

ISSN 1130-9512  
E-ISSN 2660-7271

Revista de Psiquiatría



# Infanto-Juvenil

Volumen 40 • Suplemento 1 • 2023

**66 CONGRESO NACIONAL**  
**AEPNYA**  
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA  
DE PSIQUIATRÍA DE LA INFANCIA  
Y LA ADOLESCENCIA

**LAS EDADES  
DEL CAMBIO:  
UNA MIRADA  
CLINICA**

**AEPNYA**  
Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia

**VALENCIA 2023**

**1, 2 y 3-Junio**



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 2023,40(2)

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](mailto:dirección.revista@aepnya.org)

### Secretaría

*Paloma Varela Casal*

Hospital de Mataró, Barcelona, España.  
[secretaria.revista@aepnya.org](mailto:secretaria.revista@aepnya.org)

## COMITÉ EDITORIAL

*Antía Brañas*

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España.

*Carmen Moreno*

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

*César Soutullo*

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

*Covadonga Martínez Díaz-Caneja*

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

*Ernesto Cañabate*

Clínica Dr.Quintero, Madrid, España.

*Francisco Montañés Rada*

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

*Francisco Rafael de la Peña Olvera*

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

*Helena Romero Escobar*

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

*Inmaculada Baeza Pertegaz*

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

*Víctor 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 AEPNYA  
[secretaria.tecnica@aepnya.org](mailto:secretaria.tecnica@aepnya.org)

Oceano Azul. Rúa Menéndez y Pelayo, 4, 2º B, 15005 La Coruña, España.

## SOPORTE TÉCNICO

Journals & Authors

<https://jasolutions.com.co>

**CONTENIDO****Comunicaciones Orales**

|   |    |
|---|----|
| <b>CO1:</b> Características de Personalidad y su relación con el funcionamiento cognitivo en adolescentes con Trastornos Afectivos de inicio Temprano (TAIT) .....                            | 9  |
| <b>CO2:</b> CONDUCTIKA: una herramienta digital para abordar las alteraciones conductuales y/o los problemas de salud mental en población infanto-juvenil con discapacidad intelectual .....  | 10 |
| <b>CO3:</b> Diseño, implementación y resultados preliminares, de un programa integral intensivo de regulación emocional y conductual para niños/as con autismo en contexto hospitalario ..... | 11 |
| <b>CO4:</b> Dosis de rescate de corticoides antenatales, cortisol salival y neurodesarrollo después de una amenaza de parto pretérmino. Un estudio de seguimiento a 30 meses. ....            | 12 |
| <b>CO5:</b> Adaptaciones en el proceso diagnóstico de autismo durante el estado de alarma por la pandemia por COVID-19 .....  | 13 |
| <b>CO6:</b> Estilos parentales en padres de bebés prematuros: revisión de la literatura y propuesta de intervención en una unidad de cuidados intensivos Neonatales .....                     | 14 |
| <b>CO7:</b> La hospitalización domiciliaria aguda como nuevo modelo de intervención en niños y adolescentes .....   | 15 |
| <b>CO8:</b> Perfil atencional en el síndrome de delección 22Q11 .....   | 16 |
| <b>CO9:</b> Programa de atención alimentaria en hospital de día TEA (HDTEA) y revisión bibliográfica sobre arfid .....  | 17 |
| <b>CO10:</b> Psicopatología y uso de servicios de salud mental de menores en acogimiento residencial que precisan hospitalización psiquiátrica .....  | 18 |
| <b>CO11:</b> Variabilidad de los genes relacionados con el estrés en la esquizofrenia: un estudio dermatoglífico basado en familias .....   | 19 |
| <b>CO12:</b> Una experiencia de terapia grupal en unidad de hospitalización breve de adolescentes .....   | 20 |



