

ISSN 1130-9512
E-ISSN 2660-7271

Revista de Psiquiatría



Infanto-Juvenil

Volumen 43 • Suplemento 1 • 2026

69^o CONGRESO
AEPNYA

El arte de la **coordinación interdisciplinar**



© Manolo Valdés, VEGAP, Pamplona, 2025

AEPNYA
Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia

PAMPLONA
4 al 6 de junio 2026

●●● Museo Universidad de Navarra

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 2026,43(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.
cimaz@saludcastillayleon.es

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.
iriamendez@mutuaterrassa.cat

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.

INDIZADA 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:** Hospitalización a Domicilio en Salud Mental Infantojuvenil: Diversidad de Modelos y Desafíos de Implementación en España 11
- S2:** Biomarcadores, redes sociales y nuevas perspectivas en el tratamiento de jóvenes vulnerables 12
- S3:** Coordinación Interdisciplinar en la Atención al Trastorno del Espectro Autista: Experiencias y Retos Asistenciales 14
- S4:** Retos Actuales en el Diagnóstico Tardío del TEA: Integrando la Evidencia Científica y la Realidad Clínica 15
- S5:** Estilos de vida, determinantes sociales y psicopatología: Estudios de cohortes SENDO y SESSAMO 16
- S6:** Infancias vulnerables: trauma, migración y desigualdad social en salud mental infantojuvenil 18
- S7:** Repensar la hospitalización infantil y juvenil: del abordaje de la crisis a la contención 0 y el respeto por los derechos 19
- S8:** Avances en evaluación neuropsicológica de los trastornos del neurodesarrollo: una mirada transdiagnóstica al TDAH, coherencia central y autorregulación 20
- S9:** Prevención de TCA en la adolescencia 22

Talleres

- T1:** Actualización, buenas prácticas y desafíos en el abordaje psicofarmacológico del autismo y la discapacidad intelectual 23
- T2:** Diagnóstico diferencial de la psicosis en población infanto-juvenil: más allá de la mirada psiquiátrica) 25
- T3:** La piel como ventana a la salud mental en la infancia y adolescencia: marcadores de vulnerabilidad y oportunidades de prevención. 26
- T4:** Particularidades del TDAH en el sexo femenino: lo que no siempre se ve 27

P13: Consumo de cannabis y riesgo longitudinal de síntomas maníacos y trastorno bipolar en adolescentes: revisión sistemática y metaanálisis 44

P14: Cuando la salud mental entra en el aula. Modelo de colaboración CSMIJ-escuela para comprender las conductas en alumnado con TEA y discapacidad intelectual 45

P15: Cuando la salud mental entra en el aula. Modelo de colaboración CSMIJ-escuela para comprender las conductas en alumnado con TEA y discapacidad intelectual 46

P16: De la consulta a la comunidad: grupo familiar subsahariano para la atención de trastornos del neurodesarrollo 47

P17: Desarrollo de trastornos de ansiedad en niños y su relación con los estilos de crianza 48

P18: Desarrollo y usabilidad de Kalmer, una App para el tratamiento ecológico momentáneo de la autolesión 49

P19: desESTIGMATizaT. Programa educativo de sensibilización y alfabetización en salud mental para adolescentes 50

P20: Diabetes gestacional materna y neurodesarrollo de la adolescencia: papel de la metilación del and fetal 51

P21: Diagnóstico en pacientes evaluados por sospecha de trastorno del espectro autista (tea): prevalencia de tea, tdah y comorbilidad en una muestra clínica 52

P22: Dieta y depresión en el proyecto sésamo 53

P23: Efectos de los estímulos sensoriales en la participación de menores con TDAH 54

P24: Eficacia de una intervención psicológica telefónica en población perinatal en Atención Primaria 55

P25: Estudio descriptivo de los pacientes derivados a consulta de neuropsiquiatría infantil 56

P26: Evaluación ecológica momentánea (EMA) de irritabilidad en interacciones parentofiliales: factibilidad, reactividad y resultados preliminares del proyecto PAIRED 57

P27: Evaluación sobre el uso/abuso de pantallas en población infantojuvenil de fuerteventura 58

P28: Factores clínicos, psicosociales e inflamatorios de adolescentes con un intento de suicidio	59
P29: Evolución de la hospitalización parcial infantojuvenil en la última década: incremento postpandemia, mayor complejidad y vulnerabilidad femenina	60
P30: Evolución de las consultas preferentes en una unidad de Psiquiatría Infantil en Valladolid	61
P31: Experiencia clínica con el uso de clozapina en psicosis infantojuvenil	62
P32: Hábitos de vida y suicidabilidad en adolescentes: análisis mediante un índice compuesto de calidad de vida	63
P33: Hospitalización psiquiátrica infantojuvenil: perfil clínico, complejidad psicosocial y coordinación interdisciplinar en la continuidad asistencial	64
P34: Identidad y cambio de género en pacientes con Trastorno del Espectro Autismo	65
P35: Influencia del TEA en la presentación clínica de pacientes TCA: un estudio comparativo en población infanto-juvenil	66
P36: Influencias del apego a lo largo de la vida	67
P37: Intervalo hasta la realización de pruebas diagnósticas en TEA: análisis mediante procesamiento del lenguaje natural	68
P38: Intervención Familiar Coordinada entre CSMIJ y CSMA: Programa Piloto de Psicoeducación y Apoyo Terapéutico	69
P39: La simulación clínica como herramienta docente en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: una experiencia en el Hospital Clínic de Barcelona	70
P40: Más allá del IMC: Comorbilidad y Recurso Post-Alta como Predictores de Reingreso en TCA Infanto-Juvenil (2023-2025)	71
P41: Más allá del TCA: diagnóstico de TDAH durante el seguimiento en una unidad infantojuvenil especializada	72
P42: Orientación vocacional -desde la unidad de pedagogía hospitalaria- para pacientes con trastornos de neurodesarrollo	73
P43: Perfil de comorbilidades en pacientes con Función Intelectual Límite atendidos en nuestro CSMIJ: serie de casos descriptiva	74

P44: Perfiles clínicos y uso de servicios de salud mental en jóvenes hospitalizados del sistema de protección infantil: comparación entre acogimiento residencial, adopción y EAIA	75
P45: Perfil de conducta adaptativa en pacientes con diagnóstico complejo de Trastorno del Espectro Autista	76
P46: Prevalencia, correlación e impacto del consumo de cannabis en la psicosis de inicio temprano: revisión sistemática y metaanálisis	77
P47: Primer episodio psicótico en población infanto-juvenil: diferencias clínicas entre pacientes vinculados y no vinculados previamente a un Programa de Atención Específico al Trastorno Psicótico Incipiente (PAE-TPI)	78
P48: Proyecto de Humanización Pediátrica en Trastornos de la Conducta Alimentaria en Castilla y León: Propuesta Multidisciplinar Basada en Evidencia	79
P49: Retraso diagnóstico del TDAH en mujeres jóvenes: trayectoria sintomática, influencia puberal y discrepancias entre autoinforme y percepción parental. Estudio piloto	80
P50: Sentido de coherencia en hermanas-os de pacientes con anorexia nerviosa: estudio transversal comparativo con grupo control	81
P51: Señales clínicas del acoso digital en adolescentes: ansiedad, evitación escolar e ideación suicida. Implicancias para el psiquiatra infantojuvenil	82
P52: Sufrimiento psíquico en niños y adolescentes en situación de guerra: revisión de la evidencia y experiencia asistencial con familias procedentes de gaza	83
P53: Trayectoria del TDAH en mujeres adolescentes y adultas: detección, impacto hormonal y consecuencias del retraso diagnóstico. Estudio piloto	84
P54: Utilidad del ADOS-2 en una consulta específica de evaluación diagnóstica de TEA infanto-juvenil en casos clínicamente dudosos	85

Posters tipo caso clínico

CC1: Acompañamiento psicoterapéutico a la comunicación a los hermanos tras una pérdida perinatal tardía: serie clínica de siete familias	86
CC2: Adolescente con disfagia de larga evolución	87

CC19: Fenotipo conductual atípico en el síndrome de Koolen-de Vries: a propósito de un caso con clínica obsesivo-compulsiva y tics	104
CC20: Funcionamiento evitativo-desapegado secundario a trauma relacional temprano y diferenciación con síndrome prodrómico psicótico: reporte de caso	105
CC21: Hipersensibilidad a antipsicóticos en Sd. de Prader-Willi: a propósito de un caso	106
CC22: Lidiando con la incertidumbre. A propósito de un caso clínico complejo	107
CC23: Lurasidona en primer episodio psicótico en adolescente: alternativa tras acatisia con aripiprazol	108
CC24: Más allá del control psicótico: cascada de efectos adversos en el tratamiento de la esquizofrenia adolescente	109
CC25: Más allá del TDAH: complejidad diagnóstica en un trastorno del neurodesarrollo	110
CC26: Neutropenia por risperidona, dos casos clínicos de adolescentes	111
CC27: Psicosis adolescente, cultura digital y violencia fantaseada: a propósito de un caso clínico	112
CC28: Psicosis de inicio temprano como marcador clínico del síndrome de deleción 3q29 en una paciente con trastornos del neurodesarrollo: Reporte de caso	113
CC29: Psicosis en Síndrome de Prader-Willi con respuesta a clozapina: más allá de la evidencia disponible	114
CC30: Psicosis inducida por cannabinoides sintéticos en población adolescente: a propósito de un caso	115
CC31: Rasgos del espectro autista y trauma relacional: diagnóstico y abordaje multimodal en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. A propósito de un caso	116
CC32: Síndrome de CAPOS ¿Qué posibles repercusiones puede tener en la salud mental infantojuvenil?	117
CC33: Solapamiento fenomenológico entre TOC y TEA en la adolescencia: a propósito de un caso clínico	118
CC34: Uso Off Label de N-Acetilcisteína en el tratamiento de trastorno por control de impulsos (tricotilomanía)	119

Comunicaciones orales

- CO1:** Estudio de una población de alto riesgo por ser hijos de padres con trastorno obsesivo-compulsivo: Datos clínicos, sociodemográficos, riesgo de psicopatología 120
- CO2:** Estudio prospectivo de biomarcadores y predictores clínicos de resultados a largo plazo y respuesta al tratamiento en el Trastorno Obsesivo-Compulsivo: la cohorte de TOC infantil y adolescente en Barcelona 121
- CO3:** Factores asociados a la progresión dentro del continuo suicida en adolescentes con trastorno mental grave atendidos en hospital de día 122
- CO4:** Implementación del programa de terapia de interacción padre-hijo (pcit) en lleida 123
- CO5:** Resultados preliminares del programa *Lighthouse Parenting*: Trauma parental y confianza epistémica en familias atendidas por servicios de protección infantil 124
- CO6:** Perfil clínico en adolescentes derivados para evaluación de TEA en una unidad especializada 125
- CO7:** El vínculo postparto y la salud mental de los padres como predictores del neurodesarrollo de su hijo gran prematuro 126
- CO8:** Autism Program Environment Rating Scale for Preschool and Elementary (APERS-PE) en España: una adaptación cultural 127
- CO9:** Cambios epigenéticos identificables en el ADN de sangre de cordón en niños con trastornos del espectro autista (TEA): Un estudio piloto 128
- CO10:** El impacto del funcionamiento familiar n la neuroanatomía temporal medial en adolescentes con primer episodio de manía 129
- CO11:** Fuentes de información afectivo-sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: relevancia para la prevención en salud mental infanto-juvenil 130
- CO12:** Informe UNICEF: Entendiendo la relación de las nuevas generaciones “con” y “en” el entorno digital 131
- CO13:** Predictores clínicos y familiares de transición a psicosis en adolescentes con estados mentales de alto riesgo: un estudio de seguimiento de 6 meses 132

S1 HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL: DIVERSIDAD DE MODELOS Y DESAFÍOS DE IMPLEMENTACIÓN EN ESPAÑA

MODERA: Imaz Roncero, Carlos; *Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Doctor en Medicina. Coordinador de la Unidad de Hospitalización a Domicilio en Salud Mental Infantojuvenil. Exvicepresidente y exsecretario de AEPNYA, manteniendo tareas en comité editorial de la revista Psiquiatría Infanto-Juvenil y de representación de la asociación.*

PONENTE 1: Gómez Vallejo, Sandra¹

PONENTE 2: Camarreiro Silva, Ricardo²

PONENTE 3: García del Castillo, Inés³

¹ Psiquiatra de Hospitalización a Domicilio en Hospital Clínic de Barcelona. Formación avanzada en Psiquiatría Infanto-Juvenil en el King's College London. Desde 2020 forma parte del equipo de psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Clínic de Barcelona, donde compagina actividad asistencial, docente e investigadora. Desde 2023 psiquiatra del servicio de Hospitalización a Domicilio.

² Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Coordinador de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de TCA del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de febrero 2015 a septiembre 2024. Desde septiembre de 2024 Coordinador de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica a Domicilio del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

³ Psiquiatra y coordinadora de la Unidad de Hospitalización a Domicilio en Hospital Universitario La Paz de Madrid, donde compagina actividad clínica, docente e investigadora. Psicoterapeuta familiar y multifamiliar. Previamente, desde 2019, ha trabajado en el equipo de atención domiciliaria del Hospital El Escorial.

Hospitalización a domicilio en población infanto-juvenil: efectividad clínica y factores asociados a la evolución

La hospitalización a domicilio (HDOM) es una alternativa a la hospitalización convencional que permite intervenciones intensivas manteniendo al paciente en su entorno familiar y escolar. El objetivo fue describir las características clínicas de los pacientes ingresados en HDOM, evaluar su efectividad y explorar factores asociados a la mejoría clínica. Se realizó un estudio observacional de casos incluyendo 140 pacientes ingresados entre septiembre de 2023 y febrero de 2026. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, y funcionamiento global mediante HoNOSCA (versiones paciente, progenitores y terapeutas) antes y después del ingreso. Los cambios pre-post se analizaron con pruebas t pareadas y los factores asociados a la mejoría mediante regresión logística multinomial. El 66,3% de la muestra eran mujeres (edad media = 14,6 años) y el motivo de ingreso más frecuente fue ideación o intento suicida (46,3%). Se observó una reducción significativa en las puntuaciones de la HoNOSCA tras el ingreso en los tres informantes ($p < 0,001$). La presencia de factores psicosociales se asoció a una menor probabilidad de mejoría clínica significativa (OR 6,50; $p = 0,01$). Estos resultados refuerzan HDOM como una alternativa viable y efectiva en población infanto-juvenil, mejorando sintomatología y funcionamiento de los menores.

1. Ougrin D et al. Comparison of effectiveness and cost-effectiveness of an intensive community supported discharge service versus treatment as usual for adolescents with psychiatric emergencies: a randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry* 2018, 5(6), 477-485
2. Graf D et al. Effectiveness of home treatment in children and adolescents with psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine* 2024, 22(1), 241

Viabilidad y aceptabilidad de un programa de hospitalización a domicilio en población infanto juvenil

En la última década se evidencia un aumento de los ingresos en la población infanto juvenil, que acarrearán una significativa carga personal, familiar y económica. Desarrollamos una alternativa a la Hospitalización tradicional para esta población: la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica a Domicilio (UHPaD), un tratamiento integral e interdisciplinar, con participación familiar activa, permite la individualización del tratamiento y proyectarse en la comunidad.

Se realizó un estudio con el objetivo de Explorar la viabilidad y aceptabilidad del programa de hospitalización domiciliaria para pacientes adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria.

Método: Descripción retrospectiva del programa durante su primer año de actividad. El constructo de viabilidad se basa en la accesibilidad, el reclutamiento, la tasa de retención, las estancias hospitalarias evitadas y el manejo de situaciones de crisis. Los cuidadores completaron un cuestionario de satisfacción al alta, que incluía un ítem sobre seguridad percibida. Se incluyó a todos los pacientes derivados al programa.

Resultados: Ingresaron cincuenta y nueve pacientes mujeres con una edad media de 14,69 años (DE = 1,67). La estancia media fue de 39,14 días (DE = 14,47). Al ingreso, el 32,2% de los pacientes presentaba conductas autolesivas no suicidas y el 47,5% presentaba trastornos mentales comórbidos. Todos los pacientes fueron evaluados en las primeras 48 h después de la derivación y la tasa de retención del programa fue del 91,52%. Se evitaron 2016.03 días de hospitalización. Las familias otorgaron al programa una puntuación general de satisfacción de 4,95/5, y todas lo describieron como «muy seguro».

Hospitalización domiciliaria de Salud Mental para adolescentes y adulto joven: experiencia en el primer año de la Unidad del Hospital Universitario La Paz

La hospitalización psiquiátrica para el manejo de los síntomas agudos de trastornos mentales en niños y adolescentes puede ser necesaria, aunque existe una creciente preocupación sobre la efectividad clínica y económica del ingreso psiquiátrico en esta población. Esto sugiere la necesidad de implementar nuevos modelos de atención familiar y comunitaria intensiva que reduzcan la hospitalización y faciliten la intervención en el entorno familiar y escolar.

Se expone en esta propuesta el trabajo clínico que se ha desarrollado durante el primer año de funcionamiento en la unidad de hospitalización domiciliaria para adolescentes y adulto joven en el hospital Universitario La Paz, con un modelo mixto agudo-subagudo respondiendo a la demanda clínica y asistencial del área sanitaria correspondiente, así como los retos, oportunidades y dificultades que se han ido sucediendo en este tiempo.

Se presentan también los resultados preliminares de un estudio observacional del modelo de Hospitalización Domiciliaria para la Salud Mental como alternativa a la hospitalización completa. Se analizan diversas variables de resultado, como la clínica, el funcionamiento, la satisfacción, la calidad de vida y los costes/uso de recursos clínicos. Se utilizan como variables la CGI, HoNOSCA, C-SSRS, CSQ-8 y EQ-5D-Y, en la visita inicial y al final del tratamiento y a los 6 meses del alta.

S2 BIOMARCADORES, REDES SOCIALES Y NUEVAS PERSPECTIVAS EN EL TRATAMIENTO DE JÓVENES VULNERABLES

MODERA: Méndez Blanco, Iria; **Psiquiatra Infanto-Juvenil. Coordinadora CSMIJ Sant Cugat, CSMIJ Terrassa. Fundació Assistencial Mútua Terrassa.**

PONENTE 1: Romero Cela, Soledad¹

PONENTE 2: Vega, Daniel²

PONENTE 3: Juliá, Ana³

¹ Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona, IDIBAPS, Barcelona, Spain. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, Instituto de Salud Carlos III, Spain.

² Psicología. Hospital Universitari d'Igualada (Consorti Sanitari de l'Anoia) - Fundació Sanitaria d'Igualada.

³ Psicología. Hospital Universitari d'Igualada (Consorti Sanitari de l'Anoia) - Fundació Sanitaria d'Igualada.

Impacto de la adversidad temprana en la maduración del sistema de respuesta al estrés durante la pubertad

Objetivo: Evaluar si el desarrollo puberal modula el funcionamiento del eje HPA en función de la historia de MI, y examinar correlatos psicosociales y biológicos de riesgo y resiliencia, independientemente de la presencia de trastornos psiquiátricos.

Métodos: Veintinueve participantes fueron evaluados desde la etapa prepuberal (T1) hasta la etapa postpuberal (T2). Se recogieron medidas detalladas de cortisol salival a lo largo del día y durante un estresor psicosocial agudo (TSST-C). También se evaluaron historia de MI, psicopatología (K-SADS), desarrollo puberal, IMC, nivel socioeconómico y funcionamiento global. Los datos se analizaron mediante modelos lineales de efectos mixtos.

Resultados: Los adolescentes con MI presentaron un desarrollo puberal más avanzado, mayor IMC, menor nivel socioeconómico y peor funcionamiento. Aunque en T1 no se encontraron diferencias, en T2 los adolescentes con MI mostraron mayor cortisol al despertar, incremento del área bajo la curva (AUCg) diurna y al despertar, una menor reactividad basal dinámica (AUCi), y respuestas de cortisol más elevadas durante el TSST-C. Estas diferencias persistieron tras ajustar por psicopatología.

Conclusiones: Los hallazgos indican que la pubertad constituye un periodo clave en el que las experiencias adversas pueden moldear de forma persistente la regulación del eje HPA.

1. Laia Marques-Feixa, Helena Palma-Gudiel, Soledad Romero, Jorge Moya-Higueras, Marta Rapado-Castro, Águeda Castro-Quintas, Iñaki Zorrilla, María José Muñoz, Maite Ramírez, María Mayoral, Ariadna Mas, María José Lobato, Hilario Blasco-Fontecilla, Lourdes Fañanás; EPI-Young Stress GROUP. "Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents". *Psychol Med.* 2023 Feb;53(3):1060-1073.

Financiamiento

Fundación Alicia Koplowitz (A.KOPLOWITZ21_07) FIS (PI15/00685 y PI22/01245).

Cómo afecta el feedback negativo en redes sociales a jóvenes con conductas de autolesión: un estudio con EMA y RMf

Objetivo: Evaluar el procesamiento del feedback social positivo y negativo en un contexto digitalizado tipo Instagram en jóvenes con ANS.

Métodos: Se realizaron dos estudios, incluyéndose tres grupos de comparación: (i) grupo clínico con trastorno límite de la personalidad y ANS; (ii) grupo subclínico con estudiantes con ANS; (iii) grupo control sano. En el primer estudio se usó una tarea de recompensa social basada en el paradigma Social Incentive Delay (SID), diseñada para simular interacciones en Instagram e incorporar feedback sobre fotos propias vs. ajenas. En el segundo, se usó una Evaluación Ecológica Momentánea (EMA) mediante una App que simula Instagram, controlando fases de inclusión vs exclusión social.

Resultados: En ambos estudios, los grupos con ANS mostraron un patrón diferencial respecto a controles en áreas cerebrales asociadas al procesamiento de la recompensa, especialmente en el grupo clínico. En el estudio con EMA, los grupos con ANS se mostraron más sensibles al rechazo social en entornos digitales.

Conclusiones: En un contexto de relaciones sociales digitalizado, la ANS podría estar asociada a una alteración de la evaluación social, especialmente ante feedback negativo.

1. Anna Julia, Irene Jaen, Azucena García-Palacios, Juan Carlos Pascual, Anna Sintes, Anaís Lara, Iria Mendez, Soledad Romero, Joaquim Puntí, Joaquim Soler, Marta Banque, Marina Lopez-Sol, Jordi Sole-Casals, Daniel Vega. "Delivering real-time support for self-injury: A systematic review on ecological momentary interventions." *Internet Interv.* 2025 Apr 5:40:100826.
2. Briones-Buixassa L, Ali Í, Schmidt C, Nicolaou S, Vega D. "Predicting Non-Suicidal Self-Injury in Young Adults with and without Borderline Personality Disorder: a Multilevel Approach Combining Ecological Momentary Assessment and Self-Report Measures". *Psychiatr Q.* 2021 Sep;92(3).

Financiamiento

La Marató ' de TV3' Foundation. Project ID: 202233-30-31-32-33.

Kalmer: Una App para el tratamiento ecológico momentáneo de la autolesión

Objetivo: Describir el desarrollo y la evaluación preliminar de KALMER, una app EMI específicamente diseñada para adolescentes y adultos jóvenes con ANS, y presentar resultados de usabilidad/aceptabilidad y el plan de evaluación mediante ensayo clínico aleatorizado.

Método: Primero se desarrolló el contenido y la dinámica mediante consenso de expertos y diseño modular. Posteriormente se realizaron varios grupos focales para analizar: (i) usabilidad en contexto no clínico; (ii) usabilidad en contexto clínico; (iii) utilidad clínica desde el punto de vista de los profesionales.

Resultados: KALMER se estructuró alrededor de cinco componentes terapéuticos basados en la Terapia Dialéctica Conductual y mostró alta usabilidad en contexto no clínico (n=26). Tanto en los grupos focales de pacientes (n=9) como de profesionales (n=14) KALMER fue valorada como una herramienta útil complementaria. En contexto clínico, los pacientes destacaron elementos determinantes del uso de KALMER, relacionados con la implicación y el contexto, y aportaron sugerencias de mejora del diseño y usabilidad. Los profesionales describieron KALMER como una herramienta útil de autorregulación, un puente entre la consulta y el contexto del paciente en un contexto de falta de recursos.

Conclusiones: KALMER muestra factibilidad, buena usabilidad y utilidad percibida, apoyando su continuidad hacia evaluación de efectividad, aceptabilidad y coste-efectividad mediante RCT

estima y un perfil centrado en la evitación alimentaria, mientras que AN está asociado con mayor impacto emocional y familiar.

1. Anna Julia, Irene Jaen, Azucena García-Palacios, Juan Carlos Pascual, Anna Sintes, Anaís Lara, Iria Mendez, Soledad Romero, Joaquim Puntí, Joaquim Soler, Marta Banque, Marina Lopez-Sol, Jordi Sole-Casals, Daniel Vega. "Delivering real-time support for self-injury: A systematic review on ecological momentary interventions." *Internet Interv.* 2025 Apr 5:40:100826.

Financiamiento

La Marató ' de TV3' Foundation. Project ID: 202233-30-31-32-33.

S3 COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR EN LA ATENCIÓN AL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: EXPERIENCIAS Y RETOS ASISTENCIALES

MODERA: Pina Camacho, Laura; **Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Hospital General Universitario- Dr.Balmis, Alicante, e Investigadora colaboradora en el IiSGM, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.**

PONENTE 1: Romero González, Marina¹

PONENTE 2: Javaloyes Sanchis, Auxi² y Palazón Azorín, Inmaculada³

PONENTE 3: Parellada Redondo, Mara⁴

¹ Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia en el Hospital Regional Universitario de Málaga. Coordinadora Proceso Asistencial de TEA (2017-2023). Investigadora Principal Proyecto Europeo (DADAP. Digitizing and Automating the Diagnostic Psychiatric Assessment Process). Ex becaria Beca Avanzada Fundación Alicia Koplowitz. King College London (2014-2016). Coordinadora Clínica Confía. Unidad de Salud Mental Infantil y del Neurodesarrollo.

² Título Europeo en Psiquiatría Infantil. Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia en la Unidad de Salud Mental Infantil de Benalúa, Alicante y en el Hospital General Universitario Doctor Balmis de Alicante. Coordinadora Equipo de Atención Integral en salud mental infantil, AUPSI.

³ Psicóloga Clínica Infanto-juvenil, programa TRASTEa y Dpto de Psiquiatría y Psicología del Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante.

⁴ Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia, Jefa de Sección de Neurodesarrollo. Creadora y Responsable de Programas de Autismo AMITEA (Atención Médica Integral) y Diagnóstico Complejo del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Profesora Titular de Psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid. Investigadora Principal de proyectos de investigación en neurodesarrollo.

Proceso Asistencial de Trastorno del Espectro Autista en Andalucía

El Proceso Asistencial Integrado de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) es un modelo coordinado de atención sanitaria pública promovido por la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía cuyos objetivos son:

- Ofrecer una atención integral, coordinada y homogénea de los TEA en todos los niveles asistenciales del sistema sanitario público andaluz.
- Priorizar la detección precoz, el diagnóstico clínico, la intervención y el seguimiento de las personas con TEA y sus familias.
- Promover la coordinación entre recursos sanitarios (pediatría, atención temprana, salud mental) y otros sectores (educación, servicios sociales).

En esta ponencia nos centraremos en explicar la adaptación local desde el inicio en el Hospital Regional Universitario de Málaga con un enfoque reflexivo sobre las limitaciones encontradas y retos futuros a nivel asistencial.

Programa TRASTEa, Programa de atención al Trastorno del Espectro Autista en el Hospital General Universitario Dr Balmis de Alicante

Desde el Hospital de Alicante se presenta el programa Trastea que desde hace siete años ofrece una intervención coordinada entre psiquiatría infantil, psicología infantil y neuropediatría para ofertar una atención integral a los niños con Trastorno del Espectro Autista y sus familias.

Los Objetivos Generales del Programa Trastea son:

- Optimizar la detección precoz y activación de las intervenciones tempranas.
- Coordinación interdisciplinaria e interinstitucional de todos los profesionales implicados.
- Potenciar el papel de los padres como coterapeutas
- Mejorar la detección en AP.
- Protocolizar el diagnóstico interdisciplinar (Neuropediatría, Psicología Pediátrica y Psiquiatría infanto-juvenil), la atención terapéutica integral y coordinada (AP- HOSPITAL), los recursos disponibles para estos niños y los informes necesarios para las familias (trámite de certificados para ayudas, informes escolares..)
- Poner en marcha un programa de intervención grupal con las familias → ofrecerles la información necesaria, orientarles, crear grupos de apoyo, etc.
- Poner en marcha un proyecto de adecuación del entorno hospitalario al TEA → “Autism Friendly” (pictogramas o fotografías), anticipación de las exploraciones o pruebas diagnósticas, reducción de ruidos o aglomeraciones, anticipar la imprevisión, reducir las esperas, etc.

En esta ponencia nos centraremos en explicar las actuaciones realizadas estos años desde el Programa Trastea.

Coordinación inter e intra-sectorial en la provisión de servicios médicos a población autista

Desde 2009 se presta Atención Médica especializada a pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de todas las edades de la Comunidad de Madrid, mediante un programa de facilitación y coordinación de la asistencia sanitaria en un Hospital General, ampliado desde 2022 a dos hospitales (AMITEA). Su objetivo es que las personas con autismo reciban la misma atención que el resto de la población, mediante procedimientos y protocolos adaptados, coordinados con distintos servicios y unidades, que reduzcan las barreras entre la persona con TEA y el sistema sanitario.

La implementación del programa, incluida la participación de voluntariado de entidades asociativas durante los ingresos hospitalarios, ha sido impulsada por asociaciones de pacientes federadas, siendo pionera en la participación directa de los pacientes en la provisión y organización de servicios. Tanto el modelo inicial como los resultados de satisfacción de pacientes y familias se publicaron al año de inicio y 15 años después en revistas internacionales.

Uno de los aspectos fundamentales y más valorados por pacientes y familiares es la coordinación interdisciplinar. En el último análisis cualitativo, mediante metodología de fenomenología-hermenéutica, se identificaron factores de valoración comunes entre pacientes, familiares y profesionales, así como apreciaciones distintivas de cada grupo. La humanización de los servicios, la organización centrada en la persona, la mejora en accesibilidad y coordinación, y la participación familiar se reconocen como elementos clave del programa AMITEA

Financiamiento

No hay financiación fuera del Servicio Madrileño de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

S4

RETOS ACTUALES EN EL DIAGNÓSTICO TARDÍO DEL TEA: INTEGRANDO LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y LA REALIDAD CLÍNICA

MODERA: Varela Casal, Paloma; **Psiquiatra de la infancia y la adolescencia y psiquiatra de adultos. Jefa de psiquiatría infantil, hospital de Mataró. Barcelona.**

PONENTE 1: Bote Pérez, Valetín¹

PONENTE 2: Huertas Patón, Abigail²

PONENTE 3: Gisbert Gustemps, Laura³

¹ Psiquiatra. Planta de Hospitalización de TEA. Hospital Mútua de Terrassa.

² Psiquiatra de la infancia y adolescencia y psiquiatra de adultos. Programa de diagnóstico complejo. Hospital Gregorio Marañón.

³ Psiquiatra de la infancia y adolescencia y psiquiatra de adultos. Programa de atención integral al TEA, Servicio de psiquiatría. Hospital Vall d'Hebron.

¿Uno o varios autismos? Evidencia genética sobre las diferencias entre el diagnóstico temprano y tardío

El Dr. Bote del Hospital Mutua de Terrassa inaugurará el simposio presentando el trabajo de Zhang et al. (Nature, 2025), que representa un avance paradigmático en la comprensión de la heterogeneidad del TEA, demostrando que la arquitectura poligénica del autismo difiere significativamente según la edad al diagnóstico.

Utilizando datos longitudinales de cuatro cohortes de nacimiento, este estudio identifica dos factores poligénicos modestamente correlacionados: uno asociado con diagnóstico temprano y menores capacidades sociales/comunicativas en la infancia, y otro vinculado con diagnóstico tardío y mayores dificultades socioemocionales en la adolescencia.

Las variantes genéticas comunes explican aproximadamente el 11% de la varianza en la edad de diagnóstico, comparable a factores sociodemográficos y clínicos.

La inclusión de este trabajo como apertura del simposio es fundamental porque desafía la conceptualización del autismo como entidad única de la infancia temprana, proporcionando evidencia de que el autismo diagnosticado temprana y tardíamente representan perfiles genéticos y del desarrollo cualitativamente diferentes, con implicaciones directas para la estratificación clínica, el cribado personalizado y la medicina de precisión en TEA

- Zhang X, Grove J, Gu Y, Buus CK, Nielsen LK, Neufeld SAS, Koko M, Malawsky DS, Wade EM, Verhoef E, Gui A, Hegemann L; APEX Consortium; iPSYCH Autism Consortium; PGC-PTSD Consortium; Geschwind DH, Wray NR, Havdahl A, Ronald A, St Pourcain B, Robinson EB, Bourgeron T, Baron-Cohen S, Børglum AD, Martin HC, Warrier V. Polygenic and developmental profiles of autism differ by age at diagnosis. Nature. 2025 Oct;646(8087):1146-1155. doi: 10.1038/s41586-025-09542-6.

Evaluación del TEA en adolescentes y adultos jóvenes en contextos de alta complejidad clínica: consideraciones desde la práctica especializada

Esta ponencia presentará la experiencia clínica del Programa de Diagnóstico Complejo del Hospital Gregorio Marañón en la evaluación de adolescentes y adultos jóvenes derivados por sospecha de TEA.

Se describirá el proceso de evaluación en jóvenes (16 - 25 años), basada en un modelo de alta resolución diagnóstica que integra entrevista clínica, análisis del desarrollo, información funcional y herramientas estandarizadas, incluyendo el ADOS-2, junto con evaluación cognitiva y adaptativa cuando indicada.

Los datos muestran que solo una parte de los pacientes evaluados confirma finalmente un diagnóstico de TEA tras una valoración exhaustiva, siendo frecuente la identificación de diagnósticos alternativos o comorbilidades psiquiátricas, lo que pone de manifiesto una alta heterogeneidad clínica en esta franja de edad y subraya los límites de una interpretación aislada de los resultados instrumentales.

A partir de esta experiencia, se señalarán algunas observaciones clínicas relevantes para la práctica diagnóstica actual, entre ellas la diversidad de trayectorias que conducen a la consulta especializada y la importancia de contextualizar la demanda diagnóstica dentro del proceso clínico. En este sentido, se planteará como punto a considerar, y no como eje central, la necesidad de explorar el significado y las expectativas asociadas al diagnóstico en algunos jóvenes, como parte de una evaluación integral y clínicamente informada.

Finalmente, la ponencia reflexiona sobre las implicaciones de estos hallazgos para los modelos actuales de diagnóstico del TEA en adultos jóvenes, defendiendo la necesidad de procesos rigurosos, contextualizados y longitudinales, que permitan diferenciar el TEA de otras condiciones clínicas en escenarios de elevada complejidad.

Transformación del perfil diagnóstico en el TEA adulto: Retos en la evaluación frente al aumento de la demanda autoderivada

En esta ponencia final, la Dra. Laura Gisbert analizará la transformación del perfil del paciente que acude a programas especializados de diagnóstico de autismo en la etapa adulta. A partir de los datos clínicos recopilados de forma sistemática durante los últimos ocho años, se expondrán las variaciones observadas en la demanda clínica, contrastando los perfiles atendidos en los inicios del programa con los que acceden en la actualidad.

El núcleo de la exposición se centrará en la evaluación de los resultados diagnósticos en función de la vía de acceso al servicio. Se presentará un análisis comparativo entre los pacientes autoderivados —aquellos que acuden por una convicción propia de pertenecer al espectro— y los pacientes heteroderivados, cuya evaluación es recomendada por profesionales externos o terceros. Los datos permitirán examinar la tasa de confirmación diagnóstica en ambos grupos, analizando si la sospecha subjetiva (autodiagnóstico) se correlaciona con los criterios clínicos estandarizados o si, por el contrario, existe una discrepancia significativa entre la autopercepción y el diagnóstico final.

Finalmente, se discutirán las diferencias en las presentaciones clínicas actuales, marcadas por una mayor heterogeneidad, y cómo estos cambios impactan en la validez de los procesos de cribado. La presentación ofrece una visión basada en la evidencia sobre la evolución de la población clínica y la necesidad de una evaluación rigurosa para diferenciar el autismo de otras condiciones o rasgos de personalidad.

S5

ESTILOS DE VIDA, DETERMINANTES SOCIALES Y PSICOPATOLOGÍA: ESTUDIOS DE COHORTES SENDO Y SESSAMO

16

MODERA: Díez Suárez, Azucena; **Psiquiatra Infantil y Adolescente. Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente. Departamento de Psiquiatría. Clínica Universidad de Navarra. Profesora asociada Facultad de Medicina, Universidad de Navarra.**

PONENTE 1: Sánchez Villegas, Almudena¹

PONENTE 2: Goñi Sarries, Adriana²

PONENTE 3: Martín, Nerea³

¹ Decana Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Pública de Navarra (UPNA), Catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública UPNA, ha liderado 5 proyectos de investigación del Instituto Carlos III (epidemiología nutricional y psiquiátrica). Autora de más de 200 artículos en estas líneas (cohortes como el SUN) y grandes ensayos clínicos como el PREDIMED o el PREDIMED-PLUS. Factor h: 70. ORCID: 0000-0001-7733-9238.

² Doctora en Psicología por la UPNA. Psicóloga Clínica Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Jefa de Servicio de Atención Comunitaria y Centros de Salud Mental (2011-2015). Jefa de Servicio de Recursos Intermedios de Salud Mental (2020-2024). Co-autora de la Estrategia de prevención del suicidio de Navarra (2025). Vocal y secretaria de la Comisión Interinstitucional de

Coordinación para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas desde 2014. Autora de más de 35 artículos científicos y co-autora en dos libros sobre suicidio. ORCID; 0000-0003-2624-3724.

³ Pediatra, profesora titular en la Universidad de Navarra, especializada en nutrición infantil, epidemiología y bioestadística. Doctora en Medicina por la Universidad de Navarra. Líder de estudio de cohortes SENDO (seguimiento del Niño para un Desarrollo Óptimo). Líneas de investigación: Nutrición infantil y estilo de vida en la infancia para prevenir la obesidad y otras enfermedades; intervenciones nutricionales con polvo de insecto en países en desarrollo; innovación en el uso de la inteligencia artificial en salud pública. Autora de más de 100 artículos en revistas científicas, índice H de 30. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7549-1455>.

Calidad y cantidad de sueño en adolescentes y su relación con la presencia de psicopatología, auto-lesiones y riesgo de suicidio

Objetivo: Analizar la relación entre la cantidad y calidad del sueño en adolescentes y la presencia de psicopatología, auto-lesiones y riesgo de suicidio.

Métodos: análisis transversal de la cohorte SESSAMO (Seguimiento de Estudiantes de Secundaria para valorar Salud Mental y Obesidad, 14 a 16 años de Navarra, Canarias y País Vasco. Los/as participantes reportaron su grado de somnolencia diurna, calidad auto-percibida de sueño y número de horas que dormían (19-item Pittsburgh Sleep Quality Index). También se valoró el riesgo de suicidio (Columbia-Suicide Severity Rating Scale-C-SSRS), la presencia de auto-lesiones (Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview) y la presencia de síntomas auto-referidos de ansiedad o depresión (Depression, Anxiety, and Stress Scale-DASS-21).

Resultados: se analizó a 1973 adolescentes. Los que refirieron una muy mala calidad en el sueño presentaron mayores puntuaciones de psicopatología que aquellos con muy buena calidad (b para depresión= 9,85, IC 95%=6,87-12,83; b para ansiedad=13,69, IC 95%=10,92-16,47 y b para estrés=10,32, IC 95%=7,52-13,12). Se encontró una asociación directa y estadísticamente significativa entre referir inadecuadas horas de sueño (menos de 7 o más de 11 horas diarias) y la presencia de autolesiones y riesgo de suicidio (OR=2,01, IC 95%=1,44-2,81 y OR=1,82, IC 95%=1,22-2,72 respectivamente).

Conclusión: La cantidad y calidad del sueño en los adolescentes se relaciona de forma significativa con la salud mental. Dormir menos de 7 horas diarias, presentar somnolencia durante el día o referir una mala o muy mala calidad en el sueño se relaciona con mayores puntuaciones en psicopatología y mayor presencia de auto-lesiones y riesgo de suicidio.

Financiamiento

Beca FIS Instituto Carlos III.

Resultados de la cohorte SESSAMO en la asociación de experiencias adversas en la infancia y los acontecimientos vitales estresantes con el riesgo de autolesiones no suicidas y de suicidio

Objetivo: analizar la asociación de experiencias adversas en la infancia (EAI) y el impacto de acontecimientos vitales estresantes (AVE) con autolesiones no suicidas (ANS) y riesgo de suicidio (RS).

Método: análisis transversal del estudio de cohortes SESSAMO (Seguimiento de Estudiantes de Secundaria para valorar Salud Mental y Obesidad), incluye 2042 adolescentes (14 a 16 años) de Navarra, Gran Canaria y Álava. Se evaluaron: EAI (adaptación de CDC-Kaiser ACE Study, AVE (Inventario de Acontecimientos Vitales Estresantes de Oliva), presencia de ANS (Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview) y riesgo de suicidio (Columbia-Suicide Severity Rating Scale).

Resultados: la presencia de ANS se asoció con el abuso emocional de padres (OR=2,6 IC 95%=1,85-3,65), ser víctima de acoso escolar (OR=1,7 IC 95%=1,20-2,48), y trastorno mental parental (OR=1,9 IC 95%=1,18-3,29), especialmente si hay un alto impacto psicológico de los AVE (OR=7,6 IC 95%=3,79-15,29). Los síntomas depresivos explicaron hasta un 35% de la asociación con el mayor impacto de los AVE, 52,3% con más de 5 EAI. El RS varía según género, en chicos se asoció con abuso físico (OR=3,5 IC 95%=1,53-7,96), intento de suicidio parental y abuso de sustancias en los padres (OR=4,6 IC 95%=1,25-17,56 y OR=3,8 IC 95%=1,29-11,17 respectivamente). En chicas con problemas económicos (OR=1,7 IC 95%=1,18-2,58), abuso emocional (OR=3,1 IC 95%=2,09-4,64), y negligencia (OR=2,3 IC 95%=1,25-4,25).

Conclusión: Las EAI y el alto impacto psicológico de los AVE se asocian significativamente con la presencia de ANS y RS en adolescentes. Los síntomas depresivos median de forma relevante estas asociaciones, y se observan diferencias según género.

Financiamiento

Beca FIS Instituto Carlos III.

La dieta rica en ultraprocesados y el tiempo de pantallas se asocia a peores puntuaciones en el test de aptitudes (SDQ) y de inatención e impulsividad (ADHD-RS)

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.

Financiamiento

Ayuda a la Investigación de la Fundación Ignacio H Larramendi, Fundación MAPFRE.

S6

INFANCIAS VULNERABLES: TRAUMA, MIGRACIÓN Y DESIGUALDAD SOCIAL EN SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL

MODERA: Carballo Belloso, Juan José; Especialista en Psiquiatría y en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Alicia Koplowitz Fellow in Child and Adolescent Psychiatry. (Universidad de Columbia, NY, USA). Jefe Asociado al Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Su ORCID es: 0000-0001-8446-882.

PONENTE 1: Porras Segovia, Alejandro¹

PONENTE 2: Peñuelas Calvo, Inmaculada²

PONENTE 3: Girela Serrano, Braulio³

¹ Psiquiatra e investigador postdoctoral en el Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) de Montpellier (Francia). En 2022 recibió una Ayuda Koplowitz para complementar su formación en Salud Mental Infantojuvenil en el Imperial College London.

² Doctora y psiquiatra de interconsulta, enlace y urgencias infantil juvenil del Hospital Universitario 12 de Octubre. Ha publicado 37 artículos en revistas científicas indexadas y más de 80 comunicaciones a congresos.

³ Doctor por la Universidad Autónoma de Madrid, exbecario Koplowitz, Clinical Research Fellow (Division of Psychiatry) del Imperial College London y Consultant Psychiatrist en el Departamento de Salud Mental Infantojuvenil del Hospital St Mary de Londres.

Trauma en la infancia y riesgo de suicidio: evidencia transnacional procedente de distintos países y entornos clínicos

El abuso sexual infantil es un grave problema de salud pública y un potente predictor de conductas suicidas (1). Se presentarán estudios desarrollados en diferentes contextos clínicos con el objetivo de examinar cómo el abuso sexual infantil se relaciona con la conducta suicida y los factores que modulan este riesgo en niños y adolescentes.

El primer estudio analiza una cohorte poblacional del Reino Unido (n=219.581), donde se analizó la relación entre abuso sexual entre los 8 y 14 años y la aparición de pensamientos y conductas autolesivas en la adultez joven. El segundo estudio incluyó 388 adolescentes chilenos atendidos en una clínica ambulatoria de salud mental, evaluando la influencia del abuso sexual sobre intentos de suicidio, ajustando por comorbilidad psiquiátrica y desregulación emocional. Finalmente, el tercer estudio presenta resultados de 1.837 niños y adolescentes atendidos en dos servicios de urgencias en España, que muestran la relación entre abuso sexual y mayor riesgo de reintentos suicidas.

Estos hallazgos, procedentes de diferentes países y entornos clínicos, ponen de relieve la relevancia del abuso sexual como factor predictivo de la conducta suicida. El trauma temprano puede alterar los sistemas de control afectivo y cognitivo y aumentar la vulnerabilidad a comportamientos de alto riesgo en etapas posteriores de la vida.

1. Pérez-Balaguer A, Peñuelas-Calvo I, Alacreu-Crespo A, Baca-García E, Porras-Segovia A. Impulsivity as a mediator between childhood maltreatment and suicidal behavior: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2022 Jul;151:95-107. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.04.021>

Conducta suicida en adolescentes migrantes y no migrantes en España: resultados de una cohorte prospectiva de urgencias

La migración es un fenómeno central en las sociedades europeas actuales. La exposición a estresores acumulativos antes, durante y después del proceso migratorio puede interactuar con etapas clave del desarrollo, incrementando la vulnerabilidad a problemas de salud mental y conducta suicida en niños y adolescentes (1).

