desde el comportamiento suicida que incluye ideación suicida (pensamientos e ideas), a los intentos de suicidio y hasta el suicidio (consumado) (1). Es la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años (2). Los factores de riesgo incluyen variables sociales, culturales, biológicas y psicológicas, siendo el trauma infantil uno de los más relevantes.

Metodología

El estudio incluyó pacientes de 12 a 17 años con antecedentes de conducta suicida o autolesiva (los 7 días previos), entre Enero-Octubre 2024 con seguimiento longitudinal durante 6 meses. Se recopilaron datos sociodemográficos y se administraron diversas escalas: Test de Asociación Implícita para la Muerte y el Suicidio (D/S-IAT) y de Autolesión (SI-IAT); Escala Paykel de Suicidio (PSS); Escala Barratt de impulsividad (BIS-11); Childhood Trauma Questionnaire- Short Form (CTQ-SF); Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS); Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) y Difficulties Emotional Regulation Scale (DERS).

Los análisis se realizaron mediante motor estadístico R, utilizando regresión logística simple y análisis de correlación lineal, con nivel de significación $p < 0.05$.

Resultados

La muestra la conforman 39 pacientes de 12 a 17 años ($M=14,897\pm 1,45$). Un 89,7% ($N=35$) son mujeres.

- **Ideación autolítica:** se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con las escalas: BIS-11 ($OR=1,048$; $CI\ 1,0076-1,09$), DERS ($OR=1,0384$; $CI\ 1,01304-1,064$), CTQ-SF ($OR=1,0667$; $CI\ 1,01672-1,119$), y Paykel ($OR=2,4854$; $CI\ 1,13452-5,44$). Además con factores como el divorcio entre progenitores ($OR=7,741$; $CI\ 1,722-34,79$) y el bullying ($OR=0,160$; $CI\ 0,0387-0,662$). Tendencia a la significación en impulsividad motora (BIS-11), C-SSRS y conflictiva familiar.
- **Conducta autolesiva:** se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con las escalas: BIS-11 ($OR=1,0410$; $CI\ 1,00114-1,082$), DERS ($OR=1,0266$; $CI\ 1,00306-1,051$), y Paykel ($OR=2,95220$; $CI\ 1,00-8,68$). Además con factores como el bullying ($OR=0,171$; $CI\ 0,0429-0,685$) e intentos autolesivos en el último mes ($OR=1,903$; $CI\ 1,003-3,61$).
- **Intento autolítico:** únicamente se observó tendencia a la significación en divorcio entre progenitores.

Conclusiones

El estudio busca identificar factores asociados a la reincidencia de la conducta suicida en adolescentes con antecedentes de conducta suicida reciente. Los resultados ayudarán a mejorar la comprensión y prevención de los comportamientos suicidas en este grupo.

Referencias

1. American Psychiatric Association.(2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.).
2. World Health Organization (2024) with major processing by Our World in Data. "Age-standardized death rate from self-harm among both sexes". WHO, "Global Health Estimates"

P21 RENDIMIENTO DE LOS ESTUDIOS GENÉTICOS EN TEA: UN ESTUDIO DE PRÁCTICA CLÍNICA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

AUTORES: Naranjo Bellver, Jose Luis¹; González Gutiérrez, Cecilia¹; Gisbert Gustemps, Laura¹; Ramos Quiroga, Josep-Antoni¹

¹ Hospital Universitario Vall d'Hebron

Introducción

La heredabilidad del trastorno del espectro autista (TEA) se estima entre el 70-90%, lo que resalta la influencia de factores genéticos en su desarrollo. A pesar de la tendencia a la agrupación familiar, aproximadamente el 10% de los pacientes diagnosticados carecen de antecedentes familiares y presentan alteraciones “de novo”, como Variaciones del Número de Copias (CNVs). Además, un 20% de los pacientes con TEA presentan polimorfismos de un único nucleótido. Las técnicas genéticas avanzadas, como micro-array y secuenciación exómica (WES), han permitido identificar alteraciones genéticas en un 40% de los casos. Estudios previos indican que el rendimiento de micro-array es del 3% (10% adicional con alta resolución) y del 30% para WES, lo que sugiere que esta última es la prueba de primera línea más efectiva para el diagnóstico de trastornos del neurodesarrollo (1).

Metodología

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo en el Hospital Universitario Vall d'Hebron, abarcando desde 2017 hasta la actualidad. Se incluyeron 298 pacientes de 0 a 18 años con diagnóstico de TEA según criterios DSM-5, que fueron divididos en dos grupos: TEA Aislado (189 pacientes) y TEA no Aislado, con afectación neurológica o dismorfias (109 pacientes). El 78.9% de los pacientes contaba con pruebas genéticas en su historia clínica, incluyendo Array CGH (71%), Exoma (33%), estudio de X-Frágil (22%) y secuenciación genómica (1%).

Resultados

En el grupo TEA Aislado, de 118 Array CGH, el 88% resultó no patológico, el 9% patológico y el 4% no concluyente. En 37 pacientes con secuenciación de exoma, el 6% presentó resultados patológicos. En el grupo TEA no Aislado, de 91 Array CGH, el 79% fue no patológico y el 15% patológico. En 63 pacientes con secuenciación de exoma, el 22% mostró resultados patológicos.

Conclusiones

El Array-CGH puede identificar un resultado patogénico en 1 de cada 10 pacientes, mientras que la secuenciación del exoma puede revelar un exoma patológico en 1 de cada 6 pacientes con TEA. Se concluye que la combinación de estas técnicas o el uso de secuenciación del exoma como primera línea podría mejorar el rendimiento diagnóstico, especialmente en los casos de TEA no aislados (p 0,03).

Referencias

1. Genovese A, Butler MG. Clinical Assessment, Genetics, and Treatment Approaches in Autism Spectrum Disorder (ASD). *Int J Mol Sci.* 2020 Jul 2;21(13):4726. <https://doi.org/0.3390/ijms21134726>.

P22 SMARTCRISIS TEEN: PLAN DE SEGURIDAD DIGITAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES

AUTORES: Porras Segovia, Alejandro¹; Peñuelas Calvo, Inmaculada²; Baca García, Enrique³

¹ Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz

² Hospital 12 de Octubre

³ Fundación Jiménez Díaz

Introducción

El suicidio es uno de los principales problemas de salud pública en adolescentes. En España los años de vida potencialmente perdidos por el suicidio superaron en 2020 a los años de vida potencialmente perdidos por el COVID-19 (1). Las autolesiones son, asimismo, un problema de salud muy extendido en adolescentes, que aumenta el riesgo de conducta suicida (2). Las nuevas tecnologías pueden ser especialmente aptas para trabajar en población adolescente dada su familiaridad con las mismas (3). En este trabajo presentamos el protocolo del proyecto Smart-Crisis Teen para la prevención del suicidio en adolescentes y los primeros resultados de factibilidad.

Metodología

Implementaremos una plataforma digital para la evaluación de la conducta suicida y autolesiva en adolescentes, combinando el Ecological Momentary Assessment mediante el uso de smartphones, con tests computerizados de cognición implícita y cuestionarios estandarizados. Se aleatorizará a los participantes a un grupo de intervención y a uno control. La intervención es un plan de seguridad contenido en una aplicación móvil, que se compone de estrategias personalizables y de un módulo de recomendaciones preinstaladas para afrontar una crisis autolesiva y/o suicida. Los participantes serán seguidos durante seis meses.

Resultados

254 pacientes fueron atendidos en nuestro hospital por conducta suicida, de los cuales 115 habían realizado un intento de suicidio, 75 presentaban ideación suicida grave y 68 presentaban autolesiones. De ellos, 188 de ellos cumplían los criterios de inclusión y fueron invitados a participar. Se presentará el porcentaje de participación, la retención a lo largo del seguimiento y las características basales de los mismos.

Conclusiones

Este proyecto pretende proporcionar un apoyo digital en momentos de crisis suicida en adolescentes que complemente al abordaje tradicional en psiquiatría infantojuvenil. Se espera que el proyecto en general y la intervención en particular sean bien aceptados, lo que se verá reflejado en altas tasas de participación.

Referencias

1. Merayo-Cano JM, Porras-Segovia AA, Baca-García E. COVID-19 impact vs. suicide impact in Spain. *Span J Psychiatry Ment Health*. 2023 Apr-Jun;16(2):129-130. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.05.006>. Epub 2022 Jun 3.
2. Brown RC, Plener PL. Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Curr Psychiatry Rep*. 2017 Mar;19(3):20. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>
3. Muscara F, Ng O, Crossley L, et al. The feasibility of using smartphone apps to manage self-harm and suicidal acts in adolescents admitted to an inpatient mental health ward. *Digit Health* 2020;6:2055207620975315. 19.

P23

TRAYECTORIA DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN EL TRASTORNO PSICÓTICO DE INICIO TEMPRANO: UN ESTUDIO DE SEGUIMIENTO A DIEZ AÑOS

AUTORES: de la Serna Gomez, Elena¹; Baeza Pertegaz, Inmaculada²; Sugranyes Ernest, Gisela²; Ilzarbe Simorte, Daniel²; Fortea González, Adriana²; Camprodon-Boadas, Patricia²; Castro Fornieles, Josefina²

¹ CIBER

² Hospital Clínic de Barcelona. IDIBAPS, CIBER

Introducción

Los trastornos psicóticos son trastornos mentales graves en los que una edad de inicio más temprana se asocia con peores resultados. Los estudios a largo plazo que analizan la trayectoria de las funciones cognitivas son escasos y controvertidos. Este estudio analiza la evolución de las funciones cognitivas durante un seguimiento de diez años en una muestra de pacientes con un trastorno psicótico de inicio temprano (EOP, por sus siglas en inglés).

Metodología

Se incluyeron 24 pacientes con un EOP y 25 controles sanos (HC). La evaluación cognitiva consistió en una batería neuropsicológica aplicada al inicio del estudio y en el seguimiento a los diez años, incluyendo cociente intelectual, memoria de trabajo, memoria verbal y funciones ejecutivas. Para analizar los cambios en la cognición a lo largo del tiempo, se utilizaron modelos de regresión logística de efectos mixtos multinivel (para variables categóricas) y modelos de regresión lineal de efectos mixtos multinivel (para variables continuas).

Resultados

No se observaron diferencias significativas entre los grupos de EOP y HC en cuanto a edad y sexo. No obstante, los pacientes con EOP presentaron un estatus socioeconómico más bajo tanto al inicio del estudio como en el seguimiento a los diez años, en comparación con los HC. En cuanto a las funciones cognitivas, se encontraron diferencias significativas entre los grupos en todos los dominios cognitivos, con puntuaciones más bajas en los pacientes con EOP en todas las variables. Sin embargo, no se observaron interacciones significativas entre grupo y tiempo en ninguna variable.

Conclusiones

Las dificultades cognitivas en los pacientes con EOP son globales y pueden observarse desde el primer episodio del trastorno. Estas dificultades se mantienen constantes a lo largo del tiempo en esta muestra.

Referencias

1. Bozikas VP, Andreou C. Longitudinal studies of cognition in first episode psychosis: a systematic review of the literature. *Aust N Z J Psychiatry*. 2011 Feb;45(2):93-108. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.541418>

Financiamiento

Este estudio fue financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España, Instituto de Salud Carlos III (PI20/00654), cofinanciado por la Unión Europea dentro del programa “Una manera de hacer Europa”.

P24 USO DE REDES SOCIALES Y RIESGO DE AUTOLESIONES (SUICIDAS Y NO SUICIDAS) EN LA POBLACIÓN GENERAL INFANTO-JUVENIL (12-25 AÑOS)

AUTORES: Blasco Fontecilla, Hilario Manuel¹; Vizcaino-Verdu, Arantxa²; Feijoo, Beatriz³; Bella-Fernandez, Marcos⁴; Ruiz-Medina, Silvana¹; Salazar-Quintero, Alejandra⁵; Perez, Magdalena⁶

¹ EMOOTI, Madrid, España

² UNIR, Longroño, España

³ Universidad de Villanueva, Madrid

⁴ UNIE, Madrid, España

⁵ Instituto Tecnológico de Monterrey, Monterrey, México

⁶ Teléfono de la Esperanza, Longroño, España

Introducción

Hay una epidemia de autolesiones [autolesiones no suicidas (ANS) e intentos de suicidio (IS)] en la población infanto-juvenil (1). Este incremento va en paralelo al uso excesivo de redes sociales (RR.SS.) (2). Este estudio analiza la relación entre el uso excesivo de RR.SS. y la frecuencia de autolesiones. Asimismo, estudia el impacto en los “grandes repetidores” de autolesiones (>20 ANS) e IS (>5 IS) (3).

Metodología

Encuesta en línea (edad: 12-25 años). La muestra incluye 1.500 usuarios activos de RR.SS. y combina métodos cuantitativos y cualitativos. El protocolo incluye preguntas sobre factores sociodemográficos, influencia social (p. ej., Escala de Afinidad hacia las Redes Sociales y salud mental (p. ej., CTQ para trauma infantil y S-PLE para riesgo de autolesiones). Se emplea tanto una estrategia de análisis clásico como análisis de aprendizaje automático. Proyecto aprobado por el Comité Ético de la UNIR.

Resultados

Un 12% y un 4% de los participantes tenían 1-20 y >20 ANS a lo largo de la vida, respectivamente. Un 6% y un 1% tenían 1-5 o >5 IS a lo largo de la vida, respectivamente. Seguir a algún influencer aumentaba el riesgo de ANS ($p < 0,001$), pero no de IS ($p = 0,537$). Los participantes que pasaban >5 horas al día en RR.SS. tenían 9,85 y 4,73 mayor riesgo de ANS e IS, respectivamente. Asimismo, también tenían una probabilidad 6,93 y 4,94 veces mayor de ser grandes repetidores de autolesiones e IS, respectivamente.

Conclusiones

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 el 48% de los adolescentes pasa alrededor de cinco horas al día en redes sociales. Nuestros datos sugieren que el uso prolongado (>5 horas al día) de RR.SS. se asocia a un incremento del riesgo de autolesiones, lo cual está en línea con la literatura existente.

Referencias

1. Soriano V et al. Trends in suicidal behavior among hospitalized adolescents in Spain over two decades. *J Affect Disord* 2024, 363, 106-111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.07.081>
2. Gillespie KM, Branjerdporn G, Woerwag Mehta S, Glegg J, Porter M, Bartlett SE. The impact of screen time and social media on youth self-harm behaviour and suicide: A protocol for a systematic reviews. *PLoS One* 2024, 19(12), e0314621. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314621>
3. Wang P et al. Comparing Differences between Two Groups of Adolescents Hospitalized for Self-Harming Behaviors with and without Personality Disorders. *J Clin Med* 2022 11(24), 7263. <https://doi.org/10.3390/jcm11247263>

Financiamiento

Programa INCENTIVA (UNIR) (Proyecto B24-005-I).

P25 VULNERABILIDAD GENÉTICA Y MARCADORES DE INFLAMACIÓN Y ESTRÉS OXIDATIVO EN PSICOSIS DE INICIO PRECOZ

AUTORES: Martínez Serrano, Irene¹; De La Serna, Elena²; Ortuño, María¹; G Segura, Àlex⁴; Ilzarbe, Daniel⁵; Rodríguez, Natalia³; Guasp, Mar³; Baeza, Inmaculada³; Castro Fornieles, Josefina⁶; Sugranyes, Gisela⁴

¹ Fundació Clínic Recerca Biomèdica - Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer IDIBAPS, Barcelona, Spain

² Centro de Investigación Biomédica En Red de Salud Mental CIBERSAM - Departamento de Psiquiatría y Psicología Infantil y Adolescente, 2021SGR01319, Barcelona, España

³ Universidad de Barcelona, Departamento de Fundamentos Clínicos, CIBERSAM, Barcelona, España

⁴ Fundació Clínic Recerca Biomèdica - Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer IDIBAPS, Departamento de Psiquiatría y Psicología Infantil y Adolescente, 2021SGR01319, CIBERSAM, Universidad de Barcelona, Departamento de Medicina, Barcelona, España

⁵ Unidad de Neuroinmunología, Departamento de Neurología, Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona, Barcelona 08036, España; Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer (IDIBAPS)-CaixaResearch Institute, Barcelona, España; Centro

⁶ Fundació Clínic Recerca Biomèdica - Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer IDIBAPS, Departamento de Psiquiatría y Psicología Infantil y Adolescente, 2021SGR01319, CIBERSAM, Barcelona, España

Introducción

Las psicosis de inicio reciente en la adolescencia (PEP) son heterogéneas, lo que ha impulsado el estudio de biomarcadores para descifrar esta variabilidad clínica. En adultos, se ha investigado el papel de la genética (operativizada con puntuaciones de riesgo poligénico (PGS)) y la desregulación inflamatoria y oxidativa con la etiopatogenia de la psicosis (1, 2), pero su relación en adolescentes con PEP aún no se ha explorado. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre PGS para psicopatología y fenotipo cognitivo, y marcadores inflamatorios y de estrés oxidativo en adolescentes con PEP, versus controles sanos.

Metodología

Se incluyeron 261 participantes (141 PEP, 120 HC) de 10-17 años. Se calcularon PGS para psicopatología y fenotipos cognitivos. En una submuestra (24 PEP, 48 HC), se cuantificaron marcadores de inflamación y estrés oxidativo. Se analizaron las diferencias en PGS y marcadores plasmáticos usando regresión logística y se estudió la relación entre PGS y estos marcadores mediante correlación, tanto en los grupos por separado como en la muestra total.

Resultados

El grupo PEP presentó PGS significativamente más altas para trastorno bipolar, depresión mayor y TDAH ($p < 0,05$), mientras que PGS para nivel académico alcanzado fue más bajo en PEP ($p < 0,01$), respecto HC. En PEP, se detectó una correlación positiva entre PGS de nivel académico y el recuento de linfocitos ($r = 0,52$, $p = 0,04$), y una correlación negativa entre PGS para trastorno bipolar y el recuento de linfocitos en toda la muestra ($r = -0,31$, $p = 0,05$). No se encontraron relaciones entre las PGS y otros marcadores plasmáticos, ni se detectaron correlaciones significativas en el grupo HC.

Conclusiones

Nuestros hallazgos evidencian la relación entre PGS para trastorno bipolar, depresión mayor, TDAH y formación académica en la arquitectura genética del PEP y proporcionan datos preliminares sobre posibles relaciones entre vulnerabilidad genética y marcadores de inflamación

Referencias

1. Rodríguez V, Alameda L, Quattrone D, Tripoli G, Gayer-Anderson C, Spinazzola E, et al. Use of multiple polygenic risk scores for distinguishing schizophrenia-spectrum disorder and affective psychosis categories in a first-episode sample; the EU-GEI study. *Psychol Med* 2023; 53(8): 3396-3405. <https://doi.org/10.1017/S0033291721005456>
2. Fraguas D, Díaz-Caneja CM, Ayora M, Hernández-Álvarez F, Rodríguez-Quiroga A, Recio S, et al. Oxidative Stress and Inflammation in First-Episode Psychosis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophr Bull* 2019; 45(4): 742-751. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby125>

Financiamiento

Este estudio ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III (FIS PI11/1349, PI15/0444, PI18/0242, PI18/00976, PI2000654, PI2100330, PI210391, PI2100519, FORT23/00002, financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) a través del "Programa FORTALECE del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades"), cofinanciado por la Unión Europea y la Fundación Alicia Koplowitz.

P26 ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

AUTORES: Jaramillo-Vélez, Susana¹; Martínez-Núñez, Beatriz¹; Martí-Estévez, Inés¹; Faya-Barríos, Mar¹; Graell-Berna, Montserrat¹

¹ Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid

Introducción

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo con prevalencia superior al 5%, impactando la vida de los pacientes. El 50-60% del peso cerebral está compuesto por lípidos, de los cuales el 35% son ácidos grasos poliinsaturados (PUFAs), esenciales para la función cerebral. Los niños con TDAH presentan niveles sanguíneos más bajos de omega-3 y una proporción mayor de omega-6 a omega-3, sugiriendo un desequilibrio metabólico. Esta deficiencia se asocia con síntomas más graves, y varios estudios sugieren que la suplementación con PUFAs podría ser beneficiosa.

Metodología

Se realizó una búsqueda en PubMed con la estrategia “(Polyunsaturated fatty acids OR PUFA) AND (Attention Deficit Hyperactivity Disorder OR ADHD)”. Se revisaron los artículos publicados entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2024.

Resultados

El 20%-40% de los pacientes con TDAH no responden al tratamiento farmacológico. El estrés oxidativo contribuye al daño neurológico, motivando la investigación en antioxidantes; entre ellos los PUFAs han mostrado menos efectos adversos.

Los omega-3, como el ácido alfa-linolénico (ALA), docosahexaenoico (DHA) y eicosapentaenoico (EPA), son esenciales para el desarrollo cerebral, la sinaptogénesis, neurotransmisión y la modulación de la inflamación. Su ingesta adecuada es fundamental para el sistema nervioso central e inmunológico, y podría prevenir trastornos del comportamiento, del estado de ánimo y enfermedades neurodegenerativas.

Aunque no siempre impactan los síntomas principales del TDAH a corto plazo, la suplementación prolongada podría ser beneficiosa. Estudios señalan que la suplementación con omega-3 durante al menos tres o cuatro meses tiene efectos modestos en los síntomas de TDAH y ha demostrado mayor eficacia que el placebo. También pueden mejorar la calidad de vida de estos pacientes y optimizar el tratamiento farmacológico, reduciendo la dosis de estimulantes. La combinación de EPA, DHA y GLA en proporción 9:3:1 ha mostrado mejores resultados.

Conclusiones

Los PUFAs son una opción prometedora para el TDAH por su seguridad y potencial para mejorar síntomas. Su eficacia depende de la dosis, la duración del tratamiento y el perfil del paciente. Dado que el tratamiento del TDAH es multidimensional, el uso de PUFAs como terapia adyuvante podría ser beneficioso. El personal de salud debe conocer estas estrategias para brindar una atención personalizada y orientar a pacientes y familias en su manejo integral.

P27 ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL TRAUMA EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

AUTORES: Peñuelas Calvo, Inmaculada¹; Taracena Cuerda, María¹; Alvarez González, Vera¹; Ortega Cabrera, María José¹; Jiménez Bidón, Ana¹; Puente García, Rodrigo¹; Quintana Saiz, Blanca¹; Carrillo Notario, Lidia¹; Porras Segovia, Alejandro²

¹ Hospital Universitario 12 de Octubre

² Hospital Universitario Rey Juan Carlos

Introducción

El Hospital Universitario 12 de Octubre es un centro de tercer nivel que atiende a aproximadamente 90.000 niños y adolescentes en su área asistencial. Esta población presenta características particulares, como un bajo nivel socioeconómico, un nivel académico inferior, una alta proporción de inmigrantes y un elevado número de medidas de protección de menores, lo que indica una carga significativa de factores de riesgo psicosocial. Se ha demostrado que los grupos más desfavorecidos suelen tener peores resultados en salud física y mental, lo que sugiere que los factores sociales en las etapas tempranas de la vida contribuyen a una mayor vulnerabilidad y riesgo de trauma (1).

Metodología

Realizamos una evaluación de los pacientes ingresados en nuestra UHB-A con características de bajo nivel socioeconómico en el año 2024. Se recogieron datos sociodemográficos (edad, sexo, conflictiva familiar, etc), y completaron el formulario Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) de trauma infantil (2).

Los análisis se realizaron mediante motor estadístico R, utilizando regresión logística simple y análisis de correlación lineal, con nivel de significación establecido de $p < 0,05$.

Resultados

La muestra la conforman 41 pacientes de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, un 90,2% (N=37) de mujeres y una edad media de $14 \pm 1,4$ años.

Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el bajo nivel socioeconómico y el trauma infantil; CTQ-SF total (OR=1,037, 95% confidence interval (CI): 1,004–1,071); destacando el abuso físico (OR=1,156; IC: 1,0208-1,309) y el abuso emocional (OR=1,110; IC: 1,0031-1,23). También se observó una tendencia a la significación en abuso sexual y negligencia física. Otros factores significativos fueron; divorcio entre progenitores (OR=10,667; IC: 2,5209-45,133) y conflictiva familiar (OR;5.250; IC: 1,383- 19,926).

Conclusiones

En conclusión, el bajo nivel socioeconómico se asocia significativamente con el trauma infantil, que es un factor de riesgo conocido para conductas suicidas y otras patologías de salud mental. Es crucial proporcionar atención especializada a la población infantojuvenil en riesgo social.

Referencias

1. Ezquerria B, Peñuelas-Calvo I, Marti-Estevéz I, Taracena-Cuerda M, Baca-García E, Porras-Segovia A. Emergency psychiatric care for children and adolescents: factors associated with multiple visits and hospital admissions. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024 Nov7.
2. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Stokes J, Handelsman L, Medrano M, Desmond D, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl*. 2003Feb;27(2):169-90.

P28 BUENAS PRÁCTICAS Y CONTROVERSIAS CON LA REALIDAD EN ABORDAJE INSTITUCIONAL DE MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

AUTORES: Díez Juan, María¹; Garrote, Norberto¹; Grosso Schiaffino, María Teresa¹; Leal Marchena, Nora¹; Queró, Nélide Dalis¹; Ruffa, Lucía¹

¹ AAPI Asociación Argentina de Psiquiatría Infanto Juvenil y Profesiones Afines

Introducción

En la mayoría de las causas por victimización infantil, no se cumplen las Guías de Buenas Prácticas (UNICEF) (1), por no tener en cuenta las características propias del menor en relación a su etapa evolutiva, sus funciones cognitivas y emocionales, y el contexto; junto a ausencia de interdisciplinariedad y formación específica con respecto a infancia y adolescencia, y sobre la sintomatología provocada por el trauma, así como aquella favorecida por el proceso judicial.

Debido a ello, los organismos internacionales y la Ley Nacional 26.061/05, establecen pautas de intervención teniendo en cuenta el superior interés del menor, y que la revelación de las agresiones depende de diversos factores (2).

Metodología

Se realiza la revisión cualitativa de las guías de buenas prácticas internacionales y los protocolos de actuación judicial argentina, sobre diferentes instancias de intervención judicial en la fase investigativa.

Resultados

En la práctica, la Declaración Testimonial de los menores víctimas puede ser llevada a cabo por diversos profesionales y/o dispositivos en Cámara Gesell (3). Sólo en cuatro provincias, se exige la especialización en esta problemática a los profesionales.