|  |    |
|--|----|
| <b>P11:</b> Autismo y STK39 .....  | 34 |
| <b>P12:</b> Autolesiones en adolescentes, ¿existe un cambio tras la pandemia? .....  | 35 |
| <b>P13:</b> Características clínicas y trauma de una muestra en un centro residencial de educación intensiva (CREI) .....  | 36 |
| <b>P14:</b> Cognición en pacientes con un trastorno bipolar o esquizofrenia de inicio temprano: evolución a cinco años .....   | 37 |
| <b>P15:</b> Comorbilidad de trastorno bipolar y trastorno del espectro autista: a propósito de un caso .....   | 38 |
| <b>P16:</b> Cuadros psicopatológicos asociados y cómo afrontarlos en el debut de patología crónica durante la adolescencia .....   | 39 |
| <b>P18:</b> Diferencias en ingresos hospitalarios a cargo de psiquiatría infantil en población de 13-14 años entre el año 2019 y 2022 .....                                      | 40 |
| <b>P19:</b> Efecto de la reserva cognitiva en medidas de resonancia magnética estructural en niños y adolescentes hijos de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar ..... | 41 |
| <b>P20:</b> Eficacia de una intervención psicológica grupal en padres de adolescentes con uso adictivo de pantallas .....  | 42 |
| <b>P21:</b> El aumento de atenciones en urgencias pediátricas por psiquiatría, ¿un cambio que viene para quedarse? .....   | 43 |
| <b>P22:</b> El sueño que te lleva del TDAH a la epilepsia .....  | 44 |
| <b>P23:</b> Entre el trastorno obsesivo compulsivo y la psicosis. a propósito de un caso adolescente .....   | 45 |
| <b>P24:</b> ESSENS: tecnología háptica frente a comportamientos estereotipados en personas con trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual .....                   | 46 |
| <b>P25:</b> Estudio descriptivo de los adolescentes ingresados en la unidad de hospitalización psiquiátrica breve del Hospital Clínico San Carlos durante el año 2022 .....      | 47 |
| <b>P26:</b> Estudio descriptivo de los antecedentes en experiencias traumáticas en la infancia de adolescentes que han realizado una tentativa autolítica .....                  | 48 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>P27:</b> Estudio descriptivo de una consulta intensiva hospitalaria de psiquiatría<br>infanto-juvenil .....   | <b>49</b> |
| <b>P28:</b> Estudio funcionamiento intelectual límite (FIL) en centro de salud mental<br>infanto-juvenil: conocerlos es ayudarlos .....  | <b>50</b> |
| <b>P29:</b> Evolución de la conducta suicida en urgencias de psiquiatría infanto-juvenil del<br>hospital universitario 12 de octubre. comparativa de datos pre-pandemia, durante la<br>pandemia y en la actualidad ..... | <b>51</b> |
| <b>P30:</b> Evolución tórpida en un caso clínico de anorexia nerviosa y rasgos trastorno<br>del espectro autista .....   | <b>52</b> |
| <b>P31:</b> Experiencias traumáticas en la infancia y clínica afectiva en adolescentes que han<br>realizado un intento autolítico: estudio comparativo transversal .....   | <b>53</b> |
| <b>P32:</b> Factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales en pacientes con trastorno<br>del espectro autista .....  | <b>54</b> |
| <b>P33:</b> Factores de riesgo psicosocial y adolescentes LGTBIQ .....   | <b>55</b> |
| <b>P34:</b> Factores socioeconómicos y adherencia a la dieta mediterránea en adolescentes<br>con primer episodio psicótico .....   | <b>56</b> |
| <b>P35:</b> HIKIKOMORI en la adolescencia: diagnóstico diferencial y comorbilidad. A<br>propósito de un caso .....   | <b>57</b> |
| <b>P36:</b> Identidad y enfermedad mental en la adolescencia: a propósito de un caso .....   | <b>58</b> |
| <b>P37:</b> Importancia de la estructura de las áreas frontotemporales en la discriminación<br>de individuos sanos y pacientes con primer episodio psicótico mediante machine<br>learning .....                          | <b>59</b> |
| <b>P38:</b> Intervención en trauma agudo: cómo abordar, desde el modelo EMDR, el suicidio<br>en un usuario .....   | <b>60</b> |
| <b>P39:</b> La selectividad alimentaria en el autismo: estrategias de intervención, a propóstico<br>de un caso clínico .....   | <b>61</b> |
| <b>P40:</b> Neuroimagen estructural como predictora de funcionalidad en jóvenes con un<br>primer episodio psicótico o con alto riesgo clínico de psicosis .....  | <b>62</b> |

|   |    |
|---|----|
| <b>P41:</b> Puntuaciones de riesgo poligénico para trastornos psiquiátricos y fenotipo cognitivo en jóvenes con alto riesgo y primer episodio de psicosis .....                                 | 63 |
| <b>P42:</b> Programas de educación emocional para la salud mental a nivel escolar en España .....   | 64 |
| <b>P43:</b> Psicosis en el síndrome de Prader-Willi: caso clínico y revisión .....  | 65 |
| <b>P44:</b> Síndrome de asperger y trastorno obsesivo compulsivo. Comorbilidad o continuum .....  | 66 |
| <b>P45:</b> Tomatología externalizante, funcionamiento ejecutivo y calidad de vida en niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1: diferencias en relación al manejo de la diabetes ..... | 67 |
| <b>P46:</b> Trastorno del espectro autista y clínica psicótica. discerniendo entre diagnóstico diferencial y comórbido .....  | 68 |
| <b>P47:</b> Tratamiento antiepiléptico en menores con trastorno del espectro autista .....  | 69 |
| <b>P48:</b> Un estudio comparativo sobre el cronotipo extremo en población infantil con trastorno del espectro autista .....  | 70 |
| <b>P49:</b> Fagofobia en la infancia: a propósito de un caso .....  | 71 |
| <b>P50:</b> Suicidio y trastorno conversivo .....   | 72 |
| <b>P51:</b> Unidad funcional de terapia familiar sistémica (UF-TFS): aplicación del modelo sistémico a la intervención familiar en el sistema público de salud .....                            | 73 |
| <b>P52:</b> Límite entre idea sobrevalorada e interés restringido. Un niño espejo con diabetes mellitus tipo I .....  | 74 |
| <b>P53:</b> Revisión del tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad comórbido por TICS y espectros obsesivos .....  | 75 |
| <b>P55:</b> Uso de Xeplion® en población infanto-juvenil. Estudio de casos .....  | 76 |
| <b>P56:</b> Abordaje farmacológico en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. A propósito de un caso .....   | 77 |

|   |    |
|---|----|
| <b>P57:</b> Factores de riesgo y edad de inicio de las conductas autolesivas (suicidas y no suicidas) en adolescentes hospitalizados en una unidad de hospitalización breve psiquiátrica .....      | 78 |
| <b>P58:</b> Bisfenoles y parabenos en orina y su relación con los trastornos del neurodesarrollo en población escolar .....   | 79 |
| <b>P59:</b> Cuidando al profesional de la unidad neonatal, experiencia de un grupo balint del programa de salud mental perinatal .....  | 80 |
| <b>P60:</b> Desafíos de la clínica: psicosis y transculturalidad en la infancia .....   | 81 |
| <b>P62:</b> La importancia de la complejidad psicosocial de pacientes ingresados en una unidad de agudos de psiquiatría infantil y del adolescente .....  | 82 |
| <b>P63:</b> Motivos y características clínicas de los pacientes menores de 12 años que ingresan en unidad de hospitalización breve de psiquiatría desde 2018 a 2022 en la comunidad de madrid ..... | 83 |
| <b>P64:</b> Programa de atención a la crisis infantil y juvenil .....   | 84 |
| <b>P65:</b> Síndrome post-COVID-19 en educadores de craes (Centres Residencials D'acció Educativa) .....  | 85 |
| <b>P66:</b> Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: sociedad y pandemia. Necesidad urgente de una intervención global .....  | 86 |
| <b>P67:</b> Uniendo las piezas del puzle: paciente con trastorno del espectro del autismo con sintomatología afectiva mayor y TICS .....  | 87 |
| <b>P68:</b> Presentación de la unidad de psiquiatría transcultural en el CSMIJ de REUS .....  | 88 |



