

TRASTORNO DE PÁNICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN

D. Moreau y M.M. Werssman

Am J Psychiatry 1992;199:10 Octubre

Las autoras hacen una puesta al día de la controversia sobre la existencia del Trastorno de pánico y las Crisis de pánico en edades inferiores a 18 años. Utilizan para ello la revisión crítica de 68 artículos concernientes a TP en niños y adolescentes.

A partir de los estudios epidemiológicos sobre el TP ponen en evidencia tanto la presentación del trastorno en la adolescencia y la infancia, según los estudios retrospectivos, así como la mayor gravedad del mismo cuanto más temprana es su edad de comienzo. Las crisis de pánico con inicio anterior a los 17 años se asocian con un mayor riesgo de abuso de alcohol, pensamientos e intentos suicidas, y uso de los Servicios de Urgencias.

Hay que esperar hasta 1987 para recoger las primeras referencias publicadas sobre casos de niños con Trastornos de ansiedad cuya sintomatología expresiva resulta muy similar a las crisis de pánico, incluida taquicardia, disnea, debilidad generalizada, hormigueo abdominal y sudoración. Sus autores sugieren que algunos niños con trastorno por ansiedad de separación podrían desarrollar crisis de pánico y agorafobia en edades posteriores.

El estudio va profundizando las principales situaciones que han puesto en evidencia la aparición de TP en la infancia:

- 1) Informaciones retrospectivas sobre la edad de comienzo del TP en adultos que lo padecen.
- 2) Publicaciones de casos de niños y adolescentes con TP.
- 3) Detección de TP en pacientes infantiles y adolescentes remitidos para tratamiento por diversas causas y valorados por cuestionarios y entrevistas estructuradas.
- 4) Estudios epidemiológicos, generales y de población escolar, en los que se detectaba el TP a esas edades.
- 5) Estudios de niños y adolescentes con alto riesgo de padecer trastornos psiquiátricos.
- 6) Relaciones de casos de niños atendidos en Servicios de Pediatría por sintomatología pseudopanicosa.

En los estudios revisados sobre estos temas, más de 25, se pone de manifiesto que el TP aparece como tal, cumpliendo los niños y adolescentes los criterios RDC, DSM III y DSM III-R para el mismo. Los sujetos estudiados tienen una edad comprendida entre 7 y 18 años, mientras que la edad detectada para el comienzo de las crisis de pánico oscila entre el primer año de vida, y los 15 años. Las edades más frecuentes de inicio parten de los cuatro años y llegan a los 15; con casos de comienzo más tardío dentro de la adolescencia.

Parece que los niños y adolescentes experimentan los mismos síntomas que los que los adultos y, también como ellos, asignan a estos síntomas físicos un significado temeroso o catastrófico. Incluso la atención en Servicios de Pediatría pone de manifiesto que estos niños y/o sus padres, como

ocurre con los adultos con TP, buscan atención médica más que psiquiátrica.

La diferencia sintomatológica entre la Ansiedad de Separación en la Infancia, AS, y el TP parece radicar en dos aspectos:

1) La AS manifiesta quejas somáticas mientras que el TP se caracteriza por síntomas psicológicos sugerentes de una hiperactividad del SN Autónomo.

2) Los síntomas del TP no parecen estar asociados a, ser desencadenados por, la separación de figuras significativas como ocurre en las AS.

Los datos relativos a probables fundamentos biológicos en los niños con TP son muy escasos a la vista de la revisión, y no permiten establecer conclusiones fundamentadas.

Respecto a los tratamientos, la carencia de estudios controlados es la característica común. Las técnicas cognitivo-conductistas son de uso común en la práctica clínica para el tratamiento de los trastornos por ansiedad, y están recogidas en revisiones al respecto. Los tratamientos farmacológicos no parecen contar con bases científicas que apoyen su uso en niños con trastornos de ansiedad, con la posible excepción de los tricíclicos en algunas formas. En ausencia de ensayos clínicos con niños y adolescentes, se vienen copiando las medicaciones de los adultos con TP.

Partiendo de la conclusión que sugieren los datos de los artículos revisados, el TP existe en la adolescencia y, con menor frecuencia, en la edad prepuberal, las autores recomiendan diversas líneas de estudio:

- 1) Seguimientos que permitan conocer la evolución de los síntomas y la historia natural del TP con inicio más temprano.
- 2) Investigaciones genéticas encaminadas a confirmar o descartar la agregación familiar que parece existir.
- 3) Controles de tratamientos psicoterapéuticos y farmacológicos para buscar semejanzas y diferencias con los T.P. de la edad adulta.
- 4) Análisis biológicos focalizados en la prevalencia del prolapso mitral y los perfiles de excreción circadiana de catecolaminas.