Se comprueban diversos factores de revictimización judicial, como son la atención a víctimas por personal que produce más daño que el propio hecho delictivo, demoras procesales, etc. (4)

Conclusiones

Corresponde favorecer la formación adecuada de todos los profesionales intervinientes en los sectores involucrados en el trabajo con menores víctimas; que incluya contenidos específicos (SAASI), y empatía; y la necesidad de apoyo socioemocional de sus familiares y funcionarios del sistema judicial.

Referencias

1. UNICEF. Guía de buenas prácticas para el abordaje integral y el acceso a la justicia de niños, niñas y adolescentes víctimas o testigos de violencia sexual. 2023
2. Brennan, E., -amp; McElvaney, R. What helps children tell? A qualitative meta-analysis of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse Review*, 2020; 29(2), 97–113. <https://doi.org/10.1002/car.2617>
3. Fiscalía General de la República de El Salvador y Unicef. Guía para el uso de la Cámara Gesell en la toma del Anticipo de Prueba Testimonial de niñas, niños, adolescentes y otras Poblaciones en Condición de Vulnerabilidad. 2016.
4. Echeverría, A. Sistematización de la experiencia en el abordaje de niños, niñas y adolescentes involucrados en denuncias de abuso sexual en el ámbito judicial y elaboración de una propuesta integral de intervención local. 2014.

P29 CARACTERÍSTICAS DE UN NUEVO PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTENSIVO PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE ALTA COMPLEJIDAD (MINERVA).

AUTORES: Gutiérrez Saña, Andrea¹; Serrano Troncoso, Eduardo²; Via, Esther²

¹ Universidad de Ramon Llull

² Hospital Sant Joan de Déu

Introducción

Los TCA son enfermedades graves con altas tasas de recaída, cronicidad y mortalidad. Las re-hospitalizaciones tras la hospitalización y hospital de día son elevadas (30%), observando dificultades en la transición del hospital al hogar. El tratamiento basado en la familia (FBT) mejora los resultados al involucrar a las familias. Programas comunitarios, como el tratamiento en el hogar (HoT) (1) y apartamentos de tratamiento familiar (FTA) (2) proporcionan apoyo para manejar los síntomas de los TCA en el entorno domiciliario. El modelo MINERVA combina hospitalización, HoT, FTA y FBT.

Metodología

MINERVA se estructura en cuatro fases progresivas: F0- Hospitalización total (~4 semanas, estabilización médica y nutricional); F1- Tratamiento en apartamento familiar (~2-3 semanas, intervención terapéutica intensiva y la participación de la familia); F2- Tratamiento en domicilio (~8-9 semanas, implementación de estrategias terapéuticas en el entorno natural del paciente); y F3- Reintegración comunitaria (~2-4 semanas, transición gradual a la vida cotidiana). La muestra incluye 120 pacientes (N= 60 grupo experimental y N= 60 grupo control -pacientes históricos- emparejados según sexo y variables psicopatológicas). Se realizaron evaluaciones en la admisión, el alta y a los 6 y 12 meses, analizando los efectos mediante ANOVA de medidas repetidas y pruebas de McNemar.

Resultados

A partir de N=69 pacientes obtenidos actualmente, se analizó el perfil demográfico y psicopatológico de quienes iniciaron el tratamiento en F0. La edad media fue 16,13 años (DE = 1,21). El 65,5% presentaban Anorexia Nerviosa, 31% Otros Trastornos Alimentarios Especificados, y 3,4% Bulimia Nerviosa. El tiempo medio de la evolución de la enfermedad fue 28,86 meses (DE = 11,80), con una media de 3,03 (DE = 1,4) hospitalizaciones completas y 2,31 (DE = 1,13) hospitalizaciones parciales previas. Un 89,7% presentaba comorbilidad psiquiátrica, el 93,1% requirió tratamiento farmacológico y el 86,2% presentaba antecedentes psicopatológicos familiares.

Conclusiones

MINERVA es un modelo innovador que integra estabilización médica, intervención basada en la familia y una transición estructurada hacia la comunidad, con el objetivo de mejorar los resultados terapéuticos en adolescentes con TCA complejos.

Referencias

1. Herpertz-Dahlmann B, Borzikowsky C, Altdorf S, Heider K, Dempfle A, Dahmen B. 'Therapists in action'—Home treatment in adolescent anorexia nervosa: A stepped care approach to shorten inpatient treatment. *Eur Eat Disord Rev.* 2021;29(3):427-42.
2. Wallin U, Holmer R. Long-term outcome of adolescent anorexia nervosa: Family treatment apartments compared with child psychiatric inpatient treatment. *Front Psychiatry.* 2021;12:640622

P30 COMBINANDO LA ATENCIÓN PLENA Y EL ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN NIÑOS/AS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO NEUROMIND

AUTORES: Badía Aguaron, Tania¹; Royuela Colomer, Estibaliz²; Huguet Miguel, Anna³; Feliu Soler, Albert¹

¹ Universitat Autònoma de Barcelona

² Parc Sanitari Sant Joan de Déu

³ Sant Joan de Déu Terres de Lleida

Introducción

El estudio NeuroMind pretende evaluar la factibilidad y efectividad preliminares de tres intervenciones: Mindfulness for Health (M4H), CT utilizando la plataforma NeuronUP® (CT) y Mindfulness Entrenamiento Cognitivo (Mindfulness Cognitive Training, MCT). El objetivo del presente estudio es evaluar de forma preliminar la efectividad a corto plazo de dichas intervenciones en comparación al TAU en la sintomatología TDAH y los niveles de mindfulness.

Metodología

Niños/as entre 7 y 12 años con TDAH asignados de manera aleatoria a una de las cuatro ramas del estudio. Se evaluaron los síntomas TDAH mediante la escala ADHD Rating Scale-IV y los niveles de mindfulness mediante la escala MAAS-C pre-intervención y post-intervención (2 meses después). Se evaluó la eficacia de las intervenciones estudiadas mediante ANOVAs de medidas repetidas.

Resultados

81 participantes (M4H= 21; MCT= 21; CT= 20; TAU= 19). Se observó un efecto estadísticamente significativo grupo x tiempo ($p= 0,026$) en cuanto a las mejoras en los niveles de mindfulness, observándose mejoras superiores a TAU en el grupo que recibió la intervención MCT. Así mismo, no se encontraron diferencias en cuanto al efecto de los grupos sobre la variable de sintomatología TDAH.

Conclusiones

El programa MCT fue capaz de mejorar las habilidades de mindfulness en niños/as con TDAH. Este estudio representa un análisis preliminar del proyecto NeuroMind que aún se encuentra en activo y que contará con la participación de 120 participantes, seguimiento a largo plazo así como con un amplio abanico de medidas clínicas y neuropsicológicas. Si la factibilidad y la efectividad de las intervenciones estudiadas son evidenciadas, se abre un camino para futuros estudios con mayor tamaño muestral que eventualmente faciliten la implementación de este tipo de estrategias en la práctica clínica en nuestro contexto público de salud.

P31 CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS RECURRENTE EN PEDIATRÍA: PERFIL CLÍNICO Y NECESIDAD DE NUEVAS ESTRATEGIAS

AUTORES: Alonso Meijide, Julen¹; Espinel Padrón, Zelidety¹; Rodríguez Sánchez, Rocío¹; Pérez López, Sade¹; Reyes Domínguez, Ana Isabel¹; García Míguez, Patricia María¹

¹ Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil

Introducción

Los pacientes que consultan repetidamente en urgencias pediátricas por motivos psicopatológicos representan un subgrupo de alta complejidad que plantea desafíos significativos. Estos casos requieren una atención personalizada y un análisis detallado de sus características clínicas y sociales para optimizar el manejo.

Metodología

Análisis descriptivo y comparativo retrospectivo sobre una muestra de 178 pacientes repetidores y un grupo control de pacientes no repetidores atendidos por urgencias psiquiátricas. Se analizaron variables demográficas, clínicas, motivos de consulta, diagnósticos previos, seguimiento y otras variables. Datos analizados mediante pruebas de chi cuadrado para identificar diferencias significativas.

Resultados

Muestra de 178 pacientes repetidores, 58,4% mujeres y 41,6% hombres, edad promedio 12,5 años. Los motivos más comunes de consulta fueron agresividad (27,5%), autolesiones (18,5%), ansiedad (15,7%) y alteraciones de conducta (15,7%). Además, se registraron ideación autolítica (14,0%) e intentos autolíticos (6,7%).

El 82,6% de los repetidores presentaba antecedentes como TEA (16,9%) y TDAH (17,4%). Asimismo, el 75,3% recibía tratamiento farmacológico, destacando el uso de sertralina (47,8%), risperidona (27,5%) y aripiprazol (19,7%). La mayoría (81,5%) estaba bajo seguimiento por salud mental y un 35,4% tenía antecedentes de hospitalización. Tras la consulta, el 87,6% volvió a su domicilio, mientras que el 12,4% requirió ingreso hospitalario. Los diagnósticos al alta más comunes incluyeron alteraciones conductuales (22,5%), ansiedad (20,2%), heteroagresividad (13,5%) e ideación autolítica (10,7%).

Comparativamente, los repetidores mostraron mayor prevalencia de antecedentes psiquiátricos (82,6% frente a 51,9%), seguimiento por servicios de salud mental (81,5% frente a 47,4%) y tratamiento farmacológico (75,3% frente a 32,9%), diferencias altamente significativas ($p < 0,001$). También se observaron más ingresos previos (35,4% frente a 12,5%) y mayor frecuencia de contenciones mecánicas (8,4% frente a 2,0%) y farmacológicas (5,6% frente a 1,3%).

Finalmente, el 60,1% de los repetidores recibió indicación de tratamiento al alta frente al 37,5% de los no repetidores.

Conclusiones

Los pacientes repetidores en urgencias pediátricas por motivos psicopatológicos presentan una complejidad clínica notable, con alta prevalencia de diagnósticos previos, tratamiento farmacológico y seguimiento por la unidad de salud mental. Estas características destacan la necesidad de estrategias personalizadas, como protocolos específicos para pacientes de alta frecuencia y un enfoque multidisciplinario para optimizar su manejo y prevenir la recurrencia. Las diferencias significativas respecto a los no repetidores reflejan un mayor desafío asistencial y subrayan la importancia de fortalecer los recursos dedicados a esta población.

P32 CUIDANDO AL CUIDADOR: PSICOTERAPIA GRUPAL PARA PADRES EN EL CONTEXTO DE UN HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL

AUTORES: Santamarina Pérez, Pilar¹; Romero González, Miguel¹; Guillen Guzmán, Elías¹; Sola, Irene¹; Ballesteros-Urpi, Anna¹; Pastor Yuste, Yeray¹; Noró, Mariló¹; Romero Cela, Soledad¹; Quiñoa, Ingrid¹; Morer Liñán, Astrid¹

¹ Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil. Hospital Clínic de Barcelona

Introducción

La implicación de los padres en el proceso terapéutico de sus hijos favorece la recuperación del menor al mejorar la ansiedad de los padres y la comunicación intrafamiliar, desfocaliza la atención en el problema fomentando una percepción más amplia, incrementa habilidades de mentalización y ayuda a la toma de decisiones conjunta (1, 2). El presente estudio valora el impacto que un grupo psicoterapéutico de padres tiene como herramienta terapéutica dentro de un hospital de día infanto-juvenil.

Metodología

La muestra estuvo formada por 30 padres de pacientes atendidos en el Hospital de día infanto-juvenil del Hospital Clínic de Barcelona que participaron en un grupo psicoterapéutico desde enero de 2023 hasta febrero de 2025. El grupo consistió en sesiones semanales con el objetivo de dar soporte emocional y acompañar a los padres durante el tratamiento de sus hijos. Se recogieron las siguientes medidas pre y postratamiento grupal: psicopatología general (SDQ); funcionamiento global (HoNOSCA); emoción expresada de los padres (FQ); sobrecarga del cuidador (ECI-S). Se compararon ambas puntuaciones utilizando t-test de medidas repetidas. Todos los participantes autorizaron consentimientos informados para formar parte del estudio.

Resultados

De la muestra de participantes, el 73,3% fueron mujeres con media de edad de 51,34 años (DT=5,11). Respecto a su hijos, el 73,3% fueron mujeres con una media de edad de 14,57 años (DT=1,85). Los resultados indicaron una reducción estadísticamente significativa de los síntomas emocionales del SDQ [$t(18) = 2,91; p = ,009$], en el nivel de emoción expresada evaluada a través del FQ [$t(30) = 2,12; p = ,046$] y en la subescala de “pérdidas” del ECIS [$t(18) = 2,88, p = .010$]. La subescala de “aspectos buenos de la relación” del ECIS mostró tendencia a ser significativa [$t(18) = -1,89; p = .090$].

Conclusiones

Este estudio comprueba la eficacia de una intervención grupal en padres cuyos hijos están a tratamiento en un hospital de día infanto-juvenil, concretamente mejora la emoción expresada y reduce aspectos relacionados con la sobrecarga del cuidador factores que influyen en el curso de la enfermedad. El presente estudio contribuye a la evidencia científica sobre las intervenciones en el contexto de hospital de día, tan escasas hasta el momento actual.

Referencias

1. Diamond G, Josephson A. Family-based treatment research: A 10-year update. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2005;44(9):872–87.
2. Garrison D, Daigler GE. Treatment settings for adolescent psychiatric conditions. *Adolesc Med Clin*. 2006 Feb;17(1):233–50

P33 DETECCIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS MEDIANTE PRUEBAS COMPUTARIZADAS

AUTORES: Delgado Gómez, David¹; Sanjuán Antúnez, Juan de Dios¹; Pérez García, Elena²; Garzón Hernández, Eva María¹; Quesada López, Alejandro³; Gallardo Puerta, Gemma⁴

¹ Universidad Carlos III de Madrid

² CEPA Paracuellos del Jarama

³ Universidad Rey Juan Carlos

⁴ Colegio Moncayo

Introducción

Actualmente, existe un interés por el desarrollo de pruebas computarizadas para detectar a niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (1). En este trabajo, hemos administrado una batería de pruebas computarizadas desarrolladas previamente por el grupo para identificar problemas en las funciones ejecutivas a una clase de niños de primero de primaria con el objetivo de identificar de forma precoz a niños con TDAH.

Metodología

Los niños interactuaron con la aplicación durante cuatro semanas. Cada semana, accedieron a ella en tres días distintos y, en cada sesión, realizaron tres pruebas diferentes. Para cada prueba se recopilaron diversos predictores, como tiempos de respuesta y número de aciertos. A través de diagramas de cajas, se analizaron estos datos para detectar valores atípicos y evaluar si las observaciones detectadas se correspondían con niños con TDAH.

La muestra estaba compuesta por 28 niños, de los cuales, según los profesores, uno había sido diagnosticado con TDAH y otros dos presentaban sintomatología compatible con este trastorno.

Resultados

El sistema desarrollado logró identificar a uno de los dos niños con sintomatología coincidente en la mayoría de las pruebas, mientras que el niño con TDAH fue detectado únicamente en algunas de ellas. Además, el sistema señaló a un cuarto estudiante que no había sido previamente mencionado por los profesores.

Conclusiones

El sistema desarrollado puede ser una herramienta útil para obtener una identificación precoz de niños con TDAH. De los dos niños que los profesores indicaron tener una sintomatología coincidente con el trastorno, uno de ellos fue etiquetado como atípico en casi todas las pruebas. El niño con TDAH fue etiquetado como atípico en únicamente algunas de las pruebas. Esto puede ser debido a los efectos de la medicación.

Referencias

1. Penuelas-Calvo I, Jiang-Lin LK, Girela-Serrano B, Delgado-Gomez D, Navarro-Jimenez R, Baca-Garcia E, Porras-Segovia A. Video games for the assessment and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *European child - adolescent psychiatry*. 2022; 1-16.
2. Mendez-Encinas D, Sújara A, Delgado-Gómez D. Desarrollo de un videojuego serio para mejorar las funciones ejecutivas en niños. 2022; In CEV.

Financiamiento

Proyectos de Transición Ecológica y Transición Digital TED2021-130980B-I00 financiado por MCIN/AEI/10.13039/501100011033 y por la Unión Europea "NextGenerationEU"/PRTR», Proyectos de Redes de Investigación RED2022-134259-T financiada por MCIN/AEI /10.13039/501100011033

P34

DIAGNÓSTICO DE DISLEXIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL

AUTORES: Jové Miró, Maria Teresa¹; Mora Claramunt, Ester²; Argilés Figuerola, Marta²; Resa Perez, Belén¹; Genè Latorre, Ester²

¹Hospital Universitari Santa Maria de Lleida

²Hospitañ Sant Joan de Deu Terres de Lleida

Introducción

Existe una correlación entre los menores con dislexia, y el trastorno de ansiedad o trastorno depresivo. Que aumenta en aquellos usuarios en los que no se realiza el diagnóstico de dislexia y no son tratados (1).

En contraposición, el protocolo de actividades preventivas y promoción de la salud en la edad pediátrica no protocolizaba, hasta su última revisión (2), un cribaje de la dislexia (3).

Metodología

Realizamos un estudio observacional de los pacientes, entre 12 y 17 años, ingresados en Hospital de Día Infanto-juvenil (HDIJ) de Sant Joan de Déu Terres de Lleida a lo largo de 2024.

Resultados

Los resultados obtenidos mostraron que 7,14 % del total los usuarios ingresados en HDIJ en 2024 (n=70) presentaban dislexia. El 80 % eran mujeres y el 20% hombres.

Respecto a los pacientes con dislexia; el 60 % no se habían diagnosticado previo al ingreso y 20% sí. Todos los pacientes con un diagnóstico previo recibieron una breve reeducación de la dislexia, pero sin seguimiento posterior.

Tan solo uno de los pacientes presentaba trastornos del neurodesarrollo comórbidos (trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad).

El total de los pacientes fueron dados de alta con el diagnóstico de trastorno depresivo mayor. Además, un 40% también se diagnosticó de trastorno de conducta alimentaria, un 20% de trastorno por estrés postraumático y un 40% de rasgos disfuncionales de la personalidad.

Conclusiones

Existen pacientes que llegan HDIJ sin una detección previa de dislexia. Con el nuevo protocolo preventivo de la edad pediátrica de Cataluña, quizá puedan detectarse de forma más eficaz y precoz un mayor número de casos. Una vez detectado deberían establecerse planes de reeducación de la dislexia a largo plazo, para prevenir la aparición de psicopatología moderada-grave que requiera ingresos en hospitalización parcial.

Referencias

1. Margari L, Buttiglione M, Craig F, Cristella A, de Giambattista C, Matera E, Operto F, Simone M. Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. BMC Neurol. 2013 Dec 13;13:198. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-13-198>
2. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica 2008 s/f. <https://docs.academia.cat/i512138a>
3. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica 2025 Gencat.cat s/f. https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-adolescencia/02infancia-amb-salut/protocol-preventiu-edat-pediatrica-2025.pdf

P35 EFECTO DEL SONIDO BLANCO EN LA AUTORREGULACIÓN DE MENORES CON TEA

AUTORES: Salmerón Medina, Miquel¹; Blázquez Hinojosa, Ana¹; Calvo Escalona, Rosa¹

¹ Hospital Clínic de Barcelona

Introducción

Las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) (1) suelen experimentar hipersensibilidades sensoriales que pueden interferir en su vida diaria. Una de ellas es la hipersensibilidad auditiva (2). El sonido blanco, caracterizado por su uniformidad y capacidad para enmascarar ruidos ambientales, podría ser una herramienta útil para mejorar la regulación sensorial y emocional en menores con TEA (3, 4).

Metodología

Se realizó un estudio en el servicio de psiquiatría y psicología infantil y juvenil del Hospital Clínic de Barcelona con 54 pacientes de entre 7 y 17 años diagnosticados de TEA, de los cuales 33 presentaban también DI. Se expuso a los pacientes al sonido blanco y se evaluó su respuesta mediante el Teacher's Questionnaire de Conners antes y después de la intervención.

Resultados

Se observó una respuesta positiva al sonido blanco en la mayoría de los participantes, con variaciones en la tolerancia y el tiempo de exposición según la presencia o ausencia de DI. Se observaron mejoras significativas en las puntuaciones del Teacher's Questionnaire de C. Keith Conners tras la intervención. En el total de la muestra (n=54), la puntuación media descendió de 13,11 (DE = 9,66) en la evaluación pre a 3,28 (DE = 3,28) en la evaluación post (t = 9,115, p = 0,000). Al analizar los grupos por separado, el grupo TEA (n=21) redujo su puntuación media de 6,14 (DE = 6,48) a 2,57 (DE = 3,37) (t = 4,999, p = 0,000), mientras que el grupo TEA+DI (n=33) pasó de una media de 17,55 (DE = 8,74) a 3,73 (DE = 3,18) (t = 10,768, p = 0,000). Estos resultados indican una disminución significativa de los síntomas evaluados en ambos grupos tras la intervención.

Conclusiones

El sonido blanco puede ser una herramienta prometedora para mejorar la regulación sensorial y emocional en menores con TEA, aunque su efectividad varía según las características individuales (5). Se sugiere personalizar su uso y continuar investigando con muestras más amplias y mediciones objetivas.

Referencias

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5. Washington, DC: A.P.A
2. Graña, N. B. (2014). Atención psiquiátrica a personas con autismo e hipersensibilidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 125-129.
3. Chang, M. C., Parham, L. D., Blanche, E. I., Schell, A., Chou, C. P., Dawson, M., -amp; Clark, F. (2012). Autonomic and behavioral responses of children with autism to auditory stimuli. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(5), 567-576.
4. Graña, N. B. (2014). Atención psiquiátrica a personas con autismo e hipersensibilidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 125-129.
5. Moscoso, M. S. (2018). Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción? *Revista Mexicana de investigación en psicología*, 10(2), 101-121.

P36 EL IMPACTO EN EL USO DE MEDIDAS RESTRICTIVAS A PARTIR DEL MODELO DE DISCIPLINA POSITIVA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (ACOMPANYA'M LLEIDA)

AUTORES: Huguet Miguel, Anna¹; Jove Serrano, Cristina¹; Marco Sánchez, Sara¹; Playan Ruiz, Vanessa¹; Miret Ballesté, Anna¹; Galindo Ruiz, Oscar¹; Iclezan, Ioana¹; Gómez Torrejón, Antonio David¹; Pera Guardiola, Vanessa¹; Castan Campanera, Ester¹

¹ Sant Joan de Deu Terres de Lleida

Introducción

Acompaña'm Lleida inició su actividad en diciembre de 2023. Es un centro terapéutico y educativo residencial para menores de 18 años con un trastorno mental grave de alta complejidad clínica, familiar y social, que tienen una evolución tórpida y no permite el tratamiento en recursos comunitarios u otros servicios de hospitalización. Es el segundo centro Acompaña'm en España, ambos integrados en la red sanitaria pública.

El centro está estructurado en cinco unidades de convivencia, 20 camas en total. El modelo de atención de la unidad se basa en la atención integral promoviendo la recuperación de un proyecto de vida. El objetivo es ofrecer atención terapéutica, social y educativa de forma intensiva, personalizada e interdisciplinar (atención integrada sanitaria y social). La unidad tiene como objetivo establecer un entorno terapéutico con alta capacidad de contención en el que la autoagresión y/o heteroagresión sea mínima. Se basa en una intervención basada en el modelo de disciplina positiva. Este se centra en la crianza respetuosa basada en el vínculo emocional. Se centra en fomentar habilidades que promuevan la autonomía, la responsabilidad y el respeto, fomentando las habilidades sociales y las emociones al tiempo que establece límites claros y coherentes.

Metodología

Estudio observacional descriptivo. Registro en historia clínica del uso de medidas restrictivas durante el primer año de funcionamiento Acompaña'm Lleida.

Resultados

Profesionales de todas las disciplinas realizaron formación en disciplina positiva antes de abrir el dispositivo. Se han atendido 19 niños y adolescentes con una edad promedio de 14 años, se han realizado 4 altas. El 47% eran mujeres y el 71% tenían dos o más diagnósticos de salud mental. El 53% provenía de familias en riesgo de claudicación.

Se han aplicado medidas restrictivas a todos los pacientes. Durante el primer año de funcionamiento los resultados registrados en la historia clínica fueron: Total de acciones restrictivas= 184; uso sala reducción de estímulos = 99; Aislamiento= 85; Contención mecánica = 0.

Los motivos para utilizar medidas restrictivas fueron: agitación psicomotriz (n=65), ideación suicida (n=20), prevención somática (n=1), riesgo de fuga (n=10), reducción de estímulos (solicitados por el paciente) (n=88).

Conclusiones

El modelo de atención, la formación de los profesionales y el trabajo en equipo sugieren resultados positivos en el uso de medidas restrictivas.

Referencias

1. Nelsen J. Disciplina positiva. Madrid: ediciones Medici; 2022

P37

ESTUDIO DESCRIPTIVO Y COMPARATIVO SEGÚN TENDENCIAS MENSUALES DE LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL PARC TAULÍ DURANTE EL 2024

AUTORES: Boadas i Gironès, Mireia¹; Pujals Altés, Elena¹; Martínez Orengo, Elena¹; Navarro Sánchez, Alba¹; Vegas Renom, David¹; Fernández Alcobet, Clara¹; Espluga Frigola, Núria¹; Durán Forteza, Oscar¹; Jimenez Calvo, Marta¹; Gracia Liso, Rebeca¹

¹ Salut Mental Infantil i Juvenil del Consorci Corporació Saniària Parc Taulí

Introducción

Las urgencias hospitalarias constituyen un entorno crítico, especialmente en el ámbito pediátrico. En los últimos años, se ha observado un aumento en las visitas a urgencias por trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Este fenómeno resalta la necesidad de comprender las características clínicas y demográficas de estos pacientes, para optimizar los recursos y mejorar la calidad de la atención. Este estudio tiene como objetivos: 1) realizar un análisis descriptivo de las características de los pacientes atendidos por psiquiatría en las urgencias pediátricas; y 2) determinar si existen diferencias significativas en el número de visitas, diagnósticos y destinos al alta según los diferentes meses del año.

Metodología

Se realiza un análisis descriptivo de los datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en urgencias pediátricas. La muestra incluye a pacientes menores de 18 años que, tras ser valorados por el equipo de pediatría, solicitaron evaluación psiquiátrica. Se recopilaron datos demográficos y clínicos, para analizar las características de los pacientes. Además, se compararon estos datos en función de los meses del año, para identificar posibles variaciones estacionales.