Presentamos hallazgos de un estudio prospectivo que analizó la influencia del antecedente migratorio en la conducta suicida en 1.281 adolescentes de 8 a 17 años atendidos en un servicio de urgencias por conducta suicida, con un seguimiento de 12 meses. Se registraron variables sociodemográficas, clínicas y psicosociales, y se compararon motivos de consulta, métodos y gravedad de la conducta suicida según estatus migratorio. Los adolescentes migrantes, especialmente los de segunda generación, presentaron mayor carga de adversidad psicosocial, métodos de autolesión más graves y un uso más frecuente de urgencias como principal punto de atención. Mediante modelos de regresión de Cox se evaluó el tiempo hasta la primera recurrencia suicida, identificándose el estatus migrante de segunda generación como predictor independiente de recurrencia más temprana, a diferencia de la primera generación.

Estos hallazgos denotan la importancia de considerar el estatus migratorio generacional en la evaluación del riesgo suicida y de implementar intervenciones tempranas y programas de seguimiento culturalmente adaptados para adolescentes migrantes.

1. Spataro G, Ventriglio A, Signorelli MS, Marrazzo G. Suicide among migrants: a comprehensive narrative review of literature. *Int Rev Psychiatry*. 2024 Jun-Aug;36(4-5):413-423. <https://doi.org/10.1080/09540261.2024.2327389>

Impacto del nivel socioeconómico y educativo parental en las trayectorias de salud mental de niños y adolescentes: evidencia de una cohorte de 10 años

La desigualdad socioeconómica y educativa se ha identificado como un determinante clave de la salud mental infantil y adolescente (1). Estas variables pueden influir en las trayectorias diagnósticas y asistenciales. Comprender cómo influyen es fundamental para orientar la planificación de recursos y diseñar estrategias preventivas y de intervención temprana eficaces.

Presentamos hallazgos de una cohorte prospectiva de 700 niños y adolescentes seguidos durante más de diez años. Los resultados sugieren que factores estructurales y contextuales —como la disponibilidad de recursos, la educación parental y la situación económica familiar— pueden influir de manera significativa en la evolución clínica, la utilización de servicios y la efectividad de la atención en salud mental. Estos hallazgos subrayan la importancia de incorporar indicadores socioeconómicos y educativos en la planificación de políticas públicas y programas de intervención, para orientar estrategias que reduzcan desigualdades y optimicen la atención temprana y sostenida en poblaciones infantiles y adolescentes vulnerables.

1. Cadman T, Avraam D, Carson J, Elhakeem A, Grote V, Guerlich K, Guxens M, et al. Social inequalities in child mental health trajectories: a longitudinal study using birth cohort data 12 countries. *BMC Public Health*. 2024 Oct 22;24(1):2930. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20291-5>

S7 REPENSAR LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL Y JUVENIL: DEL ABORDAJE DE LA CRISIS A LA CONTENCIÓN 0 Y EL RESPETO POR LOS DERECHOS

MODERA: Morer, Astrid; Jefa de sección Hospitalización . Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil. Hospital Clínic

PONENTE 1: Estrada, Xavier¹

PONENTE 2: Morer, Astrid²

PONENTE 3: Gutiérrez Priego, Silvia³

¹ Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

² Hospital Clínic, Barcelona, España.

³ Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.

De las urgencias al entorno natural: nuevos modelos para abordar las crisis en niños y adolescentes

La salud mental infanto-juvenil constituye un desafío creciente para los sistemas sanitarios, con un aumento sostenido en la prevalencia y la complejidad de las crisis que requieren atención urgente. Este incremento ha tensionado la red pública de salud mental, evidenciando la necesidad de replantear los modelos asistenciales tradicionales y ampliar la respuesta más allá del ingreso hospitalario. En este contexto, los modelos centrados en la crisis —como las unidades de crisis, los programas intensivos domiciliarios o la atención comunitaria reforzada— se consolidan como alternativas eficaces y humanizadas frente a la hospitalización convencional. Para ello es necesario sincronizarlo perfectamente con otros dispositivos del ámbito hospitalario como son las urgencias y las unidades de hospitalización convencional

Contención 0 en unidades de agudos: retos en la práctica clínica

La contención 0 se ha convertido en un objetivo prioritario en las unidades de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil, impulsado por la necesidad ética y clínica de reducir al mínimo las prácticas coercitivas. Alcanzar este modelo implica una transformación profunda en la organización asistencial, en la cultura de los equipos y en la forma de concebir la seguridad. La mesa abordará los principales retos que enfrentan las unidades en este proceso de cambio: desde la gestión de crisis clínicas complejas hasta la resistencia cultural o la falta de recursos estructurales y formativos.

Se presentarán estrategias concretas de prevención y desescalada, así como experiencias innovadoras en rediseño de espacios, implementación de herramientas sensoriales, intervención familiar y fortalecimiento del trabajo en equipo. Se discutirán también los aspectos éticos y legales que acompañan la eliminación progresiva de las contenciones mecánicas y químicas, con el fin de garantizar tanto la seguridad del paciente como la del personal sanitario.

Puertas abiertas inspiradas en QualityRights: humanización de la hospitalización infanto-juvenil

La ponencia presenta la nueva unidad de hospitalización infantil y juvenil de puertas abiertas del Hospital Germans Trias i Pujol (Can Ruti), diseñada bajo el marco WHO QualityRights para transformar la atención en crisis psiquiátricas de niños y adolescentes hacia modelos humanizados y libres de coerción. Se explicará el diseño innovador de la unidad, eliminando barreras físicas tradicionales y priorizando la participación activa del menor en todas las decisiones clínicas, junto con consentimiento informado, confidencialidad estricta y acceso ilimitado a familia, escuela y ocio terapéutico durante la hospitalización. Se detallarán los retos superados en la implementación: resistencia cultural inicial, readaptación de funciones del personal, cambios estructurales y coordinación con urgencias y dispositivos comunitarios.

1. Zinkler M, et al. Patient Perspectives on Open-Door Policies in Psychiatry. *Front Psychiatry*. 2025.
2. Richter D, et al. The association between the admission to wards with open-door policy and the use of coercive measures in acute psychiatry. *Front Psychiatry*. 2023.

S8 AVANCES EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE LOS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO: UNA MIRADA TRANSDIAGNÓSTICA AL TDAH, COHERENCIA CENTRAL Y AUTORREGULACIÓN

MODERA: Iturmendi Sabater, Iciar; Psicóloga sanitaria y neuropsicóloga. Instituto de Ciencias Médicas, Universidad de Toronto, Canadá. Centro de Adicciones y Salud Mental, Toronto, Canadá. NeuroPed, Madrid, España.

- PONENTE 1:** Gamba, Leyre¹
PONENTE 2: Iturmendi Sabater, Iciar²
PONENTE 3: Arrondo Ostiz, Gonzalo³

¹ Profesora e investigadora en la Facultad de Educación y Psicología de la Universidad de Navarra, doctora en Educación y Psicología. Cuenta con formación especializada en intervención educativa y experiencia posdoctoral en el UCD College Dublin.

² Psicóloga sanitaria y neuropsicóloga especializada en trastornos del neurodesarrollo. Cuenta con formación de posgrado en Neurociencias del Desarrollo (University College London, Universidad de Yale). Realiza su doctorado en la Universidad de Toronto, compaginando con la práctica clínica en NeuroPed (Madrid).

³ Investigador Ramón y Cajal en el grupo Mente-Cerebro del Instituto Cultura y Sociedad de la Universidad de Navarra y profesor de Evaluación y Diagnóstico en Psicología. Tiene formación interdisciplinar en psicopedagogía, psicología, neuropsicología clínica y neurociencias, con estancias postdoctorales en las universidades de Cambridge y Southampton.

Más allá del TEA: la coherencia central en los trastornos del neurodesarrollo

La coherencia central es la capacidad de integrar información en un contexto global. Tradicionalmente, su alteración se ha asociado al trastorno del espectro autista (TEA), aunque también podría estar comprometida en otros trastornos del neurodesarrollo (TND). En esta ponencia se presentan resultados de una exploración del perfil de coherencia central en distintos TND utilizando la PCC-Prueba de Coherencia central. La muestra estuvo compuesta por 252 niños de entre 6 y 11 años con inteligencia típica: 194 con desarrollo típico y 58 con diagnóstico clínico (TAP+TDAH = 24; TDAH = 16; TCS = 8; TEA nivel 1 = 10). Se aplicaron pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U) y t-tests para explorar diferencias entre grupos. Los niños con TAP+ TDAH y TEA nivel 1 mostraron puntuaciones significativamente más bajas que los controles en las dimensiones de inferencia y contexto, con tamaños del efecto grandes. El grupo TAP+TDAH también se diferenció del TDAH puro, lo que indica que las dificultades no pueden explicarse únicamente por déficit atencionales. El grupo SCD presentó un rendimiento inferior en la puntuación global, mientras que el grupo con TDAH puro no mostró alteraciones significativas. No se observaron diferencias entre participantes medicados y no medicados. El déficit en coherencia central no es exclusivo del TEA, también se manifiesta en TAP y TCS. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la coherencia central como un dominio transversal en la neuropsicología del desarrollo y como un factor clave para el diagnóstico diferencial e intervención.

Autorregulación emocional, cognitiva y conductual en TDAH, TEA y discapacidad intelectual: síntesis de revisiones sobre su concepto y evaluación

La autorregulación en los trastornos del neurodesarrollo (TND) se conceptualiza a partir de la regulación emocional, cognitiva y conductual. El constructo presenta una marcada heterogeneidad terminológica y existen pocos marcos teóricos integradores para comprenderlo y evaluarlo transversalmente en TND. El objetivo de esta ponencia es presentar resultados de una metátesis de revisiones pre-registrada (CRD42023350582) y alineada con PRISMA que, mediante un análisis cualitativo del constructo, sus procesos psicológicos asociados y herramientas de medición, propone un marco unificado para entender la autorregulación en los TND.

Las búsquedas se llevaron a cabo en Ovid Medline, PsycINFO, Embase, Web of Science–Core Collection y Cochrane Databases hasta septiembre de 2024. Se incluyeron 47 revisiones sobre la regulación emocional, cognitiva y conductual en el trastorno del espectro autista, por déficit de atención con hiperactividad y discapacidad intelectual. Pese a la variabilidad terminológica, todas las revisiones coinciden en la presencia de elevados niveles de desregulación en los tres TND, confirmando su carácter transdiagnóstico. El análisis cualitativo da lugar a un marco conceptual que integra la regulación emocional, cognitiva y conductual y enfatiza su interacción con el desarrollo y el contexto.

Un meta-resumen de 332 estudios primarios identificó más de 500 herramientas de medición, con predominio de cuestionarios parentales, evidenciando una elevada heterogeneidad metodológica. En conjunto, esta metátesis contribuye a clarificar el constructo de autorregulación y proporciona una base teórica común para mejorar su coherencia conceptual, orientar el desarrollo de instrumentos de evaluación más sensibles y favorecer el diseño de intervenciones más precisas y transferibles entre TND.

Cribado y evaluación neuropsicológica del TDAH en la infancia y la adultez: evidencia metaanalítica sobre escalas de síntomas y CPTs

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) constituye uno de los trastornos del neurodesarrollo (TND) con mayores desafíos evaluativos debido a su heterogeneidad clínica, a la variabilidad a lo largo del desarrollo y a la elevada comorbilidad. La presente ponencia sintetiza resultados de una serie de revisiones sistemáticas y metaanálisis centrados en la utilidad clínica de las herramientas de cribado y evaluación neuropsicológica del TDAH en niños, adolescentes y adultos, con especial atención a las escalas de síntomas y los Continuous Performance Tests (CPTs). Se analizan indicadores de precisión diagnóstica (sensibilidad, especificidad, valores predictivos y puntos de corte), así como diferencias asociadas al informante, al contexto de aplicación (clínico vs. poblacional) y a la etapa del desarrollo.

Los hallazgos muestran que las escalas de síntomas presentan una precisión diagnóstica moderada, influida por la comorbilidad, la fuente de información y la edad. Los CPTs aportan medidas objetivas de atención sostenida e inhibición, pero evidencian limitaciones en su validez clínica individual y en su capacidad discriminativa en adultos. Se discuten además retos metodológicos frecuentes en los estudios de validación, tales como el uso de muestras clínicas no representativas, la falta de enmascaramiento diagnóstico y la ausencia de estándares de referencia consistentes.

Financiamiento

Ayuda RYC2020-030744-I financiada por MCIN/AEI /10.13039/501100011033 y por el FSE invierte en tu futuro.

S9 PREVENCIÓN DE TCA EN LA ADOLESCENCIA

MODERA: Ruiz Lázaro, Pedro Manuel; Jefe de Servicio Psiquiatría Infanto-Juvenil HCU Lozano Blesa de Zaragoza. Universidad de Zaragoza. I+CS. Presidente AEETCA.

PONENTE 1: Faya Barrios, Mar¹

PONENTE 2: Ruiz Lázaro, Pedro Manuel²

PONENTE 3: Gómez del Barrio, José Andrés³

¹ Jefa de Sección de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

² Jefe de Servicio Psiquiatría Infanto-Juvenil HCU Lozano Blesa de Zaragoza. Universidad de Zaragoza. I+CS. Presidente AEETCA.

³ Hospital Universitario Marqués de Valdecilla UTCA Profesor Psiquiatría Universidad de Cantabria Vicepresidente AEETCA.

ALIMENTA tuVIDA: un programa de prevención en TCA para adolescentes de la Comunidad de Madrid

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y la conducta suicida representan dos importantes desafíos en la salud mental adolescente. Desarrollamos un Programa de Prevención Secundaria de TCA y Prevención Primaria de Conductas Suicidas, dirigido a estudiantes de 2º de ESO en centros educativos de la Comunidad de Madrid, dentro del programa SALUDATUVIDA, participando 415 alumnos. El objetivo principal es la detección precoz en el ámbito escolar e intervención preventiva especializada. Se identifican adolescentes en riesgo aplicando los cuestionarios SCOFF y EAT-26. Los alumnos con puntuaciones indicativas de riesgo (EAT-26 > 20 y/o SCOFF > 2) fueron derivados a la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, realizándose una evaluación clínica y diseñándose una intervención temprana individualizada. El 20,8% presentó riesgo de TCA.

El programa incluye seguimiento individual semanal y talleres psicoeducativos quincenales en grupos de aproximadamente 10 adolescentes (13–15 años), centrados en habilidades sociales, regulación emocional, autoestima, autoimagen y hábitos saludables, combinadas con intervenciones con los padres, individuales y grupales.

Los resultados preliminares evidencian mejoras significativas en la regulación emocional, la implicación familiar y la adherencia al tratamiento y apoyan la eficacia de intervención temprana y la coordinación como estrategias clave.

Detección temprana de trastornos de conducta alimentaria mediante gamificación del Scoff (VGS)

Se realiza estudio transversal observacional de validación de pruebas diagnósticas, entre enero de 2024 y noviembre de 2025.

Se evalúa 485 alumnos adolescentes, 253 mujeres y 232 varones, con muestreo en cuatro institutos públicos (IES Ramón Pignatelli, Francisco de Goya, Jerónimo Zurita y Valdespartera) a partir de la población de estudiantes de secundaria de la ciudad de Zaragoza que cursan de 1º a 4º ESO, de 12 a 18 años. y se encuentra 25 pacientes con TCA de menores de 18 años de Aragón. Se selecciona 8 controles por cada caso. Los controles no deben presentar TCA. Todos los casos y controles aceptan participar en el estudio promovido por Fundación APE, con el apoyo de UTCAs de Aragón y consejerías de Educación y Sanidad.

Evaluación estándar: Diseño de corte en dos estadios, cribado y posteriores entrevistas de sujetos positivos y negativos. En primera fase: cuestionarios autoadministrados versión española EAT-26, SCOFF vs Juego App versión gamificada SCOFF (VGS): <https://static.imascono.com/trastornos/>

En segunda fase: entrevista semi-estructurada toda la muestra, con riesgo en primera fase y negativos. Un psiquiatra o psicólogo clínico experto TCA y formado en entrevista administra el SCAN ciego para la condición del alumno evaluado al inicio.

Análisis estadísticos: Los análisis estadísticos se realizan utilizando el programa SPSS versión 12.0 (Statistical Package for Social Science). Se define el nivel de significancia de $p < 0.05$.

Los análisis estadísticos y la metodología adoptada para la evaluación psicométrica del VSG siguen los estándares indicados en la literatura referente al tema para la evaluación

1. Liwinski T, Davidson R, Sarlon J, Gaupp R, Imfeld L, Brühl AB, et al. Patient perspectives on open-door policies in psychiatry: mixed methods study. *J Med Internet Res.* 2025;27: e73610. <https://doi.org/10.2196/73610>
2. Krückl JS, Moeller J, Imfeld L, Schädelin S, Hochstrasser L, Lieb R, et al. The association between the admission to wards with open-vs. closed-door policy and the use of coercive measures. *Front Psychiatry.* 2023;14:1268727. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1268727>

Prevención conjunta de los trastornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso: resultados de una intervención escolar universal a cuatro años de seguimiento.

La metodología combinó dinámicas grupales y talleres interactivos centrados en nutrición saludable, imagen corporal, autoestima y habilidades sociales, junto con sesiones familiares y evaluación pre y postintervención.

La intervención, de carácter universal y aplicada en el ámbito escolar, se desarrolló en 20 aulas de 1ºESO mediante talleres interactivos sobre hábitos saludables, imagen corporal, autoestima y crítica del modelo estético. Al año, sobre una muestra de 386 estudiantes (pérdida del 11,7%), se observaron diferencias significativas en riesgo de TCA, medido mediante el EAT-26. La proporción por encima del punto de corte fue 7,8% en controles frente al 2,4% en grupo de intervención ($p<0,03$). Las tasas de sobrepeso/obesidad fueron menores en grupo de intervención (29,7% vs. 41,3%; $p<0,01$), especialmente en chicas, reduciéndose de forma significativa el sobrepeso (9,3% vs. 26,1%; $p<0,001$).

El análisis multivariante identificó como factores protectores: participación en la intervención, sexo femenino, menor insatisfacción corporal y menor impulso por adelgazar. Estos resultados sugieren que una estrategia educativa interactiva puede reducir simultáneamente el riesgo de TCA y de sobrepeso.

Se trata del primer programa en España con resultados positivos en la prevención conjunta de ambos problemas, destacando la necesidad de mantener intervenciones integradas y sensibles al género para maximizar su eficacia.

T1

ACTUALIZACIÓN, BUENAS PRÁCTICAS Y DESAFÍOS EN EL ABORDAJE PSICOFARMACOLÓGICO DEL AUTISMO Y LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Mezzatesta Gava, Marcela; Psiquiatra infanto-juvenil. Referente del Programa de Conducta de Hospitalización Parcial de TEA 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).

MODERA: Mezzatesta Gava, Marcela

PONENTE 1: Mezzatesta Gava, Marcela¹

PONENTE 2: Carbonell, Neus Elias²

PONENTE 3: Cercós Lopez, Amanda³

¹ Psiquiatra infanto-juvenil. Referente del Programa de Conducta de Hospitalización Parcial de TEA 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).

² Psiquiatra de la infancia y adolescencia. Referente del programa de Necesidades Complejas de la Comunicación (NCC). Unidad de Alta Especialización en Autismo (UnimTEA) del Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona.

³ Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia. Unidad de Referencia de TEA (URTEA). Referente de hospitalización de los pacientes procedentes de la URTEA. Hospital Clínico. Barcelona.

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Desarrollar, a partir de viñetas clínicas, habilidades para la evaluación clínica integral que permitan diferenciar síntomas nucleares del trastorno del espectro autista y la discapacidad intelectual, comorbilidades psiquiátricas y efectos adversos del tratamiento farmacológico.
2. Actualizar los conocimientos sobre el uso racional y basado en evidencia de psicofármacos en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual.
3. Ofrecer herramientas clínicas para optimizar el trabajo interdisciplinario con la familia y el equipo de salud en la toma de decisiones terapéuticas sobre el uso de psicofármacos en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual.

Abordaje psicofarmacológico en población infanto-juvenil con autismo(TEA) y discapacidad intelectual(DI): enfoque racional, individualizado y basado en la evidencia

Resumen

El manejo psicofarmacológico en niños y adolescentes con TEA y DI constituye un desafío clínico debido a presentación clínica heterogénea, comorbilidades, dificultades comunicativas y variabilidad interindividual en respuesta y tolerabilidad farmacológica. El objetivo de esta ponencia es actualizar a los participantes en el uso racional y basado en evidencia de psicofármacos en esta población, con énfasis en prescripción orientada a síntomas diana definidos y sustentada en una evaluación clínica integral (1). Se revisarán las principales indicaciones farmacológicas en irritabilidad, agresividad, ansiedad, trastornos del sueño y síntomas afectivos, destacando la evidencia disponible y las recomendaciones de guías clínicas (1). Asimismo, se incorporará la farmacogenética como herramienta emergente en la personalización del tratamiento (respuesta subóptima, efectos adversos relevantes o polifarmacia). Se analizarán alcances y limitaciones actuales de estos test, utilidad para orientar ajustes de dosis o selección de fármacos según guías de implementación clínica (2). Se incluirá la evidencia (limitada) sobre su impacto en la eficacia clínica global y la necesidad de integrar los resultados con el juicio clínico y consideraciones éticas (2). Se enfatizará un enfoque individualizado, prudente y éticamente responsable del tratamiento psicofarmacológico, que servirá de base para el análisis clínico y la toma de decisiones terapéuticas abordadas en las ponencias subsiguientes.

Referencias

1. Aman MG, et al. Prevalence and correlates of psychotropic medication use in adolescents with an autism spectrum disorder with and without caregiver-reported ADHD. *J Autism Dev Disord.* 2015;45(12):3937–3954.
2. Bousman CA, Arandjelovic K, Mancuso SG, et al. Pharmacogenetic-guided psychiatric intervention: Evidence, limitations, and future directions. *World Psychiatry.* 2021;20(3):317-335

Razonamiento clínico en el tratamiento psicofarmacológico de niños y adolescentes con TEA y discapacidad intelectual: aprendizaje basado en viñetas clínicas

Resumen

El tratamiento psicofarmacológico en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista (TEA) y discapacidad intelectual (DI) plantea desafíos clínicos relevantes debido a la frecuente superposición entre síntomas nucleares del neurodesarrollo, comorbilidades psiquiátricas y efectos adversos de los fármacos (1). Esta complejidad puede conducir a errores diagnósticos, polifarmacia y abordajes terapéuticos inadecuados. El objetivo de esta ponencia es desarrollar, a partir de viñetas clínicas, habilidades para la evaluación clínica integral que permitan diferenciar síntomas nucleares del TEA y la DI, comorbilidades psiquiátricas y efectos adversos del tratamiento farmacológico (2). El taller tendrá una modalidad interactiva basada en la presentación y discusión grupal de viñetas clínicas representativas de la práctica cotidiana. Se trabajará sobre el análisis fenomenológico de los síntomas, su curso evolutivo, la consideración del nivel de desarrollo y el contexto psicosocial. Asimismo, se revisarán criterios clínicos para la indicación, seguimiento y ajuste de tratamientos psicofarmacológicos, enfatizando la importancia de una formulación clínica precisa como base para decisiones terapéuticas adecuadas. Se espera que los participantes fortalezcan el razonamiento clínico, mejoren la capacidad para identificar comorbilidades psiquiátricas en población con TEA y DI, y adquieran herramientas para reconocer y manejar efectos adversos farmacológicos, promoviendo un uso más racional y seguro de los psicofármacos.

Referencias

1. Houghton R, Ong RC, Bolognani F. Psychiatric comorbidities and psychotropic medication use in autism spectrum disorder. *Autism Res.* 2018;11(12):1690–1700. <https://doi.org/10.1002/aur.2040>
2. Fung LK, Mahajan R, Nozzolillo A, et al. Pharmacologic treatment of severe irritability and problem behaviors in autism: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics.* 2016;137(Suppl 2):S124–S135. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2851K>

Toma de decisiones, seguridad, monitoreo y trabajo interdisciplinario en el abordaje psicofarmacológico del autismo y la discapacidad intelectual

Resumen

El tratamiento psicofarmacológico en niños y adolescentes con TEA y DI requiere decisiones terapéuticas complejas, que deben balancear eficacia clínica, seguridad y tolerabilidad, en un contexto de alta vulnerabilidad y heterogeneidad clínica. La ausencia de marcadores biológicos específicos y la limitada evidencia para muchas intervenciones refuerzan la necesidad de un abordaje cuidadoso e interdisciplinario (1). El objetivo de esta ponencia es optimizar la toma de decisiones terapéuticas, a partir de una evaluación clínica integral, considerando criterios de eficacia, seguridad, monitoreo sistemático de efectos secundarios y trabajo interdisciplinario con la familia y el equipo sanitario. El taller se desarrollará en modalidad interactiva utilizando viñetas de situaciones complejas de la práctica clínica. Se abordará la definición de objetivos terapéuticos, la evaluación de la respuesta y el monitoreo de eventos adversos, promoviendo la toma de decisiones compartidas con la familia y el equipo interdisciplinario en el seguimiento longitudinal del tratamiento. Se espera que los participantes adquieran herramientas prácticas para mejorar la calidad de las decisiones terapéuticas, reducir polifarmacia e incrementar seguridad. La toma de decisiones terapéuticas informada, sistemática e interdisciplinaria es central para optimizar los resultados clínicos y la seguridad del tratamiento psicofarmacológico en población con TEA y DI.

Referencias

1. Mahajan R, Bernal MP, Panzer R, Whitaker A, Roberts W, Handen B, Hardan A, Anagnostou E, Veenstra-VanderWeele J. Clinical practice pathways for evaluation and medication choice for attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in autism spectrum disorders. *Pediatrics.* 2012;130(Suppl 2):S125–S138. <https://10.1542/peds.2012-0900J>

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA PSICOSIS EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL: MÁS ALLÁ DE LA MIRADA PSIQUIÁTRICA

Ferrer Sugranyes Ernest, Gisela; Psiquiatra infantil y de la adolescencia. Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Eixample, Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Hospital Clínic de Barcelona. Senior Group Leader en IDIBAPS-FCRB e investigadora adscrita del CIBERSAM.

MODERA: Sugranyes Ernest, Gisela

PONENTE 1: Iizarbe, Daniel¹

PONENTE 2: Olivé, Gemma²

PONENTE 3: Tur Salamanca, Nuria²

¹ Psiquiatra infantil y de la adolescencia. Terapeuta familiar. Programa de Conductas Adictivas en Adolescentes (UNICA-A), del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Hospital Clínic de Barcelona. Investigador acreditado del IDIBAPS-FCRB y CIBERSAM.

² Neuropediatra en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, especialista en neuroinmunología pediátrica. Investigadora en el Instituto de Investigación del Hospital de Sant Pau, participando en proyectos de investigación clínica y traslacional en neuropediatría y neuroinmunología pediátrica, así como en actividades docentes.

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

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Comprender la prevalencia y los factores etiológicos implicados en los diferentes trastornos y enfermedades que pueden presentarse con síntomas psicóticos en niños y adolescentes
2. Identificar signos de alarma y características clínicas que orientan el diagnóstico diferencial de los síntomas psicóticos en niños y adolescentes.
3. Analizar el rol de las pruebas complementarias y su utilidad en la evaluación de episodios psicóticos de debut en la infancia y la adolescencia.

Claves clínicas y signos de alarma en el diagnóstico diferencial de la psicosis

Resumen

Los síntomas psicóticos incluyen delirios, alucinaciones, discurso desorganizado y/o comportamiento desorganizado o catatónico. Aunque la prevalencia de trastornos psicóticos a lo largo de la vida se estima en un 1% en la población general, hasta un 10% de niños y adolescentes pueden presentar síntomas psicóticos en algún momento. No todos los casos corresponden a un trastorno mental primario, y en ocasiones los síntomas son expresión de otra enfermedad. De hecho, se ha estimado que en aproximadamente el 6% de los pacientes con un primer episodio psicótico —con un pico de incidencia en adolescentes y adultos jóvenes— la causa es una condición médica. Esta ponencia abordará los signos de alarma que orientan el diagnóstico diferencial, la importancia de la anamnesis y la exploración clínica. En conjunto con el resto de ponentes del taller y a través de casos clínicos ilustrativos se discutirán los desafíos en la práctica clínica diaria y se darán estrategias para la orientación diagnóstica.

Pruebas complementarias y hallazgos neurológicos en el diagnóstico diferencial de la psicosis

Resumen

Identificar condiciones médicas comórbidas o etiológicas subyacentes a los síntomas psicóticos es clave para un abordaje seguro. Además de la entrevista clínica, la exploración física y neurológica orienta la necesidad de pruebas complementarias. Esta ponencia explorará el papel de las pruebas complementarias en el diagnóstico diferencial, incluyendo neuroimagen, analíticas sanguíneas, estudios metabólicos y genéticos, etcétera. Estas herramientas permiten descartar patologías no psiquiátricas frecuentes y diferenciar síndromes neuropsiquiátricos de origen genético, metabólico o inmunológico. En los últimos años, la encefalitis autoinmune ha cobrado relevancia como causa potencial de síntomas psicóticos en niños y adolescentes. Esta afección puede desencadenar síntomas neuropsiquiátricos que se superponen con la psicosis primaria. La ponencia revisará la evidencia sobre estas entidades, su prevalencia y los criterios para decidir cuándo solicitar cada prueba, evitando tanto la infrautilización como la sobreindicación. En conjunto con el resto de ponentes del taller se presentarán algoritmos prácticos y casos clínicos que ilustran cómo la colaboración entre psiquiatría infantil y neuropediatría resulta esencial para orientar el diagnóstico diferencial y garantizar un tratamiento adecuado.

T3

LAPIELCOMOVENTANAALASALUDMENTALENLAINFANCIA Y ADOLESCENCIA: MARCADORES DE VULNERABILIDAD Y OPORTUNIDADES DE PREVENCIÓN

Goena Vives, Javier; Especialista en Psiquiatría. Especialista en Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia. Centro de trabajo: Hospital Universitario Basurto (Bilbao).

MODERA: Goena Vives, Javier

PONENTE 1: Baena Díez, Neus¹

PONENTE 2: Chart Pascual, Juan Pablo²

PONENTE 3: Goena Vives, Javier³

¹ Jefe de sección Laboratorio genética. Facultativo Biología molecular Corporació Sanitaria 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 Fundación Alicia Koplowitz, Madrid, España. King's College, Londres, Reino Unido.

³ Especialista en Psiquiatría y especialista en Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia. Centro de trabajo: médico adjunto en Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia en Hospital Universitario Basurto

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Analizar la evidencia epidemiológica actual sobre la asociación entre enfermedades dermatológicas y trastornos mentales en población joven.
2. Comprender los mecanismos implicados en la relación piel-salud mental (biológicos, inflamatorios, neuroinmunes y psicosociales).
3. Identificar oportunidades de prevención mediante la detección precoz de síntomas psicológicos en jóvenes con enfermedades dermatológicas.
4. Revisar modelos de atención integrada entre dermatología, pediatría y salud mental.

Manifestaciones dermatológicas en la infancia y adolescencia: prevalencia, impacto psicosocial y oportunidades de detección temprana

Resumen

Esta ponencia abordará la epidemiología y características clínicas de las enfermedades dermatológicas más frecuentes en la infancia y adolescencia, incluyendo dermatitis, infecciones cutáneas y trastornos de los anejos. Se revisará el impacto funcional y psicosocial de estas enfermedades, prestando especial atención al estigma, la imagen corporal y la calidad de vida.

Asimismo, se discutirá el papel de la consulta dermatológica como punto de contacto precoz con el sistema sanitario, y su potencial como escenario para la identificación temprana de dificultades emocionales y conductuales. Se presentarán ejemplos clínicos y propuestas de integración del cribado psicológico en la práctica dermatológica habitual.

Referencias

1. Schofield JK, Fleming D, Grindlay D, Williams H. Skin conditions are the commonest new reason people present to general practitioners in England and Wales. *Br J Dermatol.* 2011;165:1044-50
2. Christensen RE, Jafferany M. Psychiatric and psychologic aspects of chronic skin diseases. *Clin Dermatol.* 2023;41:75-81
3. Kern C, Wan J, LeWinn KZ, Ramirez FD, Lee Y, McCulloch CE, et al. Association of Atopic Dermatitis and Mental Health Outcomes Across Childhood: A Longitudinal Cohort Study. *JAMA Dermatol.* 2021;157:1200-8.
4. Paller AS, Rangel SM, Chamlin SL, Hajek A, Phan S, Hogeling M, et al. Stigmatization and Mental Health Impact of Chronic Pediatric Skin Disorders. *JAMA Dermatol.* 2024;160:621-30.

Vulnerabilidad temprana y trayectorias hacia el trastorno mental grave: implicaciones desde la psiquiatría del desarrollo

Resumen

Esta ponencia explorará los modelos actuales de vulnerabilidad temprana en salud mental, con especial atención a los trastornos mentales graves (como el trastorno bipolar y los trastornos del espectro psicótico, entre otros). Se revisará la evidencia sobre

señales tempranas, síntomas subclínicos y trayectorias del neurodesarrollo asociadas a la aparición posterior de psicopatología mayor. Se discutirá el papel de factores biológicos sistémicos —incluyendo inflamación, estrés y alteraciones neuroinmunes— y su posible relación con manifestaciones somáticas tempranas. Finalmente, se abordarán las implicaciones clínicas para la detección precoz, el seguimiento longitudinal y las estrategias de prevención secundaria en población de riesgo.

Referencias

1. McGrath JJ, Al-Hamzawi A, Alonso J, Altwaijri Y, Andrade LH, Bromet EJ, et al. Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *Lancet Psychiatry*. 2023;10:668-81.
2. Meyer HC, Lee FS. Translating Developmental Neuroscience to Understand Risk for Psychiatric Disorders. *Am J Psychiatry*. 2023;180:540-7.
3. Uher R, Pavlova B, Najafi S, Adepalli N, Ross B, Howes Vallis E, et al. Antecedents of major depressive, bipolar, and psychotic disorders: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Neurosci Biobehav Rev*. 2024;160:105625.
4. Sisk LM, Gee DG. Stress and adolescence: Vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Curr Opin Psychol*. 2022;44:286-92.

De la teoría a la práctica: el cuerpo como lenguaje clínico temprano

Resumen

Esta intervención abordará el papel del cuerpo en la infancia y adolescencia como un espacio de expresión del malestar emocional y relacional. Desde la práctica clínica en programas de interconsulta y enlace, se explorará cómo los síntomas físicos, incluyendo los dermatológicos, pueden constituir formas tempranas de comunicación del sufrimiento psicológico. Se discutirá el cuerpo no solo como objeto biológico, sino como una experiencia vivida, subjetiva e interrelacional, situada cultural y familiarmente. Finalmente, se discutirán implicaciones prácticas para la psiquiatría de interconsulta, incluyendo estrategias para la evaluación del significado del síntoma corporal y su integración dentro de modelos de atención biopsicosocial.

Referencias

1. Lázaro L, Moreno D, Rubio B. (Coords.). (2021). Manual de psiquiatría del niño y del adolescente. Elsevier España.
2. Díez Suárez, A., - Hernández González, K. C. (2023). Somatizaciones en la infancia y la adolescencia: comprende las raíces emocionales de los síntomas físicos. Plataforma Editorial.
3. Ortuño Sánchez-Pedreño F, Martín Lanás R. (Coords.). (2022). Lecciones de psiquiatría (2ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
4. Fiertag O, Taylor S, Tareen A, Garralda E. (2019). Trastornos de síntomas somáticos, malestar corporal y trastornos relacionados en niños y adolescentes (A. Recio, Trad.). En J. M. Rey - A. Martín (Eds.), JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. IACAPAP.

T4

PARTICULARIDADES DEL TDAH EN EL SEXO FEMENINO: LO QUE NO SIEMPRE SE VE

Martínez Núñez, Beatriz; Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid.

MODERA: Martínez Núñez, Beatriz

PONENTE 1: Martínez Núñez, Beatriz¹

PONENTE 2: Huertas Patón, Abigail²

PONENTE 3: Benítez Cerezo, Elena³

¹ Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid.

² Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

³ Psiquiatra. Universidad Miguel Hernández.

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Identificar las particularidades clínicas del TDAH en niñas y mujeres, incluyendo formas de presentación menos disruptivas, estrategias de camuflaje y su impacto en el retraso diagnóstico.
2. Analizar las consecuencias del infradiagnóstico del TDAH femenino en la salud mental, el funcionamiento académico, social y emocional, así como su relación con comorbilidades frecuentes (ansiedad, depresión, TCA, baja autoestima).
3. Dotar a los profesionales de herramientas prácticas para la detección y evaluación del TDAH en niñas y mujeres, mejorando la anamnesis, la lectura de señales sutiles y la toma de decisiones clínicas en la práctica diaria.

TDAH en niñas: cuando el síntoma no molesta

Resumen

El TDAH en niñas presenta con frecuencia manifestaciones clínicas menos disruptivas que en varones, lo que contribuye a su infradiagnóstico y a retrasos significativos en el acceso a una evaluación adecuada. Predominan los síntomas inatentos, la hiperactividad internalizada y las conductas de sobreadaptación, especialmente en contextos académicos y familiares con altas expectativas. Muchas niñas desarrollan estrategias de camuflaje que permiten mantener un funcionamiento aparentemente adecuado, a costa de un elevado sobre esfuerzo cognitivo y emocional. Este perfil clínico, unido a los sesgos de género presentes en los modelos diagnósticos tradicionales, dificulta la identificación temprana del trastorno. En este espacio se abordarán las principales señales clínicas sutiles que pueden orientar la sospecha de TDAH en niñas, poniendo especial énfasis en la anamnesis, el relato subjetivo y los indicadores emocionales. A través de viñetas clínicas, se propondrá una reflexión sobre cómo entrenar la mirada del profesional para “leer entre líneas” y detectar el TDAH cuando no genera conflicto externo. El objetivo es mejorar la detección precoz y reducir el impacto acumulativo del trastorno a lo largo del desarrollo

TDAH en niñas y comorbilidades: cuando el camuflaje pasa factura

Resumen

Las niñas con TDAH presentan una elevada tasa de comorbilidad psiquiátrica, especialmente cuando el trastorno no ha sido identificado ni tratado de forma temprana. La sobreadaptación, el esfuerzo sostenido por cumplir con las demandas del entorno y la tendencia a la internalización del malestar favorecen el desarrollo de cuadros de ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria y alteraciones significativas de la autoestima. En muchos casos, estas comorbilidades se convierten en el motivo principal de consulta, enmascarando el TDAH subyacente y dificultando un abordaje integral. Esta ponencia abordará la compleja relación entre TDAH y psicopatología asociada en niñas, analizando los factores que contribuyen a esta superposición clínica y los retos diagnósticos que plantea la diferenciación entre síntomas primarios y secundarios. A través de casos clínicos, se explorará cómo una lectura parcial del cuadro puede conducir a intervenciones incompletas y a una cronificación del malestar. El objetivo es promover una evaluación amplia y longitudinal que permita identificar el TDAH como eje central del abordaje clínico.

De niñas invisibles a mujeres agotadas: TDAH, transición y vida adulta

Resumen

Un número significativo de mujeres con TDAH llega a la adolescencia y a la vida adulta sin haber recibido un diagnóstico previo, tras años de esfuerzo adaptativo y camuflaje del trastorno. Esta trayectoria se asocia a un elevado desgaste emocional, dificultades académicas y laborales, problemas en las relaciones interpersonales y una alta carga de comorbilidad. La transición entre los dispositivos de salud mental infantojuvenil y de adultos constituye un momento especialmente vulnerable, en el que con frecuencia se pierde la continuidad asistencial. Esta ponencia revisará la evolución del TDAH femenino a lo largo del ciclo vital, describiendo los perfiles clínicos más habituales en mujeres adultas, incluyendo diagnósticos tardíos, hiperfuncionamiento con agotamiento extremo y consultas en momentos vitales clave como la maternidad. Se analizará también la influencia del ciclo hormonal y de los eventos vitales en la expresión clínica del trastorno. El objetivo es ofrecer una visión longitudinal que permita mejorar la comprensión del TDAH en mujeres y optimizar el acompañamiento clínico en la transición a la vida adulta.

PSICOTERAPIA EN LA ASISTENCIA A NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS: ADAPTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN EN SERVICIOS PÚBLICOS

Ilzarbe, Daniel; Psiquiatra infantil y de la adolescencia. Terapeuta familiar. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Hospital Clínic de Barcelona. IDIBAPS - FCRB. CIBERSAM.

MODERA: Ilzarbe, Daniel

PONENTE 1: Bobadilla González, Israel Antonio¹

PONENTE 2: Fàbrega Ribera, Marina²

PONENTE 3: Anglada, Eulalia³

¹ Psiquiatra infantojuvenil y psicoterapeuta sistémico, acreditado en MBT-A/F. Cuenta con amplia experiencia clínica y gestora en la red de salud mental española. Actualmente se desempeña en un hospital de día para adolescentes de Fundació Orienta en Barcelona.

² Psiquiatra infantil y de la adolescencia. Psicóloga. Terapeuta familiar y de pareja. Servicio de Salud Mental, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona.

³ Psiquiatra infantil y de la adolescencia. Terapeuta familiar y Dialéctico- conductual. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Hospital Clínic de Barcelona.

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Analizar la evidencia científica y los retos de implementación y replicabilidad de diversas psicoterapias en dispositivos asistenciales dentro de los servicios públicos.
2. Examinar los procesos de adaptación de las intervenciones psicoterapéuticas a distintos contextos clínicos y a características específicas de las poblaciones atendidas en la sanidad pública, mediante ejercicios, análisis de casos y dinámicas grupales.
3. Explorar cómo integrar la psicoterapia en la mejora de la calidad asistencial, identificando estrategias concretas para su incorporación efectiva en equipos multidisciplinares y de especialistas en formación.

Mentalización en hospital de día. De la confusión a la comprensión, psicoterapia grupal basada en la MBT para padres de adolescentes en crisis

Resumen

La terapia basada en la mentalización (MBT) se ha consolidado como una intervención eficaz para adolescentes con dificultades en la regulación emocional y en la comprensión de los estados mentales propios y ajenos. Aplicada a padres, especialmente en contextos donde los hijos presentan dificultades emocionales y conductuales, se ha convertido en una estrategia para mejorar la capacidad reflexiva parental y facilitar la comunicación parento-filial. En el taller se revisará la evidencia sobre mentalización en intervenciones grupales dirigidas a padres de adolescentes en crisis. Se presentará la implementación de un grupo psicoterapéutico basado en esta técnica dirigida a cuidadores de jóvenes ingresados en un hospital de día (CAMI: Crianza de Adolescentes y Mentalización). Se describirá cómo la actividad crea un espacio en el que, al estimular la curiosidad sobre los estados mentales y la función de reflexión parental, junto con validar los conflictos de la adolescencia, pueden obtener una comprensión más profunda de sus problemas traduciéndose en una mayor capacidad para acompañarlos eficazmente en su proceso terapéutico. La experiencia de construcción y consolidación de un grupo de padres basado en la crianza y la mentalización puede ser una alternativa viable y efectiva a implementar esta modalidad en dispositivos públicos y comunitarios.

Más allá de la conducta alimentaria: la mirada sistémica

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria en población infanto-juvenil requieren un enfoque que trascienda la intervención individual, incorporando a la familia como agente activo del cambio. La terapia sistémica se fundamenta en la comprensión de las dinámicas familiares y su influencia en la evolución del trastorno alimentario, ofreciendo estrategias para mejorar la comunicación y fomentar la autonomía. En el taller se compartirá la experiencia de la Unidad Terapéutica Minerva, un nuevo modelo de tratamiento público intensivo, interdisciplinario, para adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria y sus familias, con un enfoque sistémico que explora las dinámicas familiares establecidas alrededor del síntoma, implicando a la familia en todo el proceso. Se revisará la evidencia sobre la eficacia de la terapia sistémica en los trastornos de conducta alimentaria. Se reflexionará sobre la aplicabilidad de la mirada sistémica en otros dispositivos públicos de la red de salud mental, compartiendo retos y propuestas concretas. La experiencia clínica ilustrará cómo la intervención sistémica contribuye a la recuperación funcional y emocional del adolescente y su familia

Emociones bajo control: DBT EXPRESS para adolescentes en hospitalización

Resumen

La desregulación emocional en la adolescencia constituye uno de los principales motivos de ingreso en unidades de hospitalización de Psiquiatría Infantil y Juvenil, asociándose con frecuencia a conductas autolesivas, ideación suicida y alta utilización de recursos asistenciales. A pesar de la prevalencia de este perfil clínico, la evidencia sobre intervenciones psicoterapéuticas estructuradas en hospitalización sigue siendo limitada, especialmente en población adolescente. En el taller se presentará el programa DBT EXPRESS, una adaptación breve y multifamiliar de la Terapia Dialéctico-Conductual para Adolescentes (DBT-A) diseñada para su implementación en una sala de hospitalización aguda del sistema público. Se expondrá el marco teórico que sustenta la DBT como modelo transdiagnóstico para el abordaje de la desregulación emocional, así como los principales retos y decisiones clínicas implicados en su adaptación. Asimismo, se describirán los resultados preliminares de un estudio piloto cuasi-experimental que evalúa la eficacia, viabilidad y aceptabilidad de la intervención en términos de reducción de dificultades en la regulación emocional, conductas autolesivas, duración de la estancia y reingresos a corto plazo, desarrollado gracias a la Ayuda para Jóvenes Investigadores de AEPNYA 2025. Finalmente, se reflexionará sobre el papel de la DBT-A en la optimización de los ingresos agudos, su integración en equipos multidisciplinares y su contribución a la mejora de la calidad asistencial en los servicios públicos de salud mental infantojuvenil

T6

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE INICIO MUY PRECOZ: COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ESPECIALIZADA

Carulla-Roig, Marta; Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Responsable Clínica del Hospital de Día de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Área de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

MODERA: Carulla-Roig, Marta¹

PONENTE 1: Carulla-Roig, Marta¹

PONENTE 2: Muñoz Domenjó, Andrea²

PONENTE 3: Serrano-Troncoso, Eduardo³

¹ Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Responsable Clínica del Hospital de Día de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Área de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

² Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Coordinadora de la Unidad de Hospitalización TCA del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

³ 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.