# CO1 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS AFECTIVOS DE INICIO TEMPRANO (TAiT)

**AUTOR PRESENTADOR:** Abregú-Crespo, Renzo. Instituto De Psiquiatría y Salud Mental Gregorio Marañón.

**COAUTORES:** Merchán-Naranjo, Jessica<sup>1</sup>; Ayora, Miriam<sup>1</sup>; Panadero-Gómez, Rocío<sup>1</sup>; Ordás-Díaz, Celia<sup>1</sup>; Sánchez-Cámara, Ana<sup>1</sup>; Rodríguez-Toscano, Elisa<sup>2</sup>; Sevilla Cermeño, Laura<sup>1</sup>; M. Díaz-Caneja, Covadonga<sup>1</sup>; Moreno Ruiz, Carmen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Gregorio Marañón

<sup>2</sup> Psicología Experimental, Procesos Cognitivos y Logopedia. Facultad de Psicología. UCM

## Introducción:

La asociación entre el tipo de personalidad en adolescentes con diagnóstico de Trastorno Afectivo de inicio Temprano (TAiT) y su funcionamiento cognitivo no se ha analizado hasta el momento. El trabajo actual tiene como objetivo analizar esta asociación.

## Metodología:

La muestra está constituida por 84 pacientes con TAIiT ( $15,87 \pm 1,77$ , 70,2% mujeres), 27 con Trastorno Bipolar (TB) y 57 con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) atendidos en el IPS Marañón.

Se utilizaron puntuaciones estandarizadas (tasa base) del Inventario de Personalidad de Millon para adolescentes (MACI) para evaluar los siguientes rasgos de personalidad: introvertido, pesimista, histriónico, egocéntrico, rebelde, conformista y tendencia límite. La evaluación neuropsicológica incluyó cociente intelectual, atención, control inhibitorio, solución de problemas y competencia emocional. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la asociación entre variables de personalidad y cognición en los dos grupos diagnósticos, juntos y por separado, con la versión 25 de SPSS.

## Resultados:

Encontramos asociaciones bajas y moderadas entre rasgos de personalidad y el funcionamiento cognitivo en los dominios estudiados en pacientes con TAIiT. En la muestra total, encontramos correlaciones negativas estadísticamente significativas entre la puntuación en las subescalas de personalidad introvertida y pesimista y las variables de cociente intelectual, control inhibitorio y competencia emocional. No se encontraron asociaciones significativas entre la escala rebelde y las medidas cognitivas. Las puntuaciones en la subescala conformista e histriónico correlacionaron positivamente con cociente intelectual y competencia emocional y de forma negativa con atención. La puntuación en la subescala de tendencia límite se asoció de forma positiva con medidas de atención y de forma negativa con control inhibitorio y competencia emocional.

## Discusión/Conclusiones:

Nuestros resultados aumentan el conocimiento sobre las características de personalidad y su asociación con el funcionamiento cognitivo en adolescentes con TAIiT, y apoyan la importancia de tener en cuenta estos aspectos en la intervención clínica y educativa con estos pacientes.

## CO2 CONDUCTIKA: UNA HERRAMIENTA DIGITAL PARA ABORDAR LAS ALTERACIONES CONDUCTUALES Y/O LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**AUTOR PRESENTADOR:** Santamarina Siurana, Cristina. Universitat Politècnica de València, ETSII.

**COAUTORES:** Cloquell Ballester, Vicente<sup>2</sup>; Fuentes Alvero, Milagros<sup>3</sup>; Blanquer Gil, Amparo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universitat Politècnica de València, ETSII

<sup>2</sup> Universitat Politècnica de Valencia, ETSID

<sup>3</sup> Usmia Catarroja.

<sup>4</sup> Hospital la Fe. Valencia Clínica Ripalda. Valencia

### Introducción:

El objetivo de este trabajo ha sido desarrollar una herramienta digital, denominada Conductika, capaz de proponer hipótesis sobre las posibles causas que condicionan las conductas observadas en personas con discapacidad intelectual, a partir de una serie de registros objetivos realizados por el personal de atención directa, así como mostrar la eficacia de los tratamientos farmacológicos.

### Metodología:

Se realizó un listado extenso de preguntas objetivas significativas para orientar sobre un posible origen de las conductas observadas. Posteriormente, se identificaron las preguntas que los expertos consideraron más significativas para el objetivo perseguido y finalmente, se desarrolló la herramienta digital. Se hizo un pre-Test de la herramienta con tres alumnos de un centro de educación especial.

### Resultados:

Se ha desarrollado una plataforma digital, en entorno Appsheet, que utiliza la estadística y la ciencia de datos. Los registros se pueden realizar a través de una App, en dispositivos móviles o en PC. El personal de atención directa puede registrar los diversos incidentes y ofrece información en tiempo real, a modo de “Dashboard”, sobre las posibles causas de las conductas “atípicas”. En los tres casos del pre-Test, tras un período de 6 meses, disminuyeron el número de conductas problemáticas, mejoraron las habilidades de co-regulación de los alumnos con los cuidadores, así como su calidad de vida y mejoró el clima laboral del personal de atención directa, importante para la evitación del burnout.