Resultados

La muestra se compuso de 560 pacientes (n=560), representando el 8,91% de las visitas a urgencias psiquiátricas durante 2024. De dichos pacientes, un 66,61% fueron chicas y un 33,39% fueron chicos, con una edad media de 14,3 años. Los motivos de consulta más prevalentes fueron los trastornos ansiosos-depresivos (34,47%), los intentos autolíticos (13,04%) y las alteraciones de la conducta (14,64%). En cuanto al destino al alta, el 84,29% de los pacientes fueron dados de alta con seguimiento ambulatorio por parte del pediatra o del Centro de Salud Mental, mientras que un 13,75% requirieron ingreso en la unidad de hospitalización psiquiátrica infantil.

Respecto las tendencias estacionales, se observaron diferencias significativas en el número de visitas ($p < 0,05$), siendo los meses escolares aquellos con mayor número de visitas. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en el destino del alta, manteniéndose constante la proporción de pacientes que precisaron ingreso en la unidad de hospitalización.

Conclusiones

El estudio muestra una variabilidad en la demanda de urgencias pediátricas según el mes del año, lo que resalta la necesidad de ajustar los recursos, infraestructura y el personal en función de los períodos de mayor afluencia, optimizando así la atención y respuesta a las fluctuaciones estacionales de la demanda.

Referencias

1. Townes P, Liu C, Panesar P, Devoe D, Lee SY, Taylor G, Arnold PD, Crosbie J, Schachar R. Do ASD and ADHD Have Distinct Executive Function Deficits? A Systematic Review and Meta-Analysis of Direct Comparison Studies. *J Atten Disord*. 2023 Dec;27(14):1571-1582. <https://doi.org/10.1177/10870547231190494>
2. Ceruti C, Mingozzi A, Scionti N, Marzocchi GM. Comparing Executive Functions in Children and Adolescents with Autism and ADHD-A Systematic Review and Meta-Analysis. *Children (Basel)*. 2024 Apr 15;11(4):473. <https://doi.org/10.3390/children11040473>

P38 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS ADOLESCENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA BREVE DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS DURANTE EL AÑO 2023 Y COMPARACIÓN CON LOS DATOS DE 2022

AUTORES: Pérez Moreno, María Rosario¹; Mesían Pérez, Idir¹; Santana García, Ana María¹; Martín Gozalo, Clara María¹; Lindo Canchado, Raquel¹; Tur Salamanca, Nuria¹

¹ Hospital Clínico San Carlos

Introducción

Las visitas a Urgencias por motivos de salud mental se vieron incrementadas con la pandemia Covid-19, principalmente debido a conducta suicida en mujeres adolescentes (1) junto a mayor gravedad de la sintomatología en pacientes hospitalizados (2).

Objetivos: Evaluar las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes ingresados en UHB de Adolescentes de Hospital Clínico San Carlos en 2023 y compararlos con aquellos ingresados en 2022.

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo seleccionando 2 muestras de pacientes: los ingresados en 2023 y los ingresados en el año 2022. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos. Se calcularon media, mediana y porcentajes para comparar ambos grupos.

Resultados

En 2023 fueron ingresados 169 pacientes frente a los 119 de 2022. Se vio una disminución del comportamiento suicida como motivo principal de ingreso en 2023 con respecto al año previo (59,39% vs 72,1%) aunque sigue siendo la ideación suicida el motivo principal. Se objetiva un aumento de los síntomas de trastorno alimentario (11,52% vs 5,22%). Se ha incrementado levemente el número de pacientes cuyo primer contacto con el sistema de salud mental fue la hospitalización (21,21% vs 17,40%). En 2023, el grupo de los diagnósticos más frecuentes al alta fueron los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (F40-49, CIE-10) y en 2022 fueron los Trastornos afectivos (F30-39, CIE-10) siendo el trastorno de la conducta alimentaria el diagnóstico comórbido más frecuente en ambas muestras.

Conclusiones

Aunque se ha objetivado una tendencia a la baja respecto a la conducta suicida como motivo de ingreso, la ideación suicida persiste como motivo principal junto a un aumento del trastorno alimentario. Esto sumado al incremento de pacientes cuyo primer contacto con salud mental es la hospitalización, hace pensar en la necesidad de programas de intervención específicos y medidas preventivas tanto en el nivel de Atención especializada como en Atención Primaria.

Referencias

1. Gracia R, Pamias M, Mortier P, Alonso J, Pérez V, Palao D. Is the COVID-19 pandemic a risk factor for suicide attempts in adolescent girls? *J Affect Disord.* 2021 Sep 1;292:139-141. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.044>. Epub 2021 May 27.
2. Millner AJ, Zuromski KL, Joyce VW, Kelly F, Richards C, Buonopane RJ, Nash CC. Increased severity of mental health symptoms among adolescent inpatients during COVID-19. *Gen Hosp Psychiatry.* 2022 Jul-Aug;77:77-79. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.04.004>. Epub 2022 Apr 11.

P39 EVOLUCIÓN DE LAS URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS INFANTO-JUVENILES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA (2018-2024)

AUTORES: Vázquez de la Torre Escalera, Paloma¹; Rodríguez Campos, María Rosario²

¹ CSM FUENLABRADA (Hospital Universitario de Fuenlabrada)

² CSM Chamartin

Introducción

A raíz de la pandemia del covid-19 aumentó el número de menores que acudían a las urgencias hospitalarias con problemas de salud mental (ideas de suicidio, autolesiones, síntomas depresivos, pero también trastornos de conducta). Aumentaron los ingresos en unidades de agudos de psiquiatría de niños y adolescentes, siendo necesaria la creación de nuevas unidades tanto de hospitalización, como de media estancia u hospitales de día. Fenómeno que se replicó en otros países del mundo occidental (1).

Metodología

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal.

Sujetos de estudio: los pacientes menores de 20 años atendidos en las urgencias de psiquiatría del Hospital de Fuenlabrada del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2024.

Recogida de datos: La fuente de datos será la Historia clínica electrónica de Selene. Se revisarán las historias clínicas de los pacientes de estudio atendidos en las urgencias de psiquiatría del Hospital de Fuenlabrada del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2024.

Resultados

Entre los años 2018 y 2020 se produce un aumento leve de las urgencias psiquiátricas de pacientes menores de 20 años atendidos en el Hospital de Fuenlabrada. En el año 2021 el número de estas urgencias supone más del doble del año anterior, manteniéndose esta tendencia ascendente en el año 2022. No obstante, a partir del año 2023 y 2024 se observa una estabilización.

Conclusiones

Nuestros resultados coinciden con otros estudios de nuestro entorno que muestran un aumento drástico de las urgencias psiquiátricas de niños y adolescentes a raíz de la pandemia de covid-19. La estabilización a partir de los años 2023-2024 probablemente esté relacionada con el desarrollo de programas ambulatorios, como el Tratamiento Ambulatorio Intensivo (TAI), la ampliación de hospitales de día en la Comunidad de Madrid, así como el desarrollo de protocolos y programas específicos en educación y en otros servicios comunitarios.

Referencias

1. Dror C, Hertz-Palmor N, Yadan-Barzilai Y, Saker T, Kritchmann-Lupo M, Bloch Y. Increase in Referrals of Children and Adolescents to the Psychiatric Emergency Room Is Evident Only in the Second Year of the COVID-19 Pandemic-Evaluating 9156 Visits from 2010 through 2021 in a Single Psychiatric Emergency Room. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 22;19(15):8924. <https://doi.org/10.3390/ijerph19158924>

P40

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL DETECTADOS DURANTE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA CRISIS INFANTIL Y JUVENIL

AUTORES: Quiñoa Jimenez, Ingrid¹; Herreros Marías, Victoria Eugenia¹; Díaz Téllez, Cristina¹; Artigas Dorado, Marta¹; Calvo Escalona, Rosa María¹

¹ CSMIJ Hospital Clinic de Barcelona

Introducción

Los objetivos de los programas de crisis son intentar evitar la asistencia de niños y adolescentes a urgencias, ofrecer seguimiento intensivo y conseguir una buena coordinación con los servicios ambulatorios, en el ámbito comunitario y en el domicilio de los pacientes (1, 2). El perfil de paciente es aquel en el que hay sospecha o confirmación diagnóstica de trastorno mental o situaciones de crisis psicopatológicas; con riesgo psicosocial o con complejidad social asociada a la salud mental, que les impide el uso de los recursos de atención habituales.

El objetivo de este trabajo es analizar el impacto del programa a nivel sociofamiliar, así como conocer el perfil de las familias atendidas y el grado de compromiso y cumplimiento

Metodología

Análisis de los datos de los pacientes atendidos y dados de alta durante los dos primeros años (noviembre 2022 / noviembre 2024) de funcionamiento del programa.

Resultados

Se atendieron 51 casos, en los que se encontraron múltiples factores de riesgo psicosocial, lo que aumentó su complejidad. Tras la intervención, se detectó una mejoría significativa de la funcionalidad familiar percibida por el paciente, especialmente en cuanto a la comunicación intrafamiliar y la sensación de ayuda percibida.

Las dificultades familiares más frecuentemente detectadas durante la intervención fueron los problemas de consciencia actuales y dificultades para seguir con el plan terapéutico establecido. Dada la complejidad detectada hay una necesidad de activación de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) en muchos casos

Conclusiones

Este programa se muestra como una respuesta útil para casos de alta complejidad tanto clínica como sociofamiliar. El abordaje multidisciplinar e intensivo y la ventaja de intervenir en el ambiente del paciente ofrece una visión amplia y realista tanto de la situación del momento agudo, como de las dinámicas sociofamiliares, que no podría obtenerse en otros dispositivos.

Además, este análisis nos ha permitido iniciar una nueva línea terapéutica, mediante un grupo dirigido a los padres para trabajar sus dificultades.

Referencias

1. Muskens JB, Hegers PCM, Hilderink C, Van Deurzen PAM, Buitelaar JK, Staal WG. Intensive home treatment for adolescents in psychiatric crisis. *BMC psychiatry*. 2019; 19(1), 412.
2. Sowar K, Thurber D, Vanderploeg JJ, Haldane EC. Psychiatric Community Crisis Services for Youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018 Jul; 27(3): 479-490

P41 GUÍA DEL ABORDAJE DEL TRASTORNO DE EVITACIÓN/ RESTRICCIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS (ARFID) EN PEDIATRÍA

AUTORES: Molano Beteta, Ana María¹; Cañas Vinader, Laura¹; López Ponce, Ángeles¹; Serrano Troncoso, Eduardo¹

¹ Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona)

Introducción

El trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos [*Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)*] se incluyó en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*] con el propósito de identificar a pacientes que presenten conductas de evitación o restricción alimentaria sin la presencia de distorsiones en la percepción del peso o la figura corporal. La detección temprana del ARFID resulta crucial, y en este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo difundir una guía de práctica clínica orientada al diagnóstico y manejo de este trastorno. La implementación de esta guía permitirá optimizar los recursos disponibles en el proceso diagnóstico y terapéutico posterior.

Metodología

Nos centramos en la descripción detallada de la guía clínica, realizada desde un enfoque multidisciplinario, que está dirigida a profesionales de Atención Primaria, y se presenta como una herramienta que facilita la detección precoz de ARFID. La guía incluye un plan de intervención que involucra a múltiples servicios de salud: Salud Mental (psicología, psiquiatría y enfermería), Pediatría-Gastroenterología, Logopedia y Trabajo Social, en un hospital de tercer nivel especializado en atención infantil.

Resultados

Los pacientes diagnosticados con ARFID suelen mostrar deficiencias nutricionales y patrones de alimentación restrictivos, lo que puede derivar en un curso crónico del trastorno y un notable deterioro en el funcionamiento general. El diagnóstico de ARFID es frecuente en población infanto-juvenil. El retraso en el tratamiento, a menudo debido a un problema en la detección temprana, puede ocasionar una cronicidad en los trastornos alimentarios. El tratamiento inicial debe enfocarse en mejorar tanto la salud física como mental de los pacientes a través de la renutrición y técnicas conductuales, tales como psicoeducación, exposición gradual, reestructuración cognitiva y condicionamiento operante. Además, se requiere el diseño de intervenciones familiares que brinden apoyo emocional a los cuidadores y proporcionen directrices claras para el manejo del trastorno.

Conclusiones

Una guía clínica bien estructurada constituye una herramienta esencial para la sistematización del manejo de ARFID, estableciendo un enfoque riguroso que facilite el seguimiento de los pacientes y la coordinación de los profesionales implicados.

Referencias

1. Cañas L, Palma C, Molano AM, Domene L, Carulla-Roig M, Cecilia-Costa R, Dolz M, Serrano-Troncoso E. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Psychopathological similarities and differences in comparison to anorexia nervosa and the general population. *Eur Eat Disord Rev.* 2021;29(2):245-56.

IMPACTO DEL TDAH EN PACIENTES EN LA ADOLESCENCIA TARDÍA Y LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

AUTORES: Cañabate Reyes, Ernesto J.¹; García Otero, Carlos¹; Rebollo Frías, M^a José¹; Quintero Gutiérrez del Álamo, Francisco Javier¹; Quintana Domínguez, Laura¹

¹ Clínica Dr Quintero

Introducción

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por inatención, impulsividad e hiperactividad. Aunque tradicionalmente se ha estudiado en la infancia, un número considerable de pacientes persiste con síntomas significativos en la adolescencia tardía y en la transición hacia la adultez. Esta etapa es crítica debido a los desafíos académicos, laborales y sociales que surgen al buscar mayor independencia.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el impacto del déficit atencional específicamente en pacientes que se encuentran en adolescencia tardía, haciendo foco en las áreas académica, social y emocional.

Metodología

- **Diseño del estudio:** Transversal, observacional.
- **Tamaño de la Muestra:** 47 pacientes adolescentes de entre 17 y 19 años, con diagnóstico previo de TDAH, que continúan presentando síntomas atencionales predominantes.
- **Criterios de inclusión:** Diagnóstico de TDAH (DSM-5), sin discapacidades intelectuales severas, sin comorbilidad psiquiátrica descompensada.
- **Instrumentos de evaluación:**
 1. Escalas de evaluación atencional (Conner's Adult ADHD Rating Scales adaptado para adolescentes [CAARS]).
 2. Cuestionarios de desempeño académico y adaptación social.
 3. Inventarios de autoestima y bienestar emocional

Resultados

1. Impacto Académico
 - El 68% de los pacientes reporta dificultades para mantener la concentración en clases o actividades de estudio prolongadas.
 - El 55% presenta retraso académico o repetición de cursos.
 - Problemas con la gestión del tiempo y organización en el 72% de los evaluados.
2. Relaciones Sociales y Familiares
 - El 43% refiere conflictos familiares por dificultades de cumplimiento de responsabilidades y tareas.
 - El 38% reporta aislamiento social o dificultad para mantener relaciones estables con pares.
3. Salud Emocional
 - El 60% muestra niveles bajos de autoestima.
 - El 35% presenta síntomas moderados a severos de ansiedad o depresión, principalmente por la percepción de fracaso o comparación con sus pares.
4. Hábitos de vida y conductas de riesgo
 - El 25% de los participantes reconoce consumo experimental o regular de sustancias (alcohol, cannabis).
 - El 18% reporta conductas impulsivas riesgosas (conducción temeraria, decisiones impulsivas).

Discusión

El déficit atencional en la adolescencia tardía sigue teniendo un impacto significativo, principalmente en el ámbito académico y emocional. Los pacientes presentan dificultades en la transición hacia la adultez, en áreas clave como la gestión del tiempo, organización y toma de decisiones. La persistencia del déficit atencional sin un abordaje terapéutico integral incrementa el riesgo de comorbilidades emocionales y de conductas de riesgo. La transición del sistema de salud infanto-juvenil al de adultos puede generar discontinuidad en el tratamiento, lo que contribuye a una mayor vulnerabilidad.

Conclusiones

Se requiere un abordaje integral y continuo durante la adolescencia tardía que contemple:

- Psicoeducación para el manejo del tiempo y las emociones.
- Intervenciones farmacológicas cuando estén indicadas.
- Terapias cognitivo-conductuales para desarrollar habilidades de organización y planificación.
- Programas de transición al adulto joven que acompañen la autonomía personal

Referencias

1. Asherson P, Akehurst R, Kooij JJ, Huss M, Beusterien K, Sasane R, et al. Under diagnosis of adult ADHD: Cultural influences and societal burden. *Journal of Attention Disorders*. 2012;16:20S-38S. <https://doi.org/10.1177/1087054711435360>
2. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association Press; 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. Barkley RA, Murphy KR. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook*. Vol 2. New York: The Guilford Press; 2005. ISNN-10 1572303018
4. Cortese S, Faraone SV, Bernardi S, Wang S, Blanco C. Adult attention-deficit hyperactivity disorder and obesity: epidemiological study. *Br J Psychiatry*. 2013;203(1):24-34. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.123299>
5. Faraone SV, Peleikis DE. Childhood and persistent ADHD symptoms associated with educational failure and long-term occupational disability in adult ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. 2014;6(2):87-99. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0126-1>
6. Garcia CR, Bau CH, Silva KL, Callegari-Jacques SM, Salgado CA, Fischer AG, et al. The burdened life of adults with ADHD: Impairment beyond comorbidity. *European Psychiatry*. 2012; 27:309-13. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.08.002>
7. Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(4):716-23. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.4.716>
8. Thomas M, Rostain A, Corso R, Babcock T, Madhoo M. ADHD in the College setting Current Perceptions and Future Vision. *Journal of attention disorders*. 2014; <https://doi.org/1087054714527789>

P43 N-ACETILCISTEÍNA: UNA NUEVA ESPERANZA

AUTORES: Jiménez Aparicio, Teresa¹; Esperesate Pajares, Marina¹; Díaz González, Silvia¹; Pérez Esteban, Ángela¹; Del Castillo Rebollero, M Isabel¹; Fernández Caballero, María¹; Tiemblo Blázquez, M Ángeles¹; Justicia González, Raúl¹

¹ Hospital Provincial, Complejo Asistencia de Ávila, Sacyl

Introducción

La N-acetilcisteína (NAC) es un derivado del aminoácido cisteína con propiedades antioxidantes. Se ha utilizado durante décadas como tratamiento en diferentes situaciones clínicas, siendo su uso como antídoto en caso de sobredosis de paracetamol el más conocido de todos ellos.

En esta revisión resumiremos la evidencia entorno al uso de la NAC en enfermedades que cursan con síntomas psiquiátricos en población infantojuvenil, con el objetivo de conocer las indicaciones en las que podría obtener resultados satisfactorios.

Metodología

Hemos realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos a fecha de 09 de marzo del 2025 utilizando las palabras clave “Children” y “Adolescents” (y sus variantes) combinadas con el término “N acetylcysteine” o “n acetyl cysteine”.

Resultados

Aunque se ha producido un aumento de las publicaciones sobre el tema en los últimos años, la mayoría de ellas son series de casos o ensayos clínicos con un número muy escaso de pacientes. Encontramos publicaciones en las que utilizaron la NAC en niños y adolescentes que padecían Trastorno obsesivo compulsivo (TOC), Trastorno por consumo de sustancias (cannabis, alcohol), Trastorno del espectro autista, Tricotilomanía, Trastorno de excoriación, Onicofagia, Síndrome de Tourette, Trastorno por rumiación, Trastornos del ánimo, Esquizofrenia y conductas autolesivas. Los resultados más prometedores los encontramos en el caso del TOC y del Trastorno por consumo de cannabis.

La NAC fue bien tolerada, describiéndose una baja frecuencia de efectos secundarios, ninguno de ellos de gravedad.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los datos favorables en algunas patologías y su magnífica tolerabilidad, debería considerarse el uso de la NAC como potenciador del tratamiento farmacológico o incluso como alternativa a este en la práctica clínica diaria.

Referencias

1. Lee TM, Lee KM, Lee CY, Lee HC, Tam KW, Loh EW. Effectiveness of Nacetylcysteine in autism spectrum disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2021;55(2):196–206. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0004867420952540>
2. Parli GM, Gales MA, Gales BJ. N-acetylcysteine for obsessive-compulsive and related disorders in children and adolescents: A review. *Ann Pharmacother* [Internet]. 2023;57(7):847–54. Disponible en: <http://doi.org/10.1177/10600280221138092>
3. Gray KM, Carpenter MJ, Baker NL, DeSantis SM, Kryway E, Hartwell KJ, et al. A double-blind randomized controlled trial of N-acetylcysteine in cannabisdependent adolescents. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2012;169(8):805–12. Disponible en: <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12010055>

P44 PARENTALIDAD EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR CON ENFERMEDAD CRÓNICA

AUTORES: Esteban Linares, Ana¹; Vila Gracia, Inés Olaya¹
SUPERVISORES: Peregalli, Santiago¹; Pellet, Maeva¹

¹ Hôpitaux Universitaires de Genève

Introducción

La crianza de niños preescolares con enfermedades crónicas presenta importantes desafíos psicológicos y sociales. Estos niños requieren cuidados médicos a largo plazo, lo que genera una carga emocional considerable en los padres, quienes deben manejar tanto los aspectos clínicos como las implicaciones emocionales de la enfermedad (1). Los padres pueden sentir miedo a perder a su hijo o no poder satisfacer sus necesidades, lo que puede generar defensas psicológicas como la negación o la represión. Esto puede llevar a un desapego emocional o a una sobreprotección excesiva, dificultando la relación con el niño y creando tensiones familiares. Además, los padres enfrentan sentimientos de culpa y frustración debido a la pérdida de la figura idealizada de su hijo (2).

Metodología

Se realizó una revisión de la literatura científica centrada en los efectos psicológicos y sociales de las enfermedades crónicas en los padres y las dinámicas familiares. La investigación incluyó estudios sobre parentalidad, impacto de la enfermedad y técnicas de apoyo familiar, usando fuentes como PubMed, Google Scholar, y otras revistas científicas especializadas. También se consideraron enfoques terapéuticos enfocados en intervenciones psicosociales.

Resultados

El análisis muestra que los padres de niños con enfermedades crónicas tienen un riesgo elevado de desarrollar trastornos emocionales, como ansiedad y depresión, debido a la presión constante del manejo de la enfermedad. Este estrés se intensifica por la incertidumbre sobre el futuro del niño y las dificultades en su interacción social y educativa. El agotamiento parental afecta su capacidad de brindar apoyo emocional adecuado. El acceso a recursos de apoyo y el fortalecimiento de la resiliencia familiar son esenciales para reducir el estrés y mejorar el bienestar familiar (3).

Conclusiones

La crianza de niños con enfermedades crónicas requiere atención especializada en psiquiatría infantil, con intervenciones integrales que aborden tanto a los padres como a los niños. Un enfoque multidisciplinario es clave en las estrategias de prevención y tratamiento para afrontar los desafíos psicosociales relacionados con estas enfermedades.

Referencias

1. Martín J. Psiquiatría psicósomática del niño y adolescente con enfermedades crónicas. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr.* 2019;39(139):284-303
2. Nanzer N, editor. *Manuel de psychothérapie centrée sur la parentalité.* Paris: Éditions du CHU; 2018.
3. Mitchell AE, Morawska A, Mihelic M. Parenting interventions for child chronic health conditions.

P45

PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

AUTORES: Alonso Meijide, Julen¹; Espinel Padrón, Zelidety¹; Rodríguez Sánchez, Rocío¹; Pérez López, Sade¹; García Míguez, Patricia María¹; Reyes Domínguez, Ana Isabel¹

¹ Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil

Introducción

Las consultas en Urgencias pediátricas ofrecen una oportunidad crucial para la detección temprana de trastornos psicopatológicos y sus factores de riesgo. Este fenómeno creciente supone un reto para el sistema sanitario, ya que influye en el desarrollo integral del paciente pediátrico.

Metodología

Estudio retrospectivo observacional que incluye la población de hasta 16 años atendidos en el servicio de Urgencias Pediátricas en un hospital de tercer nivel en el año 2024.

Se recogieron las variables: edad, sexo, transexualidad/disforia de género, municipio, nivel de triaje, motivo de consulta, la presencia de antecedentes personales de causa neurológica, diagnóstico psiquiátrico previo y seguimiento en la Unidad de Salud Mental, tratamiento previo, ingresos, antecedentes familiares, valoración por Psiquiatría y el destino del paciente al alta.

Resultados

Se analizaron las 45.005 consultas en 2024, y 330 (0,73%) correspondieron a trastornos psicopatológicos. La mediana de edad fue de 13 años, el 56,7% sexo femenino. Se documentó transexualidad en el 2,7% y disforia de género en el 7,3%.

Un 42,1% de los pacientes tenía antecedentes neurológicos de interés, el 15,5% con trastorno del espectro autista.

En el ámbito social, 47,9% de los pacientes residía en la capital y 36,4% tenía padres divorciados.

Los motivos de consulta más frecuentes fueron agresividad (20,9%), ansiedad (18,8%) y alteración de conducta (15,8%).

El 34,2% fue un primer episodio y un 68,5% tenía un diagnóstico psiquiátrico previo. El 55,8% recibía tratamiento, siendo la Sertralina (32,1%) y Risperidona (20,6%) los más comunes.

El 24,8% había ingresado previamente y el 30% presentaba antecedentes familiares (70% maternos). Respecto al manejo, el 60,6% fue valorado por Psiquiatría Infanto-Juvenil y el 10,6% requirió ingreso hospitalario.

Conclusiones

Este estudio revela el impacto que supone la patología psiquiátrica en las urgencias pediátricas, afectando principalmente a adolescentes. La alta prevalencia de antecedentes neurológicos, especialmente el trastorno del espectro autista, subraya la importancia de un enfoque multidisciplinar.

La recurrencia de episodios enfatiza la importancia de la implementación de protocolos especializados de prevención en urgencias pediátricas para mejorar la atención de la salud mental infanto-juvenil y el seguimiento a largo plazo

P46 PERFIL CLÍNICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE DÍA DE TCA DE RECIENTE CREACIÓN EN LA PROVINCIA DE TARRAGONA

AUTORES: Adrados Pérez, Marina¹; Navarrete Briansó, Alba¹; Álvarez Aznar, Pablo¹; Cruzado Mercader, Marta¹

¹ Institut Pere Mata

Introducción

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades complejas con múltiples causas, que afectan principalmente a mujeres jóvenes y requieren un tratamiento especializado. En Tarragona se ha creado un dispositivo de Hospital de Día para tratar casos moderados y graves sin necesidad de hospitalización total. Este enfoque multidisciplinar ha demostrado ser efectivo en la recuperación de los pacientes.

El objetivo del estudio es describir el perfil clínico de pacientes que han iniciado tratamiento en nuestro centro de Hospital de Día TCA de reciente creación.