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Analizar y comprender el desarrollo cada vez más precoz de los trastornos de la conducta alimentaria.
2. Explorar las características clínicas diferenciales de la anorexia nerviosa de inicio antes de los 10 años así como sus diferencias con otras edades de presentación. Abordar comorbilidades enfatizando en la importancia del abordaje interdisciplinar en estos casos de elevada complejidad.
3. Exponer y discutir distintas adaptaciones sobre los modelos de intervención clásicos ajustados por edad de aparición e incluyendo una mirada desde el neurodesarrollo.

¿Cómo atendemos las nuevas realidades asistenciales en los TCA del niño y el adolescente?

Resumen

El desarrollo cada vez más precoz de los trastornos de la conducta alimentaria es un fenómeno epidemiológico clave. En el taller se presentan los modelos explicativos que se encuentran en la investigación incluyendo: adelanto en el inicio de la pubertad, la exposición precoz a modelos corporales idealizados, la revolución digital y las expectativas sociales sobre el cuerpo. La interacción con vulnerabilidades individuales y contextuales facilita la consolidación temprana de comportamientos alimentarios disfuncionales. Existe un interés clínico e investigador por la complejidad que suponen en la práctica clínica. Se asocian con criterios diagnósticos, manifestaciones psicopatológicas, nutricionales y trayectorias evolutivas que difieren de las formas típicas adolescentes. Recientes datos epidemiológicos indican un aumento en la detección de casos con inicio extremadamente temprano (antes de los 10 años). Estos pacientes presentan un inicio más agudo al momento de la evaluación y elevada inflexibilidad cognitiva, lo que puede limitar la adherencia a estrategias terapéuticas estándar. La evidencia respecto a la distorsión de la imagen corporal permanece inconcluyente. Se sugiere mayor intensidad de ciertas preocupaciones corporales. Estos hallazgos respaldan la necesidad de intervenciones interdisciplinarias tempranas, intensivas y adaptadas al desarrollo.

Referencias

1. Schlissel AC, Richmond TK, Eliasziw M, Leonberg K, Skeer M. Anorexia nervosa and the COVID-19 pandemic among young people: a scoping review. *Journal of Eating Disorders*, 2023, 11(1), 122.
2. Bozzola E, Hellmann R, Del Giudice E, De Luca G, Cupertino V. Anorexia nervosa in children and adolescents: Early detection of risk factors. *Italian Journal of Pediatrics*, 2024, 50, 221.

Cuando la anorexia empieza demasiado pronto: retos clínicos en la anorexia nerviosa de inicio muy precoz

Resumen

La anorexia nerviosa de inicio muy precoz, definida como aquella que se manifiesta antes de los 10 años, representa un reto clínico significativo debido a sus características diferenciales respecto a la presentación en la adolescencia. Su baja prevalencia,

junto con la interferencia temprana en el desarrollo físico, cognitivo y emocional, dificulta tanto su detección precoz como el diseño de estrategias terapéuticas específicas.

En los últimos tres años (2023-2026) se han atendido en ingreso hospitalario, 36 pacientes con diagnóstico de TCA de inicio antes de los 10 años en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Mediante tres casos clínicos seleccionados por su especial interés clínico y complejidad interdisciplinar, las características clínicas y psicométricas de este grupo de interés.

A través de los casos y de forma interactiva se revisarán las comorbilidades psiquiátricas y somáticas más frecuentes, así como las manifestaciones clínicas diferenciales con otras formas de presentación del trastorno. Se hará especial énfasis en los aspectos que generan mayor controversia y dificultad para los clínicos, como el diagnóstico diferencial, la evaluación psicopatológica en edades tempranas y la implicación familiar, en un perfil aún escasamente descrito en la literatura.

Desde una perspectiva interdisciplinar se abordarán los hallazgos pediátricos relevantes y el impacto de la edad de inicio sobre el crecimiento y el desarrollo. Se revisarán estrategias terapéuticas adaptadas a estas edades así como estrategias de entrevista clínica y psicoeducación dirigida a cuidadores.

Referencias

1. Pruccoli J, Parmeggiani A. Early onset anorexia nervosa: Multidisciplinary hospital intervention in a 1-year follow-up study. *Early Interv Psychiatry*. 2023 Oct;17(10):992-1000.

Estrategias terapéuticas en anorexia nerviosa de inicio muy precoz

Resumen

Los casos de anorexia nerviosa de inicio muy precoz requieren una revisión y adaptación continua de las estrategias clínicas. La “Family-Based Therapy (FBT)” continúa siendo el tratamiento de elección, incluso en niños de hasta 9 años. Este enfoque se basa en la implicación activa de la familia y se estructura en fases dirigidas a la restauración de la alimentación y al manejo de los síntomas, adaptándose a las capacidades y al contexto de cada familia. En el Hospital Sant Joan de Déu se han implementado distintos programas dirigidos a pacientes prepuberales. El programa domiciliario (Home Treatment) ha demostrado ser eficaz en primeros episodios de anorexia y en niños prepuberales, favoreciendo la normalización de los hábitos alimentarios, la estabilización de los síntomas interiorizados y una mayor disposición a avanzar en el proceso de recuperación. Permite un seguimiento intensivo en el entorno familiar y facilita que muchos pacientes continúen con tratamiento ambulatorio en la comunidad. En casos de mayor complejidad o resistencia al tratamiento, se aplica el “modelo Minerva”, que incorpora al sistema familiar completo, incluidos cuidadores y miembros significativos. La intervención es coordinada e interdisciplinar en apartamentos terapéuticos próximos al hospital, permitiendo avanzar incluso en pacientes con presentaciones clínicas severas o con múltiples ingresos previos, dentro de un marco estructurado y adaptado a la edad y al desarrollo infantil.

Referencias

1. Gusella J, Campbell K, Lalji R. Early-onset anorexia nervosa in children under 10: Clinical characteristics and family-based treatment outcomes*. *Journal of Child and Adolescent Eating Disorders*, 2017, 3(2), 45–56.

T7 TRASTORNOS FUNCIONALES CON SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS: UN DESAFÍO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Carranza Rojo, Daniel; Neuropediatra, Clínica Universidad de Navarra. Neuropediatra, Clínica Universidad de Navarra.

MODERA: Carranza Rojo, Daniel¹

PONENTE 1: Carranza Rojo, Daniel¹

PONENTE 2: Arana Rivera, Paloma²

¹ Neuropediatra, Unidad de Neuropediatría, Departamento de Pediatría, Clínica Universidad de Navarra. Profesor asociado de la Universidad de Navarra.

² Neuropediatra en la Unidad de Neuropediatría, Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Navarra, Servicio Navarro de Salud.

Objetivos de aprendizaje del taller

1. Mostrar el reto multidisciplinar que supone el diagnóstico de un trastorno funcional con síntomas neurológicos, mediante la presentación de casos clínicos reales atendidos en consultas de neurología pediátrica de dos centros de referencia en la especialidad.
2. Ofrecer las claves semiológicas que permiten un diagnóstico positivo.
3. Uso racional de pruebas complementarias. No es un diagnóstico de exclusión.
4. Abordar la comunicación del diagnóstico al paciente y la familia.
5. Principios generales de tratamiento.
6. Identificar patrones típicos de crisis no epilépticas a través del análisis de casos clínicos reales.
7. Identificar patrones típicos de trastorno funcional de la marcha a través del análisis de vídeos de casos reales.

Claves en el diagnóstico diferencial en los trastornos conversivos. Diagnóstico diferencial entre crisis epilépticas y crisis no epilépticas

Resumen

La pandemia provocó un incremento muy importante de trastornos de salud mental en menores en España. Se repasan conceptos y claves para el diagnóstico de los síntomas y signos (1), con ejemplos y vídeos de signos positivos, presentando casos para ilustrar que el diagnóstico no se debe realizar solo por exclusión. Errores frecuentes evitando pruebas complementarias innecesarias y principios generales de manejo, comunicación a la familia y tratamiento, así como recursos en línea (2). Se abordará el desafío de diagnosticar crisis funcionales no epilépticas y cómo diferenciarlas de crisis epilépticas, en pacientes en los que pueden coexistir ambos tipos de episodios, con el alto riesgo de infra o sobrediagnóstico y de un uso inadecuado de fármacos anticrisis (3,4). A través del análisis de video-EEG y casos clínicos reales, se realizará una capacitación entre los asistentes para identificar patrones semiológicos como los tipos de movimientos motores, duración, características de la recuperación y signos autonómicos.

Referencias

1. Stone J, Carson A, Sharpe M. Functional symptoms and signs in neurology: assessment and diagnosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2005 Mar;76 Suppl 1(Suppl 1):i2-12. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2004.061655>
2. Stone J. FND Guide. [neurosymptoms.org](https://neurosymptoms.org/es_ES/). https://neurosymptoms.org/es_ES/
3. Gigliotti F, Di Santo S, Cesario, et al. Psychogenic non-epileptic seizures and functional motor disorders in developmental age: A comparison of clinical and psychopathological features. *Epilepsy - Behavior*. Volume 140. 2023. 109117.
4. Yavuz P, Gunbey C, Karahan S, et al. Non-epileptic paroxysmal events at pediatric video electroencephalography monitoring unit over a 15-year period. *Seizure*. 2023 May;108:89-95. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2023.04.016>

Trastornos de la marcha de origen funcional

Resumen

Se abordará el desafío de diagnosticar una alteración en la marcha aguda o subaguda de origen funcional y cómo diferenciarla de una enfermedad neurológica. Asimismo, se abordará la presencia de manifestaciones psiquiátricas en pacientes pediátricos con trastorno motores primarios de origen genético, en los que pueden coexistir ambas etiologías (1,2). A través del análisis de vídeos de casos clínicos reales, se realizará una capacitación entre los asistentes para identificar patrones semiológicos en la marcha y movimiento que nos adviertan sobre la naturaleza del evento de nuestro paciente. También se abordarán la estrategia de comunicación del diagnóstico al paciente y a su familia, así como la coordinación con otros especialistas, como traumatología, psicología clínica y psiquiatría infanto-juvenil.

Referencias

1. Aguilera Albesa, Bernadó Fonz R, Arana Rivera P. Trastornos de la marcha. *Pediatr. Integral* 2025; XXIX (6): 442 – 449.
2. Baizabal-Carvalho JF, Alonso-Juarez M, Jankovic J. Functional gait disorders, clinical phenomenology, and classification. *Neurol Sci*. 2020 Apr;41(4):911-915. <https://doi.org/10.1007/s10072-019-04185-8>



ACCIONES TRAS SUICIDIO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

AUTORES: Goñi-Sarriés, Adriana¹; Irazábal Zuazua, Itziar²; Madoz Gúrpide, Clara¹; García Andión, Milagrosa²; Burguete Elarre, Alicia²

¹ Red de Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

² Departamento de Educación. Gobierno de Navarra

Introducción

El suicidio en población adolescente constituye una de las principales causas de mortalidad externa. El fallecimiento por suicidio genera un profundo impacto en la comunidad educativa conllevando riesgos añadidos, como el efecto contagio, si no se dispone de pautas de actuación. El contexto escolar es un espacio clave para prevención y postintervención. La coordinación entre los sistemas de Salud Mental y Educación resulta esencial para garantizar respuestas estructuradas y seguras.

Metodología

Se elaboró un protocolo interdepartamental mediante proceso colaborativo entre profesionales de ambos sistemas. Incluyó revisión de literatura, análisis de normativa y consenso técnico a través de reuniones interdisciplinarias. Desarrolla un conjunto de acciones tras suicidio en el ámbito educativo, desglosa un plan de intervención que incluye: asegurar la certeza de la información, constituir un equipo de respuesta a crisis, planificar la comunicación al alumnado/familias, identificar y atender al alumnado en riesgo y participación en la despedida.

Resultados

El resultado fue un protocolo estructurado y operativo que establece roles y responsabilidades del personal educativo. Incorpora ejemplos de comunicación del fallecimiento, adaptados según el consentimiento familiar y disponibles en varios idiomas, así como señales de alarma y recomendaciones para el uso responsable de redes sociales.

Conclusiones

Un protocolo interdepartamental de postintervención escolar permite una respuesta estructurada, humanizada y coordinada, reduce riesgos, protege la salud mental de la comunidad educativa y refuerza el papel de la escuela como entorno seguro y protector.

Referencias

1. Ackerman JP, Horowitz LM, editors. Youth Suicide Prevention and Intervention: Best Practices and Policy Implications. Cham: Springer Nature; 2022. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-06127-1>

P2

ADHERENCIA AL MEDICAMENTO DE TDAH Y GRAVEDAD GLOBAL DE LOS SÍNTOMAS: UNA COMPARACIÓN LONGITUDINAL ENTRE PACIENTES PEDIÁTRICOS HISPANOS Y NO HISPANOS

AUTORES: lizarraga, Isabel¹; Martinez, Diana²; Temkin, Hali²; Bennett, Julia C.²; Daniel, Kerri L.²; Soutullo Esperón, César²

¹ Clínica Universidad de Navarra.

² Louis A. Faillace Department of Psychiatry and Behavioral Sciences.

Introducción

La adherencia al medicamento del TDAH es baja entre los niños hispanos estadounidenses. El tratamiento es más efectivo cuando se usa regularmente; por lo tanto, mejorar la adherencia es esencial. El propósito de este estudio es evaluar (1) las diferencias de adherencia entre pacientes hispanos y no hispanos, y la relación entre la adherencia, las puntuaciones de la Escala de Impresión Clínica Global-Gravedad (CGI-S) y la edad.

Metodología

66 pacientes (3-18 años) fueron incluidos del Programa TDAH ChAMP en UT-Houston que emplea un enfoque de atención basado en escalas clínicas. Utilizamos un modelo lineal mixto de efectos para evaluar la adherencia en cuatro puntos temporales y incluimos la etnicidad, el punto temporal, la CGI-S y la edad como predictores entre ambos grupos.

Resultados

Nuestros resultados mostraron que el CGI-S grave se asocia con menor adherencia ($p = 0,034$). La etnicidad no fue significativa para la adherencia ($p = 0,183$), ni para los distintos puntos temporales ($p = 0,315$) ni para la edad ($p = 0,191$). No se observó que las trayectorias de adherencia difirieran según la etnicidad ($p = 0,865$). La adherencia fue mayor en pacientes no hispanos, pero estas diferencias no fueron significativas ($p > 0,25$).

Conclusiones

Nuestros resultados sugieren que la MBC es un método eficaz para reducir la gravedad global del TDAH y mejorar la adherencia en pacientes de diferentes etnias y edades.

Referencias

1. Nguyen L, Le YCL, Reygaerts H, Johnson TR, Soutullo CA. Factors associated with medication adherence among patients with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *J Atten Disord.* 2025;29(12): 1039-53. <https://doi.org/10.1177/10870547251336852>

P3

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS DIFERENCIAS EN MENORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN URGENCIAS DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BASURTO ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA COVID-19

AUTORES: Otaola González, Maddi¹; Nieto Carricajo, Sonia¹; Bilbao Goikoetxea, Irene¹; Sesma Pardo, Eva¹; Pacho García, Malein¹; Goena Vives, Javier Maria¹; Kerexeta Lizeaga, Iñaki¹; Fernández-Rivas, Aranzazu¹; González torres, Miguel Ángel¹

¹ Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

Introducción

Entre el 10-20 % de los menores presenta algún problema de salud mental, siendo una proporción relevante atendida en urgencias hospitalarias. Diversos estudios han descrito un incremento progresivo de las urgencias psiquiátricas infanto-juveniles, lo que justifica analizar la evolución de la asistencia antes y después de la pandemia por COVID-19.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes menores de 18 años atendidos por psiquiatría en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Basurto en 2019 y 2025. Se realizó un análisis comparativo mediante medias, porcentajes y pruebas estadísticas de variables clínicas y socio-demográficas.

Resultados

Se analizaron 233 pacientes en 2019 y 336 en 2025, observándose un aumento del 44 % en el volumen de consultas. La edad media pasó de 13,9 a 14,8 años. Las conductas autolíticas representaron el 19 % de las asistencias en 2019 frente al 33 % en 2025. Tras la pandemia se observó una disminución en la tendencia al ingreso hospitalario. Asimismo, en 2025 se registró mayor proporción de pacientes en hogares funcionales, tutelados por diputación y de origen migrante.

Conclusiones

El periodo post-COVID se asocia a mayor presión asistencial y a un cambio en el perfil clínico, con desplazamiento de conductas disruptivas hacia conductas autolesivas y autolíticas. La reducción de ingresos podría reflejar saturación de recursos y mayor manejo ambulatorio.

Referencias

1. World Health Organization. Adolescent mental health: fact sheet [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025.
2. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(3): 345-65. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>

P4

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VISITAS A URGENCIAS PEDIÁTRICAS POR INTOXICACIÓN

AUTORES: Martínez, Elena Teresa¹; Boadas Gironés, Mireia¹; Navarro Sanchez, Alba Maria¹; Garcia Revilla, Javier¹; Oliveras Pagès, Aniol¹; Vidaurrazaga Jimenez, Raquel¹; Forcelledo Fernandez, Cristina¹; Gracia Liso, Rebeca¹

¹ Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España.

Introducción

El objetivo de este estudio es describir las características clínicas, sociodemográficas y de consumo de los pacientes pediátricos que acuden al servicio de urgencias por intoxicación por tóxicos en el Vallés Occidental. Se pretende analizar el perfil de los pacientes atendidos, así como identificar patrones en el tipo de intoxicación y en las circunstancias en las que se produce, con el fin de detectar casos de riesgo y, cuando sea necesario, vincularlos a programas específicos del servicio de Salud Mental.

Metodología

Se plantea un estudio observacional descriptivo basado en la revisión de las entradas a urgencias pediátricas clasificadas como intoxicación entre 2023 y 2025. A partir de estos registros se revisa la historia clínica electrónica para recoger las variables de interés. Entre las variables analizadas se incluyen edad, sexo y otros datos sociodemográficos; características clínicas del consumo; antecedentes de consumo; y comorbilidades. Los datos se organizan en una base de datos específica y se analizan mediante estadística descriptiva.

Resultados

Con los datos obtenidos se han conseguido identificar diferentes patrones de consumo en el área territorial del Vallés Occidental en la edad pediátrica.

Conclusiones

La adolescencia es una etapa vulnerable, en la que el inicio del consumo problemático puede asociarse a deterioro académico, social y familiar, y al desarrollo de comorbilidades de salud mental potencialmente crónicas.

Referencias

1. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2025: informe nacional. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.

P5

ANTES Y DESPUÉS DE LA COVID-19: EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS DE ADOLESCENTES EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL

AUTORES: Gálvez Medina, Reyes¹; Martínez-Sebastián, Alicia²; Lahera Fortaleza, Guillermo³; López Díaz, Álvaro²

¹ Hospital de la Merced, Sevilla, España.

² Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España.

³ Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid, España.

Introducción

La pandemia por COVID-19 marcó un punto de inflexión en la salud mental, especialmente en niños y adolescentes, aunque su deterioro ya era preocupante previamente. Este estudio analiza si la COVID-19 actuó como factor catalizador mediante la evolución de los ingresos en Unidades de Hospitalización de Salud Mental (UHSM).

Metodología

Se realizó un estudio retrospectivo incluyendo a todos los adolescentes de entre 11-17 años que ingresaron en la UHSM del Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla) entre 2011-2024. Para modelizar la evolución temporal se aplicó un modelo autorregresivo integrado de medias móviles estacional (SARIMA), con estacionalidad trimestral, con objeto de crear una predicción contrafactual pre-pandémica con la que se compararon los valores observados.

Resultados

Durante este periodo se registraron 338 ingresos, observándose una tendencia ascendente previa a la pandemia. Según el modelo contrafactual SARIMA, se esperaban entre 8-10 ingresos trimestrales en el periodo pospandémico, pero los datos recogidos evidenciaron que los ingresos reales superaron significativamente las estimaciones, con un exceso medio de 2,7 ingresos por trimestre ($p = 0,023$) y un incremento relativo del 36,1%.

Conclusiones

La pandemia se ha asociado con un aumento significativo de los ingresos hospitalarios por problemas de salud mental en adolescentes, superando significativamente la tendencia anterior, y evidenciando la necesidad de reforzar los recursos de atención y prevención en salud mental infantojuvenil

Referencias

1. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Devine J, Gilbert M, Reiss F, Barkmann C, et al. Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSYP Study. *J Adolesc Health*. 2022 Nov;71(5): 570-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.06.022>

APEGO Y ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES: RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO Y EL ROL EN EL ACOSO ESCOLAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

AUTORES: Aznar Núñez, Alejandra¹; Gadea del Castillo, Silvia¹; Mardones Escapa, Paula María¹; Taulero Escalera, Belén¹; Marques Feixa, Laia²; Fañanás Saura, Lourdes²; Rapado Castro, Marta¹

¹ Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM), Madrid, España. CIBERSAM. Facultad de Medicina, UN.

² Department of Evolutionary Biology, Ecology and Environmental Sciences, Faculty of Biology, University of Barcelona, Biomedicine Institute of the University of Barcelona (IBUB), Barcelona, Spain; Network Centre for Biomedical Research in Mental Health (CI).

Introducción

El acoso escolar es un grave problema de salud pública. El apego y los estilos educativos parentales pueden jugar un papel crucial en la manifestación de comportamientos internalizantes o externalizantes en niños y adolescentes y en el rol que estos adquieren en el acoso.

Metodología

Objetivo: Examinar las relaciones entre el tipo de apego, los estilos parentales, el comportamiento de niños y adolescentes y el rol adquirido ante el acoso escolar; y determinar las diferencias entre casos y controles.

Prueba de concepto en una muestra de 48 jóvenes de 7-17 años (28 con diagnóstico psiquiátrico, 20 controles). Se realizaron correlaciones de Spearman para estudiar las relaciones entre las variables de interés (apego, estilos parentales, rol en el acoso) en la muestra total de individuos niños y adolescentes y la prueba de U de Mann-Whitney para estudiar las diferencias entre casos y controles.

Resultados

La seguridad del apego y un estilo educativo parental de calidez emocional se asocian a menor presencia de conductas externalizantes ($r = -.620$, $p < 0,01$) e internalizantes ($\rho = -.624$, $p < 0,01$). A su vez, el apego seguro ($r = -.425$, $p < 0,05$) y el estilo de calidez emocional ($r = -.519$, $p < 0,05$) se asocian negativamente con ser acosado.

Conclusiones

Un apego seguro y estilo educativo de calidez emocional pueden desempeñar un papel crucial en la prevención de conductas disruptivas y en la incidencia del acoso escolar.

Referencias

1. Arango C, Martín-Babarro J, Abregú-Crespo R, Huete-Diego MA, Alvariño-Piqueras M, Serrano-Marugán I, et al. A web-enabled, school-based intervention for bullying prevention (LINKlusive): a cluster randomised trial. *EClinicalMedicine*. 2024;68: 102427. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102427>
2. Mosquera ED, Zúñiga IA, Marroquín EE, Nóbrega M, Prado JN. Cuidado sensible y seguridad del apego en preescolares [Sensitive care and attachment security in preschoolers]. *Cienc Psicol*. 2018;12(1): 97-107. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1600>
3. Magaz AM, Chorot P, Sandín B, Santed MA, Valiente RM. Estilos de apego y acoso entre iguales (bullying) en adolescentes [Attachment patterns and peer bullying in adolescents]. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2011;16(3): 207-221. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.3.2011.10362>
4. Guzmán-González M, Carrasco N, Figueroa P, Trabucco C, Vilca D. Estilos de apego y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios [Attachment styles and emotional regulation difficulties among university students]. *Psyche (Santiago)*. 2016;25(1): 1-13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.25.1.706>
5. Jorge E, González MC. Estilos de crianza parental: una revisión teórica [Parental parenting styles: a theoretical review]. *Informes Psicol*. 2017;17(2): 39-66. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a02>
6. Salavera Bordás C, Usán P. Influencia de los problemas internalizantes y externalizantes en la autoeficacia en estudiantes de secundaria [Influence of internalizing and externalizing problems on self-efficacy in secondary school students]. *Rev Investig Educ*. 2019;37(2):413-29. <https://doi.org/10.6018/rie.37.2.323351>
7. Aguilar-Yamuza B, Raya-Trenas AF, Pino-Osuna MJ, Herruzo-Cabrera J. Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años [Relationship between parental parenting style and depression and anxiety in children aged 3 to 13 years]. *Rev Psicol Clín Niños Adolesc*. 2019;6(1): 36-43. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.5>

Financiación

Este trabajo fue financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad de España y el Instituto de Salud Carlos III, a través del subproyecto del Hospital Gregorio Marañón (PI15/00723) – IP M. Rapado, dentro del proyecto multicéntrico coordinado por la Universidad de Barcelona (IP L. Fañanás), el Hospital Universitario Araba (PI15/00793) – IP I. Zorrilla, y el Hospital Clínic (PI15/00685) – IP S. Romero, 15/00097), cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, proyecto «Una manera de hacer Europa», CIBERSAM y la Fundación Alicia Koplowitz

P7

ASOCIACIÓN ENTRE LA DURACIÓN DE PSICOSIS NO TRATADA Y EL CORTISOL BASAL EN JÓVENES CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

AUTORES: Guijarro Domingo, Silvina¹; Muñoz Samons, Daniel¹; Rodríguez Pascual, Marta¹; Colomer Salvans, Alicia²; Leal Pujol, Raquel²; Rubio Abadal, Elena³; Vila Badia, Regina²; del Cacho, Núria³; Butjosa, Anna²; Usall, Judith³

¹ Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

² Institut de Recerca Sant Joan de Déu. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

³ Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

Introducción

La duración de psicosis no tratada (DUP) es un factor pronóstico relevante, asociado a peor evolución clínica. Las alteraciones del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal y los niveles de cortisol se han relacionado con la fisiopatología de la psicosis, especialmente en fases tempranas (1,2,3). Sin embargo, la relación entre la DUP y el cortisol basal ha sido poco estudiada en población infanto-juvenil.

Metodología

Con el objetivo de evaluar la relación entre cortisol y DUP, se realizó un estudio transversal en 64 pacientes de 12-17 años con un primer episodio psicótico (PEP). La DUP se clasificó en corta (≤ 3 meses) y larga (> 3 meses). Se determinaron niveles de cortisol diurno mediante análisis sanguíneo. Se recogieron variables clínicas y sociodemográficas. Se compararon los niveles de cortisol entre grupos mediante prueba t-Student y se realizó análisis de regresión logística ajustado por edad, sexo y posibles factores de confusión (puntuación escalas de PANSS, consumo de sustancias y estrés percibido).

Resultados

Los pacientes con DUP larga mostraron puntuaciones PANSS Psicopatología General más elevadas (\bar{x} : 35,36 vs 41,44; $p=0,025$). No hubo diferencias en otras variables clínicas o sociodemográficas. Los niveles de cortisol no variaron entre grupos ($p=0,474$). El análisis ajustado confirmó la ausencia de asociación significativa.

Conclusiones

En nuestra muestra de jóvenes con PEP, la DUP no se asoció con el cortisol basal. El tamaño reducido de la muestra explicaría la falta de asociación, aconsejándose ampliarla en futuros estudios para obtener conclusiones más sólidas.

Referencias

1. Cullen AE, Bloomfield MA, Morley S, Lee R, McQueen G, et al. Cortisol levels in childhood associated with emergence of attenuated psychotic symptoms in early adulthood. *Biol Psychiatry*. 2022 Jan 15;91(2): 226-35. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.08.009>
2. Ciufolini S, Gayer-Anderson C, Fisher HL, Reis Marques T, Taylor H, Di Forti M, et al. Cortisol awakening response is decreased in patients with first-episode psychosis and increased in healthy controls with a history of severe childhood abuse. *Schizophr Res*. 2019 Mar;205:38-44. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.05.002>
3. Nordholm D, Rostrup E, Mondelli V, Randers L, Nielsen MØ, Wulff S, et al. Multiple measures of HPA axis function in ultra high risk and first-episode schizophrenia patients. *Psychoneuroendocrinology*. 2018 Jun;92: 72-80. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.03.015>

Financiación

Instituto de Salud Carlos III, Proyecto PI21/0067 (2022–2026).

P8

ATENCIÓN A LAS URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS INFANTO-JUVENILES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO (MAJADAHONDA): UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

AUTORES: Paricio del Castillo, Rocío¹; Pascual Aranda, Ana¹; Palanca Maresca, Inmaculada¹

¹ Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Introducción

La demanda de atención urgente en Psiquiatría Infanto-Juvenil ha aumentado en los últimos años, especialmente en relación con conducta suicida y trastornos emocionales (1). El análisis de los motivos de consulta y del destino tras la valoración urgente permite optimizar la planificación asistencial en esta población (2).

Metodología

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 1206 episodios atendidos en urgencias psiquiátricas infanto-juveniles entre enero y diciembre de 2025 en un hospital terciario de la Comunidad de Madrid. Se recogieron variables sociodemográficas, diagnóstico principal, presencia de conducta autolesiva, ideación suicida y destino tras la atención (alta vs ingreso).

Resultados

La edad media de atención fue de 14,3 años ($DE \pm 2,16$). Los principales motivos de consulta fueron conducta autolítica ($n=249$), ansiedad ($n=178$) y trastornos de conducta ($n=136$). El 70,1% de los episodios requirió seguimiento en CSM tras el alta, mientras que el 21,7% precisó ingreso hospitalario, principalmente en relación con conducta autolesiva o ideación suicida estructurada.

Conclusiones

La suicidalidad es el principal motivo de consulta urgente en Psiquiatría Infanto-Juvenil. La mayoría de los pacientes pueden ser manejados de forma ambulatoria tras evaluación especializada, aunque una proporción significativa requiere ingreso, lo que señala la necesidad de reforzar los dispositivos comunitarios y los protocolos específicos para la evaluación y el seguimiento del riesgo suicida.

Referencias

1. Paricio del Castillo R, del Sol Calderón P, García Murillo L, Mallol Castaño L, Pascual Aranda A, Palanca Maresca I, et al. Suicidio infanto-juvenil tras la pandemia de COVID-19: análisis de un fenómeno trágico. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2024;44(145): 19-45. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352024000100002>
2. Costa J, Stagnaro JC. Urgencias en psiquiatría infanto-juvenil. *Vertex (B Aires).* 2017;28(131): 30-2.

Financiamiento

Fundación La Caixa LCF/PR/PR13/51080003

P9

ATENCIÓN EN SALUD MENTAL SIN BARRERAS COMUNICATIVAS: EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE REFERENCIA EN MENORES CON SORDERA

AUTORES: Nieto Carricajo, Sonia¹; Pousa Rodríguez, Verónica¹; Olazabal Eizaguirre, Nora¹; Bilbao Goikoetxea, Irene¹; Otaola González, Maddi¹; Sesma Pardo, Eva¹; Kerejeta Lizeaga, Iñaki¹; Labrada Lerma, Ana¹; Fernández Rivas, Maria-aranzazu¹; González Torres, Miguel Ángel¹

¹ Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

Introducción

La pérdida auditiva permanente afecta a 2–3/1.000 recién nacidos y se asocia a un riesgo 2–4 veces mayor de psicopatología respecto a la población oyente. Esta vulnerabilidad deriva déficit sensorial, la privación lingüística temprana y las barreras comunicativas. La literatura describe elevadas tasas de TDAH, trastornos ansioso-depresivos y TEA, así como dificultades diagnósticas relacionadas con el “ensombrecimiento diagnóstico”. En 2013 se creó en el Hospital Universitario de Basurto una unidad especializada en Salud Mental y Discapacidad Auditiva —una de las dos únicas públicas en España—, basada en comunicación en lengua de signos y consultas de larga duración.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con 70 pacientes menores de 18 años atendidos entre 2013 y 2025, con diagnóstico de hipoacusia y seguimiento clínico suficiente.

Resultados

El 60% eran varones, con edad media de inicio de 8,35 años y un 21,4% de población migrante. El 87,1% presentaba hipoacusia neurosensorial bilateral profunda y más de la mitad utilizaba implante coclear. El 44,3% no recibió diagnóstico psiquiátrico formal. El TEA/TGD fue el más frecuente 17,1%, seguido de trastornos de conducta 8,6%, ansioso-depresivos 7,1% y TDAH 2,9%, en contraste con los registros internacionales.

Conclusiones

El acceso a tecnología auditiva no garantiza por sí solo un desarrollo emocional adecuado. Los resultados sugieren que una evaluación especializada sin barreras comunicativas modifica significativamente el perfil diagnóstico, apoyando la necesidad de dispositivos clínicos estructuralmente adaptados a esta población.

Referencias

1. Dreyzehner J, Goldberg KA. Depression in Deaf and Hard of Hearing Youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2019;28(3): 411-9. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.02.011>
2. Ludwig NN, Jashar DT, Sheperd K, Pineda JL, Previ D, Reesman J et al. Considerations for the identification of autism spectrum disorder in children with vision or hearing impairment: A critical review of the literature and recommendations for practice. *Clinical Neuropsychologist.* 2022;36(5):1049-68. <https://doi.org/10.1080/13854046.2021.2002933>
3. Fitzpatrick E. Neurocognitive development in congenitally deaf children. *Handb Clin Neurol.* 2015; 129:335-56. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62630-1.00019-6>

P10 AUTOLESIONES EN POBLACIÓN INFANTOJUVENIL CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN UNA MUESTRA AMBULATORIA

AUTORES: Rodrigues Mascareña, Lydia¹; Alcindor Huelva, Patricia¹

¹ Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Introducción

La autolesión es frecuente en el Trastorno del Espectro Autista (TEA), con prevalencias cercanas al 42% (1). Las personas con TEA presentan mayor riesgo que la población general (2). La conducta puede relacionarse con dificultades de regulación emocional, especialmente sin discapacidad intelectual (DI) (3), y aumenta en presencia de comorbilidad psiquiátrica (4). A pesar de su relevancia clínica, persisten dificultades en la identificación precoz y manejo en contextos asistenciales reales (5).

Metodología

Estudio retrospectivo descriptivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes con TEA en seguimiento en un centro de salud mental infantojuvenil. Variables: sexo, DI, lenguaje funcional, comorbilidad médica y presencia/tipo de autolesión. Se calculó riesgo relativo (RR) para la asociación entre DI y autolesión.

Resultados

Se incluyeron 35 pacientes. La prevalencia de autolesiones fue del 28,6% (n=10). La frecuencia fue mayor en pacientes con DI (57,1%) frente a aquellos sin DI (9,5%), con asociación significativa (p=0,005, test exacto de Fisher). El RR fue de 5,83 (IC 95%: 1,44–23,63). Las autolesiones fueron más frecuentes sin lenguaje funcional (34,8% vs 16,7%). Los tipos más habituales fueron cabezazos (n=3) y golpes (n=2).

Conclusiones

Las autolesiones son frecuentes en TEA en seguimiento ambulatorio. La DI se asocia a incremento significativo del riesgo. La identificación de factores clínicos asociados puede mejorar estrategias preventivas en práctica asistencial (4,5).

Referencias

1. Steinfeldt-Kristensen C, Jones CA, Richards C. The prevalence of self-injurious behaviour in autism: a meta-analytic study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2020;50(11):3857-3873. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04443-1>
2. Blanchard A, Chihuri S, DiGuseppi CG, Li G. Risk of self-harm in children and adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2021;4(10):e2130272. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.30272>
3. Moseley RL, Gregory NJ, Smith P, Allison C, Baron-Cohen S. A 'choice', an 'addiction', a way 'out of the lost': exploring self-injury in autistic people without intellectual disability. *Molecular Autism*. 2019;10:18. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0267-3>
4. Kim JH, Lee J, Shim S, Cheon KA. Association of self-harm and suicidality with psychiatric co-occurring conditions in autistic individuals: a systematic review and pooled analysis. *EclinicalMedicine*. 2024;77:102863. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102863>
5. Coll-Oltra JV, Lambrou-Martínez Á, Camacho-Ruiz JA, Limiñana-Gras RM, Galvez-Sánchez CM. Non-Suicidal Self-Injury in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of Associated Factors and Management Difficulties. *Journal of Clinical Medicine*. 2026;15: 1254. <https://doi.org/10.3390/jcm15031254>

P11 CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL CLÍNICO BASAL EN JÓVENES CON CONDUCTA AUTOLESIVA: UN ANÁLISIS PRELIMINAR DEL ESTUDIO PSILOIMAGINE

AUTORES: Álvarez Vázquez, José Ángel¹; Vamvakopoulou, Joanna¹; Nutt, David¹; Di Simplicio, Martina¹

¹ Imperial Collage London

Introducción

La conducta autolesiva en jóvenes (16-25 años) se ha vinculado con dificultades en la regulación emocional. El estudio PsiloIMAGINE investiga el uso de una dosis de 5mg de psilocibina para facilitar la reescritura de imágenes mentales (ImRS) vinculadas a la autolesión. Este análisis describe el perfil psicopatológico basal de la muestra con el fin de explorar los posibles mecanismos terapéuticos diana de la intervención.

Metodología

Estudio transversal de los datos basales de una cohorte inicial de 16 participantes (16-25 años) con autolesión recurrente, reclutados en el marco del ensayo PsiloIMAGINE. Se evaluó el estrés psicológico (DASS-21), la regulación emocional (DERS-SF), la autocompasión (SCS) y experiencias traumáticas tempranas (ACE). Se realizaron análisis descriptivos y exploratorios de correlación de Pearson previo a la intervención.

Resultados

En la muestra evaluada (N=16), las puntuaciones medias del DASS-21 se sitúan en 28,25 (SD=9,49) para depresión y 14,75 (SD=6,32) para ansiedad. Los niveles de autocompasión muestran una media de 2,14 (SD=0,68) y la desregulación emocional una media de 53,81 (SD=9,56). Un 25% de los participantes presentó una carga traumática significativa con una puntuación ACE mayor o igual a 4. Se halló una asociación inversa significativa ($r = -0,62$, $p < 0,01$) entre los niveles de autocompasión y la desregulación emocional.

Conclusiones

Los datos describen un perfil caracterizado por niveles reportados de estrés emocional y limitaciones en recursos de autocompasión. La asociación observada entre el déficit de autocompasión y la desregulación emocional sugiere que estos constructos podrían ser objetivos relevantes para la intervención combinada de dosis bajas de psilocibina e ImRS en esta población.

Referencias

1. Vamvakopoulou J. PsiloIMAGINE: a psychedelic-augmented mental imagery-based intervention for young people with self-harm [Internet]. ClinicalTrials.gov. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06798636>
2. Morgan C, Webb RT, Carr MJ, Kontopantelis E, Green J, Chew-Graham CA, et al. Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm. *BMJ*. 2017;359: j4351. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4351>
3. Doss MK, Madden MB, Gaddis A, Nebel MB, Griffiths RR, Mathur BN, et al. Psilocybin therapy increases cognitive and neural flexibility. *Transl Psychiatry*. 2021;11(1): 574. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01706-y>
4. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;26(1): 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Financiación

El 1º autor declara que ha recibido financiación dentro del programa de ayudas a la formación avanzada en psiquiatría infanto-juvenil de la Fundación Alicia Koplowitz .

Estudio financiado por London Interdisciplinary Social Science Doctoral Training Partnership.

P12 CONECTIVIDAD FUNCIONAL CEREBRAL EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y SUS HERMANOS Y HERMANAS

AUTORES: Ilzarbe, Daniel¹; Rosa, Mireia²; Hinojosa, Alejandro³; Muñoz, Emma³; Puig, Olga¹; Lázaro, Luisa¹; Calvo, Rosa¹

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

² Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil, Hospital Clínic de Barcelona.

³ Instituto de Investigación Biomédica August Pi I Sunyer (FCRB-IDIBAPS).

Introducción

Los estudios de neuroimagen en Trastorno del Espectro Autista (TEA) muestran conectividad funcional cerebral aumentada en la infancia (1) y reducida en la adultez (2), hipotetizándose un neurodesarrollo alterado (3). En hermanos/as (4-5) de pacientes con TEA también se ha descrito una dismaduración en la red de activación por defecto. En este estudio se evalúa la conectividad funcional de varias redes cerebrales en hermanos de pacientes con TEA.

Metodología

Se obtuvo una resonancia magnética funcional en reposo de 45 participantes con TEA (40 varones, 5 mujeres), 20 hermanos/as no afectados (12 varones, 8 mujeres) y 68 controles (46 varones, 22 mujeres). Se excluyeron seis controles, nueve participantes con TEA y cuatro hermanos por movimiento. Se aplicó un análisis de componentes independientes para identificar mapas espaciales de redes funcionales.

Resultados

Los niños y adolescentes con TEA mostraron una conectividad funcional reducida en una región de la red sensoriomotora frente a sus hermanos y a los controles; manteniéndose en un análisis de sensibilidad excluyendo TDAH comórbido y/o medicación. Estratificado por sexo, los varones con TEA y sus hermanos presentaron menor conectividad que los controles, mientras que las hermanas de pacientes con TEA mostraron una conectividad aumentada respecto a las pacientes con TEA y los controles. La conectividad se correlacionó significativamente con el funcionamiento global (CGAS; $r=0,47$) y con la función ejecutiva (BRIEF; $r_s < -0,35$).

Conclusiones

Nuestros hallazgos señalan patrones de conectividad funcional cerebral compartidos y diferenciales en niños y adolescentes con riesgo familiar de TEA, y un posible efecto del sexo.

Referencias

1. Jung M, Tu Y, Park J, Jorgenson K, Lang C, Song W, et al. Surface-based shared and distinct resting functional connectivity in attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Br J Psychiatry*. 2019;214(3):146-152. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.248>
2. Di Martino A, Yan CG, Li Q, Denio E, Castellanos FX, Alaerts K, et al. The autism brain imaging data exchange: towards a large-scale evaluation of the intrinsic brain architecture in autism. *Mol Psychiatry*. 2014 Jun;19(6):659-667. <https://doi.org/10.1038/mp.2013.78>
3. Washington SD, Gordon EM, Brar J, Warburton S, Sawyer AT, Wolfe A, et al. Dysmaturation of the default mode network in autism. *Hum Brain Mapp*. 2014 Apr;35(4):1284-96. <https://doi.org/10.1002/hbm.22252>
4. Ciarrusta J, Dimitrova R, Batalle D, O'Muircheartaigh J, Cordero-Grande L, et al. Social brain functional maturation in newborn infants with and without a family history of autism spectrum disorder. *JAMA Netw Open*. 2019 Apr 5;2(4):e191868. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.1868>
5. Ypma RJF, Moseley RL, Holt RJ, Rughooputh N, Floris DL, Chura LR, et al. Default mode hypoconnectivity underlies a sex-related autism spectrum. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 2016 Jul;1(4): 364-71. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2016.04.006>

P13 CONSUMO DE CANNABIS Y RIESGO LONGITUDINAL DE SÍNTOMAS MANIACOS Y TRASTORNO BIPOLAR EN ADOLESCENTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

AUTORES: Sanjuán Ortiz, Cecilia¹; Querol, Paula²; Aymerich, Claudia³; Laherrán, Nuria⁴; Navalón, Pablo⁵; Rojo-Bofill, Luis M.⁵

¹ Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría, Psicología y Neurociencia, King's College London; Departamento de Psiquiatría INFANTO-Juvenil. Hospital Universitari I Politènic La Fe, Valencia, España; Departamento de Me

² Departamento de Psiquiatría Infanto-Juvenil, Hospital Vall D'Hebron, Barcelona, España.

³ Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría, Psicología y Neurociencia, King's College London; Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España; Centro de Investigación Biomédica en Red de SA.

⁴ Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría, Psicología y Neurociencia, King's College London.

⁵ Departamento de Psiquiatría Infanto-Juvenil, Hospital Universitari I Politènic la Fe, Valencia, España. Departamento de Medicina, Universidad de Valencia, Valencia, España. Grupo de Investigación en Salud Mental, Instituto de Investigación Sanitaria la Fe.

Introducción

El consumo de cannabis durante la adolescencia se ha asociado con un mayor riesgo de trastornos mentales graves (1-2), pero la evidencia longitudinal sobre su relación con trastornos del espectro bipolar sigue siendo limitada (3). Objetivo: sintetizar la evidencia prospectiva sobre la asociación entre consumo de cannabis y la aparición de síntomas maníacos/hipomaniacos y/o Trastorno Bipolar (TB) incidente en adolescentes.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis según criterios PRISMA/MOOSE. Se realizaron búsquedas en PubMed y Web of Science desde su inicio hasta el 27 de octubre de 2025. Se incluyeron estudios observacionales longitudinales que evaluaran el consumo de cannabis antes de la aparición de síntomas maníacos/hipomaniacos o del primer diagnóstico de TB, comparando consumidores frente a no consumidores. Se realizaron metaanálisis de efectos aleatorios. La calidad metodológica se evaluó mediante la Newcastle-Ottawa Scale.

Resultados

Se incluyeron seis estudios longitudinales en adolescentes: tres evaluaron síntomas maníacos/hipomaniacos y tres TB incidente. El consumo de cannabis se asoció con un mayor riesgo de síntomas maníacos/hipomaniacos (RR = 2,10; IC95%: 1,53-2,88; I² = 0,0%) y con un mayor riesgo de TB (RR = 2,27; IC95%: 1,48-3,50; I² = 35,3%). La dirección del efecto fue consistente en ambos resultados, aunque debido a el reducido número de estudios se aconseja interpretar los hallazgos con cautela.

Conclusiones

La evidencia longitudinal disponible sugiere que el consumo de cannabis en adolescentes se asocia con un mayor riesgo posterior patología del espectro bipolar. Estos hallazgos apoyan la incorporación de evaluaciones clínicas del consumo de cannabis junto con estrategias preventivas.

Referencias

1. Hasin DS, Kerridge BT, Saha TD, et al. Prevalence and Correlates of DSM-5 Cannabis Use Disorder, 2012-2013: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Am J Psychiatry*. Jun 1 2016;173(6): 588-99. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15070907>
2. Baeza I, Graell M, Moreno D, et al. Cannabis use in children and adolescents with first episode psychosis: influence on psychopathology and short-term outcome (CAFEPS study). *Schizophr Res*. Sep 2009;113(2-3): 129-37. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.04.005>
3. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Mental health. En: *The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2017. Capítulo 12.