### Discusión/Conclusiones:

Conductika se configura como un instrumento fiable, que permitirá llevar a cabo trabajos de investigación en el campo de la epidemiología y de la clínica.

Es una herramienta que facilita el trabajo a los equipos de apoyo e intervención, mejorando la calidad de vida de las personas con DI y facilitando la coordinación y la comunicación con los profesionales médicos.

## CO3 DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS PRELIMINARES DE UN PROGRAMA INTEGRAL INTENSIVO DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL PARA NIÑOS/AS CON AUTISMO EN CONTEXTO HOSPITALARIO

**AUTOR PRESENTADOR:** Mezzatesta Gava, Marcela. Unidad Multidisciplinaria del Trastorno del Espectro del Autismo (UNIMTEA). Hospital Sant Joan de Deu.

**COAUTORES:** Balmaña Gelpi, Noemi<sup>1</sup>; Ferrara, Paola Corina<sup>2</sup>; Piera Pinto, Eulalia<sup>1</sup>; Gonzalez Rodriguez, Mireia<sup>1</sup>; Martinez García, Anna<sup>1</sup>; Pelaez Alegre, Alexia<sup>1</sup>; Mairena García de la Torre, María Angeles<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidad Multidisciplinaria del Trastorno del Espectro del Autismo (UNIMTEA). Hospital Sant Joan de Deu

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Barcelona

### Introducción:

El 50%-70% de la población infanto-juvenil con TEA presenta comorbilidades con problemas de salud mental o alteraciones de conducta (1). La desregulación emocional y conductual significativa condiciona la adaptación al contexto familiar y escolar (2). Se evalúa un programa de intervención interdisciplinar para niños/adolescentes con TEA y empeoramiento funcional agudo, elevada interferencia y evolución tórpida. El objetivo es estabilizar y recuperar el nivel de adaptación funcional previo y empoderar a familiares/docentes para manejar problemas de conducta.

### Métodos:

Se recogen datos descriptivos durante 2018-2022. La intervención implica prácticas basadas en la evidencia (6 meses). Se analizan indicadores clínicos específicos (submuestra): visitas a urgencias, Impresión Clínica Global (ICG), cuestionario de estrategias, frecuencia e intensidad de alteraciones conductuales y nivel de comprensión del TEA, cuestionario ABC y escala de empoderamiento familiar. Se realiza análisis pre-post mediante t-student y test Wilcoxon para comparar medias y  $X^2$  para variables categóricas.

### Resultados:

De la muestra total (N=63): edad media 11.5 años; 49.2% presentaba discapacidad intelectual (DI); 82.5% varones. Cambios significativos en cuidadores tras la intervención (N=17): incremento de estrategias empleadas ( $X^2 = 23$ ,  $p=0.003$ ); comprensión del TEA ( $X^2 = 22$ ;  $p=0.001$ ) y percepción de empoderamiento ( $z=-2.11$ ,  $p=0.03$ ). Reducción del ICG ( $X_{pre}=4.04$ ,  $X_{post}=2.15$ ;  $p<0.001$ ), número de visitas a urgencias ( $X_{pre}=1.42$ ,  $X_{post}=0.045$ ;  $p<0.001$ ), número de fármacos ( $X_{pre}=2.79$ ,  $X_{post}=2.25$ ;  $p=0.003$ ), frecuencia ( $X^2=21$ ,  $p=0.004$ ) e intensidad ( $X^2=22$ ,  $p=0.0012$ ) de problemas de conducta. Disminución de irritabilidad ( $X_{pre}=25.5$ ,  $X_{post}=16.7$ ;  $p=0.001$ ), estereotipias ( $X_{pre}=7.8$ ,  $X_{post}=6.7$ ;  $p=0.04$ ) e hiperactividad ( $X_{pre}=23.7$ ,  $X_{post}=17.2$ ;  $p=0.002$ ).

### Discusión/Conclusiones:

El programa permite dar respuesta al perfil de pacientes atendidos en un recurso hospitalario. Destaca el abordaje colaborativo entre cuidadores y profesionales para la transferencia de los ingredientes activos del tratamiento al contexto natural.

### Bibliografía:

1. Hervás A, Rueda I. Conduct disorders in autism spectrum disorders. Rev Neurol. 2018; Mar 1;66(S01):S31-S38.
2. Hartley SL, Sikora DM, McCoy R. Prevalence and risk factors of maladaptive behaviour in young children with Autistic Disorder. J Intellect Disabil Res. 2008 Oct;52(10):819-29. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01065.x>.

## CO4 DOSIS DE RESCATE DE CORTICOIDES ANTENATALES, CORTISOL SALIVAL Y NEURODESARROLLO DESPUÉS DE UNA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. UN ESTUDIO DE SEGUIMIENTO A 30 MESES

**AUTOR PRESENTADOR:** Navalón, Pablo. Hospital Universitari I Politècnic la Fe.

**COAUTORES:** Campos-Berga, Laura<sup>1</sup>; Buesa, Julia<sup>1</sup>; Ghosn, Farah<sup>2</sup>; Almansa, Belén<sup>2</sup>; Moreno-Giménez, Alba<sup>2</sup>; Vento, Máximo<sup>2</sup>; Diago, Vicente<sup>1</sup>; García-Blanco, Ana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitari I Politècnic la Fe

<sup>2</sup> Instituto De Investigación Sanitaria la Fe

### Introducción:

Los corticoides antenatales (CAN) se administran a gestantes con una amenaza de parto pretérmino (APP) para reducir las complicaciones neonatales en el caso de prematuridad. Si tras el tratamiento inicial de CAN, la gestante continúa en riesgo de parto prematuro, se administran dosis de rescate. Sin embargo, las dosis múltiples de CAN pueden asociarse a posibles efectos negativos en el desarrollo neurológico del niño y en su sistema de regulación del estrés. El objetivo del estudio es evaluar el neurodesarrollo y el cortisol salival a los 30 meses de edad en niños nacidos tras una APP en función de si han recibido o no dosis de rescate de CAN, así como examinar un posible efecto de dosis-respuesta del número de dosis de rescate de CAN.