Metodología

La muestra incluye 15 pacientes que han iniciado el tratamiento en el HD TCA Tarragona desde enero 2025 con media de edad de 14,6 años en el grupo infanto-juvenil y de 21,8 años en el grupo adulto, el 100% son niñas/mujeres. Se han revisado datos sociodemográficos y médicos. Se ha administrado el cuestionario ACTA (motivación para el tratamiento), el EAT (clínica alimentaria) y el CDI/BDI-II (clínica depresiva). Se han aplicado estadísticos descriptivos para el análisis de datos.

Resultados

La edad media de inicio del trastorno en ambos grupos es de 13,1 años, siendo el grupo infanto-juvenil a los 12,6 años y en adultos a los 13,6 años. La media de evolución de trastorno es de 4,8 años.

En el grupo infanto-juvenil el 80% de las pacientes presentan un diagnóstico de AN y el 20% TCANE. En el grupo adulto hay un 60% de AN, uno de los casos AN atípica, un 20% de TCANE y un 20% de BN.

El IMC medio de ingreso es de 19,75, siendo el menor IMC un 15,41 y el mayor 35,42.

En el grupo infanto-juvenil se sitúan en la fase de recaída en el ACTA, obtienen una puntuación media de 51,75 en el EAT y una media de 35,3 en el CDI.

En el grupo de adultas se sitúan en la fase de recaída en el ACTA, obtienen una puntuación media de 82,25 en el EAT y una media de 49,75 en el BDI.

Conclusiones

El trastorno más comúnmente atendido es la anorexia nerviosa con una media de 5 años de evolución.

En ambos grupos de pacientes se obtienen en los test puntuaciones de situación de recaída, clínica depresiva grave y población clínica en cuanto a lo alimentario, siendo más grave el grupo adulto.

Aparecen comorbilidades psiquiátricas y complicaciones médicas como infra peso y trastornos digestivos.

P47 PREDICTORES DE MEJORÍA CLÍNICA EN UN HOSPITAL DE DÍA DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

AUTORES: Vilar Garcés, Ana¹; Ezquiaga, Iciar¹; Llonch, Violeta¹; Aleixandre, Elena¹; Santana, Carmen Raquel¹; Tomàs, Irina¹; Viñeta, Núria¹; Garcia Malone, Kirsty¹; Martin, Luis Miguel²; Batlle, Santiago²

¹ Institut Salut Mental, Hospital De Día Infanto Juvenil Litoral Mar, Hospital Del Mar, Barcelona, España

² Institut Salut Mental, Direcció Procés Atenció Comunitària I Programes Especials, Hospital Del Mar, Barcelona, España

Introducción

Identificar predictores de mejoría en un Hospital de Día Infanto-Juvenil (HDIJ) permite optimizar tratamientos y programas (1, 2). El objetivo del presente trabajo es analizar predictores de mejoría tras un ingreso en un HDIJ de salud mental.

Metodología

Estudio retrospectivo (2022-23) de adolescentes dados de alta en el HDIJ Litoral Mar (Barcelona). Se evaluó el cambio a través de las escalas CGAS, HoNOSCA (profesional y familiar) y PSI. Se analizaron asociaciones con variables sociodemográficas, psicopatológicas y de tratamiento mediante pruebas no paramétricas (Spearman, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis).

Resultados

En 64 pacientes (estancia media: 4 meses), se halló una asociación positiva entre:

- Mejoría en CGAS con asistencia media a HDIJ ($p=0,023$).
 - Mejoría en HoNOSCA (profesional) con asistencia media a HDIJ ($p=0,010$) e intentos auto líticos ($p=0,002$).
 - Mejoría en HoNOSCA (familiar) con asistencia media tanto a HDIJ ($p=0,032$) como al grupo de familias ($p=0,027$).
- Una asociación negativa entre PSI (subescala estrés total) y días de ingreso ($p=0,05$).

Conclusiones

La asistencia a HDIJ es clave en la mejoría, por encima de la duración del ingreso o la adherencia farmacológica. Es vital fomentar la motivación al cambio.

Mayor asistencia al grupo de familia reduce la percepción de dificultades en el menor (probablemente relacionada con una mayor percepción de competencia parental), destacando la importancia de trabajar la adherencia e inclusión de las familias.

Ingresos más largos elevan el estrés parental (posiblemente vinculados al estrés por la pérdida de la intensidad del soporte), sugiriendo la necesidad de optimizar su duración y trabajar la competencia personal/familiar.

La mayor gravedad inicial (más intentos autolíticos) predice mejoría, indicando que HD debe reservarse para casos de mayor complejidad y gravedad.

Referencias

1. Edbrooke-Childs J, Rashid A, Ritchie B, et al. Predictors of child and adolescent mental health treatment outcome. *BMC Psychiatry*. 2022;22(229). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03837-y>
2. Cardelle-Pérez F, Domínguez-Santos MD. Apuntes sobre efectividad y eficiencia de los programas de los hospitales de día de salud mental para niños y adolescentes. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr*. 2024;44(145):213-28. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352024000100011>

P48 PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA CRISIS INFANTIL Y JUVENIL: PERFIL CLÍNICO Y RESULTADOS TRAS LA INTERVENCIÓN

AUTORES: Diaz Tellez, Cristina¹; Artigas Dorado, Marta¹; Quiñoa Jiménez, Ingrid¹; Herreros Marías, Victoria Eugenia¹; Calvo Escalona, Rosa María¹

¹ Hospital Clinic de Barcelona

Introducción

En los últimos años, ha habido un cambio de enfoque hacia los dispositivos comunitarios para contener las crisis psicopatológicas de los chicos en el hogar (1, 2, 3). Se presenta la implantación del Programa de Atención a la Crisis Infantil y Juvenil en el Hospital Clínic de Barcelona. El objetivo del programa es dar atención en el domicilio y en la comunidad. El perfil de paciente es aquel con trastorno mental y/o situaciones de crisis psicopatológicas, con complejidad social asociada a la salud mental que le impide el uso de los recursos de atención habituales o que necesita una mayor intensificación de la atención que recibe.

Metodología

Se estudian los pacientes atendidos y dados de alta durante los dos primeros años de funcionamiento del programa. El objetivo es analizar el impacto del programa en la mejoría clínica de los pacientes, así como valorar el perfil del paciente que precisa de estos dispositivos.

Resultados

Se atendieron 51 casos. El perfil de pacientes se caracterizó por elevadas puntuaciones en negligencia y maltrato emocional. Como resultados destacables tras la intervención, se encontró una disminución significativa del malestar general, del ítem de ideación autolítica, una mejoría en el funcionamiento global y una mejoría significativa en las esferas de relación familiar y absentismo escolar. Se encontraron puntuaciones elevadas en satisfacción con el programa tanto por parte de pacientes como de los padres

Conclusiones

Este programa se muestra como una respuesta útil para casos de alta complejidad, en los que se asocia con mejoría en el funcionamiento y la sintomatología a nivel global, así como en las relaciones familiares y el absentismo escolar. El abordaje multidisciplinar, intensivo y en el ambiente del paciente ofrece una visión amplia de la situación.

Referencias

1. Kwok KHR, Yuan SNV, Ougrin D. Alternatives to inpatient care for children and adolescents with mental health disorders. *Child Adolesc Ment Health*. 2016;21(1):3–10. <https://doi.org/10.1111/camh.12123>
2. Sowar K, Thurber D, Vanderploeg JJ, Haldane EC. Psychiatric Community Crisis Services for Youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018;27(3):479–90. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2018.03.002>
3. Lamb CE. Alternatives to admission for children and adolescents: providing intensive mental healthcare services at home and in communities: what works? *Curr Opin Psychiatry*. 2009;22(4):345–50. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32832c9082>

P49 POTENCIAL USO DEL PROPRANOLOL EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

AUTORES: Iglesias Huguet, Aina¹; Francés Soriano, Lorena¹

¹ Hospital Universitario Son Espases

Introducción

Los tratamientos farmacológicos actuales en el trastorno del espectro autista (TEA) abordan principalmente síntomas psiquiátricos, dejando un vacío terapéutico para los síntomas centrales.

La relevancia del propranolol en el TEA deriva de su acción betabloqueante. A pesar de no actuar en síntomas cognitivos, su acción sobre los síntomas físicos podría mejorar la conducta y ansiedad social, el procesamiento cognitivo y la regulación emocional (1).

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo la guía PRISMA. Las bases de datos consultadas fueron PubMed, Scopus, Science Direct y ProQuest, encontrando 20 artículos, de los cuales 13 fueron seleccionados por su relevancia metodológica. Los estudios incluidos abordan ensayos clínicos y revisiones sobre el uso del propranolol en diferentes dominios del TEA.

Resultados

Los estudios analizados sugieren mejoría en diversas áreas:

- Ansiedad y reciprocidad socioemocional: al reducir la hiperactividad simpática (2).
- Procesamiento cognitivo (memoria de trabajo, aprendizaje verbal y flexibilidad cognitiva), lo que sugiere una optimización del acceso a redes semánticas y asociativas (3).
- Regulación emocional y conductual: Disminución de la reactividad emocional y de la agresión en casos de conducta desafiante (4).
- Mejoría en la resolución de problemas verbales simples y complejos (5).
- Integración de la información social: Cambios en los patrones de escaneo facial, con menor fijación bucal y mayor contacto visual, facilitando la comunicación no verbal (2).

Conclusiones

El propranolol muestra potencial como tratamiento complementario en el TEA, especialmente para la ansiedad, la regulación emocional y funciones cognitivas. Sin embargo, la evidencia es limitada y se requieren investigaciones más amplias y prolongadas para determinar su eficacia y seguridad a largo plazo.

Referencias

1. Francés L, Sierra MJ, Ruiz J, Sánchez-Morla EM. Pharmacological management of autism spectrum disorder: a review. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2023;16(2):75-85.
2. Zamzow RM, Ferguson BJ, Ragsdale AS, Lewis ML, Beversdorf DQ. Effects of propranolol on social interactions in ASD: a pilot study. *J Clin Exp Neuropsychol.* 2016;38(6):685-695
3. Bodner KE, Beversdorf DQ. Propranolol enhances cognitive flexibility in individuals with high-functioning autism. *J Int Neuropsychol Soc.* 2012;18(4):693-697.
4. London EB, Zimmerman-Bier B, King B, Blankenship K, Zimmer M, Lake K, et al. High-dose propranolol for severe, chronic aggression in autism spectrum disorder. *J Clin Psychopharmacol.* 2020;40(5):468-473.
5. Beversdorf DQ, Hughes JD, Steinberg BA, Lewis LD, Heilman KM. Propranolol and verbal problem-solving in autism. *J Autism Dev Disord.* 2008;38(2):353-360.

P50 RELACIÓN ENTRE RENDIMIENTO COGNITIVO Y NIVELES DE NEUROMETABOLITOS EN EL CÓRTEX PREFRONTAL Y TEMPORAL MEDIAL DESDE LA INFANCIA A LA EDAD ADULTA

AUTORES: Gutiérrez de Larraya, Sergi Antoni¹; Ortuño, María²; Muñoz-Moreno, Emma³; Martínez-Serrano, Irene⁴; Masias, Mireia⁴; Camprodon-Boadas, Patricia⁵; de la Serna, Elena⁶; Baeza, Inmaculada²; Castro-Fornieles, Josefina²; Sugranyes, Gisela⁷

¹ Departamento de Psiquiatría y Psicología, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, España. Departamento de Psiquiatría y Psicología Infantojuvenil, Instituto de Neurociencias, Sgr21-01319, Hospital Clínic Barcelona, España

² Fundación de Investigación Clínic Barcelona - Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi I Sunyer (FRCB-IDIBAPS) Barcelona, España. Facultad de Medicina d Ciencias de la Salud, Instituto de Neurociencias, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

³ Unidad Experimental de RM 7T, Instalación Core de Imágenes por Resonancia Magnética, Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi I Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España

⁴ Fundación de Investigación Clínic Barcelona - Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi I Sunyer (FRCB-IDIBAPS) Barcelona, España

⁵ Fundación de Investigación Clínic Barcelona - Instituto De Investigaciones Biomédicas August Pi I Sunyer (FRCB-IDIBAPS) Barcelona, España. Departamento de Psiquiatría y Psicología, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, España.

⁶ Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Isciii, Madrid, España. Departamento de Psiquiatría y Psicología Infantojuvenil, Instituto de Neurociencias, SGR21-01319, Hospital ClínicBarcelona, España

⁷ Fundación de Investigación Clínic Barcelona - Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi I Sunyer (FRCB-IDIBAPS) Barcelona, España. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Isciii, Madrid, España. Departamento De Psiquiatría

Introducción

Numerosos estudios han evaluado correlatos neurometabólicos de anomalías cognitivas en trastornos psiquiátricos (1) mediante espectroscopia por resonancia magnética (MRS). Existe poca evidencia, pero, sobre la relación metabolito-cognición en individuos sanos, especialmente durante la infancia y la adolescencia, periodo donde debutan muchos trastornos psiquiátricos. Nuestro objetivo es evaluar la relación entre función cognitiva y niveles de neurometabolitos en el córtex prefrontal dorsomedial (dmPF) y temporal medial (mTL) en una muestra de niños a adultos jóvenes.

Metodología

Se reclutaron 83 sujetos sanos (7,6-27,2 años, media 16,7±4,3, 63,86% mujeres), evaluándose a nivel clínico, descartando psicopatología, y cognitivo. Cada dominio se evaluó independientemente: cociente intelectual (IQ) y memoria de trabajo con la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños o para Adultos; función ejecutiva (EF) y atención sostenida (SA), con puntuaciones compuestas, con la Prueba de Rendimiento de Conners y la de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin. Se adquirieron dos secuencias de resonancia magnética 3 Tesla: una ponderada en T1, otra MRS en dos volúmenes de interés: dmPF (2x2x2cm³) y mTL (3x2x2cm³). Se obtuvieron concentraciones absolutas de glutamato (Glu), glutamato+glutamina (Glx), mio-inositol (mIns), glicerofosocolina+fococolina (tCho), N-acetilaspártato+N-acetilaspártilglutamato (tNAA) y creatina+fococreatina (tCr) empleando LCModel. Se realizaron modelos lineales: cada dominio como variable dependiente y cada metabolito como independiente; sexo, edad y porcentaje de materia gris como covariables. Todo fue corregido por comparaciones múltiples con tasa de falsos descubrimientos (FDR).

Resultados

En el voxel ubicado en dmPF encontramos una asociación negativa entre niveles de Glx y las puntuaciones en SA (beta=2,22, SE=0,78, t=-2,86, p_uncorrected=0,006; p_FDR=0,036), también entre niveles de tCr y FE (p_uncorrected=0,048; p_FDR=0,28). En mTL detectamos una asociación entre niveles de tCho y IQ (p_uncorrected=0,043; p_FDR= 0,260), entre tCho y SA (p_uncorrected=0,044; p_FDR= 0,266), y entre tNAA y FE (p_uncorrected=0,012, p_FDR=0,071).

Conclusiones

La relación detectada entre SA y niveles de Glx en prefrontal en nuestra muestra extiende hallazgos previos en muestras de adultos (2). Esto ayuda a entender más la relación entre neurometabolitos y dominios cognitivos un rango de edad clave en el neurodesarrollo.

Referencias

1. Howes OD, Bukala BR, Beck K. Schizophrenia: from neurochemistry to circuits, symptoms and treatments. *Nat Rev Neurol* 2024;20(1):22-35. <https://doi.org/10.1038/s41582-023-00904-0>
2. Kondo HM, Terashima H, Kihara K, Kochiyama T, Shimada Y, Kawahara JI. Prefrontal GABA and glutamate-glutamine levels affect sustained attention. *Cereb Cortex* 2023;33(19):10441-10452. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhad294>

Financiamiento

Ministerio de Ciencia e Innovación, ISCIII (PI2100330-PI24/00279-PI24/00512-FORT23/00002), La Marató-TV3 (202232-30-31).

P51

RIGIDEZ COGNITIVA Y ATENCIÓN AL DETALLE EN UNA MUESTRA DE HERMANAS DE PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA: ¿EVIDENCIA DE UN ENDOFENOTIPO NEUROPSICOLÓGICO?

AUTORES: Rodríguez-Rey, Manuel Arturo¹; Flamarique Valencia, Itziar¹; Tasa-Vinyals, Elisabet¹; Plana, María Teresa¹; Andrés-Perpiñá, Susana¹; Martínez, Esteban¹; Moreno, Elena¹; Hilker, Ines¹; Mora, Mireia²; Castro-Fornieles, Josefina¹

¹ Hospital Clínic de Barcelona, Institut Clínic de Neurociències, Barcelona

² Hospital Clínic de Barcelona, Institut Clínic de Enfermedades Digestivas y Metabólicas

Introducción

Las investigaciones sobre el perfil neurocognitivo de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) han aumentado en las últimas décadas debido a: puede desempeñar un papel en la aparición y mantenimiento de los TCA (1); la escasa flexibilidad cognitiva (set-shifting) podría ser clave para un modelo causal neurocognitivo de los TCA (2); se han descrito dificultades en flexibilidad cognitiva en pacientes recuperados y familiares, sugiriendo un endofenotipo cognitivo de los TCA (3); pacientes con TCA muestran dificultades en el uso de estrategias organizativas eficientes y en la percepción/procesamiento de la configuración total/“gestalt”, lo que implica una alta atención al detalle/coherencia central débil (4).

Consecuentemente, la atención al detalle (AD) y la rigidez cognitiva (RD) son las características (neuro)cognitivas más estudiadas en los TCA y podrían tener un impacto significativo en la conducta alimentaria.

Metodología

Estudio transversal en curso en el Hospital Clínic de Barcelona que compara 80 hermanas/os de pacientes con anorexia nerviosa (HEAN) con 80 niñas/adolescentes de la comunidad (grupo control). Medimos parámetros genéticos, metabólicos, clínicos, cognitivos y psicosociales. Referente a lo cognitivo, utilizamos pruebas neuropsicológicas convencionales junto con el cuestionario Dflex.

Evaluar la RC y la AD utilizando el Cuestionario de Detalle y Flexibilidad (DFlex) (5), cuestionario auto administrado con dos subescalas, rigidez cognitiva y atención al detalle, centrado en situaciones de la vida real, en una muestra de hermanas/os de pacientes con anorexia nerviosa (HEAN) de inicio en la adolescencia. Hipotetizamos que las HEAN obtendrán puntuaciones más elevadas en las subescalas de RC y AD del DFlex que las reportadas en controles sanos sin antecedentes familiares de TCA

Resultados

Se ha administrado el cuestionario DFlex a 83 hermanas/os (edad media=15,36 años; DE=3,04; Rango=9-22 años). El grupo HEAN obtuvo una puntuación media de 38,00(DE=9,23, R=22-60) en la subescala de RC y M=35,11(DE=8,61, R=22-55) en AD.

Nuestro equipo ha (retro)traducido y adaptado el DFlex al español. Realizaremos una validación completa en español, una vez validado sería una nueva herramienta de evaluación de TCA en español.

Conclusiones

Las HEAN puntúan más alto que población general en RC (M=34,08; SD=9,31) y AD (M =32,80; SD= 7,96), siendo más próximas a pacientes recuperadas de TCA. Comparamos nuestra muestra con datos del estudio de validación DFlex (5), pendientes de finalizar nuestro estudio con controles. Se fortalece la idea de un probable endofenotipo neuropsicológico de los TCA, basado en un perfil cognitivo que sería compartido por las pacientes y familiares no afectados.

Referencias

1. Treasure J, Lopez C, & Roberts M. E. Endophenotypes in eating disorders: Moving toward etiologically based diagnosis and treatment focussed on pathophysiology. *Pediatric Health* 2007;1(2):171–181.
2. Steinglass J, Walsh BT. Habit learning and anorexia nervosa: a cognitive neuroscience hypothesis. *Int J Eat Disord.* 2006;39(4):267-275. <https://doi.org/10.1002/eat.20244>
3. Holliday J, Tchanturia K, Landau S, Collier D, Treasure J. Is impaired set-shifting an endophenotype of anorexia nervosa?. *Am J Psychiatry.* 2005;162(12):2269-2275. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.12.2269>
4. Danner UN, Sanders N, Smeets PA, et al. Neuropsychological weaknesses in anorexia nervosa: set-shifting, central coherence, and decision making in currently ill and recovered women. *Int J Eat Disord.* 2012;45(5):685-694. <https://doi.org/10.1002/eat.22007>
5. Roberts ME, Barthel FM, Lopez C, Tchanturia K, Treasure JL. Development and validation of the Detail and Flexibility Questionnaire (DFlex) in eating disorders. *Eat Behav.* 2011;12(3):168-174. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.04.001>

Financiamiento

Financiado con beca de investigación de Fundación Alicia Koplowitz

P52 USO PROBLEMÁTICO DE PANTALLAS Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL VALL D'HEBRON

AUTORES: Paiva Pajares, Diego¹; Rivas Pérez, Sandra¹; Lal-Trehan Estrada, Victòria¹; Galiano Carreño, Emma¹; Moreira Borim, Rafael¹; Ferrer Vinardell, Marc¹; Ramos Quiroga, Josep Antoni¹

¹ Hospital Universitari Vall d'Hebron

Introducción

Aunque la adicción a las pantallas no está oficialmente clasificada en los manuales diagnósticos, se han validado cuestionarios como el EUPI-a para estudiar esta posible adicción en la población infanto-juvenil (1). A nivel clínico, se diferencia entre mal uso de pantallas (< 3 horas diarias), abuso (>= 3) y adicción (cuando se cumplen los criterios psicopatológicos) (1). En un reciente metaanálisis (2) se describió relación entre el uso excesivo de pantallas y problemas de conducta externalizantes e internalizantes.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y correlacional con 13 pacientes hospitalizados en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Vall d'Hebron. Se recogieron datos sociodemográficos, de uso de pantallas, redes sociales y de comportamiento a través de la Escala de Uso Problemático de Internet (EUPI-a) y cuestionarios de comportamiento (YSR y CBCL).

Resultados

Participaron un total de 10 mujer y 3 hombres (n=13), la media de edad fue de 14,69 años. El 76.9% de la muestra obtuvo resultados significativos en EUPI-a. El 70% de las mujeres reconoció un uso de pantallas medio de entre 3-5 horas diarias y el 67% de los hombres mayor de 5 horas diarias.

Se observa una relación moderada entre resultados significativos en EUPI-a y el número de horas de uso de pantallas.

Cuando se estudia la relación entre EUPI-a y los resultados de CBCL e YSR se observa: una correlación biserial moderada no significativa entre conducta externalizante en ambos cuestionarios con resultados significativos en EUPI-a.

En aquellos pacientes con uso promedio mayor de 3 horas diarias de pantallas, se observa mayor número de redes sociales. Sin significación estadística.

Conclusiones

El 76,9% de la muestra obtiene resultados compatibles con adicción a pantallas, el 69% realiza un uso de pantallas > 3 horas al día, observamos una relación entre la mayor exposición a pantallas y el mayor uso de redes sociales. En concordancia a la literatura previa (2), observamos una correlación moderada entre conducta externalizante y adicción a pantallas.

Referencias

1. Salmerón Ruiz MA. Adicción a pantallas. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2023. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2023. p. 325-332.
2. Eirich R, McArthur BA, Anhorn C, McGuinness C, Christakis DA, Madigan S. Association of Screen Time With Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Children 12 Years or Younger: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(5):393–405.

P53 URGENCIAS PSICOPATOLÓGICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL: UN ESTUDIO COMPARATIVO

AUTORES: Alonso Meijide, Julen¹; Rodríguez Sánchez, Rocío¹; Espinel Padrón, Zelidety¹; Pérez López, Sade¹; García Míguez, Patricia María¹; Reyes Domínguez, Ana Isabel¹

¹ Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil

Introducción

La Parálisis Cerebral Infantil (PCI) es un trastorno neurológico que afecta al desarrollo psicomotor y se asocia con comorbilidades psiquiátricas que dificultan su manejo. Los pacientes con PCI pueden presentar síntomas psiquiátricos, como alteraciones conductuales, agresividad y desregulaciones emocionales, lo que hace necesario un enfoque especializado en urgencias.

Metodología

Estudio retrospectivo mediante revisión de registros clínicos de pacientes atendidos en urgencias pediátricas de nuestro hospital entre enero y diciembre de 2024. Se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de PCI que consultaron por motivos psicopatológicos y se compararon con el resto de los pacientes pediátricos atendidos en el mismo periodo con los mismos motivos de consulta. Se analizaron variables como edad, género, motivo de consulta, tratamiento farmacológico o dinámica familiar. Los datos fueron procesados con el software SPSS versión 27. Se utilizaron análisis descriptivos y comparativos (pruebas de *chi-cuadrado* y *t de Student*) y se consideró $p < 0,05$ significativo.

Resultados

Se incluyeron 27 pacientes con diagnóstico de PCI, con una media de edad de 13,26 años, 66,7% varones. Los motivos de consulta más frecuentes fueron alteraciones conductuales y agresividad (22,2%). Estos motivos de consulta fueron más frecuentes en pacientes con PCI que en el resto de pacientes ($p < 0,001$). Aparecieron autolesiones en el 18,5% de los casos. Respecto al tratamiento farmacológico, el 77,8% de los pacientes con PCI estaba bajo tratamiento activo, sobre todo con sertralina (66,7%), risperidona (48,1%) y olanzapina (33,3%), en mayor medida que otros grupos ($p < 0,05$). Respecto a la dinámica familiar, el 74,1% de los pacientes con PCI provienen de familias con padres separados ($p = 0,016$). Se hallaron diferencias significativas con respecto al porcentaje de pacientes con PCI con ingresos previos (48,1%, $p < 0,001$) y aquellos que precisaron contención mecánica (33,3%, $p < 0,009$) en comparación con el resto de pacientes. El 88,9% de los pacientes PCI regresaron a domicilio tras la consulta, sin diferencias significativas con el resto de los pacientes ($p = 0,067$). Los diagnósticos más frecuentes al alta fueron alteraciones conductuales (40,7%), ansiedad (25,9%) y trastornos adaptativos (14,8%).

Conclusiones

Los pacientes con PCI muestran características clínicas diferentes a otros pacientes pediátricos, con mayor prevalencia de alteraciones conductuales. Acuden más y requieren un mayor uso de psicofármacos y contenciones mecánicas. No obstante, no suelen precisar ingreso. Estos resultados resaltan la necesidad de un enfoque especializado y adaptado para atender las urgencias psicopatológicas en pacientes con PCI.