Financiación

C.S.O., C.A y N.L han sido financiadas por una beca de investigación de la Fundación Alicia Koplowitz.

P14 CUANDO LA SALUD MENTAL ENTRA EN EL AULA. MODELO DE COLABORACIÓN CSMIJ-ESCUELA PARA COMPRENDER LAS CONDUCTAS EN ALUMNADO CON TEA Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

AUTORES: Rivera Abello, Helena¹; Sanchez Martínez, Joana¹; Castillo, Paz¹

¹ CSMIJ Gironès I Pla de L'Estany, Ias, Girona, España.

Introducción

La comprensión de las conductas desafiantes en alumnado con trastorno del espectro autista (TEA) y discapacidad intelectual supone un reto frecuente en el ámbito educativo, especialmente cuando existen limitaciones en la comunicación. La falta de comprensión funcional de estas conductas puede generar elevada sobrecarga en el profesorado y favorecer una tendencia a priorizar intervenciones farmacológicas. En el marco de una colaboración entre salud mental y educación, se desarrolló un programa de coordinación entre un Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) y un colegio de educación especial.

Metodología

Un psicólogo del CSMIJ se desplazó semanalmente al centro escolar. Se implementó un programa formativo dirigido al profesorado que incluía cuatro seminarios iniciales sobre características del TEA, integración sensorial, funciones de la conducta y desarrollo de planes de prevención. Posteriormente se organizaron espacios periódicos de reflexión conjunta entre docentes y profesionales de salud mental para compartir experiencias y elaborar estrategias preventivas adaptadas al nivel de desarrollo del alumnado.

Resultados

Tras ocho años de implementación se observó una mayor implicación del profesorado en el abordaje de las conductas desafiantes, así como una disminución de las derivaciones al CSMIJ y de la demanda de intervenciones farmacológicas.

Conclusiones

La coordinación interdisciplinar entre salud mental y educación favorece una mejor comprensión funcional de la conducta, potencia estrategias preventivas en el entorno escolar y puede reducir la necesidad de intervenciones especializadas.

P15 DBT-A EXPRESS: IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN MULTIFAMILIAR BREVE EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN AGUDA

AUTORES: Anglada, Eulalia¹; Llobet, Maria¹; Ortiz, Ana Encarnación¹; Navarro, Mariví²; Morer, Astrid¹

¹ Hospital Clínic de Barcelona, España.

² Universidad de Zaragoza, España.

Introducción

La desregulación emocional adolescente implica alta reactividad, impulsividad y dificultad para recuperar la estabilidad, aumentando autolesiones, ideación suicida y conductas disruptivas en hospitalización aguda. Aunque la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT-A) es eficaz, su acceso es limitado. Este proyecto evaluó la viabilidad y el impacto de un programa multifamiliar intensivo y abreviado durante el ingreso hospitalario.

Metodología

Se utilizó un diseño cuasiexperimental con 40 adolescentes hospitalizados por desregulación emocional y sus cuidadores, comparados con un control histórico. La intervención incluyó tres sesiones de tolerancia al malestar sin prolongar el ingreso. Se recogieron medidas pre y posintervención y entrevistas cualitativas. El seguimiento se realizó a los 90 días tras el alta.

Resultados

Los resultados preliminares (N=14) muestran mejoras clínicamente significativas. Las puntuaciones HONOSCA se redujeron un 51%, pasando de 26,75 a 13,13 (t de Welch = 3,18, p = 0,0034; g de Hedges ≈ 1,11). La prevalencia de autolesiones disminuyó del 92,9% al 21,4% (p de McNemar = 0,00195). Pacientes y familias informaron alta satisfacción, y las entrevistas destacaron utilidad práctica y ausencia de eventos adversos registrados.

Conclusiones

Estos hallazgos preliminares sugieren que un formato breve multifamiliar de DBT-A es viable, bien aceptado y potencialmente eficaz en hospitalización aguda, contribuyendo a mejorar la regulación emocional y la implicación terapéutica. Se requieren estudios controlados adicionales para confirmar estos resultados.

Referencias

1. Waitz C, Tebbett-Mock A, Reynolds EK. Dialectical Behavior Therapy in Inpatient and Residential Settings for Adolescents: A Systematic Review, Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health, 2021;6(4): 497-515.

Financiamiento

Ayuda a la investigación Aepnya, AEPNYA_PROY25_01.

P16 DE LA CONSULTA A LA COMUNIDAD: GRUPO FAMILIAR SUBSAHARIANO PARA LA ATENCIÓN DE TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

AUTORES: Sanchez Martinez, Joana¹; Diallo Ba, Diariatou²; Rivera Abelló, Helena¹; Castillo Alarcón, Maria de la Paz¹

¹ Centre de Salut Mental Infantojuvenil Gironès I Pla de L'Estany - Institut Assistència Sanitària, Girona, España.

² Institut Assistència Sanitària, Girona, España.

Introducción

La intervención en población inmigrante plantea importantes retos asistenciales. En Salt, municipio con una de las tasas más altas de población extranjera de Cataluña (37–40%) y donde el 80% de los recién nacidos tienen progenitores extranjeros, se detecta baja adherencia al seguimiento en salud mental infantojuvenil. El objetivo es mejorar la comprensión de los trastornos del neurodesarrollo (TND) y reducir ausencias mediante una intervención grupal comunitaria dirigida a familias subsaharianas.

Metodología

Grupo abierto de 12 familias en el centro de salud de referencia, coordinado con Pediatría. Frecuencia mensual (90 minutos). Intervienen mediadora transcultural y psicóloga clínica. Tres sesiones iniciales con progenitores (psicoeducación y cohesión). Posteriormente, incorporación de hijos, alternando abordaje psicoterapéutico y psicoeducativo. Se crea grupo de WhatsApp para favorecer comunicación y adherencia.

Resultados

Mejora en la comprensión de las dificultades y en la interpretación conductual, mayor bienestar familiar y satisfacción parental. Se facilita observación clínica en contexto ecológico y coordinación mensual con Pediatría. Disminuyen consultas por desregulación conductual, se reducen a dos visitas individuales anuales en CSMIJ (Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil) sin ausencias no avisadas y mejora la adherencia terapéutica. Balance coste-beneficio favorable.

Conclusiones

La intervención grupal comunitaria mejora adherencia, coordinación y eficiencia, consolidándose como modelo pragmático en salud mental infantojuvenil pública.

Referencias

1. Lim N, O'Reilly M, Russell-George A, Londoño FV. A meta-analysis of parenting interventions for immigrants. *Prev Sci.* 2023;24(6): 1152-73. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01488-9>

P17 DESARROLLO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE CRIANZA

AUTORES: Alonso Castillo, María¹; Buitrago García, Claudia¹; Pérez Moreno, María Rosario¹

¹ Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Introducción

Revisión sobre los estilos de crianza y su relación con el desarrollo de distintos trastornos de ansiedad en niños.

Metodología

Revisión sistemática realizada siguiendo las pautas de la declaración PRISMA, con tres búsquedas principales en PubMed, revisando toda la bibliografía obtenida en estas.

Resultados

La evidencia muestra una asociación consistente entre estilos de crianza disfuncionales y mayor riesgo de ansiedad e internalización en la infancia. La negligencia, el maltrato, la sobreprotección y el autoritarismo se relacionan con baja autoestima, apego inseguro, menor autonomía y mayor prevalencia de síntomas ansiosos. A nivel neurobiológico, la adversidad temprana se relaciona con alteraciones del eje HHS, cambios epigenéticos y modificaciones en la conectividad amígdala-corteza prefrontal, aumentando la sensibilidad al estrés. También se observa mayor negatividad ante el error. Las intervenciones parentales estructuradas han demostrado reducir síntomas y mejorar estilos de crianza a medio plazo.

Conclusiones

El estilo de crianza se asocia significativamente con el riesgo de ansiedad infantil. La negligencia y la sobreprotección pueden limitar la autonomía, afectar la autoestima y favorecer estrategias de afrontamiento ineficaces. La exposición prolongada a estos estilos se relaciona con alteraciones en los sistemas de respuesta al estrés y regulación emocional, aumentando la vulnerabilidad a largo plazo. Las intervenciones psicoeducativas para padres muestran resultados prometedores, por lo que promover estilos de crianza basados en la calidez y el apoyo es una estrategia preventiva relevante.

Referencias

1. Qiu Z, Guo Y, Wang J, Zhang H. Associations of parenting style and resilience with depression and anxiety symptoms in Chinese middle school students. *Front Psychol.* 2022;13:897339. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.897339>

P18 DESARROLLO Y USABILIDAD DE KALMER, UNA APP PARA EL TRATAMIENTO ECOLÓGICO MOMENTÁNEO DE LA AUTOLESIÓN

AUTORES: Julià Mas-Sardà, Anna¹; Jaén, Irene²; García-Palacios, Azucena²; Vega, Daniel¹

¹ Consorci Sanitari de L'Anoia - Fundació Sanitària D'I^{GUALADA}, Barcelona, España

² Universitat Jaume I, Castelló, España.

Introducción

La autolesión no suicida (ANS) es prevalente en jóvenes, con elevada carga clínica y riesgo incrementado de conducta suicida. Aunque existen tratamientos eficaces como la Terapia Dialéctico-Conductual (TDC), persisten barreras de acceso. Las Intervenciones Ecológicas Momentáneas (EMI) en smartphones permiten monitorización e intervención en tiempo real en momentos de riesgo (1). Este estudio describe el desarrollo de Kalmer, una app EMI para jóvenes con ANS y resultados preliminares de usabilidad y aceptabilidad en pacientes y profesionales.

Metodología

El contenido y dinámica de la EMI se desarrolló mediante consenso de expertos basado en componentes de la TDC. La usabilidad y aceptabilidad se evaluó mediante el System Usability Scale (SUS), User Mobile Application Rating Scale (uMARS) y grupos focales con pacientes (N=9) y profesionales (N=14).

Resultados

Kalmer incluye cinco componentes: tolerancia al malestar, regulación emocional, mindfulness y autocompasión, regulación interpersonal y afrontamiento centrado en el problema. Mostró alta usabilidad (SUS pacientes: M=74,17; profesionales: M=80,18). En uMARS, destacó la funcionalidad en pacientes (M=4,36) y profesionales (M=4,57). Ambos grupos señalaron que Kalmer como complemento terapéutico puede favorecer la autoregulación emocional e identificaron mejoras en contenidos y personalización que informaron el desarrollo final.

Conclusiones

Kalmer muestra buena usabilidad y aceptabilidad y tras la implementación de las mejoras derivadas del estudio, se apoya la evaluación de su efectividad mediante RCT.

Referencias

1. Julià A, Jaén I, García-Palacios A, Pascual JC, Sintés A, Lara A, et al. Delivering real-time support for self-injury: A systematic review on ecological momentary interventions. *Internet Interv.* 2025 Jun;40: 100826.

Financiación

Fundación La Marató de TV3 [202233-30-31-32-33]

P19 DESESTIGMATIZAT. PROGRAMA EDUCATIVO DE SENSIBILIZACIÓN Y ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL PARA ADOLESCENTES

AUTORES: Ochoa-Linacero, Belén¹; Elizalde Resano, Carla²

¹ Unidad de Pedagogía Hospitalaria (CUN). Facultad de Educación y Psicología, Universidad de Navarra, Pamplona, España.

² Biblioteca. Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Introducción

El programa desESTIGMATizaT es una iniciativa de sensibilización y alfabetización en salud mental diseñada para adolescentes por investigadoras de la Facultad de Educación y Psicología de la Universidad de Navarra (1). Su objetivo principal es abordar el Estigma asociado a los trastornos mentales, partiendo de la premisa de que “ignorarlos no lo hace desaparecer”.

Metodología

La intervención se estructura en talleres participativos que abordan temas críticos: sensibilización sobre el estigma, mitos frente a realidades, TDAH, depresión y ansiedad, impacto de las redes sociales, prevención del suicidio y testimonios personales, entre otros. Se aprovecha la hora de acción tutorial y se produce la colaboración entre Profesionales de la Educación y de la Salud. Los Talleres se deciden a demanda de las necesidades del Centro educativo.

Resultados

En un estudio piloto, llevado a cabo en el Colegio Escolapios de Tafalla con estudiantes de 4º de la ESO, los estudiantes demostraron una gran capacidad de reflexión y empatía, logrando ponerse en el lugar de las personas con problemas de salud mental. Las autoevaluaciones indican que el alumnado aprendió conceptos nuevos, se sintió cómodo hablando de estos temas en el aula y ahora identifica mejor a quién acudir en busca de ayuda.

Conclusiones

Hablar de salud mental en los centros educativos no solo es posible, sino necesario, ya que estos son entornos seguros para desmitificar trastornos de Salud Mental. El programa resalta que la apertura y el diálogo son fundamentales para seguir avanzando en la desestigmatización del Trastorno Mental entre los adolescentes.

P20

DIABETES GESTACIONAL MATERNA Y NEURODESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA: PAPEL DE LA METILACIÓN DEL ADN FETAL

AUTORES: Armas González, Marina¹; Orribo Morales, Olivia²; González Dávila, Enrique³; Castro Conde, José Ramón⁴

¹ Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 28007 Madrid.

² Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de la Laguna, 38200 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.

Introducción

El vínculo entre el neurodesarrollo en lactantes expuestos a diabetes gestacional materna (DG) y la metilación del ADN fetal no ha sido estudiado en humanos.

Metodología

Se realizó un estudio de cohortes piloto, observacional y prospectivo para investigar la asociación entre la metilación del ADN fetal y el neurodesarrollo en hijos de madres con DG. Se compararon 30 niños expuestos a DG con 30 controles no expuestos. La metilación del ADN en sangre de cordón se evaluó mediante secuenciación del metiloma completo (< 3,34 millones de CpG(1)) usando el paquete bioestadístico Methylation MethylKit R. El neurodesarrollo se evaluó a los dos años mediante Escalas Bayley-III (2). Se identificaron genes con regiones diferencialmente metiladas (RDM) y se realizaron análisis de enriquecimiento funcional (Gen Ontology, Enrichr, DISEASE-Curated 2025) y correlaciones parciales entre los niveles de metilación de las RDM y los dominios del Bayley-III.

Resultados

El análisis de enriquecimiento multidimensional de los 1053 genes con RDM identificados reveló una convergencia significativa en vías críticas para el neurodesarrollo: Aprendizaje vocal (imitativo, memorización y conocimiento), Regulación de la marcha, Desarrollo axónico y Neurogénesis. Los niños expuestos intraútero a DG mostraron puntuaciones significativamente más bajas en los dominios cognitivo, del lenguaje y motor. Los niveles de metilación en las RDM de doce genes se correlacionaron significativamente con las puntuaciones obtenidas por los niños en todos los dominios, entre ellos FOXF2 (mantenimiento de la barrera hematoencefálica), FSTL3 (regulador de la insulina), y genes críticos para el neurodesarrollo y las funciones neurológicas: PALM, CHFR, BRF1, BTBD6, LINC02714, TSPAN2 y ANO1.

Conclusiones

Si bien estos resultados requieren validación adicional, este estudio, generador de hipótesis, proporciona evidencia pionera de que las alteraciones del neurodesarrollo en la descendencia de madres con DG están potencialmente mediadas por modificaciones epigenéticas intrauterinas detectables al nacer.

Referencias

1. Krueger F, Andrews SR. Bismark: a flexible aligner and methylation caller for Bisulfite-Seq applications. *Bioinformatics*. 2011;27(11): 1571-2. <https://doi.org/10.1093/bioinformatics/btr167>
2. Yu YT, Hsieh WS, Hsu CH, Chen LC, Lee WT, Chiu NC, et al. A psychometric study of the Bayley Scales of Infant and Toddler Development - 3rd Edition for term and preterm Taiwanese infants. *Res Dev Disabil*. 2013;34(11):3875-83.

P21

DIAGNÓSTICO EN PACIENTES EVALUADOS POR SOSPECHA DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA): PREVALENCIA DE TEA, TDAH Y COMORBILIDAD EN UNA MUESTRA CLÍNICA

AUTORES: Hernández Jurdado, Patricia¹; López Moreno, Laura¹; Huertas Patón, Abigail¹; Boada Muñoz, Leticia¹; Nieto Moreno, Adoratriz¹; García Linares, Ernesto¹; San José Caceres, Antonia¹; Parellada Redondo, María José¹

¹ Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) presentan solapamiento sintomatológico y alta comorbilidad (prevalencia entre 30-40% según la literatura (1), complicando el diagnóstico y empeorando el funcionamiento adaptativo y social.

Metodología

Estudio retrospectivo descriptivo basado en la revisión de datos clínicos de pacientes evaluados por sospecha de TEA en programa de diagnóstico diferencial complejo, determinando la proporción de pacientes que reciben diagnóstico final de TEA, TDAH o ambos (comorbilidad TEA+TDAH) mediante evaluación multidisciplinar estandarizada (DSM-5 (2) o CIE-10 (3), ADOS-2/ADI-R).

Resultados

De 1905 pacientes evaluados, el 63,20% recibieron diagnóstico de TEA, un 8,82% de TDAH y un 20,68% de TEA y TDAH.

Conclusiones

En esta muestra clínica, la comorbilidad TEA+TDAH fue del 20,68%, inferior a las cifras de la literatura (30-40%), lo que puede reflejar particularidades de la muestra, umbral de sospecha en derivación, diferencias en criterios diagnósticos, un mejor diagnóstico diferencial en nuestro contexto clínico y diferencias metodológicas.

Referencias

1. Eaton C, Roarty K, Doval N, Shetty S, Goodall K, Rhodes SM. The Prevalence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder Without Intellectual Disability: A Systematic Review. *J Atten Disord*. 2023 Oct;27(12): 1360-76.
2. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ª ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
3. Organización Mundial de la Salud. CIE-10: Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión. Madrid: Meditor; 1995.

P22 **DIETA Y DEPRESIÓN EN EL PROYECTO SESSAMO**

AUTORES: Yarnoz Goñi, Nora¹; Sulaiman-Rojas, Julieth Paola²; Pérez-Mora, Guillermo³; Dos-Santos-Rosa, Xavier Mariele⁴; Díez-Suárez, Azucena⁵; Perez Carasol, Miguel⁶; Peña-Ferrera, María⁷; Sánchez-Villegas, Almudena⁸

¹ Centro Salud Mental Infantojuvenil

² IDISNA: Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra

³ Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, Servicio Canario de la Salud, Las Palmas de Gran Canaria

⁴ Universidade Federal de Pelotas, Brazil

⁵ Clínica Universidad de Navarra

⁶ Osakidetza

⁷ Centro de Salud de Alcaravanas, Las Palmas de Gran Canaria

⁸ Universidad Pública de Navarra. ISFOOD (Instituto de Innovación y Sostenibilidad en la Cadena Agroalimentaria), Universidad Pública de Navarra.

Introducción

La salud mental y su relación con la dieta en adolescentes es un campo de investigación que ha ido creciendo gradualmente a nivel mundial, especialmente la necesidad de establecer la asociación entre la depresión y los patrones alimentarios. La evidencia en España es limitada en este colectivo.

Metodología

Se analizó una muestra de 2.049 estudiantes de 14 a 16 años, pertenecientes a la cohorte del proyecto SESSAMO. Cuestionarios autoadministrados. La ingesta alimentaria se evaluó con el cuestionario de frecuencia de consumo alimentario, 55 ítems. Se identificó el patrón alimentario mediante análisis factorial con rotación Varimax. La asociación se evaluó por medio de modelos de regresión lineal multivariable ajustado por factores de confusión.

Resultados

Se identificó una asociación significativa entre la adherencia a un patrón de dieta poco saludable y la presencia de síntomas de depresión en adolescentes. No se encontró asociación entre el patrón de dieta más saludable y los síntomas psicopatológicos.

Conclusiones

Una mayor adherencia a un patrón de dieta poco saludable se ha asociado con síntomas depresivos en los adolescentes de esta muestra. Se necesitan más estudios longitudinales para establecer la relación causal y puedan adoptarse medidas de prevención y promoción de la salud pública.

Referencias

1. Jiménez-López E, Mesas AE, Visier-Alfonso ME, Pascual-Morena C, Martínez-Vizcaíno V, Herrera-Gutiérrez E, et al. Adherence to the Mediterranean diet and depressive, anxiety, and stress symptoms in Spanish adolescents. 2024 Aug;33(8): 2637-46.

Financiación

Ese proyecto fue financiado con una beca FIS del Instituto de Salud Carlos III, PI20/00133.

P23 EFECTOS DE LOS ESTÍMULOS SENSORIALES EN LA PARTICIPACIÓN DE MENORES CON TDAH

AUTORES: García terrón, Anxo¹; Pardo Toro, Juan Jose¹; Gómez Suárez, Ana Fátima¹

¹ Fundación Ingada, A Coruña, España.

Introducción

El TDAH se caracteriza por inatención, hiperactividad e impulsividad que afectan el funcionamiento diario del menor. Además, la evidencia señala que muchos niños con TDAH presentan dificultades en el procesamiento sensorial, lo que impacta en la autorregulación y la participación en actividades cotidianas (1,2). Diversos estudios indican que estos menores muestran mayor frecuencia respuestas sensoriales atípicas, como sensibilidad, evitación o búsqueda de estímulos, especialmente en los sistemas auditivo, vestibular y propioceptivo (2,3). Estas alteraciones aumentan la reactividad ante estímulos y dificultan la modulación sensorial, influyendo en el comportamiento, la atención y la participación escolar y social (3,5). Desde la terapia ocupacional, el análisis del perfil sensorial permite comprender cómo la persona percibe y responde a los estímulos, facilitando intervenciones y adaptaciones ambientales para mejorar el desempeño ocupacional (4). El estudio analiza el perfil sensorial de menores con TDAH de 6 a 14 años que participan en talleres de la Fundación INGADA.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal con menores con TDAH. Se utilizó el Perfil Sensorial-2 (versión breve), basado en el modelo de Dunn, cumplimentado por los progenitores.

Resultados

Se observaron patrones sensoriales atípicos, especialmente en sensibilidad y evitación sensorial, así como coexistencia de perfiles de búsqueda y evitación en varios participantes.

Conclusiones

Los resultados evidencian la necesidad de adaptar el entorno (control del ruido, apoyos visuales y espacios de regulación) para favorecer la autorregulación y mejorar la participación.

Referencias

El autor describe las referencias en un formato que no es posible adaptarlas a la normativa de la Revista por falta de información

P24 EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA EN POBLACIÓN PERINATAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

AUTORES: Riera Martín, Anna¹; Díaz Aguirrebeña, Lorea²; Iglesias Gaspar, María Teresa²

¹ IIS Biogipuzkoa, Gipuzkoa, País Vasco, España.

² Hospital Universitario Donostia, Gipuzkoa, País Vasco, España.

Introducción

El periodo perinatal es una etapa de especial vulnerabilidad psicológica, con un 25% de prevalencia de psicopatología. Sin embargo, la atención psicológica perinatal en Atención Primaria es todavía insuficiente. Aunque existe evidencia sobre la eficacia de intervenciones presenciales, la investigación sobre modalidades telefónicas sigue siendo limitada. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia de una intervención psicológica telefónica en mujeres con sintomatología psicológica en el periodo perinatal.

Metodología

Estudio cuasi-experimental sin grupo control, con diseño pre-post. Participaron 14 mujeres en periodo perinatal con sintomatología psicológica. Se evaluó depresión posparto (EPDS) y sintomatología psicológica general (SCL-90-R). Se aplicó el test de Wilcoxon para muestras relacionadas y el test de McNemar.

Resultados

Se observó una reducción significativa en depresión posparto ($p=0,023$), con cambio clínicamente relevante respecto al punto de corte de EPDS. Asimismo, se encontraron mejoras estadísticamente significativas en: depresión ($p < 0,001$), ansiedad ($p=0,004$), ansiedad fóbica ($p=0,006$), somatización ($p=0,005$), sensibilidad interpersonal ($p=0,023$), psicoticismo ($p=0,010$), escala adicional ($p=0,004$) y el índice de severidad global ($p < 0,001$).

Conclusiones

La intervención psicológica telefónica se asoció con una reducción significativa y clínicamente relevante de la sintomatología psicológica en mujeres en el periodo perinatal. Estos resultados preliminares sugieren que la modalidad telefónica podría constituir una alternativa viable y accesible para la atención psicológica en Atención Primaria en población perinatal.

Referencias

1. Varker T, Brand RM, Ward J, Terhaag S, Phelps A. Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychol Serv.* 2019;16(4): 621-35. <https://doi.org/10.1037/ser0000239>

Financiamiento

Departamento de Salud - Gobierno Vasco. Referencia del proyecto: 23BU105.

P25 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES DERIVADOS A CONSULTA DE NEUROPSIQUIATRÍA INFANTIL

AUTORES: Díaz Cobián, Marta¹; Alonso Castillo, María¹; Sánchez Quílez, Santiago¹; Pérez Moreno, María Rosario¹

¹ Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Introducción

El programa de enlace con Pediatría del Hospital Clínico San Carlos consiste en una consulta abierta para pacientes pediátricos derivados desde otras especialidades, principalmente Neuropediatría, conocida como consulta de Neuropsiquiatría infantil.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo con los registros de consultas externas de la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente del Hospital Clínico San Carlos durante 2024. Se incluyeron todos los pacientes que acudieron a una primera consulta, analizando la fuente de derivación, el motivo de consulta, el diagnóstico y otros datos clínicos y sociodemográficos.

Resultados

Se incluyeron 59 pacientes, de los cuales 66,1 % fueron varones. La edad media fue de 10,9 años (DE: 3,7). El motivo de consulta más frecuente fue sospecha de trastornos del neurodesarrollo, seguido de problemas de conducta. La mayoría de los pacientes procedían de Neuropediatría (61 %). En cuanto a los diagnósticos psiquiátricos, los más frecuentes fueron el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y los trastornos del lenguaje, seguidos de los trastornos de ansiedad y trastornos de conducta.

Conclusiones

La consulta de enlace de Neuropsiquiatría infantil constituye un ejemplo de trabajo multidisciplinar coordinado. Su desarrollo futuro requiere la descripción detallada de las características y perfiles clínicos de los trastornos del neurodesarrollo, considerando que, dado el gran solapamiento sintomático, una perspectiva dimensional encajaría mejor en un marco transdiagnóstico psiquiátrico, así como en la evaluación y el abordaje de estos trastornos.

Referencias

1. Michelini G, Carlisi CO, Eaton NR, Elison JT, Haltigan JD, Kotov R, et al. Where do neurodevelopmental conditions fit in transdiagnostic psychiatric frameworks? Incorporating a new neurodevelopmental spectrum. *World Psychiatry*. 2024;23(3): 333-57. <https://doi.org/10.1002/wps.21225>

P26

EVALUACIÓN ECOLÓGICA MOMENTÁNEA (EMA) DE IRRITABILIDAD EN INTERACCIONES PARENTOFILIALES: FACTIBILIDAD, REACTIVIDAD Y RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROYECTO PAIRED

AUTORES: Vidal-Ribas Belil, Pablo¹; Hengst, Martina¹; Esteve, Diana¹

¹ Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

Introducción

La irritabilidad pediátrica es frecuente y presenta dos dimensiones: humor irritable (tónica) y arrebatos de ira (fásica). Este estudio evalúa la viabilidad de la evaluación ecológica momentánea (EMA) para examinar las fluctuaciones y determinantes de la irritabilidad en el entorno natural durante interacciones parentofiliales.

Metodología

Seis díadas progenitor-adolescente (N=12) de consultas externas completaron un protocolo EMA de 10 días (5 encuestas diarias/móvil) sobre irritabilidad propia y del otro, interacciones y conductas parentales. Se administraron medidas pre-post (ARI) y de aceptabilidad. Se emplearon modelos multinivel para el análisis de datos anidados.

Resultados

La tasa de respuesta fue del 78% (adolescentes) y 89% (progenitores), sumando 498 observaciones. La correlación entre dimensiones tónica y fásica fue $r=0,48$ ($p < 0,001$). Hubo sincronía diádica tanto en humor irritable ($r=0,16$, $p=0,002$) como arrebatos ($r=0,25$, $p < 0,001$). Ambos aumentaron significativamente durante las interacciones en adolescentes ($\beta=0,19$, $p < 0,035$; $\beta=0,41$, $p=0,008$) y progenitores ($\beta=0,26$ y $0,46$, $p < 0,001$). La gran mayoría calificó la experiencia como positiva y reportó mejoras en la relación. Los progenitores informaron una reducción de la irritabilidad del adolescente tras el estudio (Hedges' $g=1,39$, $p=0,003$).

Conclusiones

La EMA es una metodología viable y bien aceptada para capturar la dinámica de la irritabilidad en tiempo real. Los resultados sugieren una notable sincronía emocional y conductual en la díada, especialmente durante las interacciones. La reducción de síntomas observada tras el protocolo sugiere un posible efecto terapéutico derivado del incremento en la autoconciencia emocional (reactividad positiva), subrayando el potencial de la EMA como herramienta de evaluación e intervención clínica.

Financiación

Este estudio ha sido subvencionado por el Instituto de Salud Carlos III mediante el proyecto PI24/00303 (Cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional. FEDER, una manera de hacer Europa).

P27

EVALUACIÓN SOBRE EL USO/ABUSO DE PANTALLAS EN POBLACIÓN INFANTOJUVENIL DE FUERTEVENTURA

AUTORES: Cañabate Reyes, Ernesto José¹; Ajoy Chao, Manuel¹; González González, Isaac²; Gallegos Tomás, Emma²; Cruz Suárez, Carmelo³

¹ Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ) Fuerteventura

² Unidad de Hospitalización Breve. Hospital General de Fuerteventura “Virgen de la Peña”

³ USIJ

Introducción

Se diseña un estudio para analizar la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el uso de pantallas en los niños y los jóvenes de Fuerteventura. Esa relación complica la adopción de medidas que se adapten al contexto de la isla. El estudio se basa en la observación, se hace en un solo momento de manera transversal. La investigación buscará la relación entre los síntomas del TDAH y el uso de pantallas digitales en los niños y los adolescentes de la isla de Fuerteventura. Se observará cómo los síntomas del TDAH impactan con frecuencia y de tiempo y de uso de pantallas digitales en la población infantojuvenil de Fuerteventura. El estudio recogerá información con una escala Likert que se aplicará a los informantes, los progenitores, los tutores o los educadores, sin que intervenga el equipo de investigación. El estudio garantiza el respeto a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Los informantes llenarán la escala sobre los menores a su cargo. Se garantizará la confidencialidad de los datos bajo la normativa vigente de protección de datos personales Reglamento (UE) 2016/679 o en nuestro país la Ley Orgánica 3/2018 (LOPDD). Recogeremos los datos con finalidad asistencial y académica. Los datos no identifican a los participantes. Los beneficios de el estudio son mayores que los riesgos e impulsan el avance del conocimiento en este campo disciplinar. Los beneficios también promueven el diseño de acciones de educación y también sanitarias. Por todo ello, el presente proyecto se ajusta a los criterios éticos exigidos para la investigación con menores y aprueba por parte del Comité de Ética de Investigación.

Metodología

Se plantea con un diseño observacional, no experimental, de tipo descriptivo-analítico y transversal, orientado a examinar la relación entre la sintomatología asociada al TDAH) y los patrones de uso de pantallas digitales en población infantil y/o adolescente de la isla de Fuerteventura. Este diseño resulta adecuado para alcanzar los objetivos propuestos, dado que permite analizar asociaciones entre variables en un contexto natural, sin manipulación de las mismas, minimizando riesgos éticos para los participantes.

Ámbito del estudio: La investigación se desarrollará en el ámbito educativo y/o sanitario de la isla de Fuerteventura, en colaboración con centros escolares y/o centros sanitarios que autoricen su realización. La recogida de datos se efectuará en espacios adecuados que garanticen la confidencialidad y el bienestar de los participantes.

La población diana estará constituida por menores de edad, con un rango de edad aproximado entre 7-16 años, residentes en Fuerteventura. La muestra estará compuesta por:

- Participantes con diagnóstico previo de TDAH, confirmado mediante informe clínico o psicopedagógico.
- Participantes sin diagnóstico previo, que actuarán como grupo de control, permitiendo identificar diferencias en los patrones de uso de pantallas y sintomatología atencional.
- El tamaño muestral será determinado en función de la disponibilidad de participantes y de criterios de viabilidad, garantizando en todo caso la representatividad y la potencia estadística suficiente para los análisis previstos.

Referencias

1. American Psychiatric Association. DSM-5-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5.^a ed. texto rev. Arlington (VA): APA Publishing; 2022.
2. Barkley RA. Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. 4th ed. New York: Guilford Press; 2015.
3. Christakis DA. The challenges of defining and studying “digital addiction” in children. JAMA. 2019;321(23): 2277-8. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.4690>
4. Domingues-Montanari S. Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. J Paediatr Child Health. 2017;53(4): 333-8. <https://doi.org/10.1111/jpc.13462>
5. Faraone SV, Asherson P, Banaschewski T, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder. Nat Rev Dis Primers. 2021;7: 5. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00256-4>
6. Nikkelen SWC, Valkenburg PM, Huizinga M, Bushman BJ. Media use and ADHD-related behaviors in children and adolescents: a meta-analysis. Dev Psychol. 2014;50(9): 2228-41. <https://doi.org/10.1037/a0037318>
7. Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. Int J Epidemiol. 2014;43(2): 434-42. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
8. Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents. Prev Med Rep. 2018;12: 271-83. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003>
9. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: WHO; 2019.

P28 FACTORES CLÍNICOS, PSICOSOCIALES E INFLAMATORIOS DE ADOLESCENTES CON UN INTENTO DE SUICIDIO

AUTORES: Gómez Vallejo, Sandra¹, Iriando Blanco, Oaia¹, Romero Cela, Soledad¹

¹ Hospital Clínic, Barcelona, España.

Introducción

El suicidio es una de las principales causas de muerte entre jóvenes. Diversos factores de riesgo, como experiencias traumáticas o trastornos mentales, se han asociado con la conducta suicida (1). Además, varios biomarcadores inflamatorios se han relacionado con esta conducta. Sin embargo, la relación entre estos factores y los posibles biomarcadores aún no se comprende bien (2).

Metodología

Se reclutaron 20 menores: 10 con intento de suicidio reciente y 10 controles sanos. Se evaluaron variables clínicas mediante diferentes escalas psicométricas y se analizaron biomarcadores inflamatorios en sangre y cortisol salival. Se realizó seguimiento a 6 meses para detectar reintento y explorar predictores clínicos y biológicos de conducta suicida futura.

Resultados

Los casos presentaron mayor depresión, síntomas emocionales y conductuales, dificultades con pares y mayor impulsividad que los casos. También mostraron mayor exposición a maltrato infantil, con diferencias significativas en abuso emocional y negligencia emocional y física, así como mayor acoso escolar. Durante el seguimiento, el 30% de los casos presentó un nuevo intento autolítico. Los biomarcadores inflamatorios aún están pendientes de resultado.

Conclusiones

Los resultados sugieren una mayor carga de factores clínicos y adversidad temprana en el grupo clínico, así como elevada recurrencia de conductas autolíticas.

Referencias

1. De la Torre-Luque A, Pemau A, Ayad-Ahmed W, Borges G, Fernandez-Sevillano J, Garrido-Torres N, et al. Risk of suicide attempt repetition after an index attempt: a systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2023;81:51-56. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2023.01.007>
2. Baldini V, Gnazzo M, Varallo G, Atti AR, De Ronchi D, Fiorillo A, et al. Inflammatory markers and suicidal behavior: a comprehensive review of emerging evidence. *Ann Gen Psychiatry*. 2025;24(1):36. doi:10.1186/s12991-025-00587-9. <https://doi.org/10.1186/s12991-025-00575-9>

Financiación

Este trabajo ha estado financiado por la Asociación de Científicos-Fundación Alicia Koplowitz (AC SMA_A.KOPLOW_PC_01).

P29

EVOLUCIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN PARCIAL INFANTOJUVENIL EN LA ÚLTIMA DÉCADA: INCREMENTO POSTPANDEMIA, MAYOR COMPLEJIDAD Y VULNERABILIDAD FEMENINA

AUTORES: Vidal Adroher, Cristina¹; Santoja Serra, Rebeca¹; Pintor Miró, Lluís¹; Toril González, Magdalena¹; González Ramírez, Sergi¹; Vilar Gavalda, Mercé¹; Picado Yañez, Sofia¹; Corcoy Febrer, Cristina¹; Villacrosa Ruíz, Alba¹

¹ Hospital de Dia Mollet del Vallès, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

Introducción

La crisis de salud mental actual, catalizada por la pandemia por la COVID-19, ha tenido un especial impacto en la población infantil y adolescente. En España, después de la pandemia, se ha producido un incremento en la hospitalización psiquiátrica infantil y juvenil en un 51%.

Metodología

Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables sexo, edad, días de ingreso y complejidad del caso, de los últimos 10 años (2014-2024). El análisis se ha realizado a través de STATA15.1.

Resultados

Se han analizado un total de 573 casos (edad media 14,5 DT 1,66; 40% chicas y 60% chicos), con una estancia media de 170 días (DT 119) y 67% de casos complejos. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) a partir del año 2021, entre la proporción de chicos y chicas, en el número de casos caracterizados como complejos y en el tiempo de estancia media del recurso.

Conclusiones

Existe una crisis en la salud mental infantil y adolescente que puede verse reflejada también en el aumento de la complejidad de los casos y el tiempo de estancia media de ingreso. También se objetiva que la población femenina ha sido más vulnerable en esta crisis.

Referencias

1. Soriano V, Ramos JM, López-Ibor MI, Chiclana-Actis C, Faraco M, González-Cabrera J, et al. Hospital admissions in adolescents with mental disorders in Spain over the last two decades: A mental health crisis? *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2025 Mar;34(3): 1125-34. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02543-2>

P30

EVOLUCIÓN DE LAS CONSULTAS PREFERENTES EN UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTIL EN VALLADOLID

AUTORES: Badia Larrañaga Gutierrez de Piñeres, Isabella¹; Muñoz Ayuso, Elena¹; Garcia-Medall Arranz, Daniel¹; Geijo Uribe, Maria Soraya¹

¹ Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Introducción

En los últimos años se ha observado un incremento sostenido de la demanda asistencial en salud mental infanto-juvenil. Las consultas preferentes constituyen un indicador sensible de presión asistencial.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo de las consultas preferentes registradas en los años 2024 y 2025. Se recogieron número total de consultas, sexo, edad y motivo principal. Se calculó el incremento absoluto y relativo interanual y se realizó análisis descriptivo comparativo.

Resultados

En 2024 se registraron 38 consultas preferentes frente a 91 en 2025, lo que supone un incremento absoluto de 53 casos y un aumento relativo del 139,5%. En ambos años predominó la población adolescente (≥ 12 años), representando aproximadamente el 68% del total de consultas. La distribución por sexo pasó de ligero predominio masculino en 2024 (55,3%) a una distribución prácticamente equilibrada en 2025 (50,5% mujeres). En 2024 se admitieron 23 consultas (60,5%) y en 2025, 52 (57,1%), manteniéndose proporciones similares de admisión pese al incremento global de la demanda. En 2024 el principal motivo de consulta fue el trastorno de conducta (23,7%), seguido de ansiedad (21,1%). En 2025 la ansiedad pasó a ser el motivo más frecuente (15,4%), seguida de trastorno de conducta (13,2%). Destaca el aumento de consultas por autolesiones, de un caso en 2024 (2,6%) a nueve en 2025 (9,9%).

Conclusiones

Se objetiva un incremento muy significativo de consultas preferentes en dos años, manteniéndose el predominio adolescente y evidenciándose aumento de ansiedad y autolesiones, lo que sugiere mayor complejidad clínica y necesidad de reforzar recursos asistenciales preventivos.

Financiación

Ministerio de Sanidad. (2022).

P31 EXPERIENCIA CLÍNICA CON EL USO DE CLOZAPINA EN PSICOSIS INFANTOJUVENIL

AUTORES: Merino Iglesias, Andrés¹; González Navajas, Carlos²; González Álvarez, Sara²; Lezcano González, Cindy²; Mallo Castaño, Leticia¹; Arrieta Artigas, Almudena¹; Faya Barrios, Mar²; Graell Berna, Montserrat²; Palanca Maresca, Inmaculada¹

¹ Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

² Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España.

Introducción

Clozapina constituye un antipsicótico de segunda generación de gran recorrido clínico, y utilidad en casos refractarios y complejos. Todavía hoy su uso en psicosis infantojuvenil resulta controvertido, sin existir aprobaciones o consensos oficiales, dificultando su uso estandarizado.

Metodología

Objetivo: Analizar la experiencia clínica con clozapina en psicosis infantojuvenil.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo longitudinal de pacientes ingresados en unidad de hospitalización breve infantojuvenil de Madrid, entre octubre de 2024 y octubre de 2025, que precisaron tratamiento con clozapina y presentaban clínica psicótica. Se conformó una muestra de 3 pacientes, recogiendo variables sociodemográficas y clínicas. Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados

Clozapina se aplicó en 3 pacientes, todos ellos mujeres. La edad media fue 14,7 años. Todos habían precisado ingresos previos y estaban diagnosticados de esquizofrenia infantojuvenil. En todos predominaba la sintomatología negativa en ambos sistemas de escala PANSS, y se habían empleado previamente al menos dos antipsicóticos. El tiempo medio de ingreso fue 50,67 días. La dosis media empleada de clozapina fue 70,8 mg/día, aplicándose en monoterapia. En todos los casos se produjo mejoría de al menos 12 puntos en escala PANSS. Se mantuvo la adherencia en el periodo de seguimiento (de al menos 6 meses), y no se produjeron asistencias a urgencias ni reingresos. Tampoco se reportaron efectos adversos significativos ni neutropenia.

Conclusiones

Clozapina presenta buenos datos de tolerancia y eficacia para psicosis infantojuvenil en la muestra analizada, especialmente en casos resistentes, planteando la necesidad de estudios más amplios para aumentar la seguridad y poder estandarizar su uso.

P32 HÁBITOS DE VIDA Y SUICIDABILIDAD EN ADOLESCENTES: ANÁLISIS MEDIANTE UN ÍNDICE COMPUESTO DE CALIDAD DE VIDA

AUTORES: Yarnoz Goñi, Nora¹; Goñi Sarries, Adriana²; Sulaiman Rojas, Julieth Paola³; Díez Suarez, Azucena⁴; Sanchez Villegas, Almudena⁵

¹ Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

² Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, España.

³ Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra

⁴ Clínica Universidad de Navarra

⁵ Isfood. Universidad Pública de Navarra (UPNA). I IDISNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra.

Introducción

Las conductas suicidas en adolescentes representan un problema de salud pública. Diferentes factores relacionados con el estilo de vida, se han asociado con la salud mental. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre el Índice Global de Calidad de Vida (GILQ), y la presencia de conductas suicidas.

Metodología

Estudio observacional en una muestra de adolescentes. El GILQ incluyó diferentes variables de estilo de vida. Se calcularon odds ratios (OR) y sus intervalos de confianza 95% mediante regresión logística y se ajustó por posibles variables de confusión.

Resultados

Se observó una asociación inversa entre el GILQ y la suicidabilidad. Tras ajustar por síntomas depresivos, la asociación se atenuó, aunque se mantuvo significativa para el cuartil más alto (OR=0.40; IC95%: 0.16–0.94).

Conclusiones

Una mayor calidad global del estilo de vida se asocia con menor suicidabilidad en adolescentes. Aunque parte de esta asociación parece estar mediada por los síntomas depresivos, promover hábitos de vida saludables podría contribuir a estrategias integrales de prevención del suicidio en población juvenil.

Referencias

1. Goñi-Sarriés A, Morata-Sampaio L, Díez-Suárez A, Pérez G, Zorrilla I, Sánchez-Villegas A. Global index of lifestyle quality and non-suicidal self-injury in the SESSAMO project: a Spanish adolescents cohort. *Eur J Public Health*. 2026;36(1): 77-83. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf159>

P33 HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTOJUVENIL: PERFIL CLÍNICO, COMPLEJIDAD PSICOSOCIAL Y COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR EN LA CONTINUIDAD ASISTE

AUTORES: Jimenez Mayoral, Andrea¹; Rafel Fornas, Meritxell¹; Nicolau Subires, Eugenia¹; Mariscal Castilla, Ana¹; López Molina, Gemma¹; Arenas Pijoan, Laura¹; Salvador Sánchez, Javier¹; Reyes Martínez, Silvia¹; Irigoyen Otiñano, María¹

¹ Hospital Universitario Santa Maria, Lérida, España.

Introducción

La hospitalización constituye un recurso clave y multidisciplinar en el abordaje de pacientes con vulnerabilidad psicosocial que presentan psicopatología grave y compleja. Conocer el perfil clínico y evolutivo resulta fundamental para optimizar circuitos asistenciales y dispositivos de continuidad.

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo de una unidad de hospitalización provincial, durante siete meses. Variables sociodemográficas, clínicas y sociales. Datos obtenidos en revisión de historias clínicas. 50 pacientes.

Resultados

15,1 años, predominio femenino (72%), español (86%), en familia de origen (82%) y con seguimiento previo (80%). Trastornos primarios: neurodesarrollo (38%), ánimo (22%) y alimentario (8%); secundarios: conducta (26%) y rasgos de personalidad (14%). Principal motivo de ingreso: alteración conductual (24%), intento autolítico (16%) o ideación (20%) y conducta alimentaria (14%). 40% fueron ingresos cortos y 32,5% estancias medias. 18% disponían de grado de discapacidad; 10% lo tramitó. 32% expediente de desamparo, 10% de riesgo, y 12% fueron cambios de tutela durante el ingreso. Al alta, 52% CSMIJ, 24% Hospital de Día y 12% a dispositivos de mayor seguimiento. Al alta, estabilidad diagnóstica: neurodesarrollo (38%), ánimo (40%), TCA (10%); secundarios: conducta (26%), personalidad (16%). 12% re ingresó durante el seguimiento.

Conclusiones

Los menores de edad son población de elevada complejidad clínica y social. Durante la hospitalización se permite la estabilización sintomática y clarificación diagnóstica, pero también es un espacio de articulación de recursos sociosanitarios. Se destaca la importancia del trabajo coordinado para garantizar un abordaje completo de estos pacientes.