El reclutamiento de casos debería extenderse a los Servicios de urgencia y las consultas de Pediatría por ser en ellos donde pueden detectarse antes y en mayor cantidad.

P. Rodríguez Ramos

ANEXO

Categorías diagnósticas de la 10ª Clasificación Internacional de Enfermedades relacionadas con el Trastorno de Pánico en la Infancia y la Adolescencia.

- | | |
|--------|-------------------------------------|
| F 40.0 | Agorafobia. |
| F 41.0 | Trastorno de pánico. |
| F 41.1 | Trastorno de ansiedad generalizada. |
| F 43.2 | Trastorno de adaptación. |

- F 93.0 Trastorno de ansiedad de separación en la Infancia.
- R 94.0 Resultados anormales en estudios funcionales del SNC.
- Z 61 Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez.
- Z 6 Otros problemas relacionados con la crianza del niño.
- Z 81.8 Antecedentes familiares de trastornos mentales (TP).

CASOS CLÍNICOS. PSIQUIATRÍA

**Masson Salvat. Medicina. Julio Vallejo Ruiloba.
Reimpresión 1992**

Este libro dedicado a Casos Clínicos en Psiquiatría funciona describiendo unos casos, luego sugiriendo unas preguntas y, finalmente, argumentado las respuestas correctas. Los diagnósticos se ciñen a los criterios diagnósticos del DSM-III-R. Los diagnósticos y comentarios abarcan una amplia gama de situaciones clínicas: desde las más "orgánicas" hasta las más "psicológicas" aportando una óptica generosa y hábil, y a la vez de enorme interés en el diagnóstico diferencial en psiquiatría. Asimismo, el Dr. Vallejo, aporta unas sugerencias terapéuticas, pronósticas y evolutivas. El libro mantiene cierta relación con otro libro también comentado en esta sección: DSM-III-R. Casos clínicos y con el libro "Árboles de decisión en Psiquiatría" del mismo autor.

Josep M^a Illa

PSYCHOPATHOLOGIE DU BÉBÉ

S. Lebovici y F. Weil-Halpern

PUF Paris, 1990

Encuadernado en tela, 882 páginas. Formato manual de consulta

La Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia ha ido adquiriendo de forma solvente una identidad propia, ha

elaborado metodologías y procedimientos específicos de investigación y evaluación. De ello da buena cuenta la gran producción de libros de texto, de publicaciones, de manuales, etc. que desde diversas tendencias, escuelas, perspectivas y temas se están publicando en todos los países de gran éxito editorial.

El progreso de nuevas vías de desarrollo y la profundización clínica y psicopatológica de las existentes, han posibilitado la emergencia de nuevos campos de interés. Primero fue la Psiquiatría y Psicopatología del desarrollo y en los últimos años se ha delimitado el campo: psicopatología del bebé.

Las importantes contribuciones de diversas escuelas han concluido de forma contundente y convergente: el bebé no es un mero objeto receptivo de estímulos, muy al contrario, el bebé es un ser activo que interactúa con el medio. A esta actividad se le denomina «Competencias del bebé» desde que Brazelton lo describiera así.

La escuela francesa, junto con la norteamericana e inglesa, han sido los pioneros en la profundización de este campo. El texto que nos ocupa tiene la virtud de reunir a los más prestigiosos especialistas en la materia: Badinter, Manciaux, Rumeau-Rouquette, Stoleru, montagner, Koupernik, Bowlby, Brazelton, Stern, David, Noël, Soulé, Kreisler, Sauvage, Barthélemy, Hameury, Guedeney, Salbreux, Mignot, Mazet, Nathan, Cramer,... Son sólo una muestra de la interdisciplinariedad, de la variedad de orígenes teóricos y prácticos de los autores. A pesar de la diversidad existe un hilo conductor: reconocer el nacimiento del sujeto, su competencia y realizar preguntas, no dar nada por contestado, aportar sugerencias de investigaciones, abrir caminos y comprender otros emprendidos hace años. Esta unidad, este hilo conductor se consigue por el esfuerzo realizado y el prestigio reconocido de los directores de la obra: Lebovici y Weil-Halpern.

Aunque algunos puedan discutir el contenido de este libro, ante todo hay que leerlo y consultarlo. Posteriormente hay que contrastarlo con una práctica comprometida. Sólo después de estos pasos se comprendería el debate sereno y riguroso. Para los profesionales que nos dedicamos al mundo de la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia es un texto básico, de cabecera a partir del momento actual.

J.L. Pedreira Massa