P54 UTILIZACIÓN DE PSICOESTIMULANTES EN PACIENTES CON RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS (CHR), TDAH Y RIESGO DE TRANSICIÓN

AUTORES: Samsó Buxareu, Berta¹; Santonja, Rebeca¹; Tor, Jordina¹; Alvarez-Subiela, Javier¹; Rodriguez, Marta¹; Muñoz-Samons, Daniel¹; Lombardini, Federica¹; de la Serna, Elena²; Baeza, Immaculada²; Dolz, Montserrat¹

¹ Hospital Sant Joan de Deu Barcelona

² Hospital Clínic de Barcelona

Introducción

El TDAH y los trastornos psicóticos son frecuentemente comórbidos (1). Existe controversia en la literatura en cuanto a la utilización de fármacos psicoestimulantes en población con trastorno psicótico (2). No obstante, no se han realizado estudios en población CHR.

Objetivos:

- Analizar de forma descriptiva el número de pacientes que utilizan psicoestimulantes en una muestra de CHR.
- Evaluar el riesgo de transición a psicosis a los 18 meses de seguimiento.

Metodología

Se analizan los datos del estudio CAPRIS (“Child and Adolescent Psychosis Risk Study”). Se trata de un estudio multicéntrico, naturalístico y longitudinal en el que se cuenta con una muestra de 152 niños y adolescentes en riesgo clínico de psicosis. Los sujetos fueron evaluados clínica, cognitivamente y si desarrollaban psicosis en el momento basal y a los 18 meses. Se comparan los sujetos que cumplen criterios para TDAH (CHR-TDAH) con los sujetos que no (CHR-noTDAH) y los sujetos en tratamiento con psicoestimulantes. Se realiza una regresión para cuantificar el riesgo relacionado de transición para sujetos con TDAH y sujetos con psicoestimulantes.

Resultados

El total de la muestra es de 152 pacientes CHR. Hay 44 pacientes con diagnóstico de TDAH (28,94%), de los cuales únicamente 14 realizan tratamiento con psicoestimulantes (31,81% de los pacientes CHR-TDAH). De estos, 13 (92,85%) realiza tratamiento con metilfenidato (de acción prolongada o de acción rápida)

Del total de la muestra de CHR, transitan a un trastorno psicótico 29 pacientes (19,07%). De estos 29, 4 son TDAH y 3 realizan tratamiento con psicoestimulantes.

Se calcula el riesgo de transición a psicosis de los pacientes con diagnóstico de TDAH ($p = 0,344$) y de los pacientes con psicoestimulantes ($p = 0,999$), siendo ambos estadísticamente no significativos

Conclusiones

Sólo un 31,81% de los pacientes con TDAH recibe tratamiento con psicoestimulantes (metilfenidato). Según los resultados de nuestro estudio no se evidencia que el TDAH o el tratamiento con psicoestimulantes sea factor de riesgo de transición a psicosis.

Referencias

1. Cheng N, Bryce S, Takagi M, et al. The Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Psychotic Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophr Bull.* 2025 Jan 13:sbae228. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae228>
2. Gallagher KE, Funaro MC, Woods SW. Prescription Stimulants and the Risk of Psychosis: A Systematic Review of Observational Studies. *J Clin Psychopharmacol.* 2022 May-Jun 01;42(3):308-314. <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000001552>

Financiamiento

Este estudio ha sido financiado por el FIS del Instituto de Salud Carlos III: PI11/1349; PI11/02684; PI15/0444 and PI15/00509, PI18/0242, PI18/00976, PI21/0391, PI21/009, PI21/00330), cofinanciado por la Unión Europea.

CC1 “AMIGOS IMAGINARIOS“, CALCIFICACIONES Y MUCHO MÁS: ENFERMEDAD DE FAHR, A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Martin Garcia, Zahira¹; Vall García, Clara¹; Herrero Rodríguez, Maria Cristina¹; Ledo Rubio, Ana Isabel¹

¹ Hospital Universitario Rio Hortega

Resumen del caso clínico (de especial interés)

Adolescente de 12 años, de origen ecuatoriano. Creció en España con su madre y dos hermanastros. Adecuado rendimiento académico.

Inicia seguimiento en Salud mental en 2019 por tics de predominio orofacial, y relata historia de bullying que precisó cambio de centro escolar.

Hasta 2023 intercala periodos de estabilidad clínica con crisis de angustia y autolesiones sin finalidad autolítica. Verbaliza además la presencia de pseudoalucinaciones visuales y auditivas con escasa repercusión desde los 7 años. En 2024 se objetiva claro empeoramiento, con un despliegue sintomático sin precedentes en ella: disforia de género, alteración de la conducta alimentaria, episodios disociativos, ánimo deprimido e ideación autolítica, pasando las alteraciones sensorio-perceptivas descritas a primer plano.

Exploración psicopatológica: Orientada auto y alopsíquicamente. Impresiona de inmadurez cognitiva. Animo deprimido, ansiedad flotante que interfiere en su funcionamiento global. Pensamientos de muerte y autolíticos pasivos, sin estructuración. Pseudoalucinaciones visuales de diferente contenido y auditivas de predominio descalificante. No ideación de rango delirante.

Pruebas complementarias:

TC: Calcificación grosera difusa de núcleos de la base bilaterales (putamen y pálido) sugieren enfermedad de Fahr.

Tratamiento: inicialmente adecuada respuesta a risperidona oral, que se suspendió por excesiva sedación diurna. En el momento actual, estabilizada psicopatológicamente con paroxetina 20mg/día, Lurasidona 74mg/día y lorazepam 1mg.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

La enfermedad de Fahr es poco frecuente, menos aún en niños. Se postulan etiologías idiopática, genética, infecciosa, endocrino-metabólica o asociada a otros síndromes. Su patrón de herencia es principalmente dominante. Se caracteriza por la presencia de calcificaciones bilaterales en ganglios basales, localización que tiene en algunos casos correlación con los síntomas clínicos (1).

Las manifestaciones neuropsiquiátricas son:

- Episodios depresivos mixtos y ansiosos
- Sintomatología psicótica: alucinaciones y delirios.
- Irritabilidad, labilidad emocional, falta de control de impulsos, conducta disruptiva
- Trastorno de la personalidad
- Deterioro cognitivo y psicomotor

Clínica neurológica como parkinsonismo y trastornos hiperkinéticos: corea, tremor, atetosis, distonías.

En cuanto al tratamiento psicofarmacológico, es sintomático, habiendo evidencia de buena respuesta con el uso de anticonvulsivos como estabilizadores del ánimo y antipsicóticos en combinación (2).

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Kumar P, Singh R, Shah K. Psychiatric manifestations in fahr's syndrome: A case report. Cureus 2020;12(10):e10770. <http://doi.org/10.7759/cureus.10770>
2. Carbone MG, Della Rocca F. Neuropsychiatric manifestations of Fahr's Disease, diagnostic and therapeutic challenge: A case report and a literature review. Clin Neuropsychiatry. 2022;19(2):121–31. <http://doi.org/10.36131/cnforitieditore20220206>

CC2 A PROPÓSITO DE UN CASO DE MIOCARDITIS INDUCIDA POR CLOZAPINA: REVISIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PREDICTORES DE UNA RE-EXPOSICIÓN SEGURA

AUTORES: Resa Pérez, Belén¹; Mora Claramunt, Ester²; Nicolau Subires, Eugènia³; Adrados Pérez, Marina⁴; Albert Porcar, Carla⁵

¹ Hospitalario Universitario Santa Maria

² HDIJ de Sant Joan de Déu Terres de Lleida

³ URPIJ Hospital Universitari Santa Maria

⁴ HDIJ Hospital Universitario Pere Mata

⁵ Unidad TCA del Hospital Provincial de Castellón

Resumen del caso clínico (de especial interés)

Se trata de una adolescente de 17 años, con orientación diagnóstica de esquizofrenia paranoide con la que se han ensayado >2 antipsicóticos sin conseguir remisión de la clínica psicótica. Se decide introducción titulada de clozapina, con aparición de cuadro compatible con miocarditis tras 2 semanas. Consiguientemente, se suspendió rápidamente la clozapina.

A los 2 meses, se comprobó que no habían secuelas estructurales a nivel cardiológico.

En la actualidad, la menor toma una combinación de 2 antipsicóticos, sin lograr estabilidad clínica sostenida. En este contexto, se propone a paciente y familia ensayar reintroducción progresiva de clozapina, pero rechazan por miedo a recidiva de efectos adversos.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

El diagnóstico de miocarditis inducida por clozapina (MIC) recae en la combinación de cambios tanto físicos, como electrocardiográficos o bioquímicos.

La MIC puede ser reversible si se diagnostica precozmente y precisa la suspensión inmediata de clozapina, resultando frecuentemente en su descarte permanente. Aun así, cada vez se plantea más la reintroducción de clozapina tras una MIC como una alternativa viable, con evidencia bibliográfica indicando una tasa de éxito del 60%.

El objetivo de este trabajo es revisar a través de un caso clínico los factores de riesgo para desarrollar MIC (tratamiento concomitante con valproato/olanzapina, edad avanzada, etc.), así como los predictores de una re-exposición a clozapina segura (titulación de dosis muy progresiva, protocolo riguroso de cribaje) descritos en la bibliografía.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. De Las Cuevas C, Arrojo-Romero M, Ruan C-J, Schoretsanitis G, Sanz EJ, de Leon J. Clozapine-induced myocarditis in children and adolescents: a pharmacovigilance study using VigiBase and a systematic literature review. *Expert Opin Drug Metab Toxicol.* 2022;18(11):715–27. <http://doi.org/10.1080/17425255.2022.2160318>
2. De Las Cuevas C, Sanz EJ, Jiménez-Fernández S, Schoretsanitis G, Ruan C-J, de Leon J. Evaluating the adverse drug reactions to clozapine in populations of children and adolescents: insights from VigiBase data. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2024; <http://doi.org/10.1007/s00787-024-02623-3>
3. Halawa N, Armstrong M, Fancy S, Abidi S. Clozapine-induced myocarditis and subsequent rechallenge: a narrative literature review and case report. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2023;32(4):e252–63.
4. Qubad M, Dupont G, Hahn M, Martin SS, Puntmann V, Nagel E, et al. When, why and how to re-challenge clozapine in schizophrenia following myocarditis. *CNS Drugs.* 2024;38(9):671–96. <http://doi.org/10.1007/s40263-024-01100-4>
5. Richardson N, Greenway SC, Bousman CA. Clozapine-induced myocarditis and patient outcomes after drug rechallenge following myocarditis: A systematic case review. *Psychiatry Res.* 2021;305(114247):114247. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114247>

MÁS ALLA DEL TEA: CUANDO LA CONDUCTA ES SOLO LA PUNTA DEL ICEBERG

AUTORES: Fariña Francia, Micaela¹; Connangla Rosello, Gemma¹; Gracia Liso, Rebeca²; Pujals, Elena²

¹ Hospital Universitario Consorci Sanitari de Terrasa

² Hospital Universitari Parc Tauli

Resumen del caso clínico (de especial interés)

El síndrome de Phelan-McDermid (SPMD) es un trastorno del neurodesarrollo asociado a la delección 22q13.3, que causa la pérdida de función del gen SHANK3, afectando la sinapsis neuronal. Se presenta el caso de un adolescente de 16 años con diagnóstico de SPMD, trastorno del espectro autista (TEA) y discapacidad intelectual, quien acudió a urgencias por episodios de heteroagresividad recurrente.

Inicialmente, los síntomas fueron interpretados como una exacerbación conductual del TEA, recibiendo tratamiento con risperidona y metilfenidato. Sin embargo, evolucionó con soliloquios, irritabilidad, insomnio, y deshinchición sexual, lo que motivó su ingreso hospitalario. Durante el mismo, se diagnosticó un episodio maniaco con síntomas psicóticos, instaurándose tratamiento con antipsicóticos atípicos y estabilizadores del ánimo.

El tratamiento con risperidona y olanzapina generó efectos extrapiramidales severos, requiriendo ajustes terapéuticos con propranolol y trihexifenidilo. La estabilización clínica se logró con ácido valproico y aripiprazol, evidenciando mejoría de los síntomas afectivos y psicóticos tras cuatro semanas de tratamiento.

Este caso resalta la importancia de un diagnóstico diferencial adecuado en pacientes con TEA y discapacidad intelectual, evitando atribuir erróneamente síntomas psiquiátricos a alteraciones conductuales.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

Los pacientes con TEA presentan un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos (1), incluyendo trastornos del estado de ánimo y psicosis, aunque su identificación puede ser compleja debido a manifestaciones atípicas. Estudios recientes sugieren que los episodios afectivos en TEA pueden expresarse con mayor irritabilidad, labilidad emocional y conductas disruptivas, en lugar de síntomas afectivos típicos.

El uso de antipsicóticos atípicos es frecuente en esta población, aunque con un riesgo significativo de efectos adversos extrapiramidales. Se ha descrito que el aripiprazol y el ácido valproico presentan un mejor perfil de tolerabilidad en pacientes con discapacidad intelectual y TEA, reduciendo la carga iatrogénica y mejorando la estabilidad clínica (2).

La literatura enfatiza la necesidad de una evaluación multidisciplinar y un tratamiento individualizado, priorizando la tolerabilidad de los fármacos y el seguimiento cercano para minimizar efectos secundarios.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Varcin KJ, Herniman SE, Lin A, Chen Y, Perry Y, Pugh C, Chisholm K, Whitehouse AJO, Wood SJ. Occurrence of psychosis and bipolar disorder in adults with autism: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2022 Mar;134:104543. <http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104543>
2. Sesso G, Brancati GE, Masi G. Comorbidities in Youth with Bipolar Disorder: Clinical Features and Pharmacological Management. *Curr Neuropharmacol.* 2023;21(4):911-934. <http://doi.org/10.2174/1570159X20666220706104117>

CC4 MIRADA TRANSDIAGNÓSTICA EN LA EVALUACIÓN Y ABORDAJE DE LAS CONDUCTAS REPETITIVAS EN TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

AUTORES: Garriga Sole, Laura¹; Balmaña Gelpi, Noemí²; de Burgos Berdud, Isabel²; Piera Pinto, Lali²; González-Rodríguez, Mireia²; Aranbarri Paredes, Aritz²; Elías Carbonell, Neus²

¹ Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

² Departamento de Salud Mental Infanto-juvenil Hospital Sant Joan de Déu, Passeig Sant Joan de Déu 2, Esplugues de Llobregat

Resumen del caso clínico (de especial interés)

Varón de 12 años sin antecedentes somáticos relevantes, con historia familiar de trastornos del neurodesarrollo y afectivos. Desde los 24 meses, presentó dificultades sociocomunicativas, adherencia a rutinas, alteraciones sensoriales y estereotipias, orientando diagnóstico TEA. Durante etapa escolar, surgieron síntomas atencionales, orientando comorbilidad TDAH. Recibió metilfenidato sin claros beneficios, y atomoxetina suspendida por ansiedad, insomnio y exacerbación de conductas repetitivas. Experimentaba elevado malestar emocional ante cambios ambientales, con irritabilidad e intensificación de estereotipias motoras y rituales, con carácter compulsivo y egodistónico. Puntualmente, aparecieron tics motores.

La introducción de Sertralina, Aripiprazol y Clonazepam, mostró escasa mejoría. Se inició intervención psicoterapéutica cognitivo-conductual de tercera generación, y se optimizó Sertralina (150mg/día) posteriormente sustituida por Fluoxetina (60mg/día), con mejoría afectiva pero persistencia de rituales. El ajuste de Aripiprazol (7,5ml) y Clonidina (375mcg), atenuó parcialmente las conductas repetitivas, evolucionando con características egosintónicas y función reguladora.

Ante interferencia funcional persistente, se indicó estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS), evaluando su impacto mediante videgrabaciones y escalas clínicas (ABC, CY-BOCS y CBCL).

Se obtuvo consentimiento delegado en los padres para la presentación del caso.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

La comorbilidad entre trastornos del neurodesarrollo y otras condiciones psiquiátricas plantea desafíos diagnósticos y terapéuticos. Se revisa el diagnóstico diferencial entre conductas repetitivas del TEA, compulsiones del TOC y tics motores, considerando contenido, función y valencia emocional.

Las conductas repetitivas en TEA buscan placer y estimulación sensorial, en ocasiones con función autorreguladora ante malestar, mientras que las compulsiones en TOC intentan mitigar el malestar por pensamientos obsesivos, siendo generalmente egodistónicas (aunque su valencia emocional varía en niños y personas con TEA) (1,3).

Los tics, comunes en trastornos del neurodesarrollo, empeoran debido al estrés, ansiedad o cansancio, y pueden confundirse con manierismos y estereotipias del TEA. La optimización terapéutica según estrategias recomendadas en TDAH (Clonidina, Guanfacina) y TOC (control de ansiedad: ISRS, Aripiprazol) (2,3), mostró mejoras parciales.

Destacamos la importancia de optimizar la duración del tratamiento ISRS y evaluar el impacto del tratamiento psicoestimulante en tics, evitando precipitar ajustes terapéuticos subóptimos (2). Consideramos los beneficios del enfoque transdiagnóstico y multimodal para el manejo de síntomas complejos (4).

La tDCS emerge como opción terapéutica en TDAH (5), TEA (6) y TOC (7). Aunque la evidencia actual no justifica la recomendación en guías clínicas, su perfil de seguridad favorece la investigación en la práctica clínica.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Paula-Pérez, I. Diagnóstico diferencial entre el trastorno obsesivo compulsivo y los patrones de comportamiento actividades e intereses restringidos y repetitivos en los trastornos del espectro autista. *RevPsiquiatrSaludMent.* 2013; 6(4):178-86. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.07.005>
2. Cortese S.; Besag F. M.; Clark, B.; Hollis C.; Kilgariff J.; Moreno, C. et al. Common pitfalls and how to avoid them, in child and adolescent psychopharmacology: Part I. *J Psychopharmacol.* 2024 Apr; 38(4):311-7. <https://doi.org/10.1177/02698811241239582>.
3. Arroyo López, N. et al. Guía de práctica clínica de tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo en niños y adolescentes [Internet]. Hospital Clínic, Barcelona; Universitat Barcelona; Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 2024 Disponible: <https://www.consuludmental.org/publicaciones/Guia-Practica-Clinica-TOC-infancia-adolescencia.pdf>
4. Jacobs, G. R.; Voineskos A. N.; Hawco, C.; Stefanik, L.; Forde, N. J.; Dickie, E. W. et al. Integration of brain and behavior measures for identification of data driven groups cutting across children with ASD, ADHD, or OCD. *Neuropsychopharmacology.* 2021 Feb;46(3):643-53. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00902-6>.
5. Yang, C. M.; Kim, J. W. Neuromodulation as a Potential Intervention for Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *So a ChongsonyonChongsinUihak.* 2025 Jan1; 36(1): 2-10. <https://doi.org/10.5765/jkacap.240039>.
6. Oberman, L. M.; Francis, S. M.; Lisan by SH. The use of noninvasive brain stimulation techniques in autism spectrum disorder. *AutismRes.* 2024 Jan; 17(1):17-26. <https://doi.org/10.1002/aur.3041>. Epub2023Oct23.
7. Hameed, M. Q.; Dhamne, S. C.; Gersner, R.; Kaye, H. L.; Oberman, L. M.; Pascual-Leone, A. et al. Transcranial Magnetic and Direct Current Stimulation in Children. *CurrNeurolNeurosciRep.* 2017 Feb; 17(2):11. <https://doi.org/10.1007/s11910-017-0719-0>

CC5 “EL CARNET DE CONDUCIR“. UNO DE LOS ASPECTOS A TENER EN CUENTA DURANTE LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN PSIQUIATRÍA INFANTOJUVENIL.

AUTORES: Jiménez Aparicio, Teresa¹; Domínguez Martín, Cristina²

¹ Hospital Provincial, Complejo Asistencial de Ávila. Sacyl

² Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Sacyl

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Se expone el caso de una paciente atendida en consultas de psiquiatría infantojuvenil desde los 14 años, inicialmente por anorexia nerviosa y síntomas depresivos graves, comorbilidad frecuente (1). A lo largo del seguimiento, se estableció el diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo administrándose la Escala de Yale Brown, de utilidad en estos casos (2). Tras haber pasado por distintos dispositivos y ajustes farmacológicos (en este momento: Clomipramina, Lamotrigina y Aripiprazol), ha presentado una evolución muy favorable.

Recientemente ha cumplido la mayoría de edad, y desea obtener el carnet de conducir. Se consideró que había criterios clínicos que demostraban una estabilidad psicopatológica sostenida (sin compromiso de su capacidad de juicio, sin ideación autolítica, sin clínica psicótica ni ideas de auto o heteroagresividad), por lo que se expondrá a la evaluación específica para descartar los posibles efectos de los psicofármacos en su capacidad de reacción y psicomotricidad (3), y tras ello, se determinará si finalmente obtiene un dictamen de aptitud.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

Se describe un mayor riesgo autolítico en pacientes con trastornos de conducta alimentaria y clínica depresiva, llegando a observarse en algunos estudios (1) que hasta un 13% de los pacientes con TCA habían presentado sí tentativas suicidas y un 26% conductas autolesivas no suicidas.

Por otro lado, desde la página oficial de la Dirección General de Tráfico (4), podemos acceder a protocolos, estudios e informes actualizados respecto a la normativa de seguridad vial y las características de la valoración médico-psicológica, que incluyan la evaluación de las capacidades psicomotora, cognitiva, funcional y de adaptación.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Rodríguez Guarín, M., Rodríguez Malagón, N., Gempeler Rueda, J., - Garzón, D. F. Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2013; 43:19–26. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.007>
2. Vogt, G. S., Avendaño-Ortega, M., Schneider, S. C., Goodman, W. K., - Storch, E. A. Optimizing Obsessive-Compulsive Symptom Measurement With the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scales—Second Edition. *Journal of Psychiatric Practice* 2022; 28(4): 294–309. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000000640>
3. Castro, C., Doncel, P., Szot, A., Laffarga, L., Salazar-Frías, D.A., Dinu, A., Rodríguez-Bailón, M. (2024). Estudio del Efecto de las Condiciones Psicofísicas sobre la Seguridad Vial. Dirección General de Tráfico (Expediente 3DGT6A000126).
4. Guía para los reconocimientos. (2022). *Revista Tráfico y Seguridad Vial*. <https://revista.dgt.es/es/salud-vial/2022/1310-Salud-Protocolo-novedades.shtml>

CC6 “VALE LA PENA“

AUTORES: Vall Garcia, Clara¹; Martin Garcia, Zahira¹; Sevillano Benito, Isabel¹

¹ Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Varón de 14 años que no quiere acudir al instituto, conflictiva familiar. Poco comunicativo, actitud pasiva y dificultad para crear una narrativa.

Recuperación de la custodia y nueva convivencia con la madre este año, dificultades cognitivas y relacionales.

Verbaliza antecedentes de trauma; alcoholismo paterno, situaciones de violencia, retirada de la custodia, centro tutelado, tutela de los abuelos 5 años, bullying. También dificultades académicas y sociales, sentimientos de soledad y vacío; aunque sin resonancia afectiva.

Cuando pierde el grupo social aparecen verbalizaciones autolíticas que previamente rechazaba (“no vale la pena, ni yo ni la vida”), se evidencian dificultades vinculares.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

En consulta: pasotismo, pasividad e indiferencia, dificultad para crear vínculo terapéutico que pudiera contribuir en su situación de vulnerabilidad. Son necesarias múltiples sesiones para obtener el contexto y la biografía, así como exponer las múltiples limitaciones, dificultades y situaciones de fragilidad durante su infancia y desarrollo que han entorpecido la creación de vínculos de confianza (1); ni siquiera parece tener una figura de referencia que pudiera considerar segura (2) o con quién desarrollaría la función reflexiva (3), siendo sus relaciones superficiales. Se añaden dificultades cognitivas (CI 77) y relacionales. Conductas de riesgo como consumos (tabaco, bebidas energéticas), oposición (al instituto, peleas), aislamiento social y familiar, bajo autoconcepto y rechazo de ayuda externa.

No hay datos suficientes de la infancia, por los múltiples cambios de área, para afirmar que existió una situación negligente en la primera infancia; pero hay muchos factores, tanto en el relato patobiográfico, como en sus conductas, disregulación emocional y pensamientos actuales que nos hacen sospechar una situación de gran impacto emocional, posiblemente traumática y dificultades vinculares y de apego, que podrían encontrarse como núcleo de su psicopatología (4).

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Main M. The organized categories of infant, child, and adult attachment: flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *J Am Psychoanal Assoc* 2000;48:1055–96; discussion 1175-87. <https://doi.org/10.1177/00030651000480041801>
2. Bonding and Attachment in Maltreated Children: Consequences of Emotional Neglect in Childhood Perry, B.D. Bonding and attachment in maltreated children: Consequences of emotional neglect in childhood CTA Parent and Caregiver Education Series. vol.1. ChildTrauma Academy Press;1999.
3. Fonagy P, Bateman AW. Adversity, attachment, and mentalizing. *Compr Psychiatry* 2016;64:59–66. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.11.006>
4. Janin B. Las marcas de la violencia. Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y el adolescente*; 2002,33/34;149–171.

CC7 A PROPÓSITO DE UN CASO: ENCEFALITIS PANS/PANDA**AUTORES:** García González, Elva¹; Pacheco Santander, Maria Constanza¹¹ Hospital Institut Pere Mata**Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico**

Paciente de 17 años, 39 semanas de gestación, sin complicaciones perinatales y con un desarrollo dentro de la normalidad los primeros 18 meses de vida.

En el desarrollo del lenguaje utilizó palabras y frases sencillas hasta los 18 meses cuando comenzó a dejar de nominar o a hacer peticiones mediante el lenguaje no verbal, presentando también dificultades para la identificación y reconocimiento del entorno, teniendo un juego individual y manipulativo.

A los dos años, cuando inició el retraso en el desarrollo, coincidió con frecuentes infecciones víricas y bacterianas (otitis, bronquitis...). No antecedentes de TCE y se descarta celiacía.

Es derivado a Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) por trastorno de neurodesarrollo a los 3 años, realizando seguimiento con logopedia, musicoterapia y psicomotriz. En 2021 se diagnostica Autismo y déficit intelectual con importantes alteraciones de conducta, tics, insomnio y desconexión del medio.

Tras acudir a distintos dispositivos y ser valorado por Neuropediatría y Neuropsiquiatría, se realizó un QEEG/ERP (EEG cuantitativo/con registro de potenciales evocados) en el que se presentaban desviaciones compatibles con PANDAS. Ello junto al marcado retraso madurativo y cognitivo presentado y los problemas de comunicación, fluidez verbal y aprendizaje, llevan finalmente al diagnóstico de Síndrome PANS/PANDAS a los 14 años.