### Metodología:

Se siguieron 110 participantes desde la APP hasta los 30 meses de edad de los niños. 61 participantes recibieron solo el curso inicial de CAN (grupo sin dosis de rescate [NRD]), 49 participantes requirieron al menos una dosis de rescate (grupo con dosis de rescate [RD]). El seguimiento se realizó en: [T1] diagnóstico de APP, [T2] 6 meses de edad corregida y [T3] 30 meses de edad corregida. El neurodesarrollo se evaluó con el cuestionario ASQ-3.

### Resultados:

El grupo RD mostró puntuaciones más bajas en habilidades de resolución de problemas y mayores niveles de cortisol a los 30 meses, comparados con el grupo NRD. Además, a más dosis de rescate, más bajo fue el neurodesarrollo y mayores fueron los niveles de cortisol salival a los 30 meses.

### Discusión/Conclusiones:

Estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que una dosis más alta de CAN puede tener efectos a largo plazo en el neurodesarrollo y la secreción de glucocorticoides de los niños. Los resultados de este estudio respaldan las preocupaciones sobre los efectos negativos en la descendencia de los CAN de rescate.

## CO5 ADAPTACIONES EN EL PROCESO DIAGNOSTICO DE AUTISMO DURANTE EL ESTADO DE ALARMA POR LA PANDEMIA POR COVID-19

**AUTOR PRESENTADOR:** González Domenech, Pablo José. Departamento De Psiquiatría. Universidad de Granada.

**COAUTORES:** Ramírez, Viviana<sup>2</sup>; González-Palacios, Patricia<sup>3</sup>; Álvarez-Cubero, María Jesús<sup>4</sup>; Martínez-González, Luis Javier<sup>5</sup>; Rodrigo, Lourdes<sup>6</sup>; Rivas, Ana<sup>2</sup>; Baca-García, Miguel Angel<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Psiquiatría. Universidad de Granada

<sup>2</sup> Departamento de Nutrición y Bromatología, Universidad de Granada

<sup>3</sup> Departamento de Nutrición y Bromatología, Universidad de Granada

<sup>4</sup> Genyo. Centro de Investigación Oncológica y Genómica: Pfizer / Universidad de Granada / Junta de Andalucía Pts Granada

<sup>5</sup> Instituto de Investigación Biosanitaria. Ibs-Granada

<sup>6</sup> Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos “José Mataix Verdú” (INYTA), Centro de Investigación Biomédica (CIBM), Universidad de Granada

<sup>7</sup> Clínica Mensana, Granada.

### Introducción:

La evidencia científica destaca la importancia del componente genético en la obesidad y en trastornos neurodesarrollo (TND) como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno del espectro autista (TEA) y discapacidad intelectual (DI), ya que tienen alta heredabilidad. Factores ambientales como los productos químicos disruptores endocrinos (EDCs) tienen actividad obesogénica, neuroendocrino y son capaces de alterar la microbiota intestinal. Este trabajo examina las posibles vías biológicas que vinculan la obesidad y trastornos neuroconductuales: EDCs - genes y EDCs - microbiota. El objetivo es estudiar el efecto de los EDCs en la obesidad y los TND evaluando el papel de la microbiota y genética.

### Metodología:

Revisión bibliográfica con enfoque sistemático usando PRISMA, identificando 4648 artículos por título y resumen, leyendo 351 textos completos y seleccionando 86 artículos.

### Resultados:

La evidencia científica sugiere que la exposición a EDCs podría contribuir al desarrollo de la obesidad mediante ciertas variantes genéticas que aumentan la susceptibilidad a este efecto. De manera específica, se ha asociado la exposición prenatal a EDCs con la obesidad infantil y algunos estudios apuntan que esta relación podría ser dependiente del sexo. Asimismo, estudios preclínicos y clínicos indican que la microbiota intestinal podría actuar a través del eje intestino-cerebro, y estar vinculada tanto a la obesidad como a los TND de manera significativa.

### Discusión/Conclusiones:

Se requiere investigación adicional en humanos y animales para entender la relación causal entre genética, EDCs y microbiota, y sus efectos en obesidad y neurodesarrollo. La intervención a nivel de microbiota y exposición ambiental puede ser una estrategia terapéutica para prevenir o disminuir los resultados obesogénicos y los TND. La reducción del contacto con EDCs a través de diferentes fuentes puede ser una estrategia preventiva. El período prenatal, postnatal temprano e incluso adolescencia son críticos para el desarrollo cerebral y de la microbiota.