Referencias

1. Göbel K, Ortelbach N, Cohrdes C, Baumgarten F, Meyrose AK, Ravens-Sieberer U, et al. Co-occurrence, stability and manifestation of child and adolescent mental health problems: a latent transition analysis. *BMC Psychology*. 2022;10: 267. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00969-4>
2. Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB, Schullehner J, Plana-Ripoll O, Brikell I, et al. Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry*. 2020;77: 155-64. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>
3. Sacco R, Camilleri N, Eberhardt J, Umla-Runge K, Newbury-Birch D. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European Child -amp; Adolescent Psychiatry*. 2024;33: 2877-94. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2>
4. Jiménez-Mayoral A, Florensa D, Llorca-Bofi V, Irigoyen-Otiñano, M. Diagnostic Trends of Minors in Psychiatric Emergency Care: An Observational Study. *Actas Españolas De Psiquiatría*, 2026; 54(1), 163-71. <https://doi.org/10.62641/aep.v54i1.2061>
5. Adrados-Pérez M, Llorca-Bofi V, Lain MM, Porcar CA, Nicolau-Subires E, Ibarra-Pertusa, L, et al. Trajectories of children and adolescents attending a psychiatric emergency unit during the COVID-19 confinements: 2020-2022 longitudinal study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2023;17(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00619-6>

P34 IDENTIDAD Y CAMBIO DE GÉNERO EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

AUTORES: Sarrió Yuste, Adela¹; Salmerón Alarcón, Andrea¹; Nogales Campos, Elena¹; Beato Fernandez, Luis¹

¹ Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Introducción

Se entiende como Trastorno del Espectro Autista (TEA) a aquel trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades para la comunicación y la interacción social, así como conductas estereotipadas e intereses restringidos. Debido a las características propias del TEA, los jóvenes con este diagnóstico suelen tener experiencias sociales y sexuales diferentes a sus iguales.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliografía en PubMed con las palabras claves “Gender Dysphoria” y “Autism”. Se incluyeron aquellos artículos relevantes para la práctica clínica diaria.

Resultados

Existe un aumento de la prevalencia de Disforia de Género y de Trastornos de identidad de Género en los adolescentes con TEA, así como, una mayor prevalencia de rasgos TEA o diagnóstico de TEA en la población con Disforia de Género o Trastorno de identidad de Género. Debido a sus dificultades de expresión, rigidez cognitiva, dificultades para la interacción social y, en ocasiones, sus escasos conocimientos de sexualidad, es importante realizar un screening de los jóvenes con rasgos autistas con el fin de que reciban un adecuado seguimiento psicológico, aunque implique una prolongación del proceso de afirmación de género.

Conclusiones

Como conclusión podemos afirmar que es necesario realizar un seguimiento psicosocial de los jóvenes que acuden a las Unidades de identidad de género y de forma especial, en pacientes TEA.

Referencias

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington (VA): Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
2. Hancock GIP, Stokes MA, Mesibov GB. Socio-sexual functioning in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses of existing literature. *Autism Res.* 2017;10(11):1823-1833. <https://doi.org/10.1002/aur.1831>

P35 INFLUENCIA DEL TEA EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES TCA: UN ESTUDIO COMPARATIVO EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

AUTORES: Pujal Rodríguez, Ester¹; Díaz, Katherine²; Díaz, Patricia³; Tasa-Vinyals, Elisabet¹; Vilà, Cristina⁴; Plana, Maria Teresa¹; Prime, Mireia¹; Andrés-Perpinyà, Susana¹; Castro-Fornieles, Josefina^{1,4}; Flamarique, Itziar¹

¹ Departament de Psiquiatria Infanto-Juvenil, Instituto Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona.

² Hospital Víctor Ríos Ruiz, Los Angeles, Chile

³ Centro de Psicoterapia de Barcelona (CPB).

⁴ CIBERSAM, IDIBAPS

Introducción

La comorbilidad entre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y el trastorno del espectro autista (TEA) constituye un reto clínico debido a las similitudes en alteraciones cognitivas que pueden influir en la evolución y la respuesta al tratamiento. Este estudio realizado en la unidad de TCA del Hospital Clínic de Barcelona pretende comparar la gravedad y el perfil psicopatológico de pacientes con TCA con y sin TEA comórbido.

Metodología

Se diseñó un estudio transversal con 107 pacientes de entre 8 y 17 años diagnosticados de TCA, atendidos entre noviembre de 2022 y abril de 2023. La evaluación incluyó las escalas *Eating Attitudes Test-40* (EAT-40) (1), *Eating Disorder Inventory-3* (EDI-3) (2), *Detail and Flexibility Questionnaire* (DFLEX)(3) y *Social Responsiveness Scale* (SRS)(4), junto con instrumentos de cribado de TEA: *Social Communication Questionnaire* (SCQ)(5), *Autism Spectrum Screening Questionnaire* (ASSQ)(6) y versión ASSQ adaptada para fenotipo femenino (ASSQ-girl)(7). Los casos con resultado positivo fueron valorados mediante entrevistas diagnósticas *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADIR)(8) y/o *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS)(9) por un equipo especializado. También se compararon los perfiles clínicos según categoría diagnóstica de TCA y percentil de IMC; considerando anorexia nerviosa atípica un percentil mayor a 10. El análisis estadístico se realizó con SPSS.23 mediante pruebas de Chi cuadrado y t de Student.

Resultados

El 9,3 % de la muestra presentó TEA comórbido. Este subgrupo mostró puntuaciones significativamente más elevadas en las escalas de cribado de TEA, mayor rigidez cognitiva y atención al detalle (DFLEX), y mayor gravedad psicopatológica en el EDI-3, sin diferencias en el EAT-40. Además, presentó mayor proporción de anorexia nerviosa típica, mientras que los pacientes sin TEA mostraron más casos de anorexia atípica.

Conclusiones

La comorbilidad TCA-TEA se asocia a mayor complejidad clínica, requiriendo intervenciones terapéuticas individualizadas.

Referencias

1. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. 1979;9(2): 273-79.
2. Garner DM. *Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3): Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 2004.
3. Roberts ME, Barthel FM-S, López C, Tchanturia K. Development and validation of the Detail and Flexibility Questionnaire (DFLEX) in eating disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2011;42(4): 376-82.
4. Constantino JN, Gruber CP. *Social Responsiveness Scale (SRS)*. Los Angeles: Western Psychological Services; 2005.
5. Rutter M, Bailey A, Lord C. *Social Communication Questionnaire (SCQ)*. Los Angeles: Western Psychological Services; 2003.
6. Ehlers S, Gillberg C, Wing L. A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1999;29(2): 129-41.
7. Kopp S, Gillberg C. The Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) – Revised extended version (ASSQ-REV): An instrument for better capturing the female phenotype?
8. Lord C, Rutter M, Le Couteur A. *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)*. Los Angeles: Western Psychological Services; 1994.
9. Lord C, Rutter M, DiLavore PC, Risi S, Gotham K, Bishop S. *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2)*. Torrance, CA: Western Psychological Services; 2012.

P36 INFLUENCIAS DEL APEGO A LO LARGO DE LA VIDA

AUTORES: Romera Gutiérrez, Inmaculada¹; García Ruiz, Lucía²; Eutrópio Vasconcelos, Silvia¹; Herrera Imbroda, Jesús³

¹ USMIJ, Hospital Regional Universitario de Málaga, España.

² Universidad de Málaga, España.

³ UGC, Hospital Regional Universitario de Málaga, España.

Introducción

La teoría del apego señala que el vínculo de apego entre el niño y sus cuidadores crea modelos internos que influyen en la regulación emocional. El objetivo es revisar la evidencia disponible sobre los tipos de apego inseguro en las distintas etapas de la vida y su relación con la psicopatología y los trastornos de personalidad.

Metodología

Se realizó una búsqueda exhaustiva en PubMed y PsycInfo en base al objetivo establecido en la revisión. Se incluyeron 21 estudios que cumplieran los criterios establecidos. Se utilizaron escalas de evaluación estandarizadas de riesgo de sesgo y nivel de evidencia. Se verificaron algunos ítems de PRISMA 2020.

Resultados

El trauma complejo se establece como mediador de apego inseguro en la infancia. En la adolescencia el apego inseguro se ha asociado a un menor “control de esfuerzo”. En la época adulta se relaciona con la psicopatía, sintomatología ansiosa y paranoide y disminuye la calidad de las relaciones sociales y románticas, produce un aumento de las conductas de control en la pareja y hay una mayor predisposición a un “derecho relacional patológico”. Se establece relación entre apego desorganizado y trastorno límite de personalidad.

Conclusiones

Esta revisión pone de manifiesto la correlación existente entre trauma complejo en la infancia como predictor de apego inseguro y las manifestaciones psicopatológicas y trastornos de personalidad asociados. Sería de gran relevancia la incorporación de la perspectiva neurobiológica y el estudio de la influencia de las intervenciones psicoterapéuticas en el desarrollo o el cambio de estilo de apego.

Referencias

La lista de referencias se encuentran en el QR del poster.

P37 INTERVALO HASTA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN TEA: ANÁLISIS MEDIANTE PROCESAMIENTO DEL LENGUAJE NATURAL

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

¹ IISGM.

² HGUGM.

Introducción

En el trastorno del espectro autista (TEA), gran parte de la información clínica —incluyendo pruebas diagnósticas, resultados y cronología de eventos— se registra en texto libre en las historias clínicas electrónicas (HCE), lo que dificulta analizar el proceso diagnóstico y el tiempo hasta la realización de pruebas. Las herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) permiten extraer y estructurar esta información. El objetivo fue analizar el tiempo entre el diagnóstico clínico y la realización de pruebas diagnósticas en TEA mediante PLN.

Metodología

Se realizó un estudio retrospectivo en un hospital terciario utilizando PLN (HIGEA) para extraer información de HCE. En una cohorte de pacientes con TEA se identificaron las pruebas realizadas (cariotipo, X frágil, array-CGH, exoma, neuroimagen, electroencefalograma y pruebas metabólicas), el tiempo entre su realización y diagnóstico y los resultados patológicos.

Resultados

Se analizaron 475 pacientes con TEA. Las pruebas más frecuentes fueron electroencefalograma (54,1 %) y resonancia magnética (42,7 %), seguidas de array-CGH (40 %) y cariotipo (36 %). El tiempo medio entre diagnóstico y realización de pruebas genéticas osciló entre 1,17 años para X frágil y 4,62 años para exoma. El mayor rendimiento diagnóstico se observó en el exoma clínico (24,24 %), seguido del array-CGH (5,69 %) y del cariotipo (3,24 %).

Conclusiones

El uso de PLN permite analizar la cronología de las pruebas diagnósticas en TEA a partir de historias clínicas electrónicas. Los resultados muestran variabilidad en el tiempo hasta estudios genéticos y diferencias en su rendimiento diagnóstico, lo que puede contribuir a optimizar el proceso diagnóstico.

Financiación

(PM21/00051).

P38 INTERVENCIÓN FAMILIAR COORDINADA ENTRE CSMIJ Y CSMA: PROGRAMA PILOTO DE PSICOEDUCACIÓN Y APOYO TERAPÉUTICO

AUTORES: Sánchez Arenas, Virginia Coromoto / VCSA¹; Duarte Meneses, Maribel / MDM¹

¹ Consorci Hospitalari de Vic, Barcelona, España.

Introducción

Los trastornos de salud mental pueden generar un impacto en todo el sistema familiar, especialmente cuando afectan a adultos y menores. La coordinación entre los servicios de salud mental de adultos y de infancia y adolescencia permite desarrollar intervenciones más integrales y efectivas. Este proyecto piloto propone un espacio de intervención familiar conjunta orientado a fortalecer las herramientas terapéuticas y mejorar la evolución clínica.

Metodología

Las sesiones se orientan a la identificación de aspectos relevantes del funcionamiento familiar: sintomatología del adulto y del menor, factores desencadenantes y sostenedores, factores protectores, red de apoyo y cumplimiento terapéutico. Asimismo, se evalúa el impacto bidireccional entre la patología del adulto y la del menor. Este análisis permite definir objetivos de intervención desde un enfoque multidisciplinario.

Resultados

Se realizarán sesiones grupales de 60 minutos, con sistemas familiares que participarán en todo el proceso. Los contenidos incluirán historia de la patología familiar, análisis de factores clínicos, cumplimiento terapéutico y redes de apoyo. Los resultados están en proceso de evaluación.

Conclusiones

Al finalizar las sesiones se aplicará una encuesta para evaluar el impacto percibido. Posteriormente se realizará un análisis conjunto CSMIJ–CSMA para elaborar recomendaciones clínicas y valorar la evolución de la muestra.

Referencias

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed. Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022. Spanish edition: Editorial Médica Panamericana.
2. Montgomery SA, Åsberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry*. 1979;134:382-389. <https://doi.org/10.1192/bjp.134.4.382>
3. Pereira R, editor. Manual de terapia familiar sistémica. Tomo 4: La terapia familiar en situaciones especiales Madrid: Morata; 2024.
4. Linares JL. Terapia familiar ultramoderna y diversos estudios sobre la identidad y la narrativa en la psicopatología Barcelona: Herder; 2015.

P39 LA SIMULACIÓN CLÍNICA COMO HERRAMIENTA DOCENTE EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA: UNA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

AUTORES: Gutiérrez de Larraya i Casado, Sergi Antoni¹; Morer Liñán, Àstrid¹; Lázaro García, María Luisa¹

¹ Hospital Clínic de Barcelona, España.

Introducción

La simulación clínica es una metodología que recrea experiencias reales en un entorno guiado y seguro, presentando un paciente con quien interactuar (1). Su implantación en la enseñanza de psiquiatría es incipiente (1). Desde el curso 2024-2025, los estudiantes de cuarto de Medicina de la Universitat de Barcelona, durante sus prácticas en el Servicio de Psiquiatría Infanto y Juvenil del Hospital Clínic, participan, de cinco en cinco, en un taller de simulación donde se recrea una exploración clínica de un adolescente con ideación suicida. Su objetivo es evaluar tanto competencias y aptitudes de los estudiantes, cómo ponerlas en práctica en un entorno seguro, trabajando en equipo y con un *feedback* constructivo.

Metodología

Se han recogido 29 rúbricas, de 8 preguntas cada una, de estudiantes de cuarto de Medicina, para evaluar su percepción de la simulación. Los datos han sido distribuidos en tres grupos, según el tipo de pregunta: numéricas (del 1 al 5, de menor a mayor satisfacción), dicotómicas (Sí/No), o de respuesta abierta (analizadas cualitativamente).

Resultados

El 82,76% respondió 5/5 como valoración. Como aspectos más útiles, destacan el *debriefing* y poner en práctica sus conocimientos en un entorno seguro. El 93,1% considera que ha sido útil y el mismo porcentaje ha valorado con 5/5 a los facilitadores.

Conclusiones

Se trata de una propuesta de coste muy bajo y fácil a nivel organizativo, altamente transferible a cualquier contexto formativo.

Referencias

1. Martin A, Weller I, Amsalem D, Adigun A, Jaarsma D, Duvivier R, et al. From learning psychiatry to becoming psychiatrists: a qualitative study of co-constructive patient simulation. *Front Psychiatry*. 2021;11:616239. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.616239>.

P40 MÁS ALLÁ DEL IMC: COMORBILIDAD Y RECURSO POST-ALTA COMO PREDICTORES DE REINGRESO EN TCA INFANTO-JUVENIL (2023-2025)

AUTORES: Mestres Ferrés, Ferran¹; Querol Clarés, Paula¹; Paiva Pajares, Diego¹; Garcia Llamas, Maria Estrella¹; Vazquez Burgos, Nil¹; Ferrer Vinardell, Marc¹; Ramos Quiroga, Josep Antoni¹

¹ Hospital Vall D'Hebron, Barcelona, España.

Introducción

Los TCA son una causa frecuente de hospitalización psiquiátrica en población infanto-juvenil, especialmente en formas restrictivas, asociándose a elevada morbilidad médica y psiquiátrica (1,2). Estudios recientes describen incremento de incidencia y mayor complejidad clínica, incluyendo reingresos y estancias prolongadas (3).

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo de los ingresos por TCA (2023–2025). Se analizaron diagnóstico, IMC ingreso/alta, comorbilidad psiquiátrica, complicaciones médicas, intervenciones intensivas, destino al alta y reingresos.

Resultados

Se registraron 26 ingresos (edad media 14,5 años; 92% mujeres). Predominaron ANR y OSFED. En ANR, el IMC de ingreso fue frecuentemente $< 16 \text{ kg/m}^2$, con recuperación ponderal al alta. Complicaciones médicas frecuentes: amenorrea, bradicardia, hipotensión. La comorbilidad ansioso-depresiva y conductas autolesivas fueron comunes. Cuatro casos precisaron SNG y uno contención mecánica. El alta fue mayoritariamente a Hospital de Día y recursos especializados (UTCA). Se registraron 7 reingresos (27%), predominando pacientes con OSFED o ANR con comorbilidad afectiva, ideación suicida o rasgos de personalidad desadaptativos. La recurrencia fue más frecuente cuando el seguimiento se realizó en dispositivos ambulatorios generales (CSMIJ), menor en recursos intensivos estructurados.

Conclusiones

La comorbilidad afectiva y conductual, más que la gravedad ponderal aislada, se asocia a mayor riesgo de reingreso (2). La adecuación del recurso al alta según perfil psicopatológico podría reducir recurrencia (1). La estratificación precoz del riesgo y la derivación a dispositivos intensivos específicos deben considerarse estrategias prioritarias para optimizar resultados y reducir el riesgo de evolución hacia la cronicidad (3).

Referencias

1. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet*. 2020;395(10227): 899-911. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
2. van Eeden AE, et al. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry*. 2021;34(6): 515-24. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>
3. Agostino H, Burstein B, Moubayed D. Trends in hospital admissions for eating disorders during COVID-19. *J Adolesc Health*. 2021;68(3): 443-50. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.12.015>

P41 MÁS ALLÁ DEL TCA: DIAGNÓSTICO DE TDAH DURANTE EL SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD INFANTOJUVENIL ESPECIALIZADA

AUTORES: Martí Estévez, Inés¹; Martínez Núñez, Beatriz¹

¹ Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España.

Introducción

La comorbilidad entre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha sido descrita de forma consistente en la literatura científica, especialmente en población infantojuvenil (1). Sin embargo, en determinados perfiles clínicos, como el de pacientes con anorexia nerviosa, el TDAH puede pasar desapercibido. Factores como el predominio femenino, la ausencia de dificultades académicas significativas o una presentación menos externalizante pueden contribuir a su infradiagnóstico inicial (2).

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes atendidos en consultas externas de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid) con diagnóstico comórbido de TCA y TDAH.

Resultados

Se identificaron 20 pacientes con diagnóstico de TDAH. En únicamente 2 casos el diagnóstico se había realizado previamente a la atención en la Unidad de TCA, mientras que en 18 se estableció durante el seguimiento clínico. La mayoría eran mujeres (18/20) y solo 2 tenían menos de 12 años. En cuanto al diagnóstico de TCA, 12 presentaban anorexia nerviosa restrictiva, 3 trastorno por atracón, 1 trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria (TERIA), 3 TCA no especificado (TCANE) y 1 anorexia nerviosa purgativa. 11 pacientes requirieron ingreso hospitalario durante su evolución.

Conclusiones

En esta muestra clínica, el diagnóstico de TDAH se realizó mayoritariamente durante el seguimiento del TCA. El perfil predominante —mujer adolescente con anorexia nerviosa y sin dificultades académicas llamativas— podría contribuir a que el TDAH pase inicialmente desapercibido, lo que subraya la importancia de mantener una alta sospecha clínica de comorbilidad.

Referencias

1. Namimi-Halevi C, Dor C, Stark AH, Dichtiar R, Bromberg M, Sinai T. Attention-deficit hyperactivity disorder is associated with disordered eating in adolescents. *Pediatr Res.* 2024 Sep;96(4): 1068-75. <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02925-3>
2. Lau TWI, Lim CG, Acharyya S, Lim-Ashworth N, Tan YR, Fung SSD. Gender differences in externalizing and internalizing problems in Singaporean children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2021 Jan 22;15(1): 3. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00356-8>

P42

ORIENTACIÓN VOCACIONAL -DESDE LA UNIDAD DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA- PARA PACIENTES CON TRASTORNOS DE NEURODESARROLLO

AUTORES: Ochoa-Linacero, Belén¹; Suarez Otero, Marta²

¹ Facultad de Educación y Psicología/ Clínica Universidad de Navarra.

² Museo de Ciencias. Universidad de Navarra.

Introducción

La Unidad de Pedagogía Hospitalaria (UPH) de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) desarrolla un Programa de Orientación Vocacional (OV) dirigido a niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo y problemas de salud mental. Este proceso se define como un acompañamiento continuado para ayudar a las familias en la toma de decisiones sobre su trayectoria académica y profesional, garantizando su derecho fundamental a la educación integral durante procesos complejos de asistencia sanitaria.

Metodología

Se aplica un Protocolo Interdisciplinar que incluye fases de acogida (entrevista inicial y consentimiento), intervención (intercambio de información con familia, centros educativos y profesionales varios y aplicación de pruebas como Explora y ARC) y una fase final de toma de decisiones y consejo orientador. El estudio analizó una muestra de más de 150 familias atendidas por la UPH.

Resultados

La muestra fue mayoritariamente masculina, con una edad predominante de 15 años y diagnósticos de TDAH y discapacidad intelectual. Tras un seguimiento medio de 2,1 años, las opciones educativas más elegidas fueron la Formación Profesional y los Grados Universitarios. Los usuarios reportaron altos niveles de satisfacción con el acompañamiento recibido y la utilidad de la orientación (2).

Conclusiones

La OV es un elemento de calidad esencial en la pedagogía hospitalaria. Su éxito radica en el trabajo colaborativo entre profesionales sanitarios, familias y centros educativos, permitiendo una transición socio-laboral adaptada a las necesidades del menor. El futuro se orienta hacia la profesionalización de la PH, la divulgación de resultados y la mejora de los protocolos de seguimiento.

P43

PERFIL DE COMORBILIDADES EN PACIENTES CON FUNCIÓN INTELECTUAL LÍMITE ATENDIDOS EN NUESTRO CSMIJ: SERIE DE CASOS DESCRIPTIVA

AUTORES: García-Revilla, Javier¹; Oliveras, Aniol¹; Vidaurrazaga, Raquel¹; Martínez-Orengo, Elena¹; Navarro, Alba¹; Forcelledo, Cristina¹; Barbero, Juan David¹; Esteve, Marina¹; Gracia, Rebeca¹; Palao, Diego¹

¹ Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, Sabadell, Barcelona, España.

Introducción

La Función Intellectual Límite (FIL) se define por un cociente intelectual entre 70 y 85. Aunque no es un trastorno mental per se, se asocia con vulnerabilidad psicosocial y dificultades de adaptación. Este estudio nace de la necesidad de caracterizar a una población clínica compleja que carece de categorías diagnósticas homogéneas en los sistemas actuales (1-10).

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo (serie de casos) mediante la revisión de historias clínicas en el CSMIJ (Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil) de Sabadell. La muestra incluyó a 260 pacientes de entre 5 y 22 años con diagnóstico de FIL registrado hasta febrero de 2025.

Resultados

La muestra presentó una media de edad de 12.3 años, con una marcada mayoría masculina (65%) frente al 34,6% de mujeres. La comorbilidad más frecuente fue el TDAH, presente en el 71,5% de los casos. Le siguieron el Trastorno del Espectro Autista (TEA) con un 36,9% y los trastornos de la comunicación con un 6,2%. Otras condiciones como síndromes genéticos (3,8%) y trastornos de conducta (3,8%) fueron menos prevalentes, mientras que la psicosis y los TCA se situaron por debajo del 1%.

Conclusiones

Los resultados confirman que la FIL conlleva una elevada carga de morbilidad psiquiátrica. La alta coexistencia con TDAH y TEA sugiere una superposición clínica que exige evaluaciones multidimensionales. Es fundamental implementar intervenciones adaptadas y una detección temprana para mejorar la trayectoria asistencial y la adaptación social de estos pacientes.

Referencias

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed., text rev. Washington (DC): American Psychiatric Association Publishing; 2022
2. Chaplin R, Barley M, Cooper SJ, Kusel Y, McKendrick J, Stephenson D, et al. The impact of intellectual functioning on symptoms and service use in schizophrenia. *J Intellect Disabil Res.* 2006;50(4): 288-94. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00837.x>
3. Dekker MC, Koot HM. DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: prevalence and impact. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2003;42(8): 915-22. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046892.27264.1A>
4. Dekker MC, Nunn R, Koot HM. Psychometric properties of the revised Developmental Behaviour Checklist scales in Dutch children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2002;46(1): 61-75. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00353.x>
5. Emerson E, Einfeld S, Stancliffe RJ. The mental health of young children with intellectual disabilities or borderline intellectual functioning. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010;45(5):579-87. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0100-y>
6. Hassiotis A, Strydom A, Hall I, Ali A, Lawrence-Smith G, Meltzer H, et al. Psychiatric morbidity and social functioning among adults with borderline intelligence living in private households. *J Intellect Disabil Res.* 2008;52(2): 95-106. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.01001.x>
7. Hassiotis A, Ukoumunne O, Tyrer P, Piachaud J, Gilvarry C, Harvey K, et al. Prevalence and characteristics of patients with severe mental illness and borderline intellectual functioning: report from the UK700 randomised controlled trial of case management. *Br J Psychiatry.* 1999;175(2):135-40. <https://doi.org/10.1192/bjp.175.2.135>
8. Hinshaw SP. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychol Bull.* 1992;111(1): 127-55. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.1.127>
9. Salvador-Carulla L, García-Gutiérrez JC, Ruiz Gutiérrez-Colosía M, Artigas-Pallarès J, García Ibáñez J, González Pérez J, et al. Funcionamiento intelectual límite: guía de consenso y buenas prácticas. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2013;6(3): 109-20. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.12.001>
10. Schonfeld IS, Shaffer D, O'Connor P, Portnoy S. Conduct disorder and cognitive functioning: testing three causal hypotheses. *Child Dev.* 1988;59(4): 993-1007. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1988.tb03252.x>

P44 PERFILES CLÍNICOS Y USO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN JÓVENES HOSPITALIZADOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL: COMPARACIÓN ENTRE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL, ADOPCIÓN Y EAIA

AUTORES: Solerdelcoll Arimany, Mireia¹; Sugranyes Ernest, Gisela¹; Baeza Pertegaz, Inmaculada¹

¹ Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Institut Clínic de Neurociències, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Introducción

Los menores vinculados al sistema de protección infantil presentan mayor riesgo de psicopatología y mayor utilización de servicios de salud mental que la población general. Sin embargo, existen pocos estudios que comparen los perfiles clínicos y el uso de servicios entre jóvenes hospitalizados en acogimiento residencial, adopción y seguimiento por equipos de atención a la infancia y adolescencia (EAIA).

Metodología

Estudio observacional retrospectivo en una unidad de hospitalización psiquiátrica infantojuvenil (2018–2024). Se incluyeron 236 pacientes menores de 18 años del sistema de protección infantil: acogimiento residencial (n=96), adopción (n=60) y seguimiento por EAIA (n=80). Se analizaron diagnósticos psiquiátricos según DSM-5, complejidad clínica (≥ 2 diagnósticos y polifarmacia ≥ 2 psicofármacos) y utilización de servicios de salud mental.

Resultados

La edad al ingreso fue mayor en adopción ($15,86 \pm 1,52$ años) que en acogimiento residencial ($14,89 \pm 2,17$) y EAIA ($15,01 \pm 1,86$) ($p=0,006$). El trastorno del espectro autista fue más frecuente en adopción (26,7%; $p=0,006$), mientras que el trastorno de conducta (31,2%) y el consumo de sustancias (26,0%) fueron más prevalentes en acogimiento residencial ($p=0,036$; $p < 0,001$). La ideación/intento suicida como motivo de ingreso fue más frecuente en EAIA (35,0%). Tras el alta, la reconsulta a urgencias fue mayor en adopción (88,3%) que en acogimiento residencial (74,0%) y EAIA (65,0%) ($p=0,007$). La complejidad clínica fue elevada (≥ 2 diagnósticos: 53,8%; polifarmacia: 87,7%).

Conclusiones

Los jóvenes hospitalizados del sistema de protección infantil presentan elevada complejidad clínica, con perfiles psicopatológicos diferenciados según el contexto de protección. Estos hallazgos destacan la necesidad de intervenciones específicas y mayor coordinación entre salud mental y servicios de protección infantil.

P45 PERFIL DE CONDUCTA ADAPTATIVA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COMPLEJO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

AUTORES: Jiménez Izquierdo, Paula¹; López Moreno, Laura¹; Huertas Paton, Abigail¹; Hernández Jurdado, Patricia¹; Nieto Moreno, Adoratriz¹; Boada Muñoz, Leticia¹; Mota Molina, Macarena¹; García Linares, Ernesto¹; Parellada Redondo, Mara¹

¹ Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM), Madrid, España.

Introducción

La literatura encuentra pronunciados déficits de conducta adaptativa (CA) en las personas con TEA, señalando un patrón distinguible de variabilidad entre las habilidades que la componen. Este trabajo analiza si dicha tendencia se encuentra presente en aquellos casos con un proceso diagnóstico complejo, caracterizados en su mayoría por síntomas leves, menor prevalencia de discapacidad intelectual y un alto porcentaje de comorbilidades.

Metodología

Este estudio observacional retrospectivo transversal analiza la CA de 277 pacientes con diagnóstico final de TEA provenientes de la Unidad de Diagnóstico Complejo de Autismo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, divididos en 5 grupos en función del tipo de ABAS-II (1) empleado para su evaluación. Se realizaron pruebas T de Student comprobando la presencia de déficits, y ANOVAs de medidas repetidas analizando la heterogeneidad y el patrón de los índices y subíndices; además de un análisis ipsativo examinando el perfil de puntos fuertes y débiles.

Resultados

Se encuentran déficits significativos en todos los grupos, con un rendimiento heterogéneo caracterizado por peor desempeño en los subíndices Social y Comunicación, y mejor rendimiento en el área práctica y Habilidades pre/académicas.

Conclusiones

A pesar de la sintomatología más difícil de identificar, estas personas presentan dificultades adaptativas significativas, que amenazan su autonomía y participación social, señalando la importancia de procedimientos diagnósticos complejos en estos casos.

Referencias

1. Harrison PL, Oakland. Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa: ABAS-II. 2ª ed. Madrid: TEA Ediciones; 2013.

P46

PREVALENCIA, CORRELACIÓN E IMPACTO DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA PSICOSIS DE INICIO TEMPRANO: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

AUTORES: Laherrán Cantera, Nuria¹; Aymerich, Claudia¹; Palacios Garrán, Roberto²; Sanjuan Ortiz, Cecilia¹; Armyra, Eleonora¹; Lahera Forteza, Guillermo³; Catalán, Ana⁴; Díaz-Caneja, Covadonga Maria⁵; Arango, Celso⁶; Salazar de Pablo, Gonzalo¹

¹ Department of Child and Adolescent Psychiatry, Institute of Psychiatry, Psychology - Neuroscience, King's College London, UK.

² Hospital Universitario Jerez.

³ Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá.

⁴ Hospital Universitario de Basurto

⁵ Hospital Universitario Gregorio Marañón.

⁶ Hospital La Paz.

Introducción

El cannabis es la sustancia ilícita más consumida entre adolescentes. Su uso antes de los 18 años se asocia con mayor riesgo de psicosis (1). No existía ningún metaanálisis sobre esta cuestión en la psicosis de inicio temprano (EOP; < 18 años) (2).

Metodología

Revisión sistemática y metaanálisis conforme a PRISMA 2020. Búsqueda en seis bases de datos hasta julio de 2025. Extracción independiente por pares de investigadores; calidad evaluada mediante Newcastle-Ottawa (NOS) y certeza mediante GRADE. Análisis de heterogeneidad, sesgo de publicación, subgrupos, metarregresión y síntesis narrativa.

Resultados

Se incluyeron 40 estudios (n=3.473; edad media=16,2±1,6 años; 59,1% varones). La prevalencia agrupada fue: consumo actual 32,8%, a lo largo de la vida 40,3% y trastorno por uso de cannabis (TUC) 37,1%. En la metarregresión, el consumo actual se asoció con mayor proporción de varones y mayor tasa de hospitalización, pero con menor gravedad de síntomas negativos y menor proporción de diagnóstico de esquizofrenia. El consumo a lo largo de la vida se asoció con cocaína y menor gravedad de síntomas negativos. La síntesis narrativa mostró que el cannabis habitualmente precede al inicio de la psicosis, asociándose con mayor duración de la psicosis no tratada, más hospitalizaciones, mayor agresividad y suicidalidad.

Conclusiones

El consumo de cannabis y el TUC son frecuentes en la EOP, afectando a aproximadamente uno de cada tres adolescentes, y se relacionan con características clínicas relevantes. Es necesario integrar el cribado sistemático y el tratamiento dual en los servicios de salud mental infanto-juvenil. Se precisan estudios longitudinales y ensayos clínicos aleatorizados en esta población.

Referencias

1. Marconi A, Di Forti M, Lewis CM, Murray RM, Vassos E. Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. *Schizophr Bull.* 2016;42(5): 1262-69. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw003>
2. Salazar de Pablo G, Rodriguez V, Besana F, et al. Umbrella Review: Early-Onset Psychosis: Atlas of the Meta-Analytical Evidence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2024;63(1): 8-36. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.08.014>

P47 PRIMER EPISODIO PSICÓTICO EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL: DIFERENCIAS CLÍNICAS ENTRE PACIENTES VINCULADOS Y NO VINCULADOS PREVIAMENTE A UN PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECÍFICO AL TRASTORNO PSICÓTICO INCIPIENTE (PAE-TPI)

AUTORES: Cesari Burch, Eduard¹; Mena, Juan Ignacio¹; Álvarez, Helena¹; Ilzarbe, Daniel²; De la Serna, Elena³; Sugranyes, Gisela²; Baeza, Inmaculada⁴

¹ Servicio de Psiquiatría y Psicología, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

² servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. FRCB-IDIBAPS, Barcelona, España. CIBERSAM, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

³ Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. CIBERSAM, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

⁴ Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. FRCB-IDIBAPS, Barcelona, España. CIBERSAM, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. Instituto de Neurociencias, Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

Introducción

Existe interés creciente en comparar pacientes con primer episodio psicótico (PEP) previamente vinculados a programas de atención específica a la psicosis incipiente (PAE-TPI), que atienden pacientes con un estado mental de alto riesgo, y aquellos sin vinculación previa (1,2). En población infanto-juvenil no se conocen estudios. El objetivo fue analizar diferencias clínicas y sociodemográficas entre niños y adolescentes con PEP con y sin vinculación previa a PAE-TPI.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes infanto-juveniles con PEP atendidos entre 2010-2024 en el CSMIJ Eixample del Hospital Clínic de Barcelona, que atiende una población aproximada de 34.000 menores. Se estratificaron según vinculación previa al PAE-TPI (PAE-TPI vs NO-PAE-TPI). Se compararon las variables mediante χ^2 y t de Student.

Resultados

Se incluyeron 95 pacientes con PEP: 35 (36,8%) PAE-TPI (15,1 \pm 1,4 años; 45,7% mujeres) y 60 (63,2%) NO-PAE-TPI (14,9 \pm 1,8 años; 55% mujeres). No se observaron diferencias significativas en edad, sexo, nacionalidad, convivencia, ni nivel educativo ($p > 0,05$). Se hallaron diferencias significativas en diagnósticos previos de estado mental de alto riesgo (EMAR): 59,1% en PAE-TPI frente a 5% en NO-PAE-TPI ($\chi^2 = 16,3$ $p < 0,001$). No hubo diferencias en otras variables clínicas analizadas.

Conclusiones

Los menores con PEP previamente vinculados a programas de psicosis incipiente presentan mayor probabilidad de diagnóstico previo de EMAR, sin observarse otras diferencias clínicas ni sociodemográficas. Estudios longitudinales y con mayor tamaño muestral permitirán evaluar su impacto sobre la evolución clínica y funcional en población infanto-juvenil española.

Referencias

1. Ajnakina O, Morgan C, Gayer-Anderson C, Oduola S, Bourque F, Bramley S, et al. Only a small proportion of patients with first episode psychosis come via prodromal services: a retrospective survey of a large UK mental health programme. *BMC Psychiatry*. 2017;17:308. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1468-y>
2. Valmaggia LR, Byrne M, Day F, Broome MR, Johns L, Howes O, et al. Duration of untreated psychosis and need for admission in patients who engage with mental health services in the prodromal phase. *Br J Psychiatry*. 2015;207:130-134. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.150623>

P48 PROYECTO DE HUMANIZACIÓN PEDIÁTRICA EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN CASTILLA Y LEÓN: PROPUESTA MULTIDISCIPLINAR BASADA EN EVIDENCIA

AUTORES: Molinero Sastre, Alba¹; Ullán de la Fuente, Ana María¹

¹ Universidad de Salamanca, España.

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria en población infanto-juvenil han aumentado mucho recientemente, con su consecuente incremento en ingresos hospitalarios en España (1). Se necesitan mayores recursos interdisciplinarios en las unidades psiquiátricas (2) y en comunidades con desigualdades territoriales en el acceso a recursos especializados, lo que genera diferencias en la adherencia y en la implementación de modelos integrales, como es Castilla y León.

Metodología

Revisión bibliográfica estructurada en bases de datos biomédicas y psicológicas, análisis comparativo de modelos nacionales e internacionales de humanización pediátrica y análisis DAFO del sistema público autonómico.

Resultados

Se identifican cuatro áreas prioritarias de mejora: ausencia de unidades específicas diferenciadas infantojuveniles en varias provincias, ausencia de proyectos realmente interdisciplinarios, limitada adaptación ambiental terapéutica y escasa protocolización con la familia. Se propone un modelo estructurado con: unidad específica pediátrica, coordinación entre psiquiatría, pediatría, psicología, enfermería, trabajo social. una formación a los profesionales específica en TCA y comunicación empática, y la adaptación de espacios terapéuticos. Así mismo, la implantación de proyectos como la canino-terapia y realidad virtual, para la mejora integral de los pacientes durante el tratamiento y a posteriori.

Conclusiones

La humanización aplicada a TCA pediátricos es de especial relevancia. Un modelo interdisciplinar coordinado podría mejorar resultados clínicos, familiares y de equidad territorial.

Referencias

1. Vázquez-Giraldo P, Muñoz-Sanjosé A, López-Cuadrado T. Hospital admissions for eating disorders in children and adolescents in Spain: a population-based study. *Int J Eat Disord.* 2024;57(11): 2299-2305. <https://doi.org/10.1002/eat.24282>
2. Milliren C, Crowley M, Zhang RS, Bern EM, Richmond TK. Pediatric hospital utilization during medical stabilization for patients with eating disorders. *Hosp Pediatr.* 2024;14(12):982-991. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2024-007874>

P49 RETRASO DIAGNÓSTICO DEL TDAH EN MUJERES JÓVENES: TRAYECTORIA SINTOMÁTICA, INFLUENCIA PUBERAL Y DISCREPANCIAS ENTRE AUTOINFORME Y PERCEPCIÓN PARENTAL. ESTUDIO PILOTO

AUTORES: Gómez Suárez, Ana Fátima¹; FERRER VÁZQUEZ, ELVIRA²; VARELA CALVO, ÁNGELES²

¹ Fundación Ingada: Instituto Gallego del TDAH y Trastornos Asociados, A Coruña, España.

² Servizo Galego de Saúde (SERGAS), Galicia, España.

Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) continúa infradiagnosticado en mujeres en comparación con varones. Las niñas y adolescentes presentan menor frecuencia de conductas disruptivas, predominio de inatención y dificultades ejecutivas, mayor sintomatología emocional y desarrollo de estrategias compensatorias, lo que puede enmascarar dificultades familiares y escolares (1,2). La hiperactividad se manifiesta como inquietud interna o verbal, y la adolescencia constituye un periodo crítico debido a mayores demandas académicas y cambios neurobiológicos y hormonales, que pueden intensificar la sintomatología (3).

Metodología

Estudio piloto descriptivo y retrospectivo con recogida de datos en curso. La muestra inicial incluyó mujeres jóvenes de 18–23 años diagnosticadas de TDAH en la adolescencia y uno de sus progenitores. Se aplicaron cuestionarios online retrospectivos y paralelos sobre sociodemografía, edad de inicio de síntomas y diagnóstico, síntomas nucleares de TDAH, impacto puberal y menstrual, sintomatología emocional (PHQ-4), autoestima y experiencia escolar. Está prevista la ampliación a adolescentes de 14–18 años tras aprobación ética.

Resultados

Las participantes identifican síntomas previos al diagnóstico, escasa detección escolar, intensificación de síntomas asociada a la menstruación y afectación de autoestima y bienestar emocional. Se observan discrepancias entre autoinforme y percepción parental.

Conclusiones

Los hallazgos preliminares sugieren que la adolescencia y los cambios hormonales pueden influir en la manifestación clínica del TDAH en las jóvenes y contribuir al retraso diagnóstico. La identificación temprana de estos patrones podría mejorar las estrategias de cribado y evaluación clínica con perspectiva de género.

Referencias

Las referencias bibliográficas que los autores mencionan no se pueden adaptar al formato de la Revista por falta de información

P50 SENTIDO DE COHERENCIA EN HERMANAS-OS DE PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA: ESTUDIO TRANSVERSAL COMPARATIVO CON GRUPO CONTROL

AUTORES: Rodríguez Rey, Manul Arturo¹; Tasa-Vinyals, Elisabet²; Plana, Maria Teresa²; de la Serna Gómez, Elena¹; Vilà, Cristina¹; Prime-Tous, Mireia²; Pujal Rodríguez, Ester²; Andrés-Perpiñá, Susana²; Castro-Fornieles, Josefina²; Flamarique Valencia, Itziar²

¹ Institut D'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España.

² Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Institut Clínic de Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Introducción

El Sentido de Coherencia (SOC), propuesto por Antonovsky como modelo salutogénico, constituye un recurso psicológico central, una orientación global y estable para afrontar el estrés y mantener la salud mental. El cuestionario Orientation to Life Questionnaire (OLQ-13) evalúa comprensibilidad (percibir el mundo como ordenado y predecible; cognitivo), manejabilidad (sentirse capaz de afrontar las exigencias/demandas vitales; instrumental) y significatividad (experimentar la vida como algo motivador y valioso; motivacional). En la anorexia nerviosa (AN), los familiares experimentan elevada sobrecarga emocional, cambios en roles familiares y demandas sostenidas. Analizar el SOC en hermanas-os de pacientes con anorexia nerviosa (HEAN) puede aportar evidencia para intervenciones psicoeducativas/psicosociales familiares específicas.

Metodología

Estudio transversal comparativo. Participaron 84 HEAN y un grupo control (86) sin antecedentes familiares de TCA de la misma edad ($p=0,199$). Administramos el OLQ-13. Se realizaron pruebas t de Student, estimando tamaño del efecto (d Cohen), nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados

No existen diferencias significativas en comprensibilidad ($p=,238$) ni manejabilidad ($p=,456$). La significatividad ($18,82\pm 3,99$ vs $20,73\pm 3,56$; $p=,001$; $d=-0,50$) y el SOC total ($59,49\pm 11,71$ vs $63,13\pm 11,61$; $p=,043$; $d=-0,31$) fueron significativamente menores en HEAN.

Conclusiones

Las/os HEAN presentan menor significatividad y SOC global, con tamaño del efecto moderado en significatividad. Estos hallazgos sugieren vulnerabilidad específica en la dimensión motivacional-existencial del SOC, lo que respalda el diseño e implementación de intervenciones familiares orientadas a fortalecer el sentido de propósito y coherencia vital en este grupo, promoviendo el compartir las decisiones familiares vitales y la búsqueda de metas y valores significativos.

Financiamiento

Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Familia Pons-FCRB_FP2_2025. Barcelona: IDIBAPS/FCRB; 2025.

P51 SEÑALES CLÍNICAS DEL ACOSO DIGITAL EN ADOLESCENTES: ANSIEDAD, EVITACIÓN ESCOLAR E IDEACIÓN SUICIDA. IMPLICANCIAS PARA EL PSIQUIATRA INFANTOJUVENIL

AUTORES: Espinosa, Maria Fernanda¹; Martorella, A M²; Rizzone, C V²; Leal Marchena, N²; Grosso Schiaffino, M T²; Ruffa, L²; Garrote, N²

¹ CSMJ Joan Obiols, Barcelona, España.

² AAPI - ASociación Argentina de Psiquiatría Infanto Juvenil y Profesionales Afines.

Introducción

El acoso digital es una forma creciente de violencia en la adolescencia; puede ser persistente, difundirse rápidamente, resulta difícil de evitar, incrementa la carga psicológica. Se asocia con malestar clínicamente significativo, deterioro funcional y mayor riesgo suicida; puede pasar desapercibido si no se pesquiza de manera sistemática.

Metodología

Síntesis narrativa de evidencia clínica y epidemiológica reciente centrada en adolescentes de 12 a 17 años. Resumen de hallazgos sobre psicopatología, impacto funcional y patrones sintomáticos según sexo, para orientar la evaluación y la intervención temprana.

Resultados

La exposición a cyberbullying se asocia con síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño, irritabilidad y deterioro del funcionamiento, evitación escolar y desenganche académico. Las víctimas presentan más síntomas depresivos y mayor riesgo de ideación suicida, cuando el acoso digital coexiste con bullying presencial, aislamiento social, trastornos previos de salud mental o vulnerabilidades del neurodesarrollo. Las mujeres consultan más por síntomas internalizantes y pensamientos de autolesión; los varones pueden presentar irritabilidad, desregulación conductual y conductas de riesgo, que contribuye a retrasar la revelación y la detección. Las señales de alarma incluyen retraimiento social brusco, negativa a la escolarización, cambios abruptos en el uso del móvil y empeoramiento rápido del ánimo o sueño.

Conclusiones

El acoso digital debe considerarse un estresor psiquiátrico mayor en la adolescencia. La evaluación rutinaria debería incorporar preguntas estructuradas sobre experiencias online, junto con valoración activa del riesgo suicida: preguntas breves de cribado en todas las consultas con adolescentes; ante detección, implementar plan de seguridad escalonado y coordinación de medidas de protección.