Desde los 15 años realiza tratamiento con inmunoterapia y antibioterapia de manera cíclica, con mejoría franca de clínica conducta y recuperación de autonomía.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

Investigaciones recientes sobre Síndrome PANS/PANDAS revelan diversos tipos de evidencia que implica inflamación posinfecciosa (estreptococo beta hemolítico del grupo A), autoinmunidad, alteraciones genéticas y/ o alteraciones funcionales de ganglios basales (siendo la parte del cerebro más afectada).

Los PANS/PANDAS se caracterizan por aparición de clínica compatible con TOC/tics motores/restricciones alimentarias de aparición abrupta y curso alternante. En algunos casos también hay deterioro cognitivo y alteraciones conductuales.

El concepto de PANS/PANDAS sigue siendo muy controvertido ya que los criterios clínicos y diagnósticos no son suficientemente sólidos, existe superposición de los síntomas con otras enfermedades neuropsiquiátricas y el conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos es incompleto, considerándose necesario realizar más investigaciones a futuro.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Leonardi L, Perna C, Bernabei I, et al. Pediatric Acute-Onset Neuropsychiatric Syndrome (PANS) and Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections (PANDAS): Immunological Features Underpinning Controversial Entities. *Children (Basel)*. 2024;11(9):1043. Published 2024 Aug 27. <https://doi.org/10.3390/children11091043>
2. Arcilla CK, Singla R. Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated With Streptococcal Infections (PANDAS). 2024 Aug 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 39163422.

CC8 A PROPÓSITO DE UN CASO: CLÍNICA PSICÓTICA EN TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO (TOC)

AUTORES: Fernandez Gil de Gomez, Angela¹; Pacheco Santander, María Constanza¹; García González, Elva¹; González Gómez, Dulce María¹

¹ Hospital Institut Pere Mata

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Paciente de 15 años, parto gemelar, a término y eutócico, con posterior desarrollo dentro de la normalidad los primeros 4 años de vida, iniciando alteraciones conductuales siendo derivada a Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) de manera puntual.

Refieren inicio de sintomatología obsesivo-compulsiva a los 8 años, siendo a los 12 retornada al CSMIJ derivada desde Equipo de Atención Primaria (EAP) por sospecha de TOC. Expresando negativa a iniciar terapia farmacológica, se realiza únicamente terapia cognitivo-conductual durante un año y medio, sin mejoría clínica y con progresivo empeoramiento. Durante este tiempo se realizan D2, KBIT, Conners-2, destacando dificultades de aprendizaje y conducta, aunque sin llegar a rango clínico, descartándose otras patologías del neurodesarrollo.

A los 14 años incrementa las obsesiones, incluyendo las preocupaciones poco realistas sobre contaminación y limpieza, interfiriendo a nivel escolar y familiar, llegando a presentar patología orgánica de tipo dermatitis ante los excesivos rituales de limpieza.

Durante meses la paciente declina tomar medicación, sin embargo, ante el aumento de ansiedad, fobias de impulsión y la imposibilidad de salir del domicilio accede a tomar fluoxetina y realizar terapia sistémica. Con esta terapia se aprecia ligera mejoría, aunque sin remisión clínica, por lo que se decide iniciar aripiprazol con mejoría franca de la sintomatología conductual y recuperación de autonomía, aunque persistiendo cierta clínica obsesiva con dificultades en el control compulsivo, en seguimiento actual con terapia sistémica con evolución positiva.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

El TOC grave genera dudas en el diagnóstico diferencial con las psicosis, encontrándose síntomas obsesivo-compulsivos en hasta un 34% de primeros episodios psicóticos.

Si bien clásicamente se ha considerado el TOC dentro de los trastornos neuróticos, su evolución hacia la psicosis plantea interrogantes sobre la continuidad entre ambos cuadros. La presencia de sintomatología psicótica en la presentación inicial del TOC en población infanto-juvenil, ha sido poco estudiada, dificultando la predicción del pronóstico, la respuesta al tratamiento y la elección terapéutica, ya que los fármacos utilizados en un cuadro pueden enmascarar o incluso agravar el otro.

Dada la escasez de literatura, consideramos necesaria una mayor investigación en este ámbito.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Martinho FP, Magalhães D, Felício R, Ferreira TF, Jorge S. Obsessive-compulsive symptoms in first episode psychosis and risk states: Systematic review with meta-analysis. *Schizophr Res* 2023;255:41–51. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.03.024>
2. Espinoza A, et al. Sintomatología Psicótica y Trastorno Obsesivo Compulsivo con bajo insight en Niños y Adolescentes. *Rev.Chil.Psiquiatr.Neurol.Infanc. Adolesc.*2013; 24:3:188-199

CC9

A PROPÓSITO DE UN CASO: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y TRASTORNO BIPOLAR (TB)

AUTORES: Pacheco Santander, María Constanza¹; García González, Elva¹; Gonzalez Gomez , Dulce María¹

¹ Hospital Institut Pere Mata

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Paciente de 15 años que inicia seguimiento en CSMIJ en 2021 por alteraciones conductuales, poca interacción social e intereses restringidos.

No alteraciones del desarrollo hasta los 2 años. Desde P5 dificultades en el aprendizaje, siendo diagnosticado de TDAH y Trastorno del neurodesarrollo. Le realizan WISC-V con resultado global CI 83. Destaca talla baja e hipertelorismo. Antecedentes familiares de Esquizofrenia y Trastorno Bipolar.

Desde el inicio del seguimiento presenta conducta irritable/heteroagresividad. Se realizó en 2022 ADOS-II y ADI-R, siendo compatible con TEA. Desde hace 2 años existe empeoramiento con suspicacia/disforia, verborrea, tics motores y obsesiones cambiantes, presentando posteriormente disminución de necesidades de sueño, autorreferencialidad, verbalizaciones de capacidades sobrevaloradas/hipomaníacas.

Ante sospecha de episodio maniaco se inicia Ácido Valproico con mejoría clínica. Meses después presenta nuevamente empeoramiento con conducta hiperfamiliar-expansiva, progresiva pérdida de funcionalidad con fuerte interés en los negocios y alteraciones conductuales requiriendo FOP, realizándose ingresos en Unidad de Hospitalización psiquiátrica y Hospital de Día. Ante persistencia clínica y escasa mejoría tras diversas intervenciones terapéuticas se deriva a unidad de subagudos donde inician manejo combinado de Carbonato de Litio+Ácido Valproico.

Actualmente en seguimiento conjunto con Neurología, siendo valorado por Comité Clínico de Neurogenética, persistiendo limitaciones funcionales y en las relaciones interpersonales pese a múltiples recurso externos.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

En la revisión bibliográfica se evidencia escasa información sobre la asociación entre TEA y trastornos afectivos en adolescentes. En algunos estudios se ha evidenciado en población infanto-juvenil con TEA una comorbilidad de 4-7% con TB, presentando clínica de irritabilidad, agresividad, autolesiones y síntomas maniacos subclínicos como euforia, expansión anímica y pensamientos acelerados.

Existe una clara dificultad en la identificación de cuadros clínicos comórbidos en esta población debido a las dificultades de comunicación, la habitual comorbilidad con TDAH y el funcionamiento intelectual frecuentemente bajo. También se observan frecuentemente conductas suicidas que pueden conferir un mayor riesgo de hospitalización.

Una posible explicación para la asociación entre TEA y TB es una vulnerabilidad genética y familiar.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Selten JP, Lundberg M, Rai D, Magnusson C. Risks for nonaffective psychotic disorder and bipolar disorder in young people with autism spectrum disorder: a population-based study. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(5):483-489. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3059>
2. Sesso G, Bargnesi F, Mutti G, et al. Extended-Release Lithium Treatment for Adolescents with Bipolar Disorder with or Without Comorbid Autism Spectrum Disorder: Protocol of a Longitudinal Prospective Naturalistic Study for the Assessment of Efficacy and Tolerability. *J Clin Med*. 2024;13(20):6196. Published 2024 Oct 17. <https://doi.org/10.3390/jcm13206196>

CC10 EXISTENCIA DE COMORBILIDAD ENTRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y EL SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL (SAF): A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Buitrago García, Claudia¹; Yamamoto Caballero, Sara Guisella¹; Alonso Castillo, María¹

¹ Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) son trastornos del neurodesarrollo que a menudo coexisten, lo que complica su diagnóstico y manejo clínico (1). Además, el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), frecuente comórbido con otros trastornos, está infradiagnosticado debido a la superposición de síntomas con el TEA y la dificultad de documentar la exposición prenatal al alcohol (2). Este caso presenta a un adolescente de 14 años con antecedentes de adopción internacional, exposición prenatal a alcohol y diagnóstico de TEA, TDAH y trastorno de vinculación desinhibido. Se realizaron múltiples evaluaciones neuropsicológicas, incluyendo pruebas estandarizadas como el WISC-IV y ADOS-2, y se consideraron los criterios diagnósticos del SAF (3). El paciente mostró alteraciones conductuales, dificultades sociales, impulsividad y problemas de aprendizaje. Aunque recibió diversas intervenciones, persistieron desafíos en su adaptación social y académica. Las evaluaciones revelaron un perfil neuropsicológico con déficits en funciones ejecutivas, lo que coincide con estudios sobre SAF y TDAH (4). Este caso destaca la importancia de un enfoque multidisciplinar y la intervención temprana para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de estos pacientes (5).

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

El SAF se encuentra infradiagnosticado, y la exposición prenatal al alcohol debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de trastornos del neurodesarrollo (2, 5), siendo esencial un enfoque multidisciplinar es esencial para su manejo (1, 3).

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Carpita B, Migli L, Chiarantini I, Battaglini S, Montalbano C, Carmassi C, et al. Autism Spectrum Disorder and Fetal Alcohol Spectrum Disorder: A Literature Review. *Brain Sci* 2022;12:792. <https://doi.org/10.3390/brainsci12060792>
2. Sans-Fitó Anna, Solerdelcoll Anna, Boix-Lluch Cristina, Serra-Amaya Cristina, Serra-Grabulosa Josep Maria, Caldú Xavier. Trastorno del espectro alcohólico fetal: Un trastorno del neurodesarrollo infradiagnosticado y de pronóstico incierto. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2019 Abr [citado 2025 Abr 23]; 79(1 Suppl 1): 62-67. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200013&lng=es
3. Bishop S, Gahagan S, Lord C. Re-examining the core features of autism: a comparison of autism spectrum disorder and fetal alcohol spectrum disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48:1111–21. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01782.x>
4. Hervás, A. (s.f.). Diagnóstico y manejo del trastorno generalizado del desarrollo (TEA). En *Manejo de los trastornos emocionales y del desarrollo* (Módulo 3, Tema 4). Editorial Médica Panamericana.
5. Public Employees Insurance Agency (PEIA) -amp; West Virginia Children's Health Insurance Program (WVCHIP). (2014). *Medical necessity and benefit guidelines for Autism Spectrum Disorders*. Versión 1.1.

CC11 REACCIÓN EXTRAPIRAMIDAL AGUDA EN PACIENTE CON DELECIÓN 22Q11

AUTORES: Fernández Cuervo, Ismael¹; Moreno Cordón, Arturo¹; de la Mata Hidalgo, Rafaela¹; Rodríguez Roque, Geisel¹; Garrido Torres, Nathalia¹

¹ Hospital Universitario Virgen del Rocío

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Paciente de 16 años ingresado en unidad de hospitalización por sintomatología psicótica positiva (ideas delirantes + alucinaciones auditivas) de reciente aparición.

No existen antecedentes personales de salud mental, salvo una consulta puntual por situación de bullying.

A nivel somático presenta delección 22q11 en seguimiento por servicio de genética en la infancia. No consumo de sustancias psicoactivas.

Embarazo y partos normales. Adquiere hitos del desarrollo con de forma normativa. Dificultades en lenguaje, requirió de intervención por logopeda. No dificultades sociales. Escolarización sin incidencias, cierta dificultad en lecto-escritura.

Convive con sus familia origen. Estudia un grado medio.

En el momento del ingreso presenta sintomatología psicótica positiva que describen en el domicilio como cambios en su conducta, hostilidad, aislamiento y verbalización de contenidos delirantes de tipo paranoide/autorreferencial. Temor impreciso a que le pueda pasar algo. Reconoce alucinaciones auditivas de contenido depreciativo.

Elevada hostilidad y en ocasiones conatos de heteroagresividad hacia terceros.

Se instaura tratamiento con Risperidona hasta dosis de 2 mg presentando el paciente una reacción distónica aguda a nivel esofágico y dificultad respiratoria con estridor, sin alteración en la saturación de oxígeno.

Se administra Biperideno 4 mg IM con mejoría y resolución del cuadro.

Posteriormente se realiza switch de tratamiento antipsicótico, hacia Aripiprazol hasta alcanzar dosis de 10 mg y remisión parcial de la sintomatología psicótica permitiendo un abordaje ambulatorio del paciente.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

El síndrome 22q11 es una anomalía genética con manifestaciones neurológicas y psiquiátricas (1). Entre sus síntomas, existe una predisposición a trastornos del movimiento inducidos por fármacos neurolépticos dada una mayor vulnerabilidad dopaminérgica (2). Su manejo requiere un enfoque individualizado, evitando fármacos de alto riesgo y considerando alternativas terapéuticas para minimizar efectos adversos neurológicos (3).

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. De Boer J, et al. Adverse effects of antipsychotic medication in patients with 22q11.2 deletion syndrome: A systematic review. *Am J Med Genet A*. 2019 Nov;179(11):2292-306. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.61324>
2. Boot E, et al. International Research Group on 22q11.2DS-associated Parkinson's Disease. Typical features of Parkinson disease and diagnostic challenges with microdeletion 22q11.2. *Neurology*. 2018 Jun 5;90(23):e2059-67. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000005660>
3. Van L, et al. Real-world treatment of schizophrenia in adults with a 22q11.2 microdeletion: Traitement dans le monde réel de la schizophrénie chez des adultes atteints du syndrome de microdélétion 22q11.2. *Can J Psychiatry*. 2024 Dec 6:7067437241293983. <https://doi.org/10.1177/07067437241293983>

CC12 UNA ODISEA EN LA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN SÍNDROME DE ULISES O TRASTORNO DE ESTRÉS CRÓNICO Y COMPLEJO

AUTORES: De la Rosa Vilalta, Gloria¹; Esteve Cerdá, Marina¹; Pujol Serra, Susana Maria¹; Marín López, Amand¹; Garcia Nicolas, Marta¹; Egea Tarazaga, Susana¹; Bogunyá Sanches; Mireia¹

¹ CSMIJ Parc Taulí (Sabadell)

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Paciente mujer adolescente de 15 años. Presenta ánimo hipotímico, insomnio de conciliación, somatización (astenia, mareos) e ideas de muerte no estructuradas. Destaca un discurso centrado en su deseo de regresar al país de origen (Bolivia) y la desesperación por no adaptarse al territorio de acogida. En este contexto, se evidencia un aislamiento social marcado (solo se relaciona telemáticamente con sus amigos de Bolivia) y hay un deterioro en el rendimiento académico.

- **Antecedentes médicos relevantes:** presenta poliartritis con deformidades múltiples y dolor articular de años de evolución. Ha requerido un par de intervenciones quirúrgicas para corrección de las deformidades.
- **Psicobiografía:** Originaria de Bolivia. En el año 2017 la madre emigra a Cataluña y la paciente, junto con sus dos hermanos, permanecen en Bolivia quedando al cuidado de la abuela hasta el fallecimiento de ésta (año 2022), momento en que la paciente se reúne de nuevo con la madre.

La paciente presentaba un cuadro de estrés crónico y múltiple, característico de las personas migrantes (el literariamente llamado «Síndrome de Ulises» (1, 2). Por la intensidad e impacto de la clínica, inició seguimiento psicoterapéutico y farmacológico (fluoxetina 30mg/día). Fue derivada también al Programa CRISIS, de intervención comunitaria, para favorecer la activación conductual e integración social y escolar.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

La migración es un acontecimiento vital estresante que provoca una situación de duelo compleja. Esta situación constituye un factor de riesgo en salud mental, especialmente durante la infancia y adolescencia. Durante el proceso migratorio es de relevancia monitorizar los cuadros anímicos reactivos derivados y no pasar por alto signos de alarma que pueden ser indicativos de un cuadro de mayor gravedad (3).

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Achotegui, J. Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). Norte de Salud Mental 2004;5;21:39-52.
2. Achotegui, J. El síndrome de Ulises. Contra la deshumanización de la migración. Ed. NED 2020.
3. Nattel J, Juen B. An emerging approach to supporting the mental health of refugee and conflict-exposed populations. Lancet Psychiatry 2017;4:274. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30091-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30091-3)

CC13 USO DE LURASIDONA EN ADOLESCENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR Y SÍNTOMAS PSICOTICOS

AUTORES: Acosta Torres, Carlos Enrique¹; Llobet, María¹; Cabeza Vivo, Guadalupe¹; Cañete Massé, Carlos¹; Lopez Montealegre, Carolina¹; Salmerón Ruisánchez, Ignacio¹

¹ Hospital Clínic de Barcelona

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Adolescente de 14 años inicia seguimiento en CSMIJ por estado de ánimo deprimido con hipohedonia, apatoabulia e insomnio de meses de evolución, que precisa ingreso previo por planificación suicida estructurada de la que no hace crítica. Recibe tratamiento con sertralina 100mg, pero inicia alucinaciones auditivas congruentes con el estado de ánimo que son diferentes a su pensamiento y generan alta repercusión afectivo-conductual. Se inicia tratamiento con aripiprazol 5mg que amerita cambio a risperidona 3mg por acatisia que no mejora al elevar la dosis inicial y fobias de impulsión con conducta autolesiva. Posteriormente en analítica de control se evidencia elevación de prolactina con ginecomastia.

En ausencia de mejoría a nivel psicopatológico y efectos adversos a la medicación previa, se vincula a Hospital de Día con cambio psicofarmacológico a lurasidona 74mg y fluoxetina 20mg. Existe una evolución favorable con remisión de clínica psicótica y disminución notable de clínica afectiva.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

La depresión psicótica es un trastorno mental grave cuya prevalencia a lo largo de la vida puede ser hasta el 1% y se asocia con mayor severidad y discapacidad de la enfermedad (1). En adolescentes, cuyo neurodesarrollo se encuentra en un estado de vulnerabilidad, realizar el diagnóstico correcto y temprano, mejora drásticamente el pronóstico. La evidencia científica establece que el tratamiento debe incluir tanto un antidepresivo como un antipsicótico (1). Sin embargo, en la población adolescente, se debe tener muy en cuenta los efectos secundarios, en particular metabólicos, del tratamiento. En este caso, se inició aripiprazol por su menor efecto metabólico, aunque no fue tolerado adecuadamente, como la risperidona (2).

El uso de lurasidona, en cambio, en la población juvenil se ha de considerar, tanto por mantener eficacia similar a otros antipsicóticos de segunda generación, pero con mejor tolerancia metabólica y hormonal; lo cual es fundamental por el futuro riesgo cardiovascular. En síntesis, un seguimiento estrecho del tratamiento psicofarmacológico es esencial en los pacientes de psiquiatría infanto-juvenil para lograr una eficacia terapéutica adecuada, minimizando el impacto sobre el crecimiento y metabolismo; así como la propensión a presentar efectos adversos.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Oliva V. et al. Pharmacological treatments for psychotic depression: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 2024;11(3): 210-220. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00006-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00006-3)
2. JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Rey JM & Martin A (eds). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2019

CC14 Y TODO EMPEZÓ CON UNA TOS...

AUTORES: García Vázquez, Paula¹; Vilella Martín, Carmen¹; Coya Alonso, Tamara²

¹ Hospital Universitario De León

² Hospital Vital Alvarez Buylla

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Introducción: El trastorno conversivo es una condición compleja, caracterizada por síntomas neurológicos sin una causa médica orgánica subyacente. Se presenta un caso clínico, de un adolescente de 14 años con este diagnóstico.

- **Objetivo:** Detallar los factores que contribuyen a la aparición de los síntomas, así como el abordaje realizado.
- **Método:** Se trata del caso de un adolescente en seguimiento por la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil (USMIJ) de León.
- **Resultados:** Acude a una primera valoración en silla de ruedas, cabizbajo, manteniendo tos y con un discurso parco. La clínica actual empieza a finales de diciembre, cuando el paciente tiene una infección respiratoria que no responde a tratamiento. Acude reiteradamente al Servicio de Urgencias y a varios especialistas (Medicina Interna, Neumología), que descartan causa orgánica. Tras inicio de tratamiento con codeína, aparece debilidad generalizada y sobre todo en miembros inferiores. En este tiempo deja de caminar.

Se inicia un abordaje a nivel psicoterapéutico y farmacológico, con Sertralina a dosis bajas, y respuesta parcial. No se confronta la ausencia de origen orgánico y se refuerzan los logros. El paciente muestra mucha distancia afectiva. La alianza terapéutica mejora, se validan y comprenden sus síntomas, evoluciona hacia la mejoría. Se propone cambio de antidepresivo, él solicita prueba terapéutica nueva. Se inicia Fluoxetina 20mg/día, por mayor potencial activador. Esto es acordado tanto por el paciente, como por los terapeutas y por la familia, tras una sesión de psicoeducación farmacológica. Tras este ajuste, y manteniendo el abordaje multidisciplinar el paciente recupera estado previo.

- **Discusión y conclusión:** La atención de un adolescente con trastorno conversivo debe ser multidisciplinar.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

La importancia de una evaluación minuciosa y un manejo integral en el tratamiento del trastorno conversivo en adolescentes, destacando el valor de la intervención multidisciplinaria y de la familia en la recuperación.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Shaw RJ, DeMaso DR. Textbook of pediatric psychosomatic medicine. 2010
2. Fritz GK, Fritsch S, Hagino O. Somatoform disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child - Adol Psychiatry*. 1997;36:1329-38
3. Andrade, M., - Olmedo, D. (2025). Conversion disorder in adolescence: Detailed report of a clinical case. *Psiquiatría Biológica*, 32(2), 100713. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2025.100713>
4. Duque, P. A., Vázquez, R., - Cote, M. (2015). Trastorno conversivo en niños y adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 237-242. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.06.004>



CC15 COMORBILIDAD ENTRE ANOREXIA NERVIOSA Y TEA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

AUTORES: García Fernández, Sara¹; Martínez Giménez, Raquel²; Aranda Reig, Anna²; Pérez Marzo, Judit²; Morejón, Víctor²; Trinidad Montero, Juana María²; Longo Carbajosa, Ivanna Carla²; Molano, Anna²; Serrano, Eduardo²

¹ Hospital del Mar

² Hospital Sant Joan de Déu

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Paciente de 16 años ingresa en octubre de 2024 en la Unidad Minerva (HSJD) para estabilización y tratamiento de anorexia nerviosa (AN) de evolución tórpida.

Con antecedentes de alto rendimiento académico, hipersensibilidad sensorial y rigidez cognitiva, presenta AN restrictiva, TOC y posibles rasgos TEA, con múltiples ingresos previos por deterioro clínico.

Actualmente, muestra inestabilidad emocional, baja autoestima, aislamiento, ideación autolítica y conductas autolesivas. Mantiene estabilidad ponderal con gran resistencia al cambio alimentario y escasa conciencia de enfermedad. Presenta rituales conductuales y dificultades sociales. Ante sospecha de TEA, se administra la escala ADI-R a los padres, confirmándose el diagnóstico.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

La relación entre la anorexia nerviosa (AN) y el trastorno del espectro autista (TEA) ha sido objeto de creciente investigación. Estudios sugieren que hasta un 27% en población adolescente con AN presentan rasgos TEA (1). En adolescentes, la coexistencia de ambos trastornos se asocia con mayor deterioro social, síntomas depresivos y peor respuesta a tratamientos convencionales debido a la rigidez cognitiva y dificultades introspectivas. En mujeres, el TEA suele ser infradiagnosticado, lo que aumenta su vulnerabilidad a trastornos alimentarios. La necesidad de control, la hipersensibilidad sensorial y la dificultad para expresar emociones pueden influir en el desarrollo de AN en personas con TEA (2). El tratamiento debe considerar estas particularidades, adaptando intervenciones para mejorar la adherencia y eficacia terapéutica. En este contexto, programas como PEACE buscan enfoques especializados para abordar la comorbilidad entre ambos trastornos y mejorar la calidad de vida de los pacientes (3).

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Kalyva E. Comparison of eating attitudes between adolescent girls with and without Asperger syndrome: Daughters' and mothers' reports. *J Autism Dev Disord.* 2009;39(3):480–6. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0648-5>
2. Tchanturia K, Adamson J, Leppanen J, Westwood H. Characteristics of autism spectrum disorder in anorexia nervosa: A naturalistic study. *Eur Eat Disord Rev.* 2016;24(6):502–6. <https://doi.org/10.1002/erv.2471>
3. Li Z, Hutchings-Hay C, Byford S, Tchanturia K. A qualitative evaluation of the pathway for eating disorders and autism developed from clinical experience (PEACE): clinicians' perspective. *Front Psychiatry.* 2024 Apr 4;15:1332441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1332441>

CC16 SÍNDROME DE PRADER WILLI. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

AUTORES: Coya Alonso, Tamara¹; Riesgo Rubio, Aroa²; Rossignoli Otero, María del Carmen²; Couce Sánchez, Manuel²; Seijo Zazo, Elisa²; García Vázquez, Paula³

¹ HVAB

² HUCA

³ Hospital de León

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

El siguiente caso clínico, trata de una niña de 12 años que convive con sus padres.

Tiene un hermano pequeño de cuatro años. Se encuentra a seguimiento en salud mental infanto-juvenil con psiquiatría y psicología, por alteraciones de la conducta secundarias al Síndrome de Prader Willi (SPW), con evolución tórpida.

En cuanto a su desarrollo evolutivo, fue parto por cesárea en la semana 41. Se derivó a atención temprana a los 2-3 meses por retraso del lenguaje, diagnosticándose a los 3 años de SPW. Durante la infancia llamó la atención conductas de hiperfagia y PICA.

A nivel académico, su rendimiento es muy bajo en comparación a su potencial.

Actualmente se encuentra en escolarización extraordinaria. La socialización es correcta, pero con importantes alteraciones de la conducta en el ámbito escolar y familiar.

Durante las entrevistas en la consulta, se observa que la paciente presenta conductas rígidas en sus rutinas, disregulación emocional, con impresión de tendencia hacia el ánimo depresivo. Inquieta a nivel psicomotriz, con estereotipias. El discurso normalmente es escueto, con prosodia particular. Su lenguaje es comprensivo y conservado, con ecolalias inmediatas y diferidas. Presenta trastornos de conducta autolesivas, como, por ejemplo, onicofagia (de pies y manos), arañazos, agresiva con sus padres, conductas orientadas hacia un aumento de sexualidad. No se objetiva sintomatología psicótica. Mantiene sueño conservado.