## CO6 ESTILOS PARENTALES EN PADRES DE BEBÉS PREMATUROS: REVISION DE LA LITERATURA Y PROPUESTA DE INTERVENCION EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

**AUTOR PRESENTADOR:** Pacho Garcia, Malein. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao.

**COAUTORES:** Sesma Pardo, Eva<sup>1</sup>; Aguirre Unceta-Barrenechea, Ana<sup>1</sup>; Serna Guerediaga, Iker<sup>1</sup>; Aguirre Conde, Ainhoa<sup>1</sup>; Fernandez-Rivas, Aranzazu<sup>1</sup>; Gonzalez-Torres, Miguel Angel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario de Basurto, Bilbao

### Introducción:

El nacimiento de un bebé prematuro supone un gran impacto emocional para los padres, pudiendo dejar una huella psíquica traumática en ellos, que afecte a su modo de relación con su hijo recién nacido. La relación parental que se establece en estas fases tempranas puede afectar no solo en las fases iniciales de la crianza, sino que puede suponer dificultades de relación mantenidas años después. Objetivo: el objetivo del estudio es realizar una revisión sistemática sobre los estilos parentales en padres de bebés nacidos prematuros y elaborar una propuesta de intervención para su aplicación en el Hospital Universitario de Basurto (Bilbao) en el programa de atención a la salud mental perinatal.

### Objetivos:

Se ha realizado una búsqueda en múltiples pasos con fecha límite 1 de marzo del 2023 usando el buscador de Web of Science database (Clarivate Analytics). Los criterios de búsqueda han sido: ("Parenting style" AND Preterm). Los criterios de inclusión han sido artículos originales, revisiones, resúmenes de congresos, ensayos clínicos... que analicen los estilos parentales en padres de bebés prematuros, escritos en inglés o castellano. Los artículos han sido examinados y seleccionados por el título y el *abstract* en un primer momento y posteriormente, se ha realizado el examen de los artículos por completo.

### Resultados:

La búsqueda inicial resultó en un total de 23 artículos, de los cuales fueron escogidos 13 para la realización de la revisión. De forma manual, se revisaron e incluyeron en la revisión 12 artículos adicionales, contando con un total de 25 artículos revisados.

### Discusión/Conclusiones:

Tras revisar la literatura existente y en colaboración con el servicio de neonatología, se ha elaborado una propuesta de intervención para el programa de atención a la salud mental perinatal del Hospital Universitario de Basurto.

## CO7 LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA AGUDA COMO NUEVO MODELO DE INTERVENCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

**AUTOR PRESENTADOR:** Cercós Lopez, Amanda. Hospital Clínic de Barcelona.

**COAUTORES:** Iriondo Blanco, Oaia<sup>1</sup>; Atares Betran, Laura<sup>1</sup>; Diaz Tellez, Cristina<sup>1</sup>; Galcerán Chaves, Celeste<sup>1</sup>; Gomez Vallejo, Sandra<sup>1</sup>; Martin Torres, Sara<sup>1</sup>; Llobet Farré, Maria<sup>1</sup>; Morer Liñán, Astrid<sup>1</sup>; Lázaro García, Luisa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Clínic de Barcelona

### **Introducción:**

La intervención domiciliaria suscita un creciente interés en los últimos años, realizándose cada vez más estudios acerca de su impacto. La literatura sigue siendo escasa, pero existen estudios que muestran una reducción de síntomas y mejor funcionalidad a lo largo de la intervención domiciliaria. El recurso ofrece un sistema de cuidados intensivos en el entorno natural del menor y cuenta con bajos tiempos de espera, lo que permite evitar o reducir el uso de los recursos hospitalarios.

### **Metodología:**

Estudio descriptivo del servicio de Hospitalización Domiciliaria (HD) Infanto Juvenil desde julio 2021 a diciembre 2022.

### **Resultados:**

Se han atendido un total de 104 pacientes, con un tiempo de espera máximo de 6 días. La estancia media de hospitalización es de 20,62 días. Las patologías atendidas son variables (Trastornos de la Conducta Alimentaria, Trastornos Psicóticos, Trastorno por uso de sustancias, Trastornos Afectivos, Trastornos del Neurodesarrollo con y sin discapacidad intelectual, etc.). Se han realizado un total de 1224 visitas de enfermería, 811 visitas de psiquiatría y 968 coordinaciones telefónicas. La intervención social muestra una curva creciente (33,6%). Las principales vías de entrada son la sala de hospitalización y del servicio de urgencias, incrementándose la tasa de derivaciones de pacientes ambulatorios, siendo bajas las tasas de reingreso (1,5%) y las altas voluntarias (0,9%).

### **Discusión/Conclusiones:**

El recurso de HD ofrece una ventaja sustancial en la intervención del menor con psicopatología aguda como alternativa al ingreso hospitalario, permitiendo una reducción de la sobrecarga y estancia media hospitalaria. Permite reducir los tiempos de espera de aquellos pacientes tributarios de intervención inmediata, evitando un empeoramiento clínico y una consecuente peor funcionalidad y riesgos asociados. Se trabaja diariamente de manera individualizada en el entorno natural del menor desde un abordaje multidisciplinar, además de realizarse un abordaje familiar. Todo esto ha favorecido una evolución positiva en un alto porcentaje de los casos.

## CO8 PERFIL ATENCIONAL EN EL SÍNDROME DE DELECIÓN 22Q11

**AUTOR PRESENTADOR:** Abrokwa Acheampong, Hayford. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

**COAUTORES:** Rodríguez Toscano, Elisa<sup>2</sup>; Miranda, Maria José<sup>2</sup>, Ayora Rodríguez, Míriam<sup>1</sup>; Panadero, Rocio<sup>1</sup>; Martín, Nuria<sup>1</sup>; Sepúlveda, Marta<sup>1</sup>; Echevarria, Ana<sup>1</sup>; Arango López, Celso<sup>1</sup>; Martínez Díaz-Caneja, Covadonga<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>2</sup> Universidad Complutense de Madrid

### Introducción:

El síndrome de delección 22q11.2 es una enfermedad genética que afecta a diferentes órganos y sistemas, incluido el cerebro, con una expresión clínica heterogénea. A nivel neuropsiquiátrico, son frecuentes los síntomas psicóticos, los trastornos del neurodesarrollo y los déficits en diferentes áreas cognitivas (1). Entre estos, se han descrito problemas de atención y concentración (2). Sin embargo, se desconoce qué tipo de dificultades atencionales específicas son las más predominantes en esta población.