P52 SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE GUERRA: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA Y EXPERIENCIA ASISTENCIAL CON FAMILIAS PROCEDENTES DE GAZA

AUTORES: Bilbao Goikoetxea, Irene¹; Goena Vives, Javier¹; Gonzalez Anido, Alejandra¹; Nieto Carricajo, Sonia¹; Otaola Gonzalez, Maddi¹; Sesma Pardo, Eva¹; Fernandez Rivas, Aranzazu¹; Gonzalez Torres, Miguel Angel¹

¹ Hospital Universitario de Basurto.

Introducción

La exposición al conflicto armado en la infancia conlleva una elevada carga psicopatológica. Metaanálisis muestran prevalencias significativas de trastornos mentales en menores refugiados (1) y tasas elevadas de estrés posttraumático (TEPT) en adolescentes (2). El impacto depende de la violencia directa, factores de resiliencia (3), estresores cotidianos (4) y respuestas parentales (5).

Metodología

Se realizó una revisión narrativa basada en búsqueda en PubMed/MEDLINE, PsycINFO, EMBASE y Cochrane, priorizando revisiones sistemáticas y estudios sobre salud mental infantil en guerra y desplazamiento (1–9). Simultáneamente, se aplicó un modelo asistencial con enfoque ecosistémico y sensibilidad cultural en un dispositivo de psiquiatría infanto-juvenil.

Resultados

La evidencia confirma elevada prevalencia de sintomatología traumática, depresiva y ansiosa en población infantojuvenil expuesta a conflicto armado (1,2,9). La expresión clínica varía según el momento evolutivo (1,2,4,6,9,10). Los modelos ecosistémicos subrayan el papel mediador de la salud mental parental y la inestabilidad ambiental en la persistencia sintomática (3–5). Existe evidencia para intervenciones centradas en trauma como la terapia cognitivo-conductual focalizada en trauma (7) y la terapia de exposición narrativa adaptada a menores (8), junto con abordajes basados en juego como complemento terapéutico (9). En nuestra experiencia asistencial inicial, el abordaje priorizó estabilización ambiental, contención emocional y fortalecimiento del sistema familiar como primer nivel de intervención.

Conclusiones

El sufrimiento mental infantil en contextos bélicos debe comprenderse desde una perspectiva evolutiva y sistémica. La intervención precoz, culturalmente sensible y centrada en el fortalecimiento del entorno protector resulta esencial para prevenir la cronificación del daño psíquico.

Referencias

No disponemos de las referencias completas en el formato adecuado para su referenciación en la Revista.

P53 TRAYECTORIA DEL TDAH EN MUJERES ADOLESCENTES Y ADULTAS: DETECCIÓN, IMPACTO HORMONAL Y CONSECUENCIAS DEL RETRASO DIAGNÓSTICO. ESTUDIO PILOTO

AUTORES: Gómez Suárez, Ana Fátima¹; García Terrón, Anxo¹; Ferrer Vázquez, Elvira²

¹ Fundación Ingada

² SERGAS

Introducción

A pesar de la creciente visibilización del TDAH, muchas niñas permanecen sin diagnóstico hasta la adultez, generando mayor afectación académica, emocional y social. Las mujeres presentan un perfil clínico distinto al de los varones: menor conducta disruptiva, predominio de inatención, hiperactividad verbal, sintomatología internalizante y estrategias compensatorias que enmascaran los síntomas (1,2). Esto dificulta su detección temprana. Este estudio integra información de mujeres adultas diagnosticadas tardíamente con la aportada por jóvenes para analizar trayectorias sintomáticas, consecuencias del infradiagnóstico y posibles efectos hormonales sobre síntomas atencionales y emocionales (3).

Metodología

Estudio piloto descriptivo y retrospectivo. La muestra incluyó mujeres jóvenes (18–23 años) diagnosticadas en la adolescencia, y mujeres adultas (30–55 años) diagnosticadas tardíamente que aportaron información retrospectiva sobre su adolescencia. Se emplearon cuestionarios online que evaluaron edad de inicio y diagnóstico, síntomas nucleares de TDAH, funciones ejecutivas, impacto puberal y menstrual, sintomatología emocional (PHQ-4), autoestima, experiencias escolares y variables asociadas al infradiagnóstico. Se prevé ampliar la muestra a adolescentes de 14–18 años tras aprobación ética.

Resultados

Los hallazgos preliminares muestran síntomas tempranos con baja detección escolar, intensificación coincidiendo con la menstruación y afectación de autoestima y bienestar. Las adultas reflejan dificultades similares y estrategias compensatorias, evidenciando trayectorias prolongadas de infradiagnóstico.

Conclusiones

Los resultados destacan la presencia de síntomas no detectados desde edades tempranas en mujeres con TDAH. Considerar factores hormonales y estrategias compensatorias puede mejorar cribado, detección precoz y evaluación clínica con perspectiva de género en psiquiatría infanto-juvenil.

Referencias

Los autores mencionan referencias que no es posible incluir por falta de información.

P54

UTILIDAD DEL ADOS-2 EN UNA CONSULTA ESPECÍFICA DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE TEA INFANTO-JUVENIL EN CASOS CLÍNICAMENTE DUDOSOS

AUTORES: Paricio del Castillo, Rocío¹; Guzmán de Lázaro, Ana¹; Mallo Castaño, Leticia¹; García Murillo, Lourdes¹; Arias, Ruth¹; Palanca Maresca, Inmaculada¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España.

Introducción

La evaluación diagnóstica de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) en la infancia se beneficia del uso de instrumentos estandarizados que incrementen la validez y fiabilidad del juicio clínico, especialmente en aquellos casos con sintomatología compleja o historia del desarrollo poco concluyente (1). Se analiza la proporción de casos que alcanzan puntuaciones compatibles con TEA en el ADOS-2 en una consulta monográfica de diagnóstico de TEA infanto-juvenil.

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo de las evaluaciones realizadas de junio a diciembre de 2025 en una consulta específica de diagnóstico de TEA. Se incluyeron pacientes derivados desde consultas de Neuropediatría o desde Centros de Salud Mental, en los que la evaluación clínica previa y la historia del desarrollo resultaban dudosas. A todos los pacientes se les administró la prueba ADOS-2 dentro del proceso de evaluación clínica habitual. Se recogieron resultados globales de la prueba.

Resultados

Se realizaron un total de 75 evaluaciones. La edad media fue de 10,27 años (DE=4,35), con un rango entre 2 y 18 años (mediana=11). El 54,7% de los pacientes obtuvo puntuaciones compatibles con TEA, mientras que el 45,3% no alcanzó el punto de corte para el espectro.

Conclusiones

La implementación de una consulta específica junto con el uso sistemático de herramientas estandarizadas como el ADOS-2 permite reducir la incertidumbre diagnóstica en casos complejos, favoreciendo la discriminación clínica frente a otras condiciones del neurodesarrollo y optimizando la toma de decisiones terapéuticas (1).

Referencias

1. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, et al. Autism spectrum disorder. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):5. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>

CC1 ACOMPAÑAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO A LA COMUNICACIÓN A LOS HERMANOS TRAS UNA PÉRDIDA PERINATAL TARDÍA: SERIE CLÍNICA DE SIETE FAMILIAS

AUTORES: Paricio del Castillo, Rocío¹; Díaz de Neira Hernando, Mónica¹

¹ Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Introducción

La pérdida perinatal tardía es un acontecimiento potencialmente traumático con impacto sistémico familiar. La teoría del apego señala que la desorganización emocional parental puede interferir en la seguridad infantil, y las diferencias en ajuste materno y conyugal se asocian con resultados en los hijos (1,2). El modelo de tareas del duelo señala la necesidad de integrar la pérdida y elaborar el dolor, (3), pero los hermanos suelen quedar fuera de los circuitos asistenciales.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Serie de siete familias atendidas en programa hospitalario de duelo perinatal (2025). Inclusión: muerte fetal ≥ 28 semanas y existencia de uno o más hermanos de < 12 años. La intervención consiste en orientar sobre comunicación adaptada al desarrollo y trabajar en regulación emocional parental durante 6 meses. Reacciones iniciales: pensamiento mágico (2/7), ansiedad de separación (4/7) y regresión conductual (5/7). Factores de riesgo: evitación narrativa y elevada desregulación parental.

Discusión

Los hallazgos apoyan que la elaboración del duelo infantil depende de la capacidad reguladora y narrativa del cuidador, en coherencia con la literatura (1,2).

Conclusiones

La inclusión protocolizada de hermanos en programas hospitalarios de duelo perinatal puede actuar como intervención preventiva en salud mental infantil.

Referencias

1. Robinson M, Baker L, Nackerud L. The relationship of attachment theory and perinatal loss. *Death Stud.* 1999;23(3): 257-70.
2. Côté-Arsenault D, Leerkes EM, Zhou N. Individual differences in maternal, marital, parenting and child outcomes following perinatal loss: a longitudinal study. *J Reprod Infant Psychol.* 2019;38(1): 3-15. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1509976>
3. Worden JW. *Grief counseling and grief therapy.* New York: Springer Publishing; 1997.

Consentimiento de pacientes

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

CC2 ADOLESCENTE CON DISFAGIA DE LARGA EVOLUCIÓN**AUTORES:** Gutiérrez Priego, Silvia¹; Jiménez García, Raquel¹; Domenjó Muñoz, Andrea¹¹ Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España.**Introducción**

La disfagia en adolescentes precisa de un diagnóstico diferencial de causas estructurales, neuromusculares e inflamatorias además de la disfagia fóbica.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Adolescente de 14 años con disfagia de más de cinco años de evolución, inicialmente interpretada como disfagia fóbica con TCA restrictivo y ansiedad anticipatoria. Valorada por digestivo en dos hospitales, realizando pruebas complementarias (Esofagograma y endoscopia digestiva alta), sin alteraciones; destacando una ingesta selectiva de alimentos, vómitos durante las ingestas, escasa ganancia ponderal y en el último año pérdida de peso y desnutrición. Solicitando el ingreso en la unidad de hospitalización de TCA, Durante dicho ingreso tras valorar a la paciente y revisar el caso con pediatría, neumología (por episodios de tos durante las ingestas) y digestivo, se solicita TAC torácico en el que se objetiva dilatación esofágica severa con estrechamiento abrupto en el cardias, compatible con acalasia primaria. Valorada por cirugía pediátrica que realiza dos dilataciones esofágicas neumáticas resolviéndose la disfagia y logrando recuperación ponderal.

Discusión

La literatura revisada concluye:

- La disfagia funcional es diagnóstico de exclusión.
- Los TCA con disfagia, dificultan la detección de acalasia.
- La reevaluación del caso se planteará ante una evolución desfavorable.

Conclusiones

- -En casos de disfagia crónica de mala evolución hay que descartar acalasia.
- -La repetición de pruebas y evaluación multidisciplinar es fundamental.
- -El tratamiento endoscópico resolvió la disfagia.

Referencias

1. Vaezi MF, Pandolfino JE, Yadlapati RH, Greer KB, Kavitt RT. ACG clinical guidelines: diagnosis and management of achalasia. *Am J Gastroenterol.* 2020;115(9): 1393-411. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000731>
2. Bryant-Waugh R, Micali N, Cooke L, Lawson EA, Eddy KT, Thomas JJ, et al. Development of the Pica, ARFID, and rumination disorder interview, a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: a pilot study for ages 10–22. *Int J Eat Disord.* 2019;52(4): 378-87. <https://doi.org/10.1002/eat.22958>

Consentimiento de pacientes

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

CC3 ALUCINACIONES EN TEPT INFANTIL: IMPORTANCIA DEL ENFOQUE CULTURAL EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

AUTORES: Herrera López, Álvaro Esteban¹; Martínez Trapote, Paula¹; Martínez Martín, Nuria¹; Peñuelas Calvo, Inmaculada¹

¹ Hospital Universitario 12 de Octubre.

Introducción

Los síntomas psicóticos, especialmente las alucinaciones no forman parte de los criterios diagnósticos del trastorno por estrés postraumático (TEPT). Sin embargo, hasta un 15% de los menores con TEPT pueden presentar síntomas psicóticos (1). Diversos estudios apoyan modelos que integran trauma y psicosis dentro de trayectorias clínicas parcialmente solapadas, más que como entidades totalmente independientes. (2, 3).

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Adolescente de 12 años, natural de Honduras, emigrada a España en 2025. Presenta historia de abuso sexual, maltrato físico y duelo familiar, desarrollando un TEPT con alteraciones sensorio-perceptivas hace 3 años. Describe alucinaciones auditivas (“voz de un familiar fallecido”) y visuales polimorfas de contenido amenazante. Tras la migración, las alteraciones sensorio-perceptivas han ido en remisión. Actualmente persisten los síntomas nucleares del TEPT y un cuadro depresivo comórbido con ocasionales alucinaciones visuales (“demonios que la observan” y “amigas que le transmiten mensajes positivos”). En su contexto cultural de origen, las experiencias alucinatorias se interpretan dentro del marco del espiritismo cruzado, donde la comunicación con ancestros y ánimas es fenomenológicamente normal.

Discusión

Se ha descrito la presencia de alucinaciones en pacientes con TEPT sin trastornos psicóticos asociados (4, 5). El contenido de las alucinaciones no suele vincularse directamente al trauma y puede adoptar matices neutrales o incluso positivos (4, 6), lo que coincide con el caso presentado.

Conclusiones

Este caso destaca la importancia del diagnóstico diferencial cuidadoso entre psicosis y trauma, así como la necesidad de integrar la valoración cultural en la comprensión clínica y en el plan terapéutico.

Referencias

1. Sikich L. Diagnosis and evaluation of hallucinations and other psychotic symptoms in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2013;22(4): 655-73. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.06.005>
2. Majjer K, Hayward M, Fernyhough C, Calkins ME, Debbané M, Jardri R, et al. Hallucinations in children and adolescents: An updated review and practical recommendations for clinicians. *Schizophr Bull.* 2019;45(45 Suppl 1): S5-23. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby119>
3. Gibson LE, Alloy LB, Ellman LM. Trauma and the psychosis spectrum: A review of symptom specificity and explanatory mechanisms. *Clin Psychol Rev.* 2016;49:92-105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.08.003>
4. Jessop M, Scott J, Nurcombe B. Hallucinations in adolescent inpatients with post-traumatic stress disorder and schizophrenia: similarities and differences. *Australas Psychiatry.* 2008;16(4): 268-72. <https://doi.org/10.1080/10398560801982580>
5. Zulkifli N, Khuzaini A, Abdul Aziz A, Awang H. Trauma-related hallucination in an 8-year-old child with dissociative symptoms. *Malays J Psychiatry.* 2023;32(2):85. https://doi.org/10.4103/mjp.mjp_10_23
6. O’Connell J, Lim MH, Kamitsis I, Peters W, Bendall S. Hallucinations as sensory-perceptual intrusions from traumatic memory: Empirical investigation of a phenomenologically important subgroup. *Psychol Trauma.* 2026;18(3):485-96. <https://doi.org/10.1037/tra0001902>

Consentimiento de pacientes

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

CC4

AMANTADINA COMO TRATAMIENTO EN CATATONIA REFRACTARIA A BENZODIACEPINAS EN UN ADOLESCENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: CASO CLÍNICO

AUTORES: Lledo-Graell, Enric¹; Knobles, Micah²; Chaudhary, Pooja¹; Do, Aivien¹; Juste, Sandy¹; Gomez, Kira¹; Evans, Mary¹; Soutullo-Esperón, Cesar¹

¹ The University of Texas (UT) Health - Houston. Louis A. Faillace MD Department of Psychiatry - Behavioral Sciences Houston. Texas, EE.UU.

² Psychiatry and Behavioral Sciences, McGovern Medical School, University of Texas Health Science Center at Houston, Houston, USA

Introducción

La catatonía es un síndrome neuropsiquiátrico que puede causar importante morbilidad si no se reconoce o trata adecuadamente (1, 2). En jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA), la superposición sintomática puede dificultar su diagnóstico (1, 3). Las benzodiazepinas son el tratamiento de primera línea, aunque no siempre logran remisión completa; en estos casos, antagonistas N-metil-D-aspartato (NMDA) como la amantadina han mostrado evidencia emergente como alternativa terapéutica, especialmente cuando la terapia electroconvulsiva (TEC) no está disponible (1, 2, 4, 5, 6).

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Se presenta el caso de un adolescente de 15 años con TEA que desarrolló un síndrome catatónico progresivo con enlentecimiento psicomotor, latencia del habla y deterioro funcional. Tras respuesta parcial a benzodiazepinas y sin acceso a TEC, se inició amantadina como tratamiento adyuvante, con rápida mejoría clínica.

Discusión

La catatonía se ha relacionado con hipoactividad dopaminérgica, disminución de GABA e hiperactividad glutamatérgica en circuitos córtico-estriado-tálamo-corticales, y el TEA comparte un desequilibrio excitatorio/inhibitorio en estos mismos circuitos (2, 7, 8, 9, 10, 11). La amantadina, mediante modulación glutamatérgica y GABAérgica y aumento dopaminérgico, podría contribuir a restaurar este equilibrio (1, 2, 12). Northoff et al. (12) describieron resolución rápida de catatonía tras amantadina en adultos (12). Reportes pediátricos y en adultos han mostrado beneficio de antagonistas NMDA (5, 6).

Conclusiones

Este caso destaca la amantadina como una posible opción terapéutica en la catatonía asociada al TEA cuando las benzodiazepinas son insuficientes y la TEC no está disponible. Además, subraya la importancia de reconocer y evaluar sistemáticamente este síndrome en jóvenes con TEA.

Referencias

- Hirjak D, Rogers JP, Wolf RC, Kubera KM, Fritze S, Wilson JE, et al. Catatonia. *Nat Rev Dis Primers*. 2024;10(1): 49. <https://doi.org/10.1038/s41572-024-00534-w>
- Rogers JP, Oldham MA, Fricchione G, Northoff G, Ellen Wilson J, Mann SC, et al. Evidence-based consensus guidelines for the management of catatonia: Recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol*. 2023;37(4):327-69. <https://doi.org/10.1177/02698811231158232>
- Mazzone L, Postorino V, Valeri G, Vicari S. Catatonia in patients with autism: prevalence and management. *CNS Drugs*. 2014;28(3): 205-15. <https://doi.org/10.1007/s40263-014-0143-9>
- Wachtel LE. Treatment of catatonia in autism spectrum disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2019;139(1):46-55. <https://doi.org/10.1111/acps.12980>
- Chaffkin J, Josephs IA, Katz ER. Safe use of memantine in a pediatric patient with catatonia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022;61(12):1401-3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.05.007>
- Shiari A, Schaefer DJ, Jelinek A, Harel L, Zaied A, Al-Sharif H, et al. Amantadine as a salvage therapy for benzodiazepine-refractory catatonia in the absence of ECT. *Chest*. 2024;166(4):A2069-70. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2024.06.1281>
- Northoff G. What catatonia can tell us about "top-down modulation": a neuropsychiatric hypothesis. *Behav Brain Sci*. 2002;25(5):555-77; discussion 578-604. <https://doi.org/10.1017/s0140525x02000109>
- Wang L, Wang B, Wu C, Wang J, Sun M. Autism spectrum disorder: Neurodevelopmental risk factors, biological mechanism, and precision therapy. *Int J Mol Sci*. 2023;24(3): 1819. <https://doi.org/10.3390/ijms24031819>
- Kurahashi H, Kunisawa K, Tanaka KF, Kubota H, Hasegawa M, Miyachi M, et al. Autism spectrum disorder-like behaviors induced by hyper-glutamatergic NMDA receptor signaling through hypo-serotonergic 5-HT1A receptor signaling in the prefrontal cortex in mice exposed to prenatal valproic acid. *Neuropsychopharmacology*. 2025;50(5): 739-50. <https://doi.org/10.1038/s41386-024-02004-z>
- Veenstra-VanderWeele J, Cook EH, King BH, Zarevics P, Cherubini M, Walton-Bowen K, et al. Arbaclofen in children and adolescents with autism spectrum disorder: A randomized, controlled, phase 2 trial. *Neuropsychopharmacology*. 2017;42(7): 1390-8. <https://doi.org/10.1038/npp.2016.237>
- He C, Cortes JM, Kang X, Cao J, Chen H, Guo X, et al. Individual-based morphological brain network organization and its association with autistic symptoms in young children with autism spectrum disorder. *Hum Brain Mapp*. 2021;42(10): 3282-94. <https://doi.org/10.1002/hbm.25434>
- Northoff G, Eckert J, Fritze J. Glutamatergic dysfunction in catatonia? Successful treatment of three acute akinetic catatonic patients with the NMDA antagonist amantadine. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1997;62(4): 404-6. <https://doi.org/10.1136/jnnp.62.4.404>

Consentimiento de pacientes

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

CC5 APEGO Y PSICOPATIA EN LA INFANCIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Chinchurreta de Lora, Nuria¹; DE FRUTOS GUIJARRO, JUAN JOSE¹; MACIAS GAMO, BORJA¹; ROMERO SALICIO, BARBARA¹; CAMERO CABELLO, MARIA DOLORES¹

¹ Hospital Can Misses, Illes Balears, España.

Introducción

La psicopatía se entiende como el trastorno del procesamiento afectivo con raíces profundas en la formación del vínculo. Fallo en la internalización y devaluación del vínculo, como mecanismo de defensa ante cuidadores hostiles o negligentes, desactiva su sistema de apego para evitar el dolor, derivando en una desconexión emocional permanente hacia los demás.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Paciente de 12 años que realiza seguimiento por alteraciones de conducta en el contexto de trastorno vincular secundario a apego desorganizado (Maltrato y relación fusional). Conductas psicopáticas (Escala de Hare). Ha pasado por diversos centros residenciales tras retirada de custodia.

Discusión

Estilos Apego:

- Evitativo: precursor más claro de la psicopatía primaria (falta de remordimiento e insensibilidad)
- Ansioso: relación con psicopatía secundaria (predominio impulsividad, irritabilidad y vida antisocial).
- Desorganizado: de mayor riesgo psiquiátrico, se asocia con trauma grave (combinación manipulación fría (evitación) y explosiones de violencia (ansiedad).
- Hipótesis de la integración hemisférica: sin vinculo estable, el desarrollo hemisferio derecho (procesamiento emocional y señales no verbales) no es adecuado. Esto explica porque usan el lenguaje de forma experta para manipular, pero carente de resonancia afectiva).

Conclusiones

El pronóstico de individuos que presentan la combinación de apego evitativo y psicopatía primaria es considerado uno de los más complejos, que tiene un pronóstico de adaptación social funcional engañosamente alto.

Referencias

1. Goyes D, Moncayo K. Influencia de los factores neurobiológicos y ambientales en el desarrollo de la psicopatía [tesis de pregrado]. Riobamba (EC): Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10897>
2. Tapias Medina YF, Carmona-Cardona CA, Arango-Tobón OE. Rasgos psicopáticos en niños y adolescentes: la influencia de los estilos de apego. En: Erazo O, editor científico. Alcances en neurociencias cognitivas. Fundamentación línea de investigación en neurociencias y neurodesarrollo. Tomo 2. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 77-95. <https://doi.org/10.35985/9786287604421.3>

Consentimiento de pacientes

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

CC6 ARFID Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: IMPORTANCIA DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

AUTORES: Barberá Bellés, Martina¹; Cabañés Suñer, Mar¹; Fuster Jimenez, Maria¹; Peraire Miralles, Marc¹; Pardo Guerra, Maria²; Ramos Vidal, Carla²

¹ Consorcio Hospital Provincial de Castellón

² Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón.

Introducción

El Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por restricción persistente de la ingesta con repercusión médica y psicosocial, no motivada por preocupaciones sobre peso o imagen corporal. Presenta elevada comorbilidad con trastornos del neurodesarrollo, especialmente con el trastorno del espectro autista, lo que dificulta su diagnóstico y abordaje clínico.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Varón de 18 años con trastorno del espectro autista grado 2 y síndrome 47 XYY que, tras un episodio traumático de atragantamiento, desarrolla miedo intenso a la deglución y restricción alimentaria progresiva hasta la negativa completa a la ingesta. El fallecimiento posterior de una figura de apego con clínica digestiva actuó como estresor crítico. Ingresó por desnutrición severa y ARFID con fenotipo de miedo, presentando síndrome de realimentación que requirió manejo en UCI y nutrición parenteral. La reintroducción alimentaria se realizó de forma gradual mediante abordaje multidisciplinar con estabilización médica, intervención psiquiátrica, apoyo logopédico, tratamiento ansiolítico y trabajo intensivo con la familia.

Discusión

El ARFID es el trastorno alimentario con mayor heredabilidad descrita y muestra una estrecha relación con trastornos del neurodesarrollo. En pacientes con autismo, la hipersensibilidad sensorial, la rigidez cognitiva y las dificultades comunicativas favorecen la evitación alimentaria. El fenotipo de miedo puede conceptualizarse como ansiedad fóbica condicionada tras experiencias traumáticas.

Conclusiones

El ARFID asociado a autismo requiere detección precoz y tratamiento especializado. El abordaje multidisciplinar coordinado resulta esencial para revertir la restricción alimentaria, reducir complicaciones médicas y favorecer recuperación funcional sostenida.

Referencias

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Keski-Rahkonen A, Ruusunen A. Avoidant-restrictive food intake disorder and autism: epidemiology, etiology, complications, treatment, and outcome. *Curr Opin Psychiatry*. 2023;36(6):438-442. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000896>. PMID:37781978
3. Zickgraf HF, Cares SR, Schwartz RA, Breiner CE, Stettler NM. Toward a specific and descriptive definition of avoidant/restrictive food intake disorder: a proposal for updated diagnostic criteria. *Int J Eat Disord*. 2025;58(5):844-852. <https://doi.org/10.1002/eat.24383>
4. Brewerton TD, Suro G, Fernandez N, Tulga K, Gavidia I, Perlman MM. Avoidant restrictive food intake disorder, traumatic events and PTSD in adolescents and adults admitted to residential treatment. *J Psychiatr Res*. 2025;187:174-180. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.05.022>

Consentimiento de pacientes

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

CC7 AUTOLESIÓN Y DISOCIACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Lloret Pérez del Yerro, Emilio¹; Ortega Garcia, Silvia¹; Guzmán Álvarez, Guadalupe¹; Sanchez Herrera, Diego Armando¹

¹ Hospital Universitario de la Virgen Victoria, Málaga, España.

Introducción

Las conductas autolesivas en la adolescencia constituyen un reto clínico relevante, particularmente cuando se asocian a fenómenos disociativos, alteraciones en la regulación emocional y déficits de mentalización.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Adolescente de 17 años ingresada en USMIJ debido a conductas autolesivas de repetición, cada vez más frecuentes, graves y localizadas en zonas de alto riesgo, incluyendo cara y cuello. Presentaba retraimiento social marcado, bloqueo emocional severo, empobrecimiento del discurso y notables dificultades en la regulación afectiva, simbolización y mentalización. Se objetivó deterioro global del funcionamiento, alteraciones del autocuidado, desorganización conductual y afectación significativa en áreas familiar, social y académica. Los antecedentes incluían experiencias de exclusión social, elevada conflictividad familiar y acontecimientos vitales estresantes relevantes. La evolución en seguimiento ambulatorio y Hospital de Día fue desfavorable. Al ingreso, el riesgo autolítico se consideró alto, requiriendo contención intensiva. La coordinación con Protección de Menores evidenció motivó medidas de protección y derivación a recurso terapéutico de media estancia.

Discusión

Este caso ilustra la compleja interacción entre trauma relacional, disociación, autolesiones y déficits de mentalización en la adolescencia. La evolución refractaria sugiere la necesidad de abordajes prolongados, estructurados y multimodales, así como la contención ambiental y la intervención sistémica (1).

Conclusiones

Los cuadros de alta complejidad requieren evaluación longitudinal, integración diagnóstica y evaluar necesidad de derivación a dispositivos terapéuticos intensivos de media y larga estancia (1).

Referencias

1. Tanaka R, Ando S, Kiyono T, et al. The longitudinal relationship between dissociative symptoms and self-harm in adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024 Feb;33(2): 561-8. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02183-y>

Consentimiento de pacientes

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

CC8 CONSUMO DE SUSTANCIAS COMO ESTRATEGIA DE AJUSTE SOCIAL EN ADOLESCENTES CON TEA

AUTORES: Ràfols Pérez, Maria¹; Baykova Platonenkova, Evgenia²

¹ Xarxa de Salut Mental i Addiccions Ias Girona (HOSPITAL DE Santa Caterina, Salt, Girona, España.

² CSMIJ de la Selva Marítima, Blanes, Girona, España.

Introducción

La comorbilidad entre TEA (Trastorno del Espectro Autista) y TUS (Trastorno por uso de sustancias) en la adolescencia configura un escenario de elevada complejidad clínica. Las características nucleares del TEA pueden favorecer el inicio y mantenimiento del consumo, que con frecuencia cumple funciones de desinhibición social y regulación de la ansiedad.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Varón de 17 años en seguimiento en CSMIJ desde los 11 años por dificultades en la interacción social e impulsividad. Se establecen diagnósticos de TEA, TDAH (Trastorno por déficit de atención) y AACC (Altas capacidades). A los 16 años presenta alteraciones conductuales, desregulación emocional y consumo de sustancias. Inicia consumo de THC en 2023, progresando a patrón diario asociado a tramadol y alcohol. Consumos puntuales de ketamina, metilfenidato, antipsicóticos, benzodiazepinas, MDMA, LSD y 2C-B con finalidad de desinhibición social y modulación ansiosa.

Discusión

El riesgo de TUS en TEA es heterogéneo y predomina en subgrupos con comorbilidad TDAH (1). La capacidad cognitiva puede actuar como modulador (1). Comprender los motivos funcionales del consumo es clave para desarrollar estrategias de prevención e intervención temprana.

Conclusiones

El caso ilustra la complejidad clínica TEA-TUS y la necesidad de enfoques individualizados, destacando la escasa evidencia y la importancia de generar más investigación (2).

Referencias

1. Butwicka A, Långström N, Larsson H, Lundström S, Serlachius E, Almqvist C, Frisén L, Lichtenstein P. Increased risk for substance use-related problems in autism spectrum disorders: a population-based cohort study. *J Autism Dev Disord.* 2017;47: 80-9. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2914-2>
2. Huang J, Yang F, Chien W, et al. Risk of substance use disorder and its associations with comorbidities and psychotropic agents in patients with autism. *JAMA Pediatr.* 2021;175(2): e205371. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.5371>

Consentimiento de pacientes

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

CC9 CONVERGENCIA DEL TRAUMA, CULTURA Y NEURODIVERGENCIA: IMPACTO DE EQUIPO MULTIDISCIPLINAR Y MEDIACIÓN CULTURAL EN ADOLESCENTE CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMPLEJO

AUTORES: Acosta, Carlos Enrique¹; Cercos, Amanda¹; Díaz, Cristina¹; Salmerón Ruisanchez, Ignacio¹; Lopez, Carolina¹

¹ Hospital Clinic de Barcelona, España.

Introducción

Los adolescentes con Trastorno de Estrés Posttraumático Complejo (TEPT-c) con dificultades de regulación emocional, presentan mayor vulnerabilidad a disociación, y conducta suicida; con un riesgo significativamente aumentado si asocia Trastorno del Espectro Autista (TEA). La barrera idiomática y cultural incrementa este riesgo.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Adolescente de 16 años, origen chino, diagnosticado con TEPT-c y TEA, ingresa por sobreingesta autolítica durante episodio disociativo. Se coordina equipo multidisciplinar por el Programa de Intensificación Domiciliaria:

- Psiquiatría: aumento de clozapina, monitorización de efectos adversos, y psicoeducación adaptada.
- Psicología: técnicas de grounding ante disociación, activación conductual y abordaje sistémico en dinámicas madre-hijo.
- Educación Social: diseño de “termómetro emocional” basado en autorregulación escalonada y acompañamiento a recursos educativos.
- Intérprete/Mediador cultural: traducción clínicamente precisa y explicación de claves culturales, facilitando alianza terapéutica y familiar.

El paciente no presentó nuevos ingresos y mantuvo reintegración social con mejoría funcional.

Discusión

Revisiones muestran que adolescentes autistas con comorbilidad psiquiátrica, traumas y cuadros disociativos tienen mayor riesgo suicida (1). En cuanto al modelo asistencial, los programas de tratamiento intensivo en domicilio reducen reingresos y días de hospitalización respecto al ingreso convencional (2).

Conclusiones

Este caso evidencia que la prevención de la conducta suicida es efectiva con la combinación de psicofarmacología, intervención psico-ocupacional estructurada, y trabajo familiar culturalmente adaptado; que transforma la trayectoria de jóvenes con TEPT-c, de un patrón de ingresos reiterados, a una estabilidad prolongada, funcional y sostenible.

Referencias

1. Kim JH, Lee J, Shim S, Cheon KA. Association of self-harm and suicidality with psychiatric co-occurring conditions in autistic individuals: a systematic review and pooled analysis. *EClinicalMedicine*. 2024;77: 102863. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102863>
2. Bechdolf A, Nikolaidis K, von Peter S, Längle G, Brieger P, Timm J, et al. Utilization of psychiatric hospital services following intensive home treatment: a nonrandomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2024;7(11): e2445042. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.45042>

Consentimiento de pacientes

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

CC10 CRONICIDAD Y ADOLESCENCIA: LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

AUTORES: Palmay Paredes, Valeria Sofia¹; Rodríguez Roque, Geisel Judith¹

¹ MIR PIYA - HUVR

Introducción

La adolescencia constituye una etapa clave para la construcción de la identidad, la búsqueda de autonomía y la progresiva elaboración de una narrativa personal. La presencia de una enfermedad crónica durante este periodo puede interferir en estas tareas evolutivas, favoreciendo que el rol de paciente adquiera un peso central en la identidad (1, 2).

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Adolescente de 16 años con enfermedad renal crónica (ERC) de inicio precoz. Tras años de estabilidad post-trasplante renal, presenta pérdida del injerto hace tres años, requiriendo el reinicio de hemodiálisis. Desde entonces presenta retraimiento social progresivo y absentismo escolar; se identifican síntomas ansiosos durante las sesiones de hemodiálisis, ánimo bajo con sentimientos de culpa vinculados a su rol dentro del núcleo familiar y conductas purgativas motivadas por el temor al descontrol de su enfermedad.

Discusión

La literatura describe una mayor prevalencia de ansiedad, depresión y deterioro de la calidad de vida en adolescentes con ERC, especialmente aquellos sometidos a terapia sustitutiva renal (1). Asimismo, los adolescentes con enfermedades crónicas presentan mayor riesgo de sintomatología depresiva y dificultades en el ajuste psicosocial en comparación con la población general (3).

En este caso, la vivencia emocional fluctúa en estrecha relación con la evolución de la enfermedad, sugiriendo una identidad fuertemente vinculada al estado somático.

Conclusiones

La enfermedad crónica precoz puede nuclear la identidad adolescente, limitando su desarrollo. La detección temprana y el abordaje multidisciplinar son indispensables para favorecer su evolución psicosocial.

Referencias

1. Tong A, Wong G, McTaggart S, Henning P, Mackie F, Carroll RP, et al. Quality of life of young adults and adolescents with chronic kidney disease. *J Pediatr.* 2013;163(4): 1179-85. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.04.066>

Consentimiento de pacientes

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

CC11 CUANDO EL MALESTAR NO ENCUENTRA PALABRAS. CONDUCTA SUICIDA Y APEGO EN LA ADOLESCENCIA

AUTORES: Rodrigues Mascareña, Lydia¹; Alcindor Huelva, Patricia¹; Urdiales Monje, Laura¹; Rodríguez Quiroga, Alberto¹

¹ Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Introducción

La conducta suicida en la adolescencia es una de las principales causas de morbimortalidad y un reto clínico prioritario (3,5). La autolesión no suicida incrementa significativamente el riesgo de suicidio posterior (1). La depresión y los factores psicosociales, especialmente el conflicto familiar y la invalidación emocional, constituyen variables centrales de vulnerabilidad (2,3). La dinámica relacional desempeña un papel relevante en la aparición y mantenimiento de estas conductas (4).

Descripción del caso clínico

Adolescente de 14 años, sin antecedentes psiquiátricos previos, con deterioro funcional progresivo. Presenta dos ingresos por conducta suicida: el primero por sintomatología depresiva, ideación autolítica y autolesiones; el segundo por sobreingesta medicamentosa reiterada, con posterior solicitud ambivalente de ayuda. Refiere conflicto materno persistente, sentimientos de invalidación y elevada autoexigencia. Se realiza evaluación estructurada del riesgo e intervención multidisciplinar con plan de seguridad, psicoterapia centrada en regulación emocional y psicoeducación familiar (5).

Discusión

Las autolesiones previas constituyen un marcador de riesgo relevante (1). La depresión y los factores psicosociales adversos se alinean con la literatura como elementos nucleares de vulnerabilidad (2,3). La conflictividad familiar descrita es consistente con mayor riesgo autolesivo (4).

Conclusiones

La conducta suicida adolescente exige evaluación integral e intervención precoz. La incorporación sistemática de variables familiares mejora la prevención de recurrencias (4,5).

Referencias

1. Olfson M, Wall M, Wang S, Crystal S, Bridge JA, Shang-Min Liu, et al. Suicide After Deliberate Self-Harm in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics*. 2018 Apr;141(4): e20173517. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3517>
2. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Review Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Jun;29(6): 759-76. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>
3. Thapar A, Eyre O, Patel V, Brent D. Depression in young people. *Lancet*. 2022 Aug 20;400(10352): 617-31. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01012-1)
4. Reavley NJ, Neelakantan L, Morgan AJ. Family dynamics and self-harm and suicidality in children and adolescents. *Lancet Psychiatry*. 2025 Sep;12(9): 623-4. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00238-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00238-X)
5. Hua LL, Lee J, Rahmandar MH, Sigel EJ; Suicide and Suicide Risk in Adolescents. *Pediatrics*. 2024 Jan 1;153(1): e2023064800. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-064800>

Consentimiento de pacientes

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

CC12 CUANDO EL TOC GRAVE SE PRESENTA CON MANIFESTACIONES PSICOTIC-LIKE: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN UN PACIENTE ADOLESCENTE

AUTORES: Boadas i Gironès, Mireia¹; Duran Forteza, Oscar¹; Martí Oristell, Núria²; Vidaurrazaga Jimenez, Raquel¹; Bonet Tost, Ariadna¹; Martínez Orengo, Elena¹; Navarro Sanchez, Alba¹; Del Rio Peña, Victor¹; Pujals Altes, Elena¹; Garcia Liso, Rebeca¹

¹ Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España.

Introducción

El trastorno obsesivo-compulsivo es un diagnóstico frecuente en nuestras consultas, con múltiples grados de gravedad, pudiendo llegar a manifestarse con clínica de apariencia psicótica, generando solapamiento fenomenológico con los trastornos psicóticos. Se presenta un adolescente que ingresa en Unidad de Agudos de Psiquiatría Infantojuvenil por declive funcional y cambio conductual, con sospecha inicial de debut psicótico.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Varón de 16 años que ingresa por declive funcional, abandono de hábitos higiénicos y aislamiento social. La exploración inicial destaca bradipsiquia, latencia de respuesta prolongada, e inhibición psicomotora, con discurso escasamente productivo. Se inicia aripiprazol 7,5 mg/día, mejorando el bloqueo inicial. Posteriormente, se evidencia planificación sobrevalorada, ideación obsesiva centrada en ser una mejor versión de sí mismo y miedo al fracaso, con conductas compulsivas de elaboración de listas y horarios rígidos de estudio. Se añadió fluoxetina 60 mg/día y terapia cognitivo-conductual, logrando mejoría significativa de sintomatología obsesiva y funcionamiento global.

Discusión

El caso ejemplifica el solapamiento clínico entre TOC grave con insight nulo y debut psicótico, especialmente cuando la interferencia de ideas obsesivas provoca cambio conductual e interferencia funcional. Hasta un 20% de adolescentes con TOC presentan creencias sobrevaloradas cercanas a delirante y rituales rígidos, dificultando el diagnóstico diferencial frente a síntomas negativos o prodrómicos de psicosis.

Conclusiones

El TOC puede presentarse de forma atípica, constituyendo un reto clínico. La evaluación longitudinal, observación sistemática, información familiar y respuesta diferencial al tratamiento son esenciales para el diagnóstico.

Reconocer estas formas atípicas permite optimizar el abordaje terapéutico y mejorar el pronóstico funcional del paciente.

Consentimiento de pacientes

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

CC13 DEBUT DE CLÍNICA PSICÓTICA TRAS EL AUMENTO DE METILFENIDATO, A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Navarro Sánchez, Alba María¹; Cortés Moreno, Adelaida¹; Navarro Oriola, Judit¹; Forcelledo Fernández, Cristina¹; Martínez Orengo, Elena Teresa¹; Pujals Altes, Elena¹

¹ Corporación Consorcio Sanitario Parc Taulí, Sabadell, Cataluña, España.

Introducción

El metilfenidato es el tratamiento de primera línea para TDAH.

La aparición de síntomas psicóticos se ha descrito como un efecto adverso raro en algunos pacientes.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Paciente de 16 años con TDAH y TEA nivel 1 que, tras aumentar la dosis de metilfenidato OROS de 18 a 36mg, presenta clínica psicótica con delirios de persecución sistematizados y repercusión afectivo-conductual significativa. Se retira metilfenidato y se pauta olanzapina 5mg durante 48h, remitiendo la clínica psicótica

Discusión

Se plantea el diagnóstico diferencial entre trastorno psicótico inducido por sustancias y trastorno psicótico breve. En el caso presentado, la relación temporal entre el aumento de dosis de metilfenidato y la aparición de síntomas psicóticos, junto con la remisión tras retirada, orientan hacia psicosis inducida por estimulantes. Un metaanálisis reciente evidencia que los estimulantes se asocian a un riesgo de 2,8% de aparición de síntomas psicóticos, siendo menor con metilfenidato (OR 1,57) (1). La psicosis asociada a estimulantes se podría explicar por el mecanismo de acción del metilfenidato, que bloquea la recaptación de dopamina, incrementando este neurotransmisor a nivel sináptico (2), asociado a susceptibilidad individual.

Conclusiones

La psicosis es un efecto adverso poco común del metilfenidato. Ante su aparición, debe retirarse el fármaco y monitorizar estrechamente al paciente, por su particular susceptibilidad individual a estos síntomas.

Referencias

1. Salazar de Pablo G, Aymerich C, Chart-Pascual JP, Solmi M, Torres-Cortes J, Abdelhafez N, et al. Occurrence of psychosis and bipolar disorder in individuals with attention-deficit/hyperactivity disorder treated with stimulants: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2025;82(11):1103-12. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.2311>
2. Stahl SM. *Stahl's Illustrated Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Cambridge University; 2009.

Consentimiento de pacientes

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



CC14 DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN LA TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA: SÍNTOMAS NEGATIVOS Y MOTORES EN UN PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

AUTORES: Hernández Antón, Rebeca¹; Cortés Vargas, Leyda¹; Viotti, Mariano¹; García Jiménez, Jennifer¹; Gimeno Moreno, Mònica¹; Del Pino Podadera, Ana¹; Varela Casal, Paloma¹

¹ Hospital Universitario de Mataró, Barcelona, España.

Introducción

El diagnóstico diferencial entre Trastorno del espectro del autismo (TEA) y esquizofrenia es complejo por el solapamiento de la sintomatología negativa. La detección precoz de signos motores y el deterioro funcional son claves para identificar la aparición de un trastorno psicótico.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Varón de 17 años con antecedentes de TEA y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). A los 14 años presenta, tras sucesos vitales estresantes, apatía, abulia y aislamiento. Inicialmente, se orienta como un cuadro depresivo. Dada la ausencia de mejoría, se deriva al hospital de día infantojuvenil. Destaca clínica de predominio negativo y motor, orientándose como un cuadro psicótico. Longitudinalmente, aunque presentó episodios de autorreferencialidad y alteraciones sensorio-perceptivas aisladas, el curso ha sido tórpido con predominio de síntomas defectuales. Ha requerido múltiples ingresos y optimización farmacológica. Pruebas de neuroimagen y genética sin alteraciones. Actualmente, el caso se orienta como TEA asociado a una esquizofrenia simple.

Discusión

La literatura describe una mayor vulnerabilidad a psicosis en pacientes con TEA, compartiendo rasgos de “esquizofrenia simple” como el aplanamiento afectivo y el deterioro funcional sin síntomas positivos floridos. Casos publicados anteriormente resaltan que la aparición de bloqueos del pensamiento y pobreza del lenguaje tras una ruptura biográfica diferencia la psicosis del TEA basal.

Conclusiones

La monitorización de los signos motores y la pobreza del lenguaje es esencial en el seguimiento del TEA durante la adolescencia. Es imperativo un diagnóstico precoz.

Referencias

1. Cervera-Sais M, et al. Differential diagnosis between autism spectrum disorder and schizophrenia. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2021;14(2):100-12.
2. National Institute for Health and Care Excellence. *Psychosis and schizophrenia in children and young people: recognition and management.* London: NICE; 2016.

Consentimiento de pacientes

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

CC15 EL COSTE DEL CAMUFLAJE: DIAGNÓSTICO TARDÍO Y COMORBILIDAD EN FENOTIPO FEMENINO

AUTORES: Sarmiento Lesesma, Hugo¹; Fabrega Ruz, Julia²; De Bengoa Reyes, Rosa²

¹ Hospital Regional Universitario Málaga

² Hospital Regional de Málaga

Introducción

La proporción varón:mujer en Trastorno del Espectro Autista (TEA) se estima en 3–4:1, aunque hay evidencia de infradetección en niñas y adolescentes. El fenotipo femenino se caracteriza por intereses restringidos socialmente aceptables, habilidades de imitación, y mayor tendencia a síntomas internalizantes. Esto retrasa el diagnóstico aumentando el riesgo de psicopatología en la adolescencia, incluyendo autolesiones (hasta 30%) y dificultades de regulación emocional (50%) y trastornos de la conducta alimentaria.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Adolescente de 14 años derivada por inestabilidad emocional. Presentaba desde la infancia intereses restringidos, comportamientos repetitivos autorreguladores, rigidez cognitiva y dificultades sociales persistentes. En la preadolescencia, desarrolló desregulación emocional significativa y clínica alimentaria compatible con anorexia nerviosa, requiriendo seguimiento estrecho y hospitalización. La reevaluación identificó un diagnóstico de TEA de alto funcionamiento previamente no diagnosticado.