Presentó mala respuesta farmacológica con metilfenidato e inhibidores de la recaptación de serotonina. No se llegaron a introducir antipsicóticos por preocupación de los padres. Finalmente, se ensayó con gabapentina 100mg, cada doce horas con buena respuesta a nivel conductual.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

El SPW, es un síndrome genético poco frecuente del neurodesarrollo. Surge de errores de impronta genómica, con falta de expresión de genes heredados del padre en la región del cromosoma 15q11-q13 consiste en una delección del cromosoma paterno (60%) o disomía uniparental materna 15 o ambos de la madre (35%) (1).

Los síntomas clínicos incluyen, hipotonía, mala succión, retraso del crecimiento, hipogonadismo/hipogenitalismo. Es frecuente la hiperfagia y obesidad, como en el presente caso clínico vemos. Además de problemas cognitivo y de la conducta, tipo rabietas, compulsiones, autolesiones entre otras. Como trastornos psiquiátricos comórbidos se asocia a cuadros depresivos y de ansiedad (1).

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Merlin G. Butler, Jennifer L. Miller and Janice L. Forster. Prader-Willi Syndrome - Clinical Genetics, Diagnosis and Treatment Approaches: An Update. Current Pediatric Reviews, 2019, 15, 207-244.



CC17 TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO COMÓRBIDO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA CON CAPACIDAD COGNITIVA PRESERVADA

AUTORES: de Andrés Lobo, Celia¹

¹ Hospital General de Segovia

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Varón de 12 años que siente un interés desmesurado por los objetos que giran, en particular la lavadora. Exige ser él quien la encienda y observarla funcionar. Irritable si no es así. Se interesa por conocer a cuántas revoluciones giran otros electrodomésticos (batidora). Estos intereses restringidos llegan al punto de que a veces ha faltado a una cita para ver la lavadora. En consulta, llaman la atención su peculiar prosodia y sus manierismos, lenguaje formal y adultizado. Dificultad en relaciones de amistad con iguales y déficit mentalización.

Además, presenta obsesiones de limpieza y orden. Evita utilizar en clase material deportivo que haya sido usado y no desinfectado. Al salir del colegio limpia las mesas de la clase. Necesita que los objetos con formas geométricas estén perfectamente alineados y si intenta resistir el impulso de ordenarlas experimenta ansiedad.

- **Tratamiento:** sertralina y TCC.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

Los estudios recientes afirman que hay una elevada prevalencia de TOC en pacientes con TEA y viceversa (1). Es preciso hacer un buen diagnóstico diferencial entre las obsesiones y compulsiones y los intereses restringidos y repetitivos del TEA, para lo que debemos tener en cuenta que en este último los síntomas no resultan egodistónicos, sino egosintónicos y el paciente lleva a cabo escasos esfuerzos neutralizadores. En ocasiones, sin embargo, puede haber comorbilidad entre ambos trastornos, y en esos casos debe procederse a realizar técnicas conductuales y cognitivas para favorecer la flexibilidad cognitiva y comportamental y proporcionar estrategias y entrenamientos en el área comunicativa-social (2). La detección y tratamiento precoz del TEA permite reducir el riesgo futuro de desarrollar comorbilidades (3).

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Bedford SA, Hunsche MC, Kerns CM. Co-occurrence, Assessment and Treatment of Obsessive Compulsive Disorder in Children and Adults With Autism Spectrum Disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2020 Aug 15;22(10):53. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01176-x>.
2. Paula-Pérez I. Diagnóstico diferencial entre el trastorno obsesivo compulsivo y los patrones de comportamiento, actividades e intereses restringidos y repetitivos en los trastornos del espectro autista. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental.* 2013 Oct; 178-186. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.07.005>
3. Fucà E, Guerrera S, Valeri G, Casula L, Novello RL, Menghini D, Vicari S. Psychiatric Comorbidities in Children and Adolescents with High-Functioning Autism Spectrum Disorder: A Study on Prevalence, Distribution and Clinical Features in an Italian Sample. *J Clin Med.* 2023 Jan 14;12(2):677. <https://doi.org/10.3390/jcm12020677>

CC18 CASO CLÍNICO DE UNA ADOLESCENTE CON AUTISMO GRADO 1 Y TRASTORNO DE ANSIEDAD: PERSPECTIVA DE GÉNERO Y TRANSICIÓN A LA ADOLESCENCIA

AUTORES: Vegas Renom, David¹; Esteve Cerdà, Marina¹; Izquierdo Biosca, Ana¹; Fernández Alcobet, Clara¹; Boadas i Gironès, Mireia¹

¹ Hospital Parc Taulí

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Paciente de 17 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) grado 1, que debutó con sintomatología ansiosa y fobia social al inicio de la adolescencia. Durante el seguimiento, se observaron somatizaciones (abdominalgia), ansiedad anticipatoria, paroxismos ansiosos y labilidad emocional, especialmente en situaciones nuevas o que requerían respuestas sociales. Estas dificultades, junto con problemas para adaptarse a cambios y establecer relaciones interpersonales, limitaron su funcionalidad. Se inició tratamiento farmacológico con sertralina (100 mg/24 h), con mejoría parcial, aunque persistieron síntomas residuales. Actualmente, realiza seguimiento mensual con psicología clínica, centrado en estrategias de afrontamiento y adaptación social. La valoración cognitiva (WISC-V, 2021) mostró un Cociente Intelectual Total de 113, descartando discapacidad intelectual y destacando fortalezas en áreas verbales.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

La literatura destaca que las mujeres con TEA grado 1 tienen mayor riesgo de desarrollar ansiedad durante la adolescencia debido a la presión por cumplir expectativas sociales y de género (1). El enmascaramiento social, más común en mujeres, puede retrasar el diagnóstico y aumentar la carga emocional (2). Las demandas sociales y académicas propias de esta etapa exacerbaban estos desafíos (3). Intervenciones como la terapia cognitivo-conductual (TCC) adaptada para TEA y adaptaciones ambientales son efectivas para reducir la ansiedad, especialmente cuando se consideran las diferencias de género (4). Este caso subraya la importancia de abordar la ansiedad en adolescentes con TEA desde una perspectiva de género y adaptada a sus necesidades.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Hull L, Petrides KV, Allison C, Smith P, Baron-Cohen S, Lai MC, et al. "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *J Autism Dev Disord.* 2017;47(8):2519-34.
2. Lai MC, Lombardo MV, Pasco G, Ruigrok ANV, Wheelwright SJ, Sadek SA, et al. A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions. *PLoS One.* 2011;6(6):e20835.
3. Cridland EK, Jones SC, Caputi P, Magee CA. Being a girl in a boys' world: Investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. *J Autism Dev Disord.* 2014;44(6):1261-74.
4. Wood JJ, Kendall PC, Wood KS, Kerns CM, Seltzer M, Small BJ, et al. Cognitive behavioral treatments for anxiety in children with autism

CC19 LA COMPLEJIDAD COMPARTIDA ENTRE HOSPITAL DE DÍA Y EQUIPO GUÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Toril González, Magda¹; Pintor Miró, Lluís¹; Santonja Serra, Rebeca¹; Baello Royo, Eric²; Casanovas Espinar, Marta²; Junyent Freixenet, Núria²; Corcoy Febrer, Cristina¹

¹ Hospital de Día de los Adolescentes de Mollet, SJD

² Equip Guía SJD

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Paciente de 17 años, derivada para segundo ingreso en hospital de día, con diagnóstico de TEA, TDAH y TND. Destaca largo recorrido por la red de salud mental, con varios ingresos en recursos de agudos y hospitalización parcial (un ingreso largo previo en hospital de día). A pesar de las intervenciones por los recursos desde temprana edad, la paciente presenta evolución tórpida, con fracaso escolar, dificultad para sostener relaciones interpersonales, bajo control de impulsos, conductas de riesgo, falta de hábitos de higiene y alimentación, así como falta de seguimiento por los servicios sanitarios y dificultad para asegurar la toma correcta del tratamiento farmacológico. En los diferentes recursos no se objetivan alteraciones de conducta. El aumento progresivo de episodios de agresividad en el domicilio y elevada dificultad familiar para poder contener la situación, se traduce en un desgaste familiar y un deterioro significativo de las relaciones intrafamiliares.

Dada la dificultad para poder sostener el caso en CSMIJ, se realiza derivación a hospital de día para poder garantizar intervención intensiva en un recurso fuera del domicilio que pueda garantizar estructura y el abordaje de dinámicas grupales. Debido a la escasa mejora en el ingreso previo en hospital de día se plantea la colaboración con el Equipo Guía, para poder asegurar una intervención familiar intensiva y en el entorno, así como el seguimiento en la transición a la mayoría de edad.

Se realiza un plan de intervención entre ambos dispositivos con objetivos comunes que se pactan con la paciente y la familia y se van realizando coordinaciones frecuentes entre los dos recursos, resultando la mejoría clínica global y la inclusión de la paciente en un programa laboral.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

Se revisa en la literatura las alternativas a la hospitalización completa en los casos cronificados (1, 2). Las sinergias entre dispositivos de alta intensidad a nivel comunitario se presenta como una alternativa válida y eficaz para dar respuesta a casos de elevada complejidad clínica y social. Permite el abordaje de casos en los que las intervenciones previas no han conseguido recuperar la funcionalidad.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Lamb CE. Alternatives to admission for children and adolescents: providing intensive mental healthcare services at home and in communities: what works? *Curr Opin Psychiatry* 2009;22:345–350. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32832c9082>
2. Community alternatives to acute inpatient care for severe psychiatric patients. *Actas Esp Psiquiatr* 2012;40(5):323-32

CC20 TEA, PSICOSIS Y CATATONÍA: ESTADO DE LA CUESTIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Mota Molina, Macarena¹; Jiménez Bidón, Ana²; Huertas Patón, Abigail¹; Sijos Gálvez, Lourdes¹; Moreno Ruiz, Carmen¹; Molina Lietor, Carmen¹; Boada Muñoz, Leticia¹; García Linares, Ernesto¹; Parellada Redondo, María José¹

¹ Hospital General Universitario Gregorio Marañón

² Hospital General Universitario Doce de Octubre

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Paciente de 14 años diagnosticada de Trastorno del Espectro Autista (TEA) a los 5 años, asociada a duplicación de significado incierto en citobanda Xq28, sin discapacidad intelectual ni retraso del lenguaje, comórbido con Trastorno por Déficit Atención e Hiperactividad (TDAH) y Trastorno de Aprendizaje No Verbal (TANV). Antecedentes familiares en la rama materna: Trastorno Bipolar, Trastorno por Uso de Sustancias, Esquizofrenia. En tratamiento con: sertralina 100mg/24h por irritabilidad, pensamientos obsesivos, inflexibilidad cognitiva e inestabilidad afectiva; y metilfenidato por déficits atencionales, impulsividad y disfunción ejecutiva. Coincidiendo con el aumento de metilfenidato a 54mg/24h, desarrolla insomnio, agitación psicomotora, percepción sensorial amplificada de diferentes estímulos y discreta suspicacia y autorreferencialidad no estructurada con crítica de irrealdad, pero importante repercusión afectivo-conductual. Se suspende metilfenidato y se pauta haloperidol, logrando mejoría salvo sedación. Una semana después, presenta de forma abrupta mutismo, ecolalias, perplejidad, angustia, pérdida control esfínteres, negativa a la ingesta, conductas desorganizadas y bizarras, posturas anormales (en sedestación y decúbito) y distonias. Cursa ingreso hospitalario. Se diagnostica de: Trastorno psicótico y catatonía, descartada etiología orgánica. Se pautan benzodiazepinas y antipsicóticos a dosis altas, con escasa respuesta y secundarismos (acatisia, sialorrea, bradilalia, bradipsiquia, bradicinesia). Finalmente, se indica lurasidona y diazepam. Recupera progresivamente la comunicación, primero por escrito, con frases cortas, inconexas, de contenido relativo a experiencias previas de rechazo y es dada de alta tras 2 meses de hospitalización, con persistencia de trastorno motor. Fue derivada a un recurso ambulatorio de tratamiento intensivo para transición y recuperación funcional. En el seguimiento posterior, a pesar de que la paciente mantiene algunas lagunas mnésicas, reconoce como estresores previos al episodio una relación conflictiva con un chico por redes sociales y un sentimiento “amoroso/obsesivo” no correspondido hacia una compañera de clase.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

Los pacientes con autismo tienen mayor vulnerabilidad de padecer comorbidamente diferentes cuadros clínicos (1), potencialmente graves (1), que pueden precipitarse por factores que pueden pasar inadvertidos. El diagnóstico diferencial de la comorbilidad en TEA supone un desafío en la práctica clínica debido a la atipicidad y frecuente superposición sintomática (1). Se considera fundamental el uso sistemático de instrumentos de evaluación que nos facilite considerar un amplio diagnóstico diferencial que permita una identificación temprana e impulsar la investigación de las bases biológicas de estos síntomas para descubrir nuevas estrategias terapéuticas que permitan mejorar la evolución y el pronóstico.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Vaquerizo-Serrano J, Salazar De Pablo G, Singh J, Santos P. Catatonia in autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2022;65(1):e4.

CC21 TDAH Y SD. COFFIN-SIRIS: LA ATENCIÓN EN LAS CRISIS**AUTORES:** Martínez, Paula¹; Parrilla, María Avelina¹¹ Hospital Clínico Universitario Valladolid**Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico**

Se presenta el caso de una niña de 14 años con diagnóstico de Discapacidad Intelectual leve en el contexto del Síndrome de Coffin-Siris. Vive con su madre y su hermano, cursa 1º ESO. Derivada a consultas de Psiquiatría Infanto-Juvenil por inatención, durante la entrevista muestra desinhibición y un carácter expresivo. Su madre describe mayor dificultad en la atención y comprensión. En el ámbito escolar, los docentes refieren que se despista con facilidad y que el aprendizaje le supone un mayor esfuerzo. La paciente ha probado en el pasado tratamiento con metilfenidato, estimulante que le provocó episodios de “ausencias”, la madre aporta video de episodio paroxístico no epiléptico.

Se decide iniciar tratamiento con lisdexanfetamina 30 mg. En la revisión posterior, la paciente niega ansiedad o preocupaciones significativas. La madre ha notado mejoría en la atención y en su estado general. No episodios de ausencias referidos en el pasado. Los profesores notifican mejoría a nivel del rendimiento escolar.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

El Síndrome de Coffin-Siris es una rara enfermedad genética causada por mutaciones en genes como ARID1A, caracterizada por discapacidad intelectual y rasgos conductuales específicos (1). La literatura ha documentado asociaciones con TDAH y dificultades en la integración social, lo que resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario. El tratamiento del TDAH en niños con condiciones genéticas requiere un abordaje individualizado. La lisdexanfetamina ha demostrado ser eficaz en el manejo del TDAH, con un perfil de seguridad favorable en comparación con otros estimulantes (2). Estudios en la literatura científica destacan un menor impacto en la inducción de crisis epilépticas debido a su mecanismo de liberación gradual (3). Este caso enfatiza la necesidad de adaptar el tratamiento a la respuesta del paciente, asegurando un seguimiento estrecho y ajustando las intervenciones según la evolución clínica.

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Tsurusaki Y, Okamoto N, Ohashi H, Mizuno S, Matsumoto N. Coffin-Siris syndrome is a SWI/SNF complex disorder. *Clin Genet.* 2014;85(4):548-54.
2. McCracken JT, McGough JJ, Loo SK, Levitt J, Schoubach T, Guerin SP, et al. Lisdexamfetamine dimesylate in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007;46(9):1141-50.
3. Biederman J, Krishnan S, Zhang Y, Hsu J, MacKinnon A, Alemany M, et al. Efficacy and Safety of Lisdexamfetamine Dimesylate for the Treatment of ADHD in Adolescents: A Randomized, Placebo-Controlled Trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017;56(1):71-8.e1.

CC22 USO DE CLOZAPINA EN PACIENTES CON CONDUCTAS AUTOLESIVAS

AUTORES: Querol Clares, Paula¹; Español Martin, Gemma¹; Ramos Quiroga, Josep Antoni¹

¹ Hospital Vall D'Hebron

Resumen del caso clínico (de especial interés) si es caso clínico

Se describe el caso de una paciente de nueve años con antecedentes de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno del espectro autista con discapacidad intelectual, quien presenta desde los tres años autolesiones recurrentes que aparecen en contexto de estresores, en forma de golpes y mordeduras en zona orofacial así como extremidades superiores, llegando a autoprovocarse la desfiguración de falanges distales así como heridas graves sobreinfectadas.

Previamente se habían realizado una resonancia magnética cerebral, un electroencefalograma y un array-CGH sin alteraciones y se ensayaron diferentes fármacos para abordar la conducta hipercinética y autolesiva, retirados por insuficiente mejoría (clorpromazina, sertralina, fluoxetina, nalmefeno y valproato) o efectos secundarios (risperidona, metilfenidato, guanfacina y clomipramina), manteniéndose finalmente aripiprazol 10 mg/día, con parcial mejoría.

Acude a consultas externas de psiquiatría infantil para un adecuado manejo conductual, realizándose inicialmente un estudio del exoma sin alteraciones. A nivel farmacológico, conjuntamente al aripiprazol, se ensayan topiramato hasta 95 mg/día con insuficiente mejoría y posteriormente sertralina hasta 150 mg/día, retirándose este último por empeoramiento clínico. Finalmente, se realiza ingreso programado para iniciar clozapina con analíticas semanales y control sintomático diario, incrementándose la dosis hasta 150 mg/día (niveles de clozapina y norclozapina de 134ng/mL y 71ng/mL respectivamente) alcanzándose mayor estabilidad clínica y pudiéndose retirar el aripiprazol. Adicionalmente, se realiza estudio farmacogenético que muestra el polimorfismo CYP1A2*1F (que conferiría mayor inducibilidad metabólica de la clozapina) y un alelo funcional del CYP3A5, que proporcionaría mayor actividad metabólica, sospechándose que el topiramato pueda haber provocado una menor eficacia del aripiprazol.

Revisión de algún aspecto relevante en la literatura

La clozapina puede ser utilizada fuera de ficha técnica para las conductas disruptivas en niños con trastorno del neurodesarrollo que no han respondido a otros tratamientos a partir de los ocho años, en dosis bajas-moderadas. Es recomendable realizar niveles séricos en la niñez-adolescencia, por los cambios en el metabolismo que se pueden producir (1).

También se deben tener en cuenta inductores habituales del CYP1A2 como el tabaco (que disminuirían los niveles plasmáticos de clozapina) e inhibidores habituales como la fluvoxamina, los anticonceptivos orales e incluso la cafeína, la cual puede actuar como inhibidor competitivo (1).

Consentimiento de pacientes

Sí, confirmo que tengo el consentimiento de el/los pacientes

Referencias

1. Jiménez-Fernández, S; Gurpegui, M; Correll, CU, de Leon, J, Schoretsanitis, G. A Systematic Review of Clozapine Concentration–Dose Ratio from Therapeutic Drug Monitoring Studies in Children and Adolescents Treated with Clozapine for Mental Disorders. *Therapeutic Drug Monitoring*. April 2024;46(2):170-180. <https://doi.org/10.1097/FTD.0000000000001154>

CO1 EFECTOS DE LA DIABETES MATERNA TIPO 1 SOBRE EL EPIGENOMA FETAL Y EL NEURODESARROLLO DE SU DESCENDENCIA

AUTORES: Armas González, Marina¹; Orribo, O.²; González Dávila, E.³; Castro Conde, R.⁴; González Campo, C.⁵; Padrón Pérez, E.⁵; Tascón, L.⁶; González González, N.L.⁵

¹ Departamento de Psiquiatría Infantojuvenil, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 28007 Madrid

² Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario de Canarias, 38320, La Laguna

³ Departamento de Matemáticas, Estadística e Investigación Operativa, Imaull. Universidad de La Laguna, 38200 La Laguna

⁴ Departamento de Pediatría, Universidad de La Laguna, 38200 La Laguna

⁵ Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de La Laguna, 38200 La Laguna

⁶ Departamento de Obstetricia y Medicina Prenatal, Hospital Universitario de Bonn, Bonn, Alemania

Introducción

El objetivo de este estudio fue analizar si los efectos adversos que se ha visto puede ejercer la diabetes tipo 1 materna sobre el desarrollo neurológico de sus descendientes está mediada por cambios en el Epigenoma fetal durante la vida intrauterina.

Metodología

Estudio prospectivo, caso-control de 10 hijos de madres con diabetes tipo 1 (HMT1-diabetes) versus 10 controles. Se estudió el epigenoma completo utilizando ADN obtenido de muestras de sangre del cordón umbilical.

Se utilizó el TruSeq-Methyl-Capture-EPIC-array, Illumina®, que abarca más de 3,3 millones de CpGs. Se comparó la metilación del ADN a nivel de los sitios CpGs, promotores, islas y regiones y los genes diferencialmente metilados (genes-DM). Se utilizó la base de datos Hg19 del Genoma-Humano de la Universidad de Santa Cruz, California, para identificar las coordenadas y nombres de los genes y la plataforma Ontology-Gene para realizar el análisis funcional de los genes-DM.

Resultados

Un total de 16,018 CpGs resultaron DM, 3,647 regiones-DM y 1,127 genes-DM. De ellos, 108 genes se asociaron con una o varias de las 5 ramas principales relacionadas con el neurodesarrollo identificadas: Aprendizaje vocal, por imitación y aprendizaje observacional, Organización sináptica y Proyección neuronal y neurogénesis. A los dos años, los HMT1-diabetes mostraron puntuaciones más bajas en el dominio motor, del lenguaje y cognitivo en el test de Bayley-III.

Conclusiones

La MT1-diabetes indujo cambios epigenéticos detectables en el ADN del cordón que afectaron a genes relacionados con el desarrollo neurológico de los niños.

CO2 CAMBIOS EPIGENÉTICOS EN GENES ASOCIADOS CON EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN MUESTRAS DE SANGRE DE CORDÓN DE NIÑOS EXPUESTOS PRENATALMENTE A DIABETES MATERNA TIPO 1

AUTORES: Armas González, Marina¹; Orribo, O.²; González Dávila, E.³; Castro Conde, R.⁴; González Campo, C.⁵; Padrón Pérez, E.⁵; Tascón, L.⁶; González González, N.L.⁵

¹ Departamento de Psiquiatría Infantojuvenil, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 28007 Madrid

² Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario de Canarias, 38320, La Laguna

³ Departamento de Matemáticas, Estadística e Investigación Operativa, Imauil. Universidad de La Laguna, 38200 La Laguna

⁴ Departamento de Pediatría, Universidad de La Laguna, 38200 La Laguna

⁵ Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de La Laguna, 38200 La Laguna

⁶ Departamento de Obstetricia y Medicina Prenatal, Hospital Universitario de Bonn, Bonn, Alemania

Introducción

Analizar si el mayor riesgo de TEA que presentan los hijos expuestos a la diabetes materna tipo 1 (HMT1-diabetes) puede asociarse con alteraciones en el epigenoma fetal.

Metodología

Estudio piloto prospectivo, caso-control del epigenoma completo de 10 hijos de madres con diabetes tipo 1 (HMT1-diabetes) versus 10 controles en muestras de sangre de cordón mediante el TruSeq-Methyl-Capture-EPIC-array®. El IMC materno, la edad gestacional y el sexo fetal se consideraron factores de confusión. Se utilizó la plataforma Gene-Ontology para realizar el análisis de enriquecimiento de los genes-diferencialmente metilados (DM) y la SFARI-database para identificar los genes con mutaciones asociados a TEA.

Resultados

Todos los niños dieron negativo en el cribado de TEA a los dos años. Sin embargo, se identificaron 108 genes-DM asociados al neurodesarrollo, 20 de ellos relacionados con TEA: Siete, claramente: GABRB3, MYT1L, NLGN2, NRXN1, NRXN2, PTK7 y SHANK3 (score 1), once, candidatos de alta confianza: ARHGEF10, CACNG2, CX3CR1, CYFIP1, DAGLA, DLL1, ITGB3, KIRREL3, NOTCH1, SLC1A1 y ZMIZ1 (score 2); y dos, con evidencia sugestiva: BCL11B y FRYL. Otros 8 genes-DM coincidieron con los 100-top genes-SFARI: ANKRD11, CACNA1C, CHD7, EHMT1, EBF3, FOXP1, KDM6B y KCNQ2.

Conclusiones

La MT1-diabetes indujo cambios epigenéticos detectables en el ADN del cordón que afectaron a genes relacionados con TEA.

CO3 ALTERACIÓN DE LA MICROESTRUCTURA DE LA SUSTANCIA BLANCA EN ADOLESCENTES CON ALTO RIESGO DE PSICOSIS Y SU ASOCIACIÓN CON LA TRANSICIÓN A LA PSICOSIS

AUTORA: Lombardini, Federica¹; Tor, Jordina¹; Muñoz, Daniel²; Sugranyes, Gisela³; Fortea, Adriana³; De la Serna, Elena³; Baeza, Inmaculada³; Dolz, Montserrat¹; Via, Esther¹

¹ Grupo de Investigación en Salud Mental Infantil y Adolescente, Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Barcelona, España

² Departamento de Salud Mental Infantil y Adolescente, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España

³ Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, España

Introducción

La hipótesis de la disconectividad en la psicosis se basa en alteraciones neuronales tempranas relacionadas con anomalías en la sustancia blanca (SB), observadas en sujetos con alto riesgo clínico de psicosis (EMARS) y en personas con psicosis. En este estudio evaluamos las alteraciones en SB en adolescentes EMARS que desarrollan psicosis (EMARS-P) en comparación con otros que no (EMARS-NP) y con un grupo control (HC), analizando la capacidad predictiva de estas alteraciones y otras variables en la conversión.

Metodología

Dentro del estudio prospectivo longitudinal CAPRIS, realizado en el Hospital Clínic y el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, se estudiaron 46 participantes EMARS y 77 HC entre los 10-17 años y se recogieron datos clínicos, mediante la entrevista semiestructurada SIPS/SOPS, neuropsicológicos (WISC-WAIS) y sociodemográficos en el momento basal y 18 meses. La muestra obtuvo una resonancia magnética (3T-MRI) que incluía una secuencia axial en T2 turbo spin-echo y una secuencia de DTI de 30 direcciones. Se analizaron las diferencias entre grupos de los mapas preprocesados de anisotropía fraccional (AF) de la SB mediante el modelo ANOVA one-way en SPM12, controlando edad y sexo, con umbral por cluster $p_{FWE} < 0,05$ y a nivel voxel de $p < 0,001$. Se ejecutó un modelo de regresión logística binaria en los EMARS, con la conversión a psicosis como variable dependiente y variables independientes: SOPS general, inteligencia global (IGC), inteligencia verbal (ICV) y valores de AF extraídos de las regiones de diferencias entre grupos.