### Metodología:

Evalúamos el perfil atencional de un grupo de 55 pacientes con síndrome de delección 22q11.2 (49,1% mujeres, 14,35 años de edad media (m) con 8,90 de desviación estándar (de), 30% con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) utilizando el Continuous Performance Test (CPT-II) y los subtests de impulsividad-hiperactividad y de hiperactividad de la Conners Parent Rating Scale (CPRS). Las puntuaciones de ambas pruebas se transformaron a puntuaciones T en función de su grupo de referencia (m=50, de=10; 60-70 medio-alto, 70-80 alto, >80 muy alto).

### Resultados:

Se observaron puntuaciones medias en las medidas de impulsividad en el CPT: errores por comisión (m=52,20, de=12,22), tiempo de reacción (m=53,56) e índice D' (m=51,13, de=10,42). Se observaron puntuaciones altas en las medidas de déficit de atención: errores por omisión (m= 70,84, de=40,49) y perseveración en el error (m=65,32, de=28,44). En los índices de impulsividad-hiperactividad e hiperactividad del CPRS (m=51,93, de=12,93; m=50,85, de=6,73) obtenemos un 22,1% y un 11,9% de puntuaciones en el rango medio-alto o superior de la media, respectivamente.

### Discusión/Conclusiones:

Nuestros resultados sugieren que los síntomas atencionales predominantes en la población con síndrome de delección 22q11.2 están relacionados con el déficit de atención y la falta de flexibilidad cognitiva y no tanto con la hiperactividad. Estos resultados pueden ser útiles para el diseño de intervenciones terapéuticas.



## CO9 PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA EN HOSPITAL DE DÍA TEA (HDTEA) Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE ARFID

**AUTOR PRESENTADOR:** García Martínez Lozano, Marta. Hospital Vega Baja Orihuela.

**COAUTORES:** Álvarez Pedrero, Aida<sup>2</sup>; Llovera, Mariona<sup>2</sup>; Santamaría, Nuria<sup>2</sup>; Sánchez Fernández, Bernardo<sup>2</sup>; Monreal, José Antonio<sup>2</sup>; Hervás Zúñiga, Amaia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Vega Baja Orihuela

<sup>2</sup> Hospital Universitario Mutua Terrassa

### Introducción:

Los niños y adolescentes con trastornos del espectro autista (TEA) tienen mayor probabilidad de presentar problemas de alimentación comparados con la población general de su misma edad. El trastorno por evitación/restricción de la ingesta alimentaria (ARFID) es uno de los más prevalentes, relacionado con una alteración en el procesamiento sensorial y/o rigidez cognitiva. Por este motivo, desde HDTEA se realiza un programa de intervención específico alimentario. El objetivo actual es evaluarlo de manera retrospectiva.

### Metodología:

Se realiza un análisis retrospectivo de los casos de pacientes ingresados en el Programa Alimentario del HDTEA durante el año 2022.

Se comparan resultados de patrón sensorial, alteraciones genéticas, resultados del estudio farmacogenético y su relación con el ajuste farmacológico. Se evalúan resultados de la intervención mediante la cuantificación de los nuevos alimentos introducidos al finalizar el ingreso.

### Resultados:

La muestra la conforman un total de 5 niños TEA con ARFID, con edades entre 7 y 12 años. Al ingreso, el 80% de los pacientes presentaban anemia ferropénica, déficit de ácido fólico y/o alteraciones hormonales. El 80% seguía tratamiento psicofarmacológico preingreso. Se realizó estudio farmacogenético y se ajustó el tratamiento en el 60% de los casos. 1 de los pacientes presentó un síndrome de microdelección en 15q13.3 y duplicación en 2q13 y 5p12-p11.

En cuanto a los resultados del patrón sensorial (test Infant/Toddler Sensory Profile), 4 de los pacientes presentaron diferencia definitiva en relación con otros niños de su edad en el patrón sensorial oral y 1 mostró una diferencia probable.

Todos los pacientes presentaron una evolución satisfactoria, introduciendo en su dieta habitual al menos 15 alimentos nuevos.

### Discusión/Conclusiones:

El abordaje terapéutico del ARFID en niños con TEA realizado desde una perspectiva multidisciplinar; integración sensorial, abordaje conductual y psicofarmacológico ha demostrado asociarse con una evolución favorable del trastorno alimentario. Por ello, consideramos de especial importancia la detección de esta comorbilidad típica del TEA y su derivación a programas terapéuticos específicos.

## CO10 PSICOPATOLOGÍA Y USO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL QUE PRECISAN HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

**AUTOR PRESENTADOR:** Solerdelcoll Arimany, Mireia. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Instituto Clínic de Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona

**COAUTORES:** Sugranyes Ernest, Gisela<sup>1</sup>; Baeza Pertegaz, Inmaculada<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Instituto Clínic de Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona

### Introducción:

Las experiencias de adversidad temprana, como la institucionalización o acogimiento residencial, pueden tener efectos profundos y persistentes cuando se experimentan durante periodos sensibles del desarrollo.

El objetivo de este estudio es evaluar la psicopatología y el uso de servicios de salud mental de menores en acogimiento residencial y que requieren hospitalización psiquiátrica.