Discusión

El fenotipo femenino puede permanecer oculto debido al camuflaje social generando una apariencia de adaptación social a costa de un elevado esfuerzo cognitivo y emocional. Cuando las demandas sociales aumentan en la adolescencia, estas estrategias pueden resultar insuficientes, emergiendo con mayor intensidad síntomas afectivos o alimentarios. La rigidez cognitiva, la necesidad de control y las dificultades en la regulación emocional constituyen factores de vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos alimentarios, donde la restricción puede funcionar como estrategia de control.

Conclusiones

La identificación temprana del fenotipo femenino del TEA constituye un reto diagnóstico clave en psiquiatría infanto-juvenil y puede prevenir trayectorias psicopatológicas complejas asociadas al diagnóstico tardío, evitando intervenciones centradas en la comorbilidad y optimizando el abordaje terapéutico.

Referencias

1. Lai MC, Lombardo MV, Auyeung B, Chakrabarti B, Baron-Cohen S. Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Neurosci Biobehav Rev.* 2015;56: 280-302.
2. Tchanturia K, Smith E, Weineck F, Fidanboyly E, Kern N, Treasure J, et al. Exploring autistic traits in anorexia nervosa: a clinical study. *Eur Eat Disord Rev.* 2013;21(3):206-212.
3. Hervás A. Autismo en mujeres y niñas: una realidad infradiagnosticada. *Medicina (Buenos Aires).* 2022;82(Supl 2):60-66.

Consentimiento de pacientes

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

CC16 EL IMPACTO DE LA ACULTURACIÓN Y LA PRESIÓN POR LA EXCELENCIA EN LA ANOREXIA NERVIOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Hernández Antón, Rebeca¹; Navarro Orozco, Glòria¹; Guzmán Amaya, Bertha¹; Parini, Martina Marianela¹; Gracida Romero, Jesús Andrés¹; Fabra Ferrer, Anna¹

¹ Hospital Universitario Mataró, Barcelona, España.

Introducción

La migración y la presión académica son factores de riesgo significativos en el desarrollo de TCA en adolescentes. La anorexia nerviosa puede funcionar como mecanismo desadaptativo ante la ansiedad generada por la búsqueda de aprobación externa en entornos de alta exigencia.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Mujer de 17 años con anorexia nerviosa restrictiva, residente en España desde hace 5 años tras proceso migratorio desde una cultura de alta exigencia familiar. Presenta un perfil marcado por perfeccionismo, hipersensibilidad a la crítica y necesidad desmedida de control. Miedo intenso al cambio corporal, ansiedad ante las expectativas académicas y conductas de autolimitación alimentaria como vía para gestionar la culpa y el miedo a la pérdida de afecto. En Hospital de Día se abordó mediante terapia cognitivo-conductual, familiar, exposición al espejo y silueta. Se pautó tratamiento farmacológico coadyuvante, logrando estabilización psicopatológica y recuperación nutricional.

Discusión

La literatura señala que la aculturación puede exacerbar el conflicto entre los valores de origen y los occidentales. Farmacológicamente, los ISRS buscan el manejo de la comorbilidad ansioso-depresiva y los antipsicóticos atípicos en dosis bajas buscan reducir la rigidez cognitiva. En este caso, la anorexia actúa como “solución simbólica” donde el control sobre la ingesta regula una ansiedad profunda derivada de la autoexigencia.

Conclusiones

La intervención debe ser integral, combinando el abordaje psicoterapéutico de los conflictos identitarios con una farmacoterapia dirigida a los síntomas obsesivos y ansiosos.

Referencias

1. Becker AE. Television, disordered eating, and young women in Fiji: negotiations of gender and identity in response to rapid social change. *Cult Med Psychiatry*. 2004;28(4): 533-59. <https://doi.org/10.1023/B:MEDI.0000045357.13953.5f>.
2. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Anorexia nervosa. *Lancet*. 2020;396(10250): 583-98. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31368-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31368-2)

Consentimiento de pacientes

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

CC17 ENTRE LA IMPULSIVIDAD Y LA ANSIEDAD: DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS EN UN CASO DE PICA INFANTIL

AUTORES: López Carpintero, Beatriz¹; Lomas Pérez, Carlos¹; Lista Matey, Felicidad¹; Zarzuela Ferrero, Maria Elena¹

¹ Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid, España.

Introducción

La pica se define en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría, 5.^a edición, como la ingestión continua de sustancias sin valor nutritivo ni alimenticio, durante al menos un mes (1).

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Se presenta el caso de una niña de 6 años que ingiere material escolar desde hace al menos 2 años. Presenta también otros síntomas asociados (alta distraibilidad, hipercinesia, impulsividad, síntomas ansiosos). Se hace preciso atender a posibles comorbilidades con un Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, y/o un Trastorno de las emociones y de la conducta de inicio en infancia-adolescencia.

Discusión

La pica se ha asociado con una mayor probabilidad de cualquier trastorno psiquiátrico en la infancia, y con una mayor hiperactividad concurrente, problemas de conducta, y dificultades sociales y emocionales (2). Una revisión sistemática de la literatura y algunos informes de casos sugieren que un subgrupo de casos de pica puede estar relacionado con problemas de control de impulsos o disfunción del sistema dopaminérgico (3).

Conclusiones

Son necesarios más estudios sobre comorbilidades entre pica y otros trastornos psiquiátricos prevalentes en la infancia y adolescencia.

Referencias

1. Schnitzler E. The neurology and psychopathology of pica. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2022 Aug;22(8): 531-36. <https://doi.org/10.1007/s11910-022-01218-2>
2. Rubino LG, Bulik CM, Chawner SJRA, Micali N. Pica in childhood: concurrent and sequential psychiatric comorbidity. *Int J Eat Disord.* 2025 Oct;58(10): 1936-45. <https://doi.org/10.1002/eat.24491>
3. Hergüner S, Hergüner AS. Pica in a child with attention deficit hyperactivity disorder and successful treatment with methylphenidate. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2010;34(6): 1155-6. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2010.06.005>

Consentimiento de pacientes

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

CC18 ESQUIZOFRENIA RESISTENTE A TRATAMIENTO Y EL USO DE TEC.

AUTORES: Larrañaga Gutierrez de Piñeres, Isabella¹; Garcia-Medall Arranz, Daniel¹; Muñoz Ayuso, Elena¹; Queipo de Llano de la Viuda, María¹

¹ Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Introducción

El consumo precoz de sustancias psicoactivas se asocia a un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicóticos en la adolescencia (1). Presentamos el caso de un paciente adolescente con antecedentes de consumo y clínica psicótica grave, con resistencia parcial al tratamiento farmacológico y necesidad de terapia electroconvulsiva (TEC) (2).

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Paciente varón de 16 años sano, con padres divorciados. Inicia el consumo de cannabis a los 12 años y progresó a otras sustancias. En 2023 aumenta su consumo y frecuencia. Ingresa por sospecha de clínica psicótica, presentando múltiples síntomas positivos y negativos. Descartándose patología orgánica. Se diagnostica de esquizofrenia pues pese a retirada y cese del efecto de los tóxicos el paciente persiste con su clínica psicótica positiva, sintomatología deficitaria, desorganización del pensamiento y conducta síntomas con duración mayor a 6 meses. Presenta escasa respuesta a risperidona y aripiprazol. Se inicia clozapina (450 mg; niveles 375). Por mala evolución se inicia TEC con dos sesiones semanales obteniendo buena respuesta.

Discusión

Este caso muestra los desafíos del manejo de psicosis grave y resistente en adolescentes. La respuesta limitada a antipsicóticos, incluso clozapina, resalta la dificultad de tratar formas refractarias y la necesidad de TEC como opción efectiva. La evaluación cognitiva relativamente normal sugiere que la sintomatología es predominantemente psicótica. Subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario, estrategias para mejorar la adherencia y la monitorización estrecha en pacientes con rechazo a la medicación (1-4)

Conclusiones

La combinación de TEC, seguimiento estrecho y enfoque multidisciplinario es clave en psicosis juvenil refractaria al tratamiento.

Referencias

Los autores no mencionan referencias.

Consentimiento de pacientes

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

CC19 FENOTIPO CONDUCTUAL ATÍPICO EN EL SÍNDROME DE KOOLEN-DE VRIES: A PROPÓSITO DE UN CASO CON CLÍNICA OBSESIVO-COMPULSIVA Y TICS

AUTORES: Fábrega Ruz, Julia¹; Sarmiento Ledesma, Hugo¹

¹ Hospital Regional Universitario Málaga, Málaga, España.

Introducción

El síndrome de Koolen-de Vries (SKdV), causado por microdeleción 17q21,31 o mutación en KANSL1, se define habitualmente por discapacidad intelectual (DI), rasgos dismórficos y una personalidad marcadamente jovial y sociable. Sin embargo, la variabilidad neuropsiquiátrica puede incluir síntomas disruptivos menos documentados.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Niña de 10 años con diagnóstico genético de SKdV. Presenta el fenotipo físico característico y DI moderada. A diferencia del perfil conductual típico, destaca una irritabilidad grave con crisis de agitación psicomotriz y problemas de conducta refractarios. Clínicamente, presenta una superposición compleja de tics motores y rituales compulsivos de difícil diferenciación diagnóstica. Se objetivan conductas estereotipadas y una rigidez cognitiva significativa que interfiere en su funcionamiento diario.

Discusión

Aunque la literatura describe el SKdV como un cuadro de “afabilidad extrema”, este caso subraya la presencia de síntomas del espectro obsesivo-compulsivo y tics. La coexistencia de estas manifestaciones dificulta el manejo terapéutico y sugiere que el déficit de KANSL1 puede afectar de forma heterogénea a los circuitos cortico-estriatales, más allá de la hipotonía o el retraso del lenguaje habituales.

Conclusiones

Es fundamental reconocer las presentaciones atípicas del SKdV para evitar infradiagnósticos. La presencia de irritabilidad y rituales no excluye esta etiología genética y requiere un abordaje psicofarmacológico individualizado.

Referencias

1. Koolen DA, Morgan A, de Vries BB. Síndrome de Koolen-de Vries. En: Adam MP, Feldman J, Mirzaa GM, et al., eds. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993–2026 [actualizado 2 feb 2023; consultado 4 mar 2026]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK26370/>

Consentimiento de pacientes

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

CC20 FUNCIONAMIENTO EVITATIVO-DESAPEGADO SECUNDARIO A TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO Y DIFERENCIACIÓN CON SÍNDROME PRODRÓMICO PSICÓTICO: REPORTE DE CASO

AUTORES: Gutiérrez Tadeo, Belén¹

¹ Hospital Universitario de la Paz, Madrid, España.

Introducción

El funcionamiento evitativo-desapegado secundario a trauma relacional temprano se caracteriza por retraimiento social, desapego emocional y evitación de intimidad, frecuentemente asociados a trastorno de estrés postraumático y disociación. Existe superposición clínica con estado de riesgo para psicosis, que incluye síntomas psicóticos atenuados, deterioro cognitivo y mayor riesgo de transición a psicosis. La diferenciación diagnóstica es fundamental para guiar prevención e intervención.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Adolescente con historia de conflicto parental severo y apego inseguro, presenta retraimiento social, inhibición afectiva y empobrecimiento simbólico. Refiere alteraciones sensorio-perceptivas y despersonalización, con deterioro funcional moderado sin síntomas psicóticos positivos. La evaluación mediante entrevistas estructuradas y escalas específicas de disociación permitió diferenciar disociación de fenomenología psicótica atenuada.

Discusión

Estos patrones reflejan estrategias defensivas de apego y funcionamiento evitativo-desapegado, coherentes con la evidencia de que la disociación media la relación entre trauma relacional y síntomas psicóticos. Las entrevistas para riesgo psicótico, aunque útiles, no discriminan disociación; su combinación con herramientas específicas y seguimiento longitudinal mejora la precisión diagnóstica entre vulnerabilidad psicótica y respuestas adaptativas al trauma.

Conclusiones

En adolescentes con trauma relacional crónico, la inhibición afectiva y el empobrecimiento simbólico pueden reflejar estrategias defensivas de apego, no necesariamente psicosis emergente. La diferenciación requiere longitudinalidad, escalas de disociación y observación de síntomas positivos atenuados para guiar intervenciones adecuadas y prevenir sobrediagnóstico.

Referencias

1. Mason AJC, Jung P, Kim S, et al. Associations between post-traumatic stress disorders and psychotic symptom severity in adult survivors of developmental trauma: a multisite cross-sectional study in the UK and South Korea. *Lancet Psychiatry*. 2023;10(10): 760-7. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00228-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00228-6)
2. Lyssenko L, Schmahl C, Bockhacker L, Vonderlin R, Martin Bohus M, Kleindienst N. Dissociation in Psychiatric Disorders: A Meta-Analysis of Studies Using the Dissociative Experiences Scale. *The American Journal of Psychiatry*. 2018;175(1): 37-46. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010025>
3. Brand BL, Webermann AR, Frankel AS. Assessment of complex dissociative disorder patients and simulated dissociation in forensic contexts. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2016;49(Pt B): 197-204. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.10.006>

Consentimiento de pacientes

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

CC21 HIPERSENSIBILIDAD A ANTIPSICÓTICOS EN SD. DE PRADER-WILLI: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Nogales Campos, Elena¹; Baos Sendarrubias, Pilar¹; Rincón Lemus, Leiddy Yohanna³; Duarte Chang, Verónica Vanessa¹

¹ Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Introducción

El síndrome de Prader-Willi (SPW) se asocia a hipotonía, discapacidad intelectual y desregulación emocional-conductual. Es frecuente el uso de antipsicóticos, existiendo riesgo de reacciones extrapiramidales agudas, especialmente tras escaladas rápidas de dosis.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Varón de 16 años ingresado en Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil para contención por alteraciones conductuales.

- Antecedentes Médicos: cesárea a las 27+5 semanas por rotura de bolsa y oligoamnios. Enfermedad de membrana hialina, hipertensión pulmonar secundaria, foramen oval permeable, ductus arterioso persistente, colateral aortopulmonar y displasia broncopulmonar. Hipotiroidismo, hipotonía y sobrepeso en contexto de SPW.
- Antecedentes Psiquiátricos: discapacidad intelectual moderada. Seguimiento ambulatorio por irritabilidad, heteroagresividad e ideación autolítica, que comienzan tras la retirada de hormona de crecimiento. Tratamiento actual con Fluoxetina 50 mg/día y Oxcarbazepina 900 mg/día. Múltiples ensayos psicofarmacológicos y mala tolerancia a neurolépticos, describiendo episodios compatibles con distonía/ crisis oculógira con risperidona y haloperidol a dosis bajas.

Durante el ingreso se tituló aripiprazol hasta 30 mg/día, presentando de forma secundaria supradesviación mantenida de la mirada. Se redujo a 15 mg/día con mejor tolerancia.

Discusión

En SPW, el menor tono axial y la vulnerabilidad neuromuscular pueden hacer más llamativos y limitantes los efectos extrapiramidales de los antipsicóticos. Además, la comorbilidad médica (obesidad, hipotiroidismo...) puede estrechar significativamente el margen terapéutico.

Conclusiones

Ante signos extrapiramidales en SPW, es clave: reconocerlos precozmente, ajustar dosis, minimizar polifarmacia y priorizar el abordaje psicoeducativo y ambiental.

Referencias

1. Deest M, Wieting J, Jakob MM, Deest-Gaubatz S, Groh A, et al. Aripiprazole treatment for temper outbursts in Prader-Willi syndrome. *Orphanet J Rare Dis.* 2022;17(1): 324. <https://doi.org/10.1186/s13023-022-02470-y>

Consentimiento de pacientes

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

CC22 LIDIANDO CON LA INCERTIDUMBRE. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO COMPLEJO

AUTORES: Sánchez Díaz, Serena¹; Rubio García, Ana¹; Martín Gil, Victoria Eugenia¹

¹ Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Introducción

La catatonía en el TEA (Trastorno del Espectro Autista) está infradiagnosticada y puede confundirse con una regresión propia del neurodesarrollo, retrasando el diagnóstico (1).

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Menor de 12 años con TEA y episodios de inhibición psicomotriz, rechazo de la ingesta y pérdida ponderal sufre una regresión neurológica con mutismo, disfagia y catalepsia, ensayándose tratamiento con aripiprazol que se suspende por distonía. En el primer ingreso hospitalario se realiza un amplio estudio, descartándose etiología autoinmune del cuadro. Recibe corticoides, inmunoglobulinas intravenosas, levodopa/carbidopa y antibioterapia sin respuesta clínica. Durante el segundo ingreso, se amplía estudio con un análisis genético del exoma, sin hallazgos relevantes. Se orienta el cuadro como una catatonía de origen incierto y se inician dosis altas de Lorazepam y TEC, observándose una respuesta errática y paradójica y un empeoramiento que coincidió con la retirada de benzodiazepinas. Se repite el estudio del exoma, específicamente de la vía GABA y se halló una alteración en el gen COL6A3 que podría explicar la falta de respuesta al tratamiento.

Discusión

Aunque puede existir refractariedad terapéutica, el uso de TEC combinado con benzodiazepinas en casos graves está respaldado y con tasas de respuesta elevadas (2).

Conclusiones

La respuesta variable a benzodiazepinas y TEC pone de manifiesto la necesidad de profundizar en los mecanismos neurobiológicos implicados, así como de individualizar el tratamiento (2).

Referencias

1. Dhossche DM, Reti IM, Wachtel LE. Catatonia and autism: a historical review, with implications for electroconvulsive therapy. *J ECT*. 2009;25(1):19-22. <https://doi.org/10.1097/YCT.0b013e3181957363>
2. Sienaert P. What we have learned about electroconvulsive therapy and its relevance for the practising psychiatrist. *Can J Psychiatry*. 2011;56(1):5-12. <https://doi.org/10.1177/070674371105600103>

Consentimiento de pacientes

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

CC23 LURASIDONA EN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO EN ADOLESCENTE: ALTERNATIVA TRAS ACATISIA CON ARIPIPRAZOL

AUTORES: SMAqueda Baenas, Alexandra¹; Ferrandiz Maraver, Isabel¹; Tenllado Matoses, Maria José¹; Tercelán Álvarez, Esteban¹; Jambrina Villasante, Irene¹; Belso Aráiz, Patricia¹; Castillo Puente, Elena¹; Puentes Nazal, Camila¹; Mira Auria, Laura¹

¹ Hospital Marina Baixa, Alicante, España.

Introducción

El primer episodio psicótico (PEP) en adolescentes se asocia con frecuencia al consumo de cannabis (1). La acatisia puede limitar el uso de antipsicóticos, condicionando cambios terapéuticos. La lurasidona representa una alternativa de interés en menores por su perfil de tolerabilidad (2).

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Varón de 17 años que ingresa por clínica psicótica aguda tras consumo de cannabis, con ideas delirantes y alucinaciones auditivas centradas en una amiga conocida por internet. Tras estudio clínico se diagnostica de PEP. Se inicia aripiprazol 15 mg/día con remisión de síntomas positivos. Tras 3 semanas, desarrolla acatisia intensa refractaria a lorazepam hasta 2,5 mg/día. Se cambia a lurasidona 37,5 mg/día, manteniéndose estable, sin acatisia ni efectos adversos relevantes. Seguimiento a 2 meses: sin recaídas.

Discusión

La acatisia es un efecto adverso clínicamente limitante, especialmente en población joven, y puede comprometer la adherencia al tratamiento. La lurasidona ha mostrado eficacia en esquizofrenia en adolescentes, con buena tolerancia (2), lo que apoya su uso cuando aparecen efectos extrapiramidales con otros antipsicóticos.

Conclusiones

La lurasidona puede ser una alternativa eficaz y bien tolerada en adolescentes con PEP tras acatisia con otros antipsicóticos.

Referencias

1. Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, et al. Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: a review. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(3): 292-97. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3278>
2. Loebel A, Cucchiari J, Sarma K, et al. Lurasidone in adolescents with schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55(1): 40-8. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.10.003>

Consentimiento de pacientes

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

CC24 MÁS ALLÁ DEL CONTROL PSICÓTICO: CASCADA DE EFECTOS ADVERSOS EN EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA ADOLESCENTE

AUTORES: Lopez Garcia, Enrique¹; Sanz Largo, Vanesa¹; Cortajarena Garcia, Maria Cristina¹; Gil Azkue, Maria²; Diez Gonzalez, Marta²; Arias Revuelta, Idoia²; Herran Boix, Arantzazu²; Perez Fernandez de Landa, Estibaliz²; Gonzalez Amor, Irache²; Sota Leiva, Tina²

¹ CSM AIALA-LLODIO (Red de Salud Mental de Araba. Osakidetza), País Vasco, España.

² Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Vitoria-Gasteiz (Red de Salud Mental de Araba. Osakidetza), País Vasco, España.

Introducción

La población adolescente presenta una mayor susceptibilidad biológica a los antipsicóticos, incrementando así el riesgo de efectos metabólicos, extrapiramidales y endocrinos graves (1).

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Paciente de 17 años con diagnóstico de Esquizofrenia, Trastorno del desarrollo intelectual leve y Deficiencia auditiva congénita que ha presentado diferentes efectos adversos secundarios a Risperidona (amenorrea secundaria), Aripiprazol (agitación) y Clozapina más Aripiprazol íleo paralítico, niveles plasmáticos inestables supraumbrales sin cambios de dosis y crisis oculógiras parcialmente controladas con Biperideno).

Discusión

La carga anticolinérgica (AC) o antimuscarínica se define como el efecto acumulativo de tomar uno o más medicamentos con capacidad para desarrollar efectos adversos anticolinérgicos (2). La monitorización y reducción de la CA es un requisito de seguridad tanto en la población adolescente como en la geriátrica; en nuestro caso se añaden barreras comunicativas y cognitivas que pueden enmascarar los síntomas. La adición de Biperideno para tratar los síntomas extrapiramidales puede incrementarla y exacerbar el estreñimiento crónico. El íleo paralítico por Clozapina presenta una tasa de letalidad (hasta del 27,5%) significativamente mayor que la agranulocitosis (3).

Conclusiones

La polifarmacia con Clozapina exige una vigilancia somática estrecha y protocolos de monitorización digestiva para prevenir efectos graves.

Referencias

1. Coria Traipe V, Geisse Hott H. Guía práctica para el uso de clozapina en niños/as y adolescentes. Rev Chil Psiquiatr Neurol Infanc Adolesc. 2023;34(1):64-74. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1433908>
2. Servicio Vasco de Salud. Carga anticolinérgica: ¿cómo aligerarla? Boletín INFAC. 2019;27(5). https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2019/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_27_5_carga-anticolinergica.pdf
3. Castillo García I, Sánchez Morla E, Sanz Fuentenebro J. Manejo de clozapina en el AGCPSM del H.U. 12 de Octubre (Madrid). Cuad Salud Ment del 12. 2019;(15). <https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/file/5473/download?token=VjgqAoxj>

Consentimiento de pacientes

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

CC25 MÁS ALLÁ DEL TDAH: COMPLEJIDAD DIAGNÓSTICA EN UN TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO

AUTORES: Camero Cabello, María Dolores¹; Chinchurreta, Nuria¹

¹ Hospital Can Misses, Illes Balears, España.

Introducción

Los trastornos del neurodesarrollo presentan una importante superposición clínica, especialmente entre trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno del espectro autista (TEA) y discapacidad intelectual (DI). En la infancia temprana, la hiperactividad puede orientar hacia TDAH y dificultar la identificación de otras alteraciones cognitivas y sociales.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Objetivo: describir la evolución clínica y diagnóstica de una paciente seguida desde los 3 años hasta la adolescencia, inicialmente orientada como TDAH y cuya evolución plantea un diagnóstico diferencial complejo.

Material y método: estudio descriptivo longitudinal de un caso clínico mediante revisión de historia clínica desde los 3 años. Se analizaron evaluaciones psicopatológicas, pruebas neuropsicológicas (WPPSI, WISC-V, CUMANIN), informes escolares y evolución del tratamiento.

Discusión

Desde la lactancia presentaba inquietud marcada e insomnio. En etapa preescolar destacaban hiperactividad e impulsividad asociadas a retraso madurativo, orientando inicialmente hacia TDAH. Las evaluaciones cognitivas mostraron funcionamiento intelectual límite (CI 59–74), con dificultades en atención, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento. Aunque se observó mejoría conductual con estimulantes, persistía desfase curricular. Con la evolución aparecieron dificultades en la comprensión de las relaciones sociales, rigidez cognitiva e impulsividad con escasa conciencia de riesgo. La combinación de síntomas atencionales, limitaciones cognitivas y dificultades en cognición social dificultó el diagnóstico diferencial entre TDAH, discapacidad intelectual leve y posible TEA.

Conclusiones

Este caso muestra la complejidad diagnóstica en los trastornos del neurodesarrollo y la importancia del seguimiento evolutivo y la reevaluación clínica para orientar el diagnóstico y el abordaje terapéutico.

Referencias

1. American Psychiatric Association. DSM-5-TR. Washington DC: APA; 2022.
2. Antshel KM, Russo N. Autism spectrum disorders and ADHD: overlapping phenomenology, diagnostic issues, and treatment considerations. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(5):34. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1020-5>

Consentimiento de pacientes

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

CC26 NEUTROPENIA POR RISPERIDONA, DOS CASOS CLÍNICOS DE ADOLESCENTES

AUTORES: Gutiérrez de Larraya i Casado, Sergi Antoni¹; Anglada Farré, Eulàlia¹; Llobet Farré, Maria¹; Cercós López, Amanda¹; Ortiz García, Ana E.¹

¹ Hospital Clínic de Barcelona, España.

Introducción

La neutropenia por uso de risperidona es un efecto adverso extraño (1). Se presentan dos casos acaecidos en la sala de agudos de Psiquiatría Infanto-juvenil del Hospital Clínic de Barcelona. Se dispone del consentimiento informado de ambos.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

El primero es una adolescente de 16 años ingresada en diciembre de 2025 por episodio psicótico, tras dos ingresos previos, orientada como trastorno psicótico y cociente intelectual límite, con medicación al alta brexpiprazol 2mg/día. Se inicia risperidona 1 mg/día. Tras tres semanas, estando a 5mg/día, presenta cuadro viral. Analíticamente se evidencia linfoneutropenia. Se reduce dosis, con empeoramiento sintomático. Ante no respuesta previa a antipsicóticos atípicos, se inicia clozapina 12,5mg/día, hasta 25mg, normalizándose la analítica. El segundo es un adolescente de 16 años ingresado en febrero de 2026 por episodio maniaco, tras dos ingresos en 2025, con medicación al alta del segundo risperidona 4mg/día y olanzapina 10mg/día. Consumo esporádico de cannabis. Se halla analíticamente neutropenia asintomática. Se retira risperidona y se cambia por olanzapina 25mg y litio en pauta ascendente, normalizándose la analítica.

Discusión

Se teoriza sobre que la risperidona actuaría como disruptor de la producción de neutrófilos, o como propiciador de su destrucción. No existe evidencia sobre si hacer controles analíticos (1,2).

Conclusiones

La publicación de estos casos invita a investigar más este efecto adverso.

Referencias

1. Sahnoun D, Ghanmi A, Gazzeh S, Saguem B, Slim R, Nakhli J, et al. Risperidone-induced leukoneutropenia: evidence from a positive rechallenge and review of the literature. *Pharmacopsychiatry*. 2024;57(2):78-81. <https://doi.org/10.1055/a-2262-8297>
2. Atolagbe A, Nkemjika S, Popoola O, Oladeji O, Kogan I, Saeed H, et al. Risperidone-induced neutropenia in a schizophrenic patient: a case report and literature review. *Case Rep Psychiatry*. 2021:3980872. <https://doi.org/10.1155/2021/3980872>

Consentimiento de pacientes

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

CC27 PSICOSIS ADOLESCENTE, CULTURA DIGITAL Y VIOLENCIA FANTASEADA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

AUTORES: Barberá Bellés, Martina¹; Moreno Beltran, Anna¹; Pardo Guerra, Maria¹; Ramos Vidal, Carla¹

¹ Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, Castelló, España.

Introducción

La esquizofrenia de inicio temprano constituye una entidad del neurodesarrollo caracterizada por elevada carga genética, curso insidioso y elevada morbilidad funcional. La evidencia actual señala la interacción entre vulnerabilidad biológica y factores ambientales —especialmente trauma interpersonal, aislamiento social y uso problemático de pantallas— como elementos moduladores del riesgo psicótico.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Adolescente mujer de 17 años con antecedentes familiares de esquizofrenia y suicidio, historia de acoso escolar prolongado y abandono académico precoz. Evoluciona hacia aislamiento social extremo, uso compulsivo de videojuegos y redes sociales y deterioro funcional. Presenta sintomatología afectiva grave (apatoabulia, anhedonia, aplanamiento afectivo) y clínica psicótica estructurada (autorreferencialidad, ideación delirante de perjuicio y fenómenos perceptivos anómalos). Progresivamente, realiza una identificación con narrativas digitales violentas y aparecen fantasías heteroagresivas dirigidas hacia su antiguo entorno escolar. Requiere de un ingreso en la Unidad de Hospitalización por descompensación psicótica, ideación autolítica e imposibilidad de contención familiar.

Discusión

Estudios longitudinales indican que el uso problemático de pantallas se asocia prospectivamente a experiencias psicóticas y depresión, mediado parcialmente por retraimiento social, insomnio y ciberacoso. Se ha evidenciado que las adversidades infantiles casi triplican el riesgo de psicosis, con un riesgo atribuible poblacional clínicamente relevante. En concreto, la victimización persistente incrementa el riesgo de experiencias psicóticas en la adolescencia de forma dosis-dependiente.

Conclusiones

El aislamiento prolongado, la victimización y el acoso escolar se asocian con mayor expresión psicopatológica. El abordaje en adolescentes vulnerables con consumo de redes sociales, videojuegos o subculturas digitales precisan de un abordaje integral que evite tanto la banalización como la estigmatización de la violencia

Referencias

1. Xiao Y, Meng Y, Brown TT, Keyes KM, Mann JJ. Addictive screen use trajectories and suicidal behaviors, suicidal ideation, and mental health in US youths. *JAMA*. 2025;334(3):219-228. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.7829>
2. Varese F, Smeets F, Drukker M, Lieverse R, Lataster T, Viechtbauer W, et al. Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies. *Schizophr Bull*. 2012;38(4): 661-71.
3. Coker KL, Smith PH, Westphal A, Zonana HV, McKee SA. Crime and Psychiatric Disorders Among Youth in the US Population: An Analysis of National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;53(8): 888-98.
4. Ricci V, De Berardis D, Maina G, Martinotti G. Internet Gaming Disorders and Early Onset Psychosis in Young People: A Case Study and Clinical Observations. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20: 3920.
5. Heina K, Zarate D, Burleigh T, Stavropoulos V. Pixels and perception: Mapping the association between digital media and psychotic-like experiences in adolescents. *Compr Psychiatry*. 2024;134: 152509. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152509>
6. Fekih-Romdhane F, Lamloum E, Andrade Loch A, Cherif W, Cheour M, Hallit S. The relationship between internet gaming disorder and psychotic experiences: cyberbullying and insomnia severity as mediators. *BMC Psychiatry*. 2023;23: 857. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05363-x>

Consentimiento de pacientes

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

CC28 PSICOSIS DE INICIO TEMPRANO COMO MARCADOR CLÍNICO DEL SÍNDROME DE DELECIÓN 3Q29 EN UNA PACIENTE CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO: REPORTE DE CASO

AUTORES: Vidal, Werner¹; Martorell Ménsua, Laura¹; Español-Martin, Gemma¹; Ramos-Quiroga, José Antonio¹

¹ Hospital Vall D'Hebron, Barcelona, España.

Introducción

El síndrome de delección 3q29 es una alteración genética rara asociada a discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y TDAH, así como a un alto riesgo de psicosis y esquizofrenia (1,2). Su presentación es heterogénea, lo que dificulta el reconocimiento clínico y retrasa el diagnóstico genético (3).

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Adolescente de 17 años con antecedentes de cardiopatía congénita grave y trastorno del neurodesarrollo, que presenta un episodio de psicosis de inicio temprano. Tras múltiples evaluaciones sin diagnóstico concluyente, se realizó un microarray cromosómico que identificó una delección heterocigota de novo de 1,6 Mb en 3q29, confirmando el diagnóstico.

Discusión

La delección 3q29 se asocia a un incremento significativo del riesgo de esquizofrenia (> 40 veces) y a síntomas del espectro psicótico (2,3). La aparición de psicosis en pacientes con trastornos del neurodesarrollo debe alertar sobre posibles etiologías genéticas subyacentes. En este caso, el diagnóstico se alcanzó tardíamente, lo que refleja la necesidad de integrar estudios genéticos en la evaluación de cuadros complejos. El tratamiento con lurasidona y olanzapina mostró mejoría clínica, en línea con reportes previos, aunque la evidencia terapéutica es limitada.

Conclusiones

La psicosis de inicio temprano puede ser un marcador clínico del síndrome de delección 3q29. La evaluación genética precoz permite un diagnóstico más preciso y un abordaje multidisciplinar adecuado.

Referencias

1. Pollak RM, Burrell TL, Cubells JF, et al. Adaptive behaviour deficits in individuals with 3q29 deletion syndrome. *J Intellect Disabil Res.* 2024 Feb;68(2): 113-27. <https://doi.org/10.1111/jir.13094>
2. Mulle JG The 3q29 deletion confers >40-fold increase in risk for schizophrenia. *Mol Psychiatry.* 2015 Sep;20(9): 1028-9. <https://doi.org/10.1038/mp.2015.76>
3. Sefik E, Guest RM, Aberizk K, Espana R, Goines K, Novacek DM, Murphy MM, Goldman-Yassen AE, Cubells JF, Ousley O, Li L, Shultz S, Walker EF, Mulle JG. Psychosis spectrum symptoms among individuals with schizophrenia-associated copy number variants and evidence of cerebellar correlates of symptom severity. *Psychiatry Res.* 2024 May;335: 115867. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115867>

Consentimiento de pacientes

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

CC29 PSICOSIS EN SÍNDROME DE PRADER-WILLI CON RESPUESTA A CLOZAPINA: MÁS ALLÁ DE LA EVIDENCIA DISPONIBLE

AUTORES: Mariscal Castilla, Ana¹; Jiménez Mayoral, Andrea¹; Ezpeleta Esteban, Julia¹; López i Molina, Gemma¹; Mora Siurana, Carlota¹; Poveda Orón, Andrea¹

¹ Hospital Universitario Santa María de Lleida, España.

Introducción

Menor de 17 años con Síndrome de Prader-Willi (SPW) que ingresa por sintomatología psicótica. Se describe su clínica, evolución y el tratamiento hasta mejoría.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Inicia seguimiento por psiquiatría ambulatoria en 2023 por episodio psicótico, presentando fluctuaciones ante estrés y disminución del tratamiento. Ingresa con delirio nihilista y de Cotard, desorganización, tensión interna, insomnio y repercusión funcional. Se realiza switch de lurasidona y olanzapina a aripiprazol, sin mejoría. Se cambia por Risperidona produciendo estreñimiento y fecaloma. Finalmente, se inicia Clozapina con mejoría clínica, considerando TEC si no respuesta. Se decide alta a subagudos de adultos (cumple 18 años durante el ingreso) para consolidación de la clínica con diagnóstico de Esquizofrenia.

Discusión

El SPW es un trastorno genético raro que afecta al cromosoma 15 (delección, disomía o defecto de la impronta). Afecta a múltiples sistemas del organismo y cursa con hiperfagia y obesidad. Presenta elevado riesgo de trastornos psiquiátricos. El riesgo de psicosis está aumentado, alcanzando un 60% en el subtipo de disomía. Las características psicopatológicas son atípicas integrándose mejor en un diagnóstico de psicosis atípica o cicloide. Hay documentación limitada sobre psicosis en SPW y tratamiento, siendo la risperidona la más documentada. Se recomienda evitar la Olanzapina porque puede agravar el síndrome metabólico.

Conclusiones

La evidencia de tratamiento específico en psicosis en SPW es bajo, se requieren más estudios. La risperidona es la más documentada aunque el manejo ha de ser individualizado.

No existen estudios que documenten el uso de clozapina en psicosis en SPW, resultando un caso de gran interés para la literatura.

Referencias

1. Gupta S, Tiwari P, Gupta N, Nunia V, Saxena A, Simlot A, et al. Prader-Willi syndrome — clinical genetics, diagnosis and treatment approaches: an update. *Curr. Pediatr. Rev.* 2019;15: 207-44. <https://doi.org/10.2174/1573396315666190716120925>
2. Angulo M, Butler MG, Cataletto M. Prader-Willi syndrome: a review of clinical, genetic, and endocrine findings. *J Endocrinol Invest.* 2015;38: 1249-63. <https://doi.org/10.1007/s40618-015-0312-9>
3. Mahmoud R, Kimonis V, Butler M. Clinical trials in Prader-Willi syndrome: a review. *Int J Mol Sci.* 2023;24. <https://doi.org/10.3390/ijms24032150>
4. Guinovart M, Coronas R, Caixàs A. Psychopathological disorders in Prader-Willi syndrome. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed).* 2019;66(9):579–587. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.03.004>
5. Aman L, Lester S, Holland A, Fletcher P. Psychotic illness in people with Prader-Willi syndrome: a systematic review of clinical presentation, course and phenomenology. *Orphanet J Rare Dis.* 2024;19. <https://doi.org/10.1186/s13023-024-03026-y>
6. Tarsimi A, Van Den Ameel S, Crunelle C, De Schepper J, Vanderbruggen N. Psychiatric disorders in adults with Prader-Willi syndrome: a systematic literature review. *Tijdschr Psychiatr.* 2021;63(6): 432-40.
7. Thuilleaux D, Laurier V, Copet P, Tricot J, Demeer G, Mourre F, et al. A model to characterize psychopathological features in adults with Prader-Willi syndrome. *Am J Med Genet A.* 2018;176(1): 41-7. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.38525>
8. Singh D, Sasson A, Rusciano V, Wakimoto Y, Pinkhasov A, Angulo M. Cycloid psychosis comorbid with Prader-Willi syndrome: a case series. *Am J Med Genet A.* 2019;179: 1241-5. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.61181>
9. Bonnot O, Cohen D, Thuilleaux D, Consoli A, Cabal S, Tauber M. Psychotropic treatments in Prader-Willi syndrome: a critical review of published literature. *Eur J Pediatr.* 2015;175 :9-18. <https://doi.org/10.1007/s00431-015-2670-x>
10. De Juan Viladegut O, Llobet Farré M, Andreu Gracia H, et al. Psychotic disorders in young patients with Prader-Willi syndrome: a case report and literature review. *Eur Psychiatry.* 2023;66(S1): S395. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.853>
11. Galiana A, Acunti M, Stegmann J. Possible agitation and disruptive behavioural with aripiprazole in Prader-Willi syndrome: insights from a case series. *Psychiatry Res Case Rep.* 2022; 1(2): 100033. <https://doi.org/10.1016/j.psycr.2022.100033>
12. Briegel W. Clinical usefulness of aripiprazole treatment in a girl with Prader-Willi syndrome and psychosis. *Clin Psychopharmacol Neurosci.* 2018;16: 497-500. <https://doi.org/10.9758/cpn.2018.16.4.497>

Consentimiento de pacientes

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



CC30 PSICOSIS INDUCIDA POR CANNABINOIDES SINTÉTICOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Barberá Bellés, Martina¹; Moreno Beltran, Anna¹; Cabañés Suñer, Mar¹; Fuster Jimenez, Maria¹; Peraire Miralles, Marc¹; Gimeno Vergara, Rita¹

¹ Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón.

Introducción

Los cannabinoides sintéticos forman parte del grupo de nuevas sustancias psicoactivas. Simulan efectos psicoactivos y fisiológicos similares al tetrahidrocannabinol (THC), pero con mayor potencia y un perfil de toxicidad más elevado, lo que se asocia a un aumento de urgencias médicas y psiquiátricas. Su creciente consumo constituye un motivo de preocupación para la salud pública.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Varón de 15 años, sin antecedentes personales de interés, que inicia episodios progresivos de alteración conductual en el domicilio, extendiéndose posteriormente a todas las esferas de funcionamiento. Se objetiva consumo probable de cannabinoides sintéticos como desencadenante del cuadro. Presenta sintomatología psicótica y afectiva de inicio agudo que requiere ingreso hospitalario, con evolución tórpida y dificultades para el control farmacológico.

Discusión

El consumo de cannabinoides sintéticos se asocia a un mayor riesgo de psicosis, especialmente en adolescentes y sujetos vulnerables. Estas sustancias actúan como agonistas completos de los receptores CB1 y CB2, lo que podría explicar una mayor neurotoxicidad y una clínica psicótica más intensa y persistente. La evidencia describe peor respuesta al tratamiento, mayor número de recaídas, aumento de días de hospitalización y mayor presencia de síntomas disociativos e ideación suicida. La continua aparición de nuevos compuestos y la ausencia de biomarcadores fiables dificultan su detección y el diagnóstico diferencial.

Conclusiones

Los cannabinoides sintéticos representan una causa emergente de psicosis grave en población joven. Su detección precoz, el desarrollo de métodos analíticos específicos y la implementación de estrategias preventivas son esenciales para reducir su impacto clínico y social.

Referencias

1. Iribarren González G, Pons Díez X. Cannabinoides sintéticos: una revisión teórica integradora. *Rev Esp Drogodepend.* 2024;49(3):106-123. <https://doi.org/10.54108/10089>
2. Skryabin VY, Vinnikova MA. Clinical characteristics of synthetic cannabinoid-induced psychotic disorders: a single-center analysis of hospitalized patients. *J Addict Dis.* 2018;37(3-4):135-141. <https://doi.org/10.1080/10550887.2019.1627635>
3. Skryabin VY, Vinnikova MA. Psychotic disorders in patients who use synthetic cannabinoids. *J Psychiatr Pract.* 2019;25(6):485-490. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000429>
4. Bassir Nia A, Medrano B, Perkel C, Galynker I, Hurd YL. Psychiatric comorbidity associated with synthetic cannabinoid use compared to cannabis. *J Psychopharmacol.* 2016;30(12):1321-1330. <https://doi.org/10.1177/0269881116658990>
5. Roque-Bravo R, Silva RS, Malheiro RF, Carmo H, Carvalho F, Dias da Silva D, Silva JP. Synthetic cannabinoids: pharmacology, toxicology, and clinical effects. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2023;63:187-209.

Consentimiento de pacientes

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

CC31 RASGOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRAUMA RELACIONAL: DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE MULTIMODAL EN UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL. A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Sanchez Herrera, Diego Armando¹; de la Torre Gomar, Irene¹; Lloret Pérez del Yerro, Emilio¹

¹ Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Introducción

El solapamiento entre rasgos del espectro autista (TEA) y efectos del trauma relacional dificulta la formulación clínica, especialmente con disregulación emocional y conducta suicida(1).

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Adolescente de 15 años con historia de dificultades sociales, rigidez, estereotipias, hipersensibilidad e insomnio, irritabilidad/heteroagresividad. Evaluaciones previas: escalas con elevación en conducta/hiperactividad, dificultad en mentalización y rendimiento cognitivo global medio, manteniéndose sospecha de TEA y problemática vincular. Reconsulta por empeoramiento afectivo con ansiedad somática, aislamiento, restricción alimentaria, autolesiones e ideas de muerte en contexto de acoso escolar, con tentativa autolítica. Posteriormente refiere maltrato físico en convivencia con expareja materna. Se realizó intervención multimodal (coordinación educativa y social, grupos, plan de seguridad), tratamiento antidepressivo y derivación a programa de violencia, con comunicación a Fiscalía.

Discusión

El trauma del desarrollo/TEPT complejo se asocia a alteraciones persistentes de autorregulación, autoconcepto y relaciones, además de somatización y conductas de riesgo (1). En estos casos es clave evitar atribuciones unidireccionales (“todo es TEA” vs “todo es trauma”). El trauma en contextos de apego compromete la mentalización y aumentar vulnerabilidad autolesiva (2).

Conclusiones

Es imprescindible explorar victimización e integrar TEA y trauma en la formulación para orientar intervenciones y mejorar la detección de riesgos.

Referencias

1. Cervera Pérez IM, López-Soler C, Alcántara-López M, Castro Sáez M, Fernández-Fernández V, Martínez Pérez A. Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. *Papeles del Psicólogo*.2020;41(3): 219-27. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2934>
2. Riff V, Morán-Kneer J, Romero P. El uso de la mentalización para el abordaje del trauma complejo. En: Salazar D, ed. *Parentalidad*. Bilbao: Desclée De Brouwer; 2021.p. 343-58.

Consentimiento de pacientes

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

CC32 SÍNDROME DE CAPOS ¿QUÉ POSIBLES REPERCUSIONES PUEDE TENER EN LA SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL?

AUTORES: Fernández García, Esther¹; Llangostera Martínez, Irene¹; Ortega Sánchez, Marta²

¹ Unidad de Salud Mental Infantojuvenil.

Introducción

La salud mental infantojuvenil implica con frecuencia el abordaje de síndromes poco prevalentes que presentan repercusiones cognitivas y emocionales, lo que hace que los estudios genéticos y el trabajo multidisciplinar formen parte de la práctica clínica habitual. El síndrome de CAPOS es una entidad rara, con aproximadamente 33 casos descritos a nivel mundial. Se caracteriza por ataxia cerebelosa, arreflexia, con o sin pies cavos, atrofia óptica e hipoacusia neurosensorial. Habitualmente se manifiesta en la infancia tras un episodio febril. Se presenta el caso de un menor diagnosticado de este síndrome, derivado desde neuropediatría.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Varón de 9 años derivado a salud mental infantil con diagnóstico previo de síndrome de CAPOS. Acude acompañado por su padre. No presenta alteraciones fenotípicas relevantes, aunque se objetiva marcha inestable. Durante la entrevista muestra actitud colaboradora y respuestas adecuadas. Se observa buena reserva cognitiva, acorde con su rendimiento escolar. Las dificultades se centran en el ámbito académico, especialmente en tareas grafomotoras como escritura y coloreado, debido a la dismetría. Estas dificultades generan irritabilidad, llanto, frustración y baja autoestima.