Resultados

EMARS-P mostraron mayores puntuaciones en la subescala de síntomas generales (SOPS) y mejores puntuaciones en ICG y VCI que los EMARS-NP. Se mostraron diferencias de AF entre los grupos en un cluster que comprende la cápsula interna derecha (CI_d), parte de los fascículos longitudinales inferiores y los tractos espinales uncinado y cortical, causadas por un aumento de FA en CHR-P (post-hoc CHR-P > HC, $P < ,001$). Por último, el modelo de regresión logística binaria fue estadísticamente significativo [$p < 0,001$; tamaño del cluster: 1212 voxeles], con un buen modelo de ajuste y clasificó correctamente el 80,0% de los casos: indicando que la variable de AF del CI_d era un buen predictor (OR=6,288E21), pero no ninguna de las otras variables.

Conclusiones

Encontramos un aumento de AF en EMARS-P en tractos que conectan regiones frontales y temporales. Esta variable fue un mejor predictor de conversión que las otras variables estudiadas.

Financiamiento

PI21/00090, PI11/01349, PI15/0444, PI18/0242, PI21/0391 PI18/00976, PI21/0391, PI2100330, FORT23/00002 financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) cofinanciado por la Unión Europea

CO4 VULNERABILIDAD GENÉTICA Y MARCADORES DE INFLAMACIÓN Y ESTRÉS OXIDATIVO EN PSICOSIS DE INICIO PRECOZ

AUTORES: Martínez Serrano, Irene¹; De La Serna, Elena²; Ortuño, María¹; G Segura, Àlex³; Ilzarbe, Daniel⁴; Rodríguez, Natalia³; Guasp, Mar⁵; Baeza, Inmaculada⁶; Castro Fornieles, Josefina⁶; Sugranyes, Gisela⁴

¹ Fundació Clínic Recerca Biomèdica - Institut D'investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer IDIBAPS, Barcelona, España

² Centro de Investigación Biomédica en Red De Salud Mental CIBERSAM - Departamento de Psiquiatría y Psicología Infantil y Adolescente, 2021SGR01319, Barcelona, España

³ Universidad de Barcelona, Departamento de Fundamentos Clínicos, CIBERSAM, Barcelona, España

⁴ Fundació Clínic Recerca Biomèdica - Institut D'investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer IDIBAPS, Departamento de Psiquiatría y Psicología Infantil y Adolescente, 2021SGR01319, CIBERSAM, Universidad de Barcelona, Departamento de Medicina, Barcelona, E

⁵ Unidad de Neuroinmunología, Departamento de Neurología, Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona, Barcelona 08036, España; Institut D'investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer (IDIBAPS)-CaixaResearch Institute, Barcelona, España; Centro

⁶ Fundació Clínic Recerca Biomèdica - Institut D'investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer IDIBAPS, Departamento de Psiquiatría y Psicología Infantil y Adolescente, 2021SGR01319, CIBERSAM, Barcelona, España

Introducción:

Las psicosis de inicio reciente en la adolescencia (PEP) son heterogéneas, lo que ha impulsado el estudio de biomarcadores para descifrar esta variabilidad clínica. En adultos, se ha investigado el papel de la genética (operativizada con puntuaciones de riesgo poligénico (PGS)) y la desregulación inflamatoria y oxidativa con la etiopatogenia de la psicosis (1, 2), pero su relación en adolescentes con PEP aún no se ha explorado. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre PGS para psicopatología y fenotipo cognitivo, y marcadores inflamatorios y de estrés oxidativo en adolescentes con PEP, versus controles sanos.

Metodología

Se incluyeron 261 participantes (141 PEP, 120 HC) de 10-17 años. Se calcularon PGS para psicopatología y fenotipos cognitivos. En una submuestra (24 PEP, 48 HC), se cuantificaron marcadores de inflamación y estrés oxidativo. Se analizaron las diferencias en PGS y marcadores plasmáticos usando regresión logística y se estudió la relación entre PGS y estos marcadores mediante correlación, tanto en los grupos por separado como en la muestra total.

Resultados

El grupo PEP presentó PGS significativamente más altas para trastorno bipolar, depresión mayor y TDAH ($p < 0,05$), mientras que PGS para nivel académico alcanzado fue más bajo en PEP ($p < 0,01$), respecto HC. En PEP, se detectó una correlación positiva entre PGS de nivel académico y el recuento de linfocitos ($r = 0,52$, $p = 0,04$), y una correlación negativa entre PGS para trastorno bipolar y el recuento de linfocitos en toda la muestra ($r = -0,31$, $p = 0,05$). No se encontraron relaciones entre las PGS y otros marcadores plasmáticos, ni se detectaron correlaciones significativas en el grupo HC.

Conclusiones

Nuestros hallazgos evidencian la relación entre PGS para trastorno bipolar, depresión mayor, TDAH y formación académica en la arquitectura genética del PEP y proporcionan datos preliminares sobre posibles relaciones entre vulnerabilidad genética y marcadores de inflamación.

Financiamiento

Este estudio ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III (FIS PI11/1349, PI15/0444, PI18/0242, PI18/00976, PI2000654, PI2100330, PI210391, PI2100519, FORT23/00002, financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) a través del "Programa FORTALECE del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades"), cofinanciado por la Unión Europea y la Fundación Alicia Koplowitz..

Referencias

1. Rodríguez V, Alameda L, Quattrone D, Tripoli G, Gayer-Anderson C, Spinazzola E, et al. Use of multiple polygenic risk scores for distinguishing schizophrenia-spectrum disorder and affective psychosis categories in a first-episode sample; the EU-GEI study. *Psychol Med* 2023; 53(8): 3396-3405. <https://doi.org/10.1017/S0033291721005456>
2. Fraguas D, Díaz-Caneja CM, Ayora M, Hernández-Álvarez F, Rodríguez-Quiroga A, Recio S, et al. Oxidative Stress and Inflammation in First-Episode Psychosis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophr Bull* 2019; 45(4): 742-751. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby125>

CO5 COMBINANDO LA ATENCIÓN PLENA Y EL ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN NIÑOS/AS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO NEUROMIND

AUTORES: Badia Aguaron, Tania¹; Royuela Colomer, Estíbaliz²; Huguet Miguel, Anna³; Feliu Soler, Albert¹

¹ Universitat Autònoma De Barcelona

² Parc Sanitari Sant Joan De Déu

³ Sant Joan De Déu Terres De Lleida

Introducción:

El estudio NeuroMind pretende evaluar la factibilidad y efectividad preliminares de tres intervenciones: Mindfulness for Health (M4H), CT utilizando la plataforma NeuronUP® (CT) y Mindfulness Entrenamiento Cognitivo (Mindfulness Cognitive Training, MCT). El objetivo del presente estudio es evaluar de forma preliminar la efectividad a corto plazo de dichas intervenciones en comparación al TAU en la sintomatología TDAH y los niveles de mindfulness.

Metodología

Niños/as entre 7 y 12 años con TDAH, asignados de manera aleatoria a una de las cuatro ramas del estudio: TAU vs. TAU CT vs. TAU M4H vs. TAU MCT. Se evaluaron los síntomas TDAH mediante la escala ADHD Rating Scale-IV y los niveles de mindfulness mediante la escala MAAS-C pre-intervención y 2 meses después. Se evaluó la eficacia de las intervenciones mediante ANOVAs de medidas repetidas.

Resultados

Participaron en el estudio un total 81 participantes (M4H= 21; MCT= 21; CT= 20; TAU= 19). Se observó un efecto estadísticamente significativo grupo x tiempo ($p= 0.026$) en cuanto a las mejoras en los niveles de mindfulness, observándose mejoras superiores a TAU en el grupo que recibió la intervención TAU MCT. Así mismo, no se encontraron diferencias en cuanto al efecto de los grupos sobre la variable de sintomatología TDAH

Conclusiones

El programa MCT fue capaz de mejorar las habilidades de mindfulness en niños/as con TDAH. Este estudio representa un análisis preliminar del proyecto NeuroMind que aún se encuentra en activo y que contará con la participación de 120 participantes, seguimiento a largo plazo así como con un amplio abanico de medidas clínicas y neuropsicológicas. Si la factibilidad y la efectividad de las intervenciones estudiadas son evidenciadas, se abre un camino para futuros estudios con mayor tamaño muestral que eventualmente faciliten la implementación de este tipo de estrategias en la práctica clínica en nuestro contexto público de salud.

Referencias

1. American Psychiatric Association, APA (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana

CO6 ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1

AUTORES: Cecilia Costa, Raquel¹; Yoldi-Vergara, Carmen²; Lopez-Alayeto, Julia³; Sancanuto-Chardi, Cintia⁴; Ramon-Krauel, Marta⁵; Serrano-Troncoso, Eduardo⁶

¹ Psiquiatra Infanto-Juvenil. Doctora en Medicina. Programa TCA, CSMIJ de Granollers. Servicio de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Deu

² Enfermera Práctica Avanzada. Doctora en Enfermería. Unidad de Diabetes. Servicio de Endocrinología. Hospital Sant Joan de Deu

³ Psicóloga General Sanitaria. Prácticas en Unidad de TCA, Hospital Sant Joan de Deu. Referente Bienestar Emocional Cap Cappellet de Lleida

⁴ Enfermera de Gestión Sanitaria y Salud Pública, Conselleria de Sanitat. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Valencia

⁵ Endocrinóloga Pediátrica. Doctora en Medicina. Jefa del Servicio de Endocrinología. Hospital Sant Joan de Deu

⁶ Psicólogo Infanto-Juvenil. Doctor en Psicología. Coordinador de la Unidad de TCA. Servicio de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Deu

Introducción

Las alteraciones de la conducta alimentaria (ACA) son frecuentes en los adolescentes con diabetes tipo 1 (DT1) (1) y se asocian al desarrollo de trastornos de conducta alimentaria (TCA) (2), y a una mayor morbimortalidad (3). Sería fundamental detectar aquellos factores asociados a las ACA para evitar el desarrollo de formas más graves o TCA, así como las complicaciones propias de la diabetes.

Metodología

Se incluyeron adolescentes, de 12 a 18 años, con DT1. Las ACA se exploraron mediante una escala específica para personas con diabetes (EPAD-R) y otra para población general (EAT-26). Datos biomédicos se obtuvieron de la historia clínica y el nivel socioeconómico (NSE) usando la escala Hollingshead. Se utilizaron cuestionarios para valorar depresión (BDI), ansiedad (STAI), e preocupaciones por la imagen corporal (TSA). Se realizó un análisis de regresión lineal ajustado por variables biomédicas, sociodemográficas, y psicológicas.

Resultados

Participaron 103 adolescentes (14,5±1,9 años) con DT1 (duración 6,5±4,1 años). La escala EPAD-R detectó mayor número de casos (24%) que la EAT-26 (3%) observándose relación significativa entre ambas escalas ($r=0,374$; $p < 0,001$). Las ACA se asociaron a mayor edad ($p=0,018$), NSE menor ($p < 0,001$), mayor HbA1c ($p=0,018$), depresión ($p=0,005$), ansiedad rasgo ($p=0,008$) e insatisfacción corporal ($p < 0,001$). El análisis multivariable ($R=0,64$, $p < 0,001$) mostró que la puntuación de la EPAD-R era mayor en adolescentes con edad >14 años (+4), HbA1c ≥ 7 (+4), depresión (+17), ansiedad rasgo (+2) e insatisfacción corporal (+5); y ésta era menor si el NSE era alto (-2).

Conclusiones

1. Sería aconsejable usar una escala específica, como la EPAD-R, para adolescentes con DT1.
2. Se deberían tener en cuenta factores como la depresión, insatisfacción corporal, edad > 14 años, HbA1c ≥ 7 , ansiedad rasgo, y NSE bajo para la detección temprana y el tratamiento precoz de las ACA.

Referencias

1. Wisting L, Helge Frøisland D, Skriverhaug T, Dahl-jørgensen K, Rø Ø. Disturbed Eating Behavior and Omission of Insulin in Adolescents Receiving Intensified Insulin Treatment A nationwide population-based study. *Diabetes Care*. 2013;36(11):3382–7
2. Colton PA, Olmsted MP, Daneman D, Farquhar JC, Wong H, Muskat S, et al. Eating disorders in girls and women with type 1 diabetes: A longitudinal study of prevalence, onset, remission, and recurrence. *Diabetes Care*. 2015;38(7):1212–7
3. Goebel-Fabrizi AE, Fikkan J, Franko DL, Pearson K, Anderson BJ, Weinger K. Insulin restriction and associated morbidity and mortality in women with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2008;31(3):415–9

CO7 ESTUDIO DEL SESGO ATENCIONAL EN *EARLY ONSET* ANOREXIA NERVOSA MEDIANTE REALIDAD VIRTUAL

AUTORES: Carulla Roig, Marta¹; Ascione, Mariarca²; Serrano Troncoso, Eduardo¹; Gutiérrez Maldonado, José³

¹ Hospital Sant Joan De Déu

² Institut de Neurociències. Universitat de Barcelona

³ Universidad De Barcelona

Introducción

La revolución digital, las expectativas sociales del ideal de belleza y la pandemia por COVID-19, son factores sistémicos que han generado un incremento de los casos *early onset* anorexia nervosa o EOAN, una condición compleja que incluye características distintivas como el impacto en el desarrollo cerebral y pondoestatural, el riesgo de cronificación y otros aspectos como los sesgos atencionales (SA) disfuncionales hacia el cuerpo, relacionados con la insatisfacción corporal y el miedo a engordar. El objetivo de este estudio es la aplicación de realidad virtual (RV) y la tecnología de *eye tracking* para explorar las diferencias en el SA hacia el cuerpo según el debut de inicio de la anorexia nerviosa AN. .

Metodología

Se han reclutado hasta el momento, 39 pacientes con AN en la UFI-TCA del Hospital Sant Joan de Déu, asignadas como EOAN (12-14 años, N=11) y TOAN *typical onset* anorexia nervosa (15-17 años, N=28) que realizan la experiencia inmersiva de exponerse a una representación virtual del cuerpo en forma de un avatar reflejado en un espejo. Se ha calculado el SA hacia las partes relacionadas y no relacionadas con el peso (tiempo completo de fijación TCF y número de fijaciones NF en milisegundos) además de valorar las actitudes de *body-checking corporal*.

Resultados

El grupo EOAN mostró un TCF menor ($t=2,6$ ms, $p=0,01$) en las partes relacionadas con el peso (muslo, abdomen), y un NF ligeramente menor ($t=1,8$ ms, $p=0,07$) en comparación con TOAN. No se encontraron diferencias significativas en los SA hacia las partes no relacionadas con el peso. El grupo EOAN mostró una tendencia de menor *body-checking* en comparación con TOAN ($t(37)=1,8$; $p=0,07$). En la presentación va ampliarse el tamaño muestral de EOAN en base al reclutamiento para aumentar el poder estadístico.

Conclusiones

La edad de inicio de la AN puede influir en ciertos comportamientos específicos y patrones de atención asociados a las conductas de comprobación y SA hacia partes del cuerpo que consideran menos atractivas, asocian con el peso y suelen distorsionar más. El entrenamiento del SA mediante *eye-tracking* puede ayudar a mejorar las terapias de exposición al cuerpo mediante RV para la mejoría de la imagen e insatisfacción corporal, síntomas nucleares de la AN.

Financiamiento

Fundació “La Marató de Tv3” 202217-10

CO8 EL IMPACTO DEL TRASTORNO DEPRESIVO Y LOS SÍNTOMAS NEGATIVOS ATENUADOS EN LA TRANSICIÓN A PSICOSIS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN RIESGO DE PSICOSIS: EL ESTUDIO CAPRIS

AUTORES: Rodríguez Pascual, Marta¹; Álvarez Subiela, Javier¹; Tor Fabra, Jordina¹; Muñoz Samons, Daniel¹; Sintes Estévez, Anna¹; De la Serna, Elena²; Sugranyes, Gisela²; Ilzarbe, Daniel²; Baeza Pertegaz, Immaculada²; Dolz Abadia, Montserrat¹

¹ Hospital Sant Joan de Déu

² Hospital Clínic Universitari de Barcelona

Introducción

El 70-80% de sujetos con alto riesgo para psicosis (CHR) presenta comorbilidad, siendo el trastorno depresivo (DD) el más común (1). Los síntomas negativos atenuados (ANS) aparecen en un alto porcentaje. Cada vez hay más investigaciones que identifican factores que influyen en la transición a psicosis, como los ANS, el DD y el uso de psicofármacos (antidepresivos (AD) o antipsicóticos (AP)) (2).

Este estudio evalúa la presencia de DD, ANS y el funcionamiento global, social y de rol de una muestra de niños y adolescentes con CHR durante un período de 18 meses, y analiza cómo los ANS, el DD y los AD afectan la transición a psicosis.

Metodología

Es un estudio naturalístico multicéntrico, con sujetos de entre 10 y 17 años que cumplen con los criterios de CHR. Se incluyeron 196 sujetos con CHR. La muestra se dividió en dos grupos; CHR con DD (CHR-DD, N=100) y sin DD (CHR-ND, N=96).

Resultados

El DD fue el diagnóstico más prevalente y los ANS aparecieron en un 85,7%.

El grupo CHR-DD mantuvo puntuaciones más altas en ANS y un peor funcionamiento, pero sin detectarse diferencias entre grupos, excepto por puntuaciones más altas en ANS a los 18 meses en el grupo CHR-DD.

La presencia de ANS, de DD y los AD no tuvieron influencia en la transición a psicosis. Sí se obtuvo relación con la presencia de APS y los AP, prediciendo una mayor transición.

Conclusiones

El grupo CHR-DD presenta mayor gravedad clínica, se asocia con mayores puntuaciones en ANS y un peor funcionamiento global y social. Los ANS se asocian con un peor funcionamiento. Es importante no confundir ambos síntomas dado que las implicaciones terapéuticas son diferentes.

Debería ampliarse el conocimiento sobre factores que influyen en la transición a psicosis, como el uso de psicofármacos y síntomas específicos, para desarrollar estrategias preventivas.

Financiamiento

Fundación Alicia Koplowitz. Montserrat Dolz Abadia. (Fundació Privada per a la Recerca i la Docència Sant Joan de Déu - FSJD). 01/11/2015-30/04/2018. PI11/02684.

Referencias

- Schirmbeck F et al. Impact of Comorbid Affective Disorders on Longitudinal Clinical Outcomes in Individuals at Ultra-high Risk for Psychosis. *Schizophr Bull* 2022, 48:100–110.
- Raballo A et al Do antidepressants prevent transition to psychosis in individuals at clinical high-risk? Systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2023,53:4550–4560.

CO9 TRATAMIENTO PRECOZ PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE BASE GENÉTICA A TRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN DE PARENTALIDAD (THE GAP): ESTUDIO PRAGMÁTICO CONTROLADO ALEATORIZADO

AUTORES: Llorens Capdevila, Marta¹; Elias, Maria¹; Serrano, Mercedes¹; Mollà, Laia¹; Vall-Roque, Helena²; Forner, Marta²; Pujol, Susana³; Español-Martín, Gemma⁴; Villalta, Laia¹

¹ Hospital Sant Joan de Déu

² Institut De Recerca de Sant Joan de Déu

³ Parc Taulí Hospital Universitari

⁴ Hospital Vall D'hebrón

Introducción

Los niños con síndromes genéticos tienen un mayor riesgo de presentar problemas de salud mental y neurodesarrollo, a menudo con importante malestar parental. El objetivo del estudio es examinar la viabilidad y la efectividad preliminar de la intervención Incredible Years-Autism Spectrum and Language Delays (IY-ASLD®) para padres de niños con síndromes genéticos y problemas de salud mental.

Metodología

Ensayo pragmático controlado aleatorizado prospectivo multicéntrico, que incluyó 53 niños de 3 a 7 años, con diagnóstico genético y trastorno del neurodesarrollo (dificultades del lenguaje, comunicación o socialización), sin cumplir criterios diagnósticos de TEA (reclutados en 3 hospitales de tercer nivel). Las familias fueron asignadas aleatoriamente al grupo de intervención o tratamiento habitual.

Resultados

La intervención IY-ASLD® promueve competencia social, habilidades lingüísticas y regulación de las emociones y la conducta de los niños mediante la relación positiva entre padres e hijos. Los resultados primarios de viabilidad fueron la participación de los padres en el programa, la satisfacción y las experiencias generales de padres y profesionales con la intervención. Los resultados secundarios de efectividad fueron estrés parental, prácticas de crianza y emociones expresadas. Se utilizó un enfoque de método mixto, utilizando métodos de análisis cuantitativos y cualitativos. Seguimos un principio de intención de tratar (NCT06 125093).

Se examinaron 271 familias y 101 cumplieron los criterios de inclusión. De los 53 padres (n=27 intervención, n=26 grupo de control) se analizó 42 padres en el seguimiento (n=22 intervención, n=21 grupo de control). El 81,5% finalizó el programa (asistencia mínima 15/22 sesiones) y con niveles de satisfacción alta. En relación a la efectividad, efecto significativo marginal en el grupo de intervención (disminución del uso de castigo corporal por parte de los padres, $F=3,967$, $p=0,053$). El análisis cualitativo de las entrevistas con las familias participantes, agrupados en 5 categorías (experiencia global, grupo, cambios percibidos, contenido del programa, metodología del programa), mostró satisfacción de las familias con la intervención en general, con un componente de soporte terapéutico del grupo especialmente importante y percibieron cambios en algunas áreas (como mayor seguridad en habilidades parentales).

Conclusiones

Los resultados actuales, siendo preliminares, sugieren que es factible implementar la intervención IY-ASLD® para este grupo insuficientemente atendido y de alta vulnerabilidad.

Financiamiento

Proyecto financiado por Fundación Marató tv3 (código 202236-10).

Referencias

1. Valicenti-McDermott M, Lawson K, Hottinger K, et al. Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *J Child Neurol*. 2015; 30:1728-35. <https://doi.org/10.1177/0883073815579705>

CO10 DIFERENCIAS CLÍNICAS Y EN RELACIÓN A LA EXPLORACIÓN DE LA DIVERSIDAD DE GÉNERO EN POBLACIÓN AUTISTA Y NO AUTISTA QUE INICIA SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE IDENTIDAD DE GÉNERO (UIG) HOSPITALARIA

AUTORES: Jiménez Mayoral, Andrea¹; Mezzatesta Gava, Marcela²; Polo Rangel, Diana³; Barcons, Natalia³; Bea, Oriol⁴; Ramón Krauel, Marta⁵; Molina, Paula⁵; Bonifacio, Agustín⁶; Sentenach Carbo, Ares⁵; Mairena García de La Torre, María Angeles⁷

¹ Unidad de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Santa María de Lleida

² Unidad de Autismo (UnimTEA). Unidad de Identidad de Género. Departamento de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital Sant Joan de Déu, Passeig Sant Joan de Déu, 2, 08950 Esplugues de Llobregat, España

³ Salud Mental Pediátrica. Unidad de Identidad de Género. Departamento de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital Sant Joan de Déu, Passeig Sant Joan de Déu, 2, 08950 Esplugues de Llobregat, España

⁴ Departamento de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital Sant Joan de Déu, Passeig Sant Joan de Déu, 2, 08950 Esplugues de Llobregat, España

⁵ Unidad de Identidad de Género. Servicio de Endocrinología. Hospital Sant Joan de Déu, Passeig Sant Joan de Déu, 2, 08950 Esplugues de Llobregat, España

⁶ Unidad de Identidad de Género. Departamento de Trabajo Social. Hospital Sant Joan de Déu, Passeig Sant Joan de Déu, 2, 08950 Esplugues de Llobregat, España

⁷ Departamento de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital Sant Joan de Déu, Passeig Sant Joan de Déu, 2, 08950 Esplugues de Llobregat, España. Grupo de Investigación en Salud Mental Infantil Y Adolescente, Institut de Recerca Sant Joan de Déu (IRSJD), Santa

Introducción

Existe mayor prevalencia y gravedad de problemas de salud mental (SM) en población transgénero y en pacientes con trastorno del espectro autista (1,2). Una persona transgénero tiene más probabilidades de ser diagnosticada de autismo y entre las personas con diversidad de género, existe mayor prevalencia de características autistas, aunque la literatura sobre el impacto de la co-ocurrencia es aún escasa (3).

Metodología

Variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con proceso de exploración de diversidad de género de 338 pacientes, en primera visita (PV) en UIG pediátrica hospitalaria, diferenciando entre espectro autista (Grupo A) y no autista (Grupo B). Análisis Stata 15.0, t student para medias, X2 para proporciones.

Resultados

En PV: edad media 11,95 (sd 12,21), antecedentes de ansiedad 33,44% (n=109), depresión 28,83% (n= 94), autolesiones 17,12%(n=56), ideación autolítica 17,43%(n=57), intento autolítico 9,79% (n=32).

Grupo A (n=134), más relación con comorbilidades genéticas (p=0,005), TDAH (p=0,006) y TDI (p=0,050). Mayor frecuencia de tratamiento (p=0,010), específicamente neurolépticos (p=0,049) y psicoestimulantes (p=0,017). Progenitores con nivel educativo superior (p=0,001), mayor revelación al entorno en PV (p=0,007), pero menor apoyo percibido (p=0,023).

Grupo B (n=195) más antecedentes en SM en general (p= 0,012), rasgos desadaptativos de personalidad (p=0,011) y tratamiento con benzodiacepinas (p=0,028). En PV, más cambios en DNI (p=0,021) e inicio de más transiciones médicas (p=0,024).

Conclusiones

Los resultados sugieren diferencias del perfil sociodemográfico, itinerarios de género y en co-ocurrencias en SM, considerando relevante incrementar la caracterización de estos perfiles para diseñar intervenciones/acompañamientos específicos adecuados.

Referencias

1. Pinna F, Paribello P, Somaini G, et al. Italian Working Group on LGBTQI Mental Health. Mental health in transgender individuals: a systematic review. *International review of psychiatry* (Abingdon, England), 2022, 34(3-4), 292–359. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629>
2. Kahn NF, Sequeira GM, Reyes V, et al. Mental Health of Youth With Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria. *Pediatrics*, 152(6), e2023063289. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-063289>
3. Bouzy J, Brunelle J, Cohen D, et al. Transidentities and autism spectrum disorder: A systematic review. *Psychiatry research*, 2023, 323, 115176. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115176>