### Metodología:

Estudio longitudinal y retrospectivo de todos los menores de 18 años en acogimiento en centros residenciales de acción educativa (CRAEs) e ingresados en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona entre 2014 y 2017. Se identificaron 89 menores en centros residenciales (FC) y 247 controles (menores hospitalizados residentes en el núcleo familiar). Se recopilaron retrospectivamente datos sociodemográficos y clínicos a partir de las historias clínicas.

### Resultados:

En comparación con los controles, el grupo FC presentó tasas significativamente más altas de trastorno de conducta (78,7% vs 14,6%;  $p < 0,001$ ) y trastorno por uso de sustancias (49,4% vs 27,5%;  $p < 0,001$ ), principalmente consumo de cannabis (34,8% vs 16,6%,  $p < 0,001$ ); mayores tasas de comorbilidad (96,6% vs 55,9%;  $p < 0,001$ ) y número medio de diagnósticos ( $3,3 \pm 1,1$  vs  $2,3 \pm 0,5$ ;  $p < 0,001$ ). El grupo FC tuvo un mayor número de visitas a urgencias antes y después del ingreso en relación con los controles y una probabilidad 3 veces mayor de acudir a urgencias tras el alta y en un periodo de tiempo más corto ( $p = 0,004$ ).

### Discusión/Conclusiones:

Nuestros hallazgos muestran diferencias significativas en la psicopatología, psicofarmacología y necesidades de servicios de salud mental de los menores que han experimentado adversidad y también por las experiencias de protección posterior, en comparación con aquellos con trayectorias más normativas. Los jóvenes en CRAEs presentan un perfil psicopatológico complejo, con elevada comorbilidad, especialmente trastornos de la conducta y consumo de sustancias. Así, es necesario atender las necesidades de estos adolescentes con recursos comunitarios que reconozcan sus especificidades.

# CO11 VARIABILIDAD DE LOS GENES RELACIONADOS CON EL ESTRÉS EN LA ESQUIZOFRENIA: UN ESTUDIO DERMATOGLÍFICO BASADO EN FAMILIAS

**AUTOR PRESENTADOR:** Moreira Martinez, Monica Minoshka. Psychiatry Service, Germans Trias I Pujol University Hospital, Badalona, Spain.

**COAUTORES:** Sotero-Moreno, Alejandro<sup>2</sup>; Guardiola-Ripoll, Maria<sup>2</sup>; Giralte-López, Maria<sup>3</sup>; Almodóvar-Payá, Carmen<sup>4</sup>; Hostalet, Noemí<sup>2</sup>; Muñoz, María José<sup>5</sup>; Fañanás, Lourdes<sup>6</sup>; Miret, Salvador<sup>7</sup>; Fatjó-Vilas, Mar<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Psychiatry Service, Germans Trias I Pujol University Hospital, Badalona, Spain

<sup>2</sup> Fidmag Germanes Hospitalàries Research Foundation, Barcelona, Spain. Cibersam (Biomedical Research Network In Mental Health; Instituto de Salud Carlos III)

<sup>3</sup> Psychiatry Service, Germans Trias I Pujol University Hospital, Badalona. Psychiatry and Legal Medicine Department, Autonomous University of Barcelona, Cerdanyola del Vallès, Spain

<sup>4</sup> Fidmag Germanes Hospitalàries Research Foundation, Barcelona, Cibersam (Biomedical Research Network in Mental Health; Instituto De Salud Carlos III). Departament de Biologia Evolutiva, Ecologia I Ciències Ambientals, Facultat de Biologia, Universitat de Barcelona

<sup>5</sup> Adolescent Psychiatry Unit, Benito Menni Hospital, Sant Boi de Llobregat, Spain

<sup>6</sup> CIBERSAM (Biomedical Research Network in Mental Health; Instituto de Salud Carlos III). Departament de Biologia Evolutiva, Ecologia I Ciències Ambientals, Facultat de Biologia, Universitat de Barcelona; Barcelona, Spain

<sup>7</sup> CIBERSAM (Biomedical Research Network in Mental Health; Instituto de Salud Carlos III). Adult Mental Health Centre, Psychiatry, Mental Health and Addictions Service. University Hospital Santa Maria, Lleida, Spain

## Introducción:

La etiología de los Trastornos del Espectro de la Esquizofrenia (TEE) implica alteraciones en el neurodesarrollo mediadas por factores genéticos y ambientales. El sistema nervioso central y los patrones dermatoglíficos (definidos como las configuraciones de las palmas de las manos y de la planta de los pies conformadas por la alternancia de surcos y crestas epidérmicas) comparten el origen embrionario y tienen implicaciones genéticas superpuestas con la vulnerabilidad de los TEE. La hormona liberadora de corticotropina (CRH) y el sistema endocannabinoide (ECS) median las respuestas del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (eje HPA) al estrés, que durante el embarazo podría afectar al desarrollo de los dermatoglifos y a la vulnerabilidad a TEE. Nuestro objetivo fue analizar en una muestra basada en familias si las variantes genéticas comunes de los genes relacionados con el estrés (CRHR1, CNR1, CNR2 y FAAH) están asociadas con la transmisión de rasgos dermatoglíficos a la descendencia con TEE.

## Metodología:

La muestra incluyó 61 familias (familiares de primer grado sanos e hijos con TEE, n=208). Se evaluaron los patrones dermatoglíficos de manos y dedos en todos los participantes. Se genotiparon ocho polimorfismos de nucleótido único (SNP) en 4 genes (CRHR1, CNR1, CNR2 y FAAH). Las asociaciones genéticas de patrones dermatoglíficos y TEE se evaluaron mediante pruebas de desequilibrio de transmisión cuantitativas (análisis QTDT/