Discusión

Las enfermedades neurológicas raras pueden afectar al bienestar psicológico cuando las limitaciones motoras interfieren en actividades escolares y sociales, por lo que la detección precoz de dificultades emocionales resulta fundamental.

Conclusiones

El abordaje psicoterapéutico centrado en el manejo emocional y el refuerzo de la autoestima puede favorecer la adaptación y el bienestar psicológico.

Referencias

1. González Plata A, Marcos Toledano MM, Correa Martínez L, Fernández-Burriel Tercero M. Un nuevo caso de síndrome CAPOS/CAOS. *Neurología*. 2020;35(8): 612-4. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.09.002>
2. González Plata A, Marcos Toledano MM, Correa Martínez L, Fernández-Burriel Tercero M. Un nuevo caso de síndrome CAPOS/CAOS. *Neurología*. 2020;35(8):543-619. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.03.010>

Consentimiento de pacientes

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

CC33 SOLAPAMIENTO FENOMENOLÓGICO ENTRE TOC Y TEA EN LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

AUTORES: Vidaurrezaga Jimenez, Raquel¹; Gracia Liso, Rebeca¹; Garcia Revilla, Javier¹; Oliveras Pages, Aniol¹; Anta Orta, Alba¹

¹ Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España.

Introducción

El solapamiento entre el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) y el Trastorno del Espectro Autista (TEA) plantea dificultades diagnósticas en la adolescencia, especialmente cuando la sintomatología obsesiva emerge sobre rigidez cognitiva y ritualización premórbida. Se estima que entre 17–37% de jóvenes con TEA presentan síntomas obsesivo-compulsivos clínicamente significativos, lo que dificulta diferenciar compulsiones egodistónicas y conductas repetitivas egosintónicas.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Varón de 16 años que acude a urgencias por incremento de ideas obsesivas de culpa y daño tras el fallecimiento de su mascota, asociadas a pensamiento mágico y compulsiones de lavado, comprobación y repetición con interferencia académica. La gravedad inicial se objetivó mediante la Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale en rango grave. Se inició tratamiento con sertralina hasta 150 mg/día y clonazepam, junto a exposición con prevención de respuesta, con mejoría parcial. En seguimiento se identificaron ritualización de orden desde la infancia, necesidad de anticipación, hipersensibilidad sensorial, intereses restringidos y dificultades en comprensión de ironía y teoría de la mente. El cribado mediante la Social Communication Questionnaire resultó clínicamente significativo, planteándose posible TEA no diagnosticado previamente.

Discusión

En adolescentes con TOC grave y rasgos persistentes de rigidez y dificultades sociales desde la infancia, la identificación de un posible trastorno del neurodesarrollo modifica la formulación y el abordaje terapéutico.

Conclusiones

En adolescentes con TOC grave y rigidez persistente desde la infancia, es fundamental explorar sistemáticamente TEA para optimizar diagnóstico y tratamiento.

Referencias

1. Russell AJ, Mataix-Cols D, Anson M, Murphy DG. Obsessions and compulsions in Asperger syndrome and high-functioning autism. *Br J Psychiatry*. 2005;186(6):525-528. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.6.525>

Consentimiento de pacientes

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

CC34 USO OFF LABEL DE N-ACETILCISTEÍNA EN EL TRATAMIENTO DE TRASTORNO POR CONTROL DE IMPULSOS (TRICOTILOMANÍA)

AUTORES: Casado de la Torre, Patricia¹; Llangostera Martínez, Irene²; Ortega Sánchez, Marta²

¹ Hospitañ Comarcal La Línea.

² Hospital Universitario Punta de Europa.

Introducción

La tricotilomanía es una condición consistente en la compulsión de arrancarse el propio cabello, pudiendo acontecer en cualquier zona con folículo piloso.

Descripción del caso clínico o desarrollo del comentario

Paciente de 9 años con diagnóstico de TEA 1. Hace un año comienza a presentar ánimo bajo y síntomas de ansiedad. Su familia detecta zonas sin cabello a nivel frontal. Dermatología descarta patología orgánica. Iniciamos abordaje con TCC, serralina y rivotril. Al mes el paciente muestra empeoramiento con extensión alopecica, se decide incrementar el ISRS pero regresa a las tres semanas. Planeamos iniciar N-Acetilcisteína (NAC) 1200 mg apreciándose buena tolerancia y remisión completa a los tres meses.

Discusión

NAC es un modulador glutamatérgico, lo que podría reducir las conductas compulsivas al actuar sobre la vía corticoestriatal y núcleo accumbens, (1). Un estudio con niños, demostró una reducción notable en la puntuación total de CY-BOCS en comparación con placebo a partir de las 8 semanas, (2). En adultos los resultados parecen replicarse con mejoras a partir de la semana 9, siendo más consistentes (1). La dosis efectiva es incierta, especialmente en poblaciones pediátricas, (1).

Conclusiones

Los moduladores glutamatérgicos son vías que merecen la pena explorar, ya que muchos pacientes no responden a los tratamientos de primera línea. Resulta difícil extrapolar resultados debido al pequeño tamaño muestral.

Referencias

1. Lee DK, Lipner SR. The potential of N-acetylcysteine for treatment of trichotillomania, excoriation disorder, onychophagia, and onychotillomania: an updated literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(11): 6370. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116370>
2. Li F, Welling MC, Johnson JA, Coughlin C, Mulqueen J, Jakubovski E, et al. N-acetylcysteine for pediatric obsessive-compulsive disorder: a small pilot study. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2020;30(1): 32-7. <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0041>

Consentimiento de pacientes

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

CO1 ESTUDIO DE UNA POBLACIÓN DE ALTO RIESGO POR SER HIJOS DE PADRES CON TRASTORNO OBSESIVOCOMPULSIVO: DATOS CLÍNICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS, RIESGO DE PSICOPATOLOGÍA

AUTORES: Ortiz Garcia, Ana E.¹; Llobet i Farré, Maria³; Calvo, Rosa²; Moreno Pérez, Elena¹; Gonzalez, Ana Carolina³; Bertolin, Sara⁴; Real, Eva⁴; Alonso, Maria del Pino⁴; Segalàs, Cinto⁴; Lázaro García, Luisa³

¹ Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona, España.

² Hospital Clinic de Barcelona. IDIBAPS. Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

³ Hospital de Bellvitge, Barcelona, España.

⁴ Hospital de Bellvitge. IDIBELL, Barcelona, España.

Introducción

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una afección neuropsiquiátrica caracterizada por pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos y compulsiones motoras o mentales de carácter repetitivo. Diferentes metaanálisis recientes también han vinculado el TOC materno con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas. A nivel mundial, afecta aproximadamente al 2-3% de la población general.

Metodología

Estudiar a hijos de padres adultos afectados de TOC, características sociodemográficas, riesgo de psicopatología mediante una entrevista diagnóstica semiestructurada para evaluar los trastornos de salud mental (K-SADS en menores, SCID en adultos) y se evaluó gravedad de los síntomas del TOC mediante la Escala de Trastorno Obsesivo-Compulsivo de Yale-Brown (CY-BOCS en menores, Y-BOCS en adultos). Teníamos el objetivo examinar las complicaciones del embarazo y el parto. El estudio ha sido aprobado por el comité de ética correspondiente del Hospital Clínic de Barcelona.

Resultados

Han sido evaluados 97 hijos (74 familias). La edad media fue de 13,5 años (rango: 5-25) y el 43,7 % eran mujeres. Diecinueve participantes (19,6 %) cumplieron los criterios diagnósticos de TOC, con una puntuación media en la CY-BOCS de 17,1 y en la Y-BOCS de 15,4. Se diagnosticó trastorno del espectro autista (TEA) en el 4,2% de la muestra, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en el 12,5% y síndrome de Tourette o trastornos de tics en el 12,5%. No se observaron asociaciones significativas entre la presencia de complicaciones obstétricas según la escala OCS y los diagnósticos mencionados ($p > 0,05$). Sin embargo, se observó una mayor proporción descriptiva de TDAH entre los niños con complicaciones obstétricas, aunque esta diferencia no alcanzó la significación estadística.

Conclusiones

No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre las complicaciones obstétricas y la presencia de TOC, TDAH, trastornos de tics o TEA en hijos de pacientes adultos afectados de TOC. Se observó una mayor proporción descriptiva de TDAH entre los niños expuestos a complicaciones obstétricas. Estos hallazgos sugieren que los factores de riesgo perinatales podrían contribuir selectivamente a la vulnerabilidad atencional.

Referencias

1. Aujla S et al. Effect of maternal obsessive-compulsive disorder on feto-maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology – Obstetrics*. 2024;167: 949-956. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15792>

Financiación

Proyecto “PI21/00481”, financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y cofinanciado por la Unión Europea.

CO2 ESTUDIO PROSPECTIVO DE BIOMARCADORES Y PREDICTORES CLÍNICOS DE RESULTADOS A LARGO PLAZO Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: LA COHORTE DE TOC INFANTIL Y ADOLESCENTE EN BARCELONA

AUTORES: Ortiz, Ana E.¹; Rodríguez Ferret, Natalia²; Vigil-Pérez, Ana³; García Delgar, Blanca³; Moreno Pérez, Elena³; Primé, Mireia³; Lera, Sara³; Forcadell, Eduard³; Llobet, Maria³; Lázaro García, Luisa¹

¹Hospital Clinic de Barcelona. IDIBAPS. Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

²Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

³Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona, España.

Introducción

Los pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) se benefician de terapias con eficacia demostrada a corto plazo. Sin embargo, el impacto de estas terapias en la recuperación funcional a largo plazo sigue siendo controvertido y existe una clara necesidad en identificar los predictores y mecanismos de la sintomatología persistente.

Metodología

Crear una cohorte longitudinal de 100 pacientes niños/adolescentes con TOC. Los objetivos específicos incluyen la caracterización del fenotipo de la evolución de los síntomas y la identificación de los predictores y mecanismos clínicos y neurobiológicos de los síntomas crónicos. Se realizará un seguimiento de los pacientes durante 18 meses y donde se llevarán a cabo tres evaluaciones de neuroimagen funcional y genotipado de ADN. Se utilizará una evaluación ecológica semanal para discriminar grupos de pacientes en función de sus trayectorias sintomáticas. Tras la evaluación inicial, los pacientes recibirán tratamiento naturalista, consistente en tratamiento psicofarmacológico conforme a las guías clínicas internacionales o tratamiento psicológico intensivo en forma de terapia cognitivo-conductual semanal con exposición y prevención de respuesta, con un total de 14 sesiones.

Resultados

Actualmente, disponemos de datos de 54 participantes con diagnóstico de TOC, 45 participantes completaron la visita 1, 30 participantes completaron la visita 2 y 18 participantes completaron el seguimiento de 18 meses. La edad media inicial fue de 13,5 años [8,1-17,8] y el 51 % eran varones. La puntuación media inicial en la escala CY-BOCS fue de 22,92. Las puntuaciones medias en la escala CY-BOCS fueron de 14,10 en la visita 1, 12,60 en la visita 2 y 12,53 en la visita 3. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la primera evaluación en comparación con la visita inicial ($p < 0,05$). Un modelo general lineal de medidas repetidas mostró una reducción significativa en las puntuaciones totales de la escala CY-BOCS a lo largo del tratamiento, con tendencias lineales y cuadráticas significativas en las evaluaciones ($p < 0,05$).

Conclusiones

Los resultados indican mejoras clínicamente significativas que se mantuvieron en el tiempo. Se espera que análisis más exhaustivos de los datos clínicos, neuroimagen y biomarcadores, que estarán disponibles próximamente, permitan estrategias de tratamiento personalizadas y, en última instancia, reduzcan las tasas de cronicidad.

Referencias

1. Girone N, Benatti B, Bucca C, Cassina N, Vismara M, Dell'Osso B. Early-onset obsessive-compulsive disorder: Sociodemographic and clinical characterization of a large outpatient cohort. *Journal of psychiatric research*. 2024;172: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.02.009>

Financiación

El trabajo ha sido financiado por la Fundació TV3 La Marató convocatoria 2022.

CO3 FACTORES ASOCIADOS A LA PROGRESIÓN DENTRO DEL CONTINUO SUICIDA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE ATENDIDOS EN HOSPITAL DE DÍA

AUTORES: Motilla-Pastor, Nicolás¹; García-Montoliu, Carlos¹; Espinosa-Mata, Matilde²; Ruiz-Palomino, Estefanía¹; Real-López, Matias³

¹ Universitat Jaume I, Castellón, España.

² Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España.

³ Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, Universitat Jaume I, Castellón, España.

Introducción

El continuo suicida abarca desde la ideación hasta el intento de suicidio y representa un problema prioritario en adolescentes con trastorno mental grave (TMG) (1). Aunque se han descrito múltiples factores asociados al riesgo suicida, la mayoría de los estudios se ha centrado en la presencia de ideación o intentos, existiendo menor evidencia sobre los factores relacionados con la progresión dentro del continuo suicida, especialmente en adolescentes con TMG en hospitalización parcial (2,3). Identificar dichos factores puede mejorar la estratificación del riesgo y orientar intervenciones preventivas.

Metodología

Se incluyeron 136 adolescentes con TMG atendidos en el Hospital de Día Infanto-Juvenil de Castellón (42,75% mujeres; 10-17 años; M=14,13, DE=1,43). Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y contextuales de la historia clínica al ingreso. El continuo suicida se clasificó en ausencia de conducta suicida, ideación suicida e intento de suicidio. Se realizaron análisis descriptivos, pruebas Chi-cuadrado y Kruskal-Wallis. Posteriormente, se estimó un modelo de regresión logística ordinal para identificar factores asociados de forma independiente a la progresión en el continuo suicida (IBM SPSS v.29).

Resultados

En los análisis bivariados, la progresión se asoció significativamente con sexo femenino, victimización por bullying, presencia de trastorno depresivo mayor (TDM), autolesión no suicida (ANS), ausencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y menor número de trastornos psiquiátricos al ingreso. En el modelo multivariado ($\chi^2 = 80,124$, $p < ,001$), la presencia de ANS (OR = 8,77, $p < ,001$), TDM (OR = 3,24, $p = ,014$) y una menor comorbilidad psiquiátrica al ingreso (OR = 2,08, $p = ,010$) se asociaron de forma independiente con una mayor progresión (R^2 de Nagelkerke = ,509).

Conclusiones

En adolescentes con TMG en hospitalización parcial, la progresión en el continuo suicida se asocia principalmente con ANS y TDM. Además, menor carga de comorbilidad psiquiátrica se asoció con estadios más avanzados. Esto sugiere que, en nuestro contexto clínico, el riesgo suicida podría concentrarse en perfiles internalizantes. Estos resultados destacan la relevancia de considerar la combinación de ANS y síntomas depresivos como indicadores clave en la estratificación del riesgo suicida, incluso en adolescentes con menor complejidad diagnóstica.

Referencias

1. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016 Mar 19;387(10024): 1227-39. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
2. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, Musacchio KM, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull*. 2017 Feb;143(2): 187-232. <https://doi.org/10.1037/bu10000084>
3. Mars B, Heron J, Klonsky ED, Moran P, O'Connor RC, Tilling K, et al. Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *Lancet Psychiatry*. 2019 Apr;6(4): 327-37. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30030-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30030-6)

Financiamiento

Los autores no mencionan financiación



CO4 IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TERAPIA DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO (PCIT) EN LLEIDA

AUTORES: Poveda Orón, Andrea¹; Arenas, Laura¹; Ariño, Noemí²; Huguet, Anna³; Mora, Ester³; Pera, Vanessa³; Salvador, Javier¹; Barnett, Miya⁴; Salinas, Ana María⁵; Batalla, Iolanda¹

¹ Hospital Santa Maria de Lleida, España.

² Centre de Desenvolupament i Atenció Precoç (CDIAP) Lleida, España.

³ Hospital Sant Joan de Deu Terres de Lleida, España.

⁴ Department of Counseling, Clinical, School Psychology. University of California, Santa Barbara, Estados Unidos.

⁵ Fundación Ciudad del Niño, Santiago, Chile. Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

Introducción:

La Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT) es una intervención dirigida a familias con niños de 2 a 7 años que presentan conductas disruptivas (1). Ha demostrado su eficacia en la reducción de problemas de conducta relacionados con el trastorno oposicionista desafiante y el trastorno de conducta (2). También ha demostrado eficacia en el trastorno del espectro autista (3), el trauma infantil (4) y en los trastornos de ansiedad (5). En Lleida, antes de su implementación, no existía una intervención que contara con evidencia científica para el manejo de los problemas de conducta en esta franja de edad.

Metodología

El programa se está implementando, siguiendo el protocolo de PCIT, adaptado al contexto lingüístico y cultural, y administrado por terapeutas formados y supervisados por la PCIT International. La intervención se realiza en una sala Gesell y consta de dos fases: Interacción dirigida por el niño (CDI) e Interacción dirigida por el padre (PDI). Hasta el momento, se ha desarrollado de forma individualizada con ocho familias. Para evaluar los cambios en la conducta, se utiliza el Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI), administrado en cada sesión.

Resultados

En los resultados obtenidos hasta el momento se ha observado una reducción importante en la puntuación del ECBI, tanto en la escala de intensidad como en la de problema, lo que sugiere una disminución de las conductas disruptivas y una menor percepción de éstas como problemáticas por parte de las figuras parentales.

Conclusiones

Los hallazgos apoyan la viabilidad y la efectividad de la implementación de la PCIT, mostrando resultados consistentes con la literatura internacional, reforzando así la importancia de promover intervenciones basadas en la evidencia y enfatizando la necesidad de continuar investigando su aplicabilidad en nuestro entorno.

Referencias

1. Perlstein S, Fair M, Hong E, Waller R. Treatment of childhood disruptive behavior disorders and callous-unemotional traits: a systematic review and two multilevel meta-analyses. *J Child Psychol Psychiatry*. 2023;64(9):1372-1387. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13774>
2. Kimonis ER, Armstrong K. Adapting parent-child interaction therapy to treat severe conduct problems with callous-unemotional traits: a case study. *Clin Case Stud*. 2012;11(3):234-252. <https://doi.org/10.1177/1534650112448835>
3. Allen K, Harrington J, Quetsch LB, Masse J, Cooke C, Paulson JF. Parent-child interaction therapy for children with disruptive behaviors and autism: a randomized clinical trial. *J Autism Dev Disord*. 2023;53(1):390-404. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05428-y>
4. Zhang H, Wang W, Li Z. Effectiveness of parent-child interaction therapy for maltreated families: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Trauma Violence Abuse*. 2024;25(4):2689-2702. <https://doi.org/10.1177/15248380231222041>
5. Carpenter AL, Puliafico AC, Kurtz SM, Pincus DB, Comer JS. Extending parent-child interaction therapy for early childhood internalizing problems: new advances for an overlooked population. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2014;17(4):340-356. <https://doi.org/10.1007/s10567-014-0172-4>

Financiamiento

Los autores no mencionan financiación.

CO5 RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROGRAMA *LIGHTHOUSE PARENTING*: TRAUMA PARENTAL Y CONFIANZA EPISTÉMICA EN FAMILIAS ATENDIDAS POR SERVICIOS DE PROTECCIÓN INFANTIL

AUTORES: Pérez-Domingo, Ariadna¹; Sas Prats, Guillem¹; Eguren Ikazuriaga, Ane²; Pérez, Luis³

¹ CSMIJ Sants Montjuïc - Fundació Pere Claver, Barcelona, España.

² Universidad del País Vasco, España.

³ Hirube, Gipuzkoa, España.

Introducción:

Factores como el trauma parental, el estrés y las dificultades en la regulación emocional pueden afectar la calidad de la crianza y el bienestar psicológico infantil (1). Los enfoques terapéuticos basados en la mentalización han demostrado favorecer interacciones parento-filiales más sensibles. El *Lighthouse Parenting Programme* (LPP) es una intervención grupal basada en mentalización desarrollada por Byrne el 2016 (2), dirigida a padres en situación de alto riesgo en contextos de los servicios de protección infantil. Promueve la mentalización, aumentando la curiosidad por el mundo interno de los hijos, mejorando las prácticas parentales y reduciendo los comportamientos negligentes. Este estudio describe la primera implementación del LPP en España.

Metodología

Estudio multicéntrico pretest–postest sin grupo control, con datos preliminares de 32 participantes. Los participantes eran derivados por servicios de protección infantil, con hijos menores y dificultades significativas en la relación parental. Se evaluaron trauma infantil parental (CTQ), confianza epistémica (ETMCQ), función reflexiva parental (PRFQ), regulación emocional (DERS) y satisfacción con el programa mediante cuestionario cualitativo.

Resultados

Los resultados preliminares muestran que 18 de 32 participantes presentaron experiencias de trauma moderadas o severas y 11 evidenciaron minimización, reflejando la vulnerabilidad del grupo. La satisfacción con el LPP fue muy elevada: media satisfacción 9,57/10 y recomendación 9,73/10. Aunque no se observaron cambios estadísticamente significativos en confianza epistémica ($t(31)=0,75$, $p=0,461$), se detectó un ligero incremento de la media.

Conclusiones

La implementación del LPP en España es factible y bien recibida. La elevada prevalencia de experiencias adversas infantiles subraya la relevancia de intervenciones basadas en mentalización para prevenir la transmisión intergeneracional de dificultades relacionales. La recogida de datos continuará hasta completar la muestra prevista, lo que permitirá evaluar con mayor potencia estadística los efectos sobre confianza epistémica y función parental.

Referencias

1. Baldwin JR, Wang B, Karwatowska L, Schoeler T, Tsaligopoulou A, Munafo MR, et al. Childhood maltreatment and mental health problems: a systematic review and meta-analysis of quasi-experimental studies. *Am J Psychiatry*. 2023;180(2): 117-26. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220174>
2. Byrne G, Slead M, Midgley N, Fearon P, Mein C, Bateman A, et al. Lighthouse Parenting Programme: description and pilot evaluation of mentalization-based treatment to address child maltreatment. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2019;24(4): 680-93. <https://doi.org/10.1177/1359104518807741>

Financiación

Este trabajo ha sido financiado por el III Premi Pep Fàbregas, otorgado por la Fundació BCN Salut Mental.

CO6 PERFIL CLÍNICO EN ADOLESCENTES DERIVADOS PARA EVALUACIÓN DE TEA EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA

AUTORES: Rodríguez Quiroga, Alberto¹; Quintero, Javier¹

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Introducción

El diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA) en la adolescencia plantea dificultades específicas. La Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo, segunda edición (ADOS-2), constituye uno de los instrumentos observacionales más utilizados para la evaluación. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y los perfiles sintomáticos observados en adolescentes derivados para evaluación de TEA mediante ADOS-2 en una unidad especializada.

Metodología

Estudio observacional descriptivo realizado en una unidad de salud mental infanto-juvenil. Se incluyeron pacientes derivados para evaluación diagnóstica por sospecha de TEA. A todos los participantes se les administró el ADOS-2 (módulo 3 o 4 según edad y nivel de lenguaje). Se recogieron variables sociodemográficas, antecedentes del neurodesarrollo y puntuaciones de los ítems.

Resultados

41 pacientes de 8 a 17 años (edad media $13,85 \pm 2,24$), con predominio masculino (80,5%). El 65,9% (n=27) recibió diagnóstico final de TEA; el TDAH fue la comorbilidad más frecuente (33,3%). El sumatorio total del ADOS-2 mostró una correlación elevada con el diagnóstico final ($r = 0,72$). Los ítems con mayor asociación fueron B12 (cantidad de comunicación social recíproca; $r = 0,77$), A8 (conversación recíproca; $r = 0,57$), B1 (contacto visual inusual; $r = 0,57$), B9 (calidad de la respuesta social; $r = 0,53$), A4 (uso estereotipado del lenguaje; $r = 0,52$) y D4 (intereses restringidos; $r = 0,52$). El dominio de afectación social mostró mayor asociación con el diagnóstico ($r = 0,57$) que el de conductas repetitivas ($r = 0,31$). En pacientes con TEA, aquellos con TDAH presentaron menor afectación social media (7,1 vs 9,4).

Conclusiones

En adolescentes derivados para evaluación diagnóstica por sospecha de TEA, los ítems del ADOS-2 relacionados con la reciprocidad social mostraron mayor asociación con el diagnóstico final que las conductas repetitivas. Nuestros hallazgos refuerzan la relevancia clínica de la evaluación de la interacción social recíproca en adolescentes con lenguaje funcional.

Referencias

- Christiansen J, Pedersen L. ADOS-2 Module 4: Psychometric Properties and Diagnostic Performance at an Autism-specialized Clinic. *J Autism Dev Disord.* 2025; 55(11): 3900-13. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06480-6>
- Kuhfeld M, Sturm A. An examination of the precision of the Autism Diagnostic Observation Schedule using item response theory. *Psychol Assess.* 2018;30(5): 656-68. <https://doi.org/10.1037/pas0000512>

Financiación

Los autores no mencionan que dispongan de financiación.

CO7 EL VÍNCULO POSTPARTO Y LA SALUD MENTAL DE LOS PADRES COMO PREDICTORES DEL NEURODESARROLLO DE SU HIJO GRAN PREMATURO

AUTORES: Moreno Iñiguez, Luis Miguel¹; Riera Martín, Anna²; Calvo Calvo, Ana Belén³; Estévez Domingo, María⁴; Zumeta Olaskoaga, Lore²; Iruin Sanz, Álvaro⁵

¹ Red de SAldud Mental de Gipuzkoa, País Vasco, España. / Hospital Universitario La Paz

² IIS Biogipuzkoa, País Vasco, España

³ Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

⁴ Hospital Universitario Donostia, País Vasco, España.

⁵ Red Salud Mental Gipuzkoa, País Vasco, España.

Introducción

Conocemos la influencia de la salud mental parental en el desarrollo de los hijos pero no tanto sobre su influencia concreta en el neurodesarrollo de neonatos muy prematuros (VPT) y con muy bajo peso (VLBW), quienes, por las circunstancias que rodean su nacimiento, presentan mayor riesgo de dificultades para desarrollarse y establecer una adecuada relación con sus progenitores (1, 2). Estudiamos predictores perinatales del neurodesarrollo de niños VPT y VLBW durante los tres primeros años.

Metodología

Estudio observacional prospectivo con 114 bebés VPT/VLBW y sus progenitores, reclutados entre 2018 y 2021 en el Hospital Universitario Donostia. Durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) evaluamos el vínculo postnatal mediante la escala PBQ, y la salud mental de los padres y madres mediante las escalas SCL-90-R de psicopatología general, EPDS para depresión postparto y STAI para ansiedad. Además se recogieron variables sociodemográficas, obstétricas y médicas. El neurodesarrollo infantil se evaluó a los 12, 24 y 36 meses mediante la escala observacional Bayley-III.

Para identificar predictores, se aplicaron modelos lineales mixtos con selección hacia atrás en cinco dominios del neurodesarrollo: cognición, lenguaje receptivo, lenguaje expresivo, motricidad fina y motricidad gruesa.

Resultados

La salud mental de los progenitores, especialmente la ansiedad fóbica paterna, la ideación paranoide materna y el vínculo postparto materno, predicen de forma estadísticamente significativa el neurodesarrollo del niño/a VPT/VLBW durante los tres primeros años. Provenir de un país extranjero emergió como factor de riesgo para dificultades en el lenguaje.

Conclusiones

Una intervención clínica durante la hospitalización en la UCIN, tanto sobre la salud mental de los progenitores, como sobre la relación con sus hijos, podría favorecer el neurodesarrollo de los neonatos VPT/VLBW.

Referencias

1. Neri E, Genova F, Monti F, Trombini E, Biasini A, Stella M, Agostini F. Developmental Dimensions in Preterm Infants During the 1st Year of Life: The Influence of Severity of Prematurity and Maternal Generalized Anxiety. *Front. Psychol.* 2020;11: 455. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00455>
2. Sandnes R, Le Floch M, Riquin E, Nocus I, Müller JB, Bacro F. Parental stress and mental health outcomes following very preterm birth: A systematic review of recent findings. *J. Affect. Disord.* 2024;355: 513-25. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.154>

Financiamiento

Contrato Programa.

CO8 AUTISM PROGRAM ENVIRONMENT RATING SCALE FOR PRESCHOOL AND ELEMENTARY (APERS-PE) EN ESPAÑA: UNA ADAPTACIÓN CULTURAL

AUTORES: López Nicolás, Estela¹; Gandara Rossi, Carmen¹; Martínez Villar, Martín²; Lizasoain Rumeu, Olga²; Arellano Torres, Araceli²

¹ Universidad de Navarra. Centro Huarte de San Juan.

² Universidad de Navarra.

Introducción

La calidad del entorno educativo es un factor clave para el desarrollo y la salud mental del alumnado con trastorno del espectro autista (TEA) y otras alteraciones del neurodesarrollo. Contar con instrumentos que permitan evaluar de forma sistemática, válida y fiable, dichos entornos, puede mejorar la labor de los profesionales y orientar las prácticas educativas. Este trabajo pretende compartir el proceso de validación cultural del *Autism Program Environment Rating Scale for Preschool and Elementary* (APERS-PE), un instrumento internacionalmente reconocido para valorar la calidad de programas educativos para alumnado con TEA.

Metodología

El proceso de validación implica una adaptación transcultural y lingüística de la versión original del APERS-PE a nuestro contexto e idioma. Este proceso se realiza en distintas fases: 1. Traducción y retrotraducción 2. Análisis de validez de contenido: mediante consulta a un panel de expertos compuesto por profesionales, familias y personas con TEA, se realiza la evaluación de la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de los elementos del instrumento. 3. Pilotaje de la versión española: en centros de educación especial y educación ordinaria con alumnado con TEA.

Resultados

Los resultados preliminares permiten concluir que la adaptación española del APERS-PE constituye una herramienta prometedora cuyo uso sistemático puede fortalecer la coordinación interdisciplinar entre los profesionales que trabajan con el alumnado con TEA y con las familias, mejorar la calidad de los entornos de aprendizaje y favorecer intervenciones más coherentes y basadas en la evidencia.

Conclusiones

El APERS-PE es un instrumento prometedor para mejorar la calidad educativa del alumnado con TEA y la labor de los profesionales. Es necesario continuar con el proceso de validación de esta herramienta mediante el pilotaje en centros educativos.

Referencias

1. Odom SL, Cox A, Sideris J, Hume K A, Hedges S, Kucharczyk S, Shaw E, Boyd BA, Reszka S, Neitzel J. Assessing Quality of Program Environments for Children and Youth with Autism: Autism Program Environment Rating Scale (APERS). *Journal of autism and developmental disorders*. 2018;48(3): 913-24. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3379-7>
2. Odom SL, Sam A, Cox A. (2023). Autism Program Environment Rating Scale. Preschool, Elementary, Middle /High School. Brookes.

Financiamiento

Los autores no mencionan financiación.

CO9 CAMBIOS EPIGENÉTICOS IDENTIFICABLES EN EL ADN DE SANGRE DE CORDÓN EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA): UN ESTUDIO PILOTO

AUTORES: Armas, Marina¹; Orribo Morales, Olivia²; González Dávila, Enrique³; Castro Conde, José Ramón⁴; González Campos, Candelaria⁵; Flores Infante, Carlos⁶; Padrón Pérez, Erika⁵; González González, Nieves Luisa⁵

¹ Departamento de Psiquiatría Infantojuvenil, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

² Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna.

³ Departamento de Matemáticas, Estadística e Investigación Operativa, Imaull. Universidad de La Laguna, La Laguna.

⁴ Departamento de Pediatría, Universidad de La Laguna, La Laguna.

⁵ Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de La Laguna, La Laguna.

⁶ Unidad de Investigación, Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (IISC), Santa Cruz de Tenerife.

Introducción

Se han identificado cientos de genes y síndromes asociados al TEA (1); la base SFARI incluye más de 1.200 genes (2). No obstante, en el 75-80 % de los casos no se encuentra causa genética única. Estudios epidemiológicos sugieren que el ambiente materno es crucial en la fisiopatología del TEA. Estas influencias pueden estar mediadas por cambios epigenéticos fetales durante la gestación, como la exposición a diabetes gestacional, obesidad o edad materna, lo que podría explicar el aumento de la prevalencia del autismo (3,4).

Metodología

En este estudio piloto prospectivo de casos y controles se incluyeron 14 parejas madre-hijo. Se comparó un grupo de niños con TEA frente a dos controles: hijos de madres diabéticas y obesas (HMDO) y de madres sanas (HMS). La metilación del ADN se analizó por secuenciación del genoma completo (>3,34 millones de CpGs) usando TruSeq-Methyl-Capture-EPIC (Illumina). Se identificaron loci diferencialmente metilados (DM) y se realizaron análisis de enriquecimiento. El neurodesarrollo se evaluó a los dos años mediante Escalas Bayley-III.

Resultados

Los niños con TEA mostraron puntuaciones significativamente menores que HMDO y HMS en dominios cognitivo, del lenguaje y motor. El análisis de enriquecimiento "Onto Gene" identificó 140 genes con "loci" DM asociados a vías clave del neurodesarrollo, incluyendo proyección neuronal, morfogénesis, axonogénesis y guía axónica. El análisis "DISEASE" reveló 16 genes con "loci" DM relacionados con el "pathway" del TEA.

Conclusiones

Aunque se trata de un estudio piloto, los hallazgos sugieren que genes con "loci" DM en sangre de cordón podrían servir como biomarcadores para cribado neonatal de riesgo de TEA.

Referencias

1. Genovese A, Butler MG. The autism spectrum: behavioral, psychiatric and genetic associations. *Genes (Basel)*. 2023;14(3): 677. <https://doi.org/10.3390/genes14030677>
2. Rodolaki K, Pergialiotis V, Iakovidou N, Boutsikou T, Iliodromiti Z, Kanaka Gantenbein C. The impact of maternal diabetes on the future health and neurodevelopment of the offspring: a review of the evidence. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023;14: 1125628. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1125628>
3. Love C, Sominsky L, O'Hely M, Berk M, Vuillermin P, Dawson SL. Prenatal environmental risk factors for autism spectrum disorder and their potential mechanisms. *BMC Med*. 2024;22: 393. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03617-3>
4. Bahado Singh RO, Vishweswaraiah S, Aydas B, Radhakrishna U. Placental DNA methylation changes and the early prediction of autism in full-term newborns. *PLoS One*. 2021;16(7): e0253340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253340>

Financiamiento

Los autores no mencionan financiación.

CO10 EL IMPACTO DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA NEUROANATOMÍA TEMPORAL MEDIAL EN ADOLESCENTES CON PRIMER EPISODIO DE MANÍA

AUTORES: Parada, Maria F.¹; Springs, Zachary²; Canga, Covadonga¹; Ortiz, Alvaro¹; Kelley, Ryan G.³; Singh, Manpreet K.²

¹ Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

² university of California Davis, Sacramento, CA, Estados Unidos.

³ Stanford University, CA, Estados Unidos.

Introducción

El trastorno bipolar (TB) de inicio en la adolescencia se asocia con mayor gravedad clínica (1), y la disfunción familiar puede exacerbar los síntomas y retrasar la recuperación (2). El hipocampo es una estructura clave para la regulación emocional y modulación del estrés que continúa madurando en esta etapa, siendo sensible al estrés interpersonal prolongado (3). Aún se sabe poco sobre cómo el funcionamiento familiar interactúa con esta estructura en los primeros estadios del TB.

Metodología

34 adolescentes con debut de primer episodio maniaco en los últimos 12 meses y 26 adolescentes sanos, junto con sus padres, completaron las Escalas de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES IV) y Clínicas a los 0 y 12 meses de seguimiento. Los adolescentes se sometieron a una RNM cerebral tanto al inicio como al final del seguimiento. Se analizaron áreas de interés en el hipocampo de manera bilateral y amígdala. Se llevó a cabo un análisis de modelos mixtos y correlación de Pearson para examinar las diferencias entre los grupos, los cambios longitudinales y las asociaciones con la gravedad de los síntomas clínicos.

Resultados

Los adolescentes con TB y sus padres reportaron un funcionamiento familiar significativamente peor que las familias sanas en cohesión, flexibilidad, comunicación, satisfacción, desconexión y caos, pese al tratamiento. Estas alteraciones se mantuvieron estables durante 12 meses y se asociaron con mayor gravedad clínica. En adolescentes sanos, un mayor caos familiar se asoció de forma significativa con un mayor cambio en el volumen del hipocampo; sin embargo, esta asociación no se observó en adolescentes con TB.

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. Post RM, Leverich GS, Kupka RW, Keck PE Jr, McElroy SL, Altshuler LL, et al. The role of psychosocial stress in the onset and progression of bipolar disorder. *Neurosci Biobehav Rev.* 2017;71: 35-45. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.10.014>
2. MacPherson HA, Algorta GP, Mendenhall AN, Wilhoit AR, Andrzejewski JA, Kerns C, et al. Predicting affective lability in children: the role of early-life adversity. *J Affect Disord.* 2018;229: 577-585. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.021>
3. Humphreys KL, King LS, Sacchet MD, Camacho MC, Colich NL, Ordaz SJ, et al. Evidence for a sensitive period in the effects of early life stress on hippocampal volume. *Dev Sci.* 2019;22(2): e12775. <https://doi.org/10.1111/desc.12775>

Financiación

Los autores no mencionan financiación.

CO11 FUENTES DE INFORMACIÓN AFECTIVO-SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES: RELEVANCIA PARA LA PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

AUTORES: Ortiz Agudo, Álvaro¹; Llano Hernández, David²; Vallejo Valdivielso, María¹; Lizarraga García, Isabel¹; Parada Valencia, María Fernanda¹; Fructos Cordovilla, Paula¹; García Pérez, Esmeralda¹; Carpio Chanamé, Franco Frabrizio¹; Núñez Ortiz, Emanuel¹; De La Rosa Fernández-Pacheco, Pedro³

¹ Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

² Estudiante Oposición MIR

³ Instituto Cultura y Sociedad (ICS), Universidad de Navarra, Pamplona, España (hasta 2025).

Introducción

Las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia se asocian con consecuencias relevantes para la salud sexual y mental. Las fuentes de información sobre amor y sexualidad pueden influir en estos comportamientos, aunque la evidencia en adolescentes de países hispanohablantes es limitada. El objetivo fue analizar la asociación entre distintas fuentes de información afectivo-sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

Metodología

Estudio transversal basado en cuestionarios autoadministrados en adolescentes de múltiples centros escolares de seis países hispanohablantes (n=1578). Se analizaron siete fuentes de información sobre amor y sexualidad (familia, pares, pareja, profesorado, profesionales sanitarios/centros juveniles e Internet). Las conductas sexuales de riesgo evaluadas fueron: inicio sexual precoz, múltiples parejas sexuales, uso inconsistente del preservativo, sexting activo y consumo frecuente de pornografía. Se realizaron modelos de regresión logística ajustados por variables sociodemográficas, estimándose odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Resultados

El profesorado como fuente principal de información se asoció con mayor probabilidad de inicio sexual (OR=2,06; IC95%:1,17–3,64; p < 0,05), múltiples parejas sexuales (OR=1,85; IC95%:1,04–3,30; p < 0,05) y uso inconsistente del preservativo (OR=1,91; IC95%:1,14–3,19; p < 0,05). La información procedente de profesionales sanitarios o centros juveniles también se relacionó con mayor probabilidad de uso inconsistente del preservativo (OR=1,74; IC95%:1,06–2,85; p < 0,05). Las asociaciones más consistentes se observaron cuando la pareja era la principal fuente de información: inicio sexual (OR=2,85; IC95%:2,05–3,96; p < 0,001), uso inconsistente del preservativo (OR=1,94; IC95%:1,37–2,75; p < 0,001) y sexting activo (OR=2,35; IC95%:1,68–3,30; p < 0,001). El uso de Internet como fuente de información se asoció con mayor probabilidad de sexting activo (OR=1,60; IC95%:1,17–2,19; p < 0,01) y consumo frecuente de pornografía (OR=2,01; IC95%:1,46–2,77; p < 0,001).

Conclusiones

Las fuentes de información afectivo-sexual, especialmente la pareja e Internet, pueden asociarse con mayor probabilidad de conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Estos resultados sugieren que, desde la psiquiatría y la salud mental infanto-juvenil, la evaluación de las fuentes de información afectivo-sexual debería incorporarse a las estrategias de prevención y a los programas psicoeducativos dirigidos a adolescentes.

Referencias

1. Brown JD, L'Engle KL. X-rated: sexual attitudes and behaviors associated with U.S. early adolescents' exposure to sexually explicit media. *Commun Res.* 2009;36(1): 129–51. <https://doi.org/10.1177/0093650208326465>
2. Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM, Nesi J, Garrett K. Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: a meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2016;170(1): 52–61. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2731>
3. World Health Organization. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2018. ISBN: 978-92-4-151460-6

Financiación

Los autores no mencionan financiación.

CO12 INFORME UNICEF: ENTENDIENDO LA RELACIÓN DE LAS NUEVAS GENERACIONES “CON” Y “EN” EL ENTORNO DIGITAL

AUTOR: Gabilondo Ariznabarreta, Mainer¹

¹ UNICEF España

Introducción

La revolución digital altera las dinámicas de socialización y redefine los modelos educativos. Esto afecta especialmente a la infancia y adolescencia, como generación que está configurando su identidad y su desarrollo en un ecosistema profundamente digitalizado. La digitalización, cuando se orienta al servicio del desarrollo humano, representa una oportunidad extraordinaria para la infancia. Pero su uso temprano, intensivo y sin acompañamiento tiene repercusiones en su desarrollo. UNICEF España, junto a aliados, ha realizado una investigación para acercarse a la vida de la infancia en los entornos digitales.

Metodología

Tres informes:

1º Estudio cualitativo con grupos focales y entrevistas con familias, adolescentes, profesionales y expertos.

2º Estudio cuantitativo con docentes.

3º Macro-encuesta a 100.000 adolescentes (11-20) que refleja sus hábitos y experiencias en un mundo digital.

Hay un bloque dedicado al análisis del bienestar emocional de la infancia y su relación con el entorno digital. Recogida de datos: nov-2024 a jun-2025.

Resultados

La investigación muestra entre otras, el impacto de las pantallas o las redes sociales en el bienestar emocional de la infancia o la relación entre los usos que hacen las familias de las pantallas y el bienestar emocional de sus hijos/as. En términos globales, el nivel de malestar emocional se situaría en el 14,2%, (18,7% chicas vs. 9,3% chicos). El estudio demuestra que el uso problemático de redes sociales en la adolescencia se asocia con un mayor malestar emocional, una peor calidad de vida e incluso un mayor riesgo suicida. O que tener cuenta en algunas redes sociales se asocia a mayores niveles de ansiedad, depresión y somatización.

Conclusiones

Se ha constatado que el uso de las pantallas conlleva una serie de riesgos que no deben obviarse. Y que las adicciones o usos problemáticos de redes sociales o videojuegos suelen estar fuertemente asociados con problemas a nivel emocional y una peor calidad de vida, reflejándose en mayores niveles de ansiedad, depresión, somatización.

Referencias

1. Márquez JM, Andrade B, Guadix I, Suárez F, Rodríguez FJ, González-Cabrera J, Rial, A. Infancia, adolescencia y bienestar digital. 2025. UNICEF España, Universidad de Santiago de Compostela, Consejo General de Ingeniería en Informática y Entidad Pública Empresarial Red.es

Financiación

UNICEF.

CO13 PREDICTORES CLÍNICOS Y FAMILIARES DE TRANSICIÓN A PSICOSIS EN ADOLESCENTES CON ESTADOS MENTALES DE ALTO RIESGO: UN ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE 6 MESES

AUTORES: Jovaní Alcover, Antonio¹; Adam Llopis, Héctor¹; Barrera García, María¹; Almansa Tomás, Belén¹; García Blanco, Ana¹; Navalón Rodríguez, Pablo¹

¹ Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

Introducción

La identificación de Estados Mentales de Alto Riesgo (EMAR) es de utilidad para la detección precoz y la prevención de psicosis en adolescentes. Identificar factores clínicos y familiares asociados a la transición a psicosis puede contribuir al desarrollo de intervenciones preventivas más específicas. En este trabajo se presentan los resultados preliminares del proyecto premiado por AEPNYA en 2023, “Marcas epigenéticas asociadas a fases iniciales de psicosis en adolescentes con estados mentales de alto riesgo. Estudio de seguimiento a 2 años”, centrados en el análisis de predictores psicopatológicos y de funcionamiento familiar asociados al debut de psicosis en adolescentes EMAR.

Metodología

Se incluyeron 60 adolescentes (14-18 años) con EMAR, realizando un seguimiento longitudinal de 6 meses. La evaluación del EMAR se realizó mediante la entrevista CAARMS (Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States). La evaluación basal incluyó sintomatología psicótica positiva y negativa, depresión, manía, gravedad clínica global y funcionamiento global. El funcionamiento familiar se evaluó mediante medidas estructurales de cohesión y adaptabilidad familiar con el cuestionario FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale), junto con variables parentales de apego y apoyo social. Se realizaron análisis multivariantes para identificar predictores clínicos y familiares asociados a transición a psicosis.

Resultados

Durante el seguimiento, 7 de los 60 participantes presentaron transición a psicosis, siendo estos mayoritariamente varones (n=6). A nivel clínico, la sintomatología positiva basal se asoció significativamente con mayor riesgo de transición, mientras que los síntomas depresivos, maníacos, la gravedad global y los síntomas negativos no mostraron asociación significativa. A nivel familiar, una mayor cohesión familiar mostró un efecto protector frente al desarrollo de psicosis, mientras que niveles elevados de adaptabilidad familiar se asociaron con mayor riesgo de transición.

Conclusiones

Los resultados confirman la relevancia de la sintomatología positiva como predictor temprano y sugieren que la organización estructural familiar desempeña un papel significativo en la evolución clínica de adolescentes con EMAR. La cohesión familiar podría actuar como factor protector, mientras que niveles excesivos de adaptabilidad familiar, con estructuras poco definidas e inestables, podrían constituir un factor de riesgo potencialmente modificable en intervenciones preventivas tempranas.

Financiación

Premio AEPNYA 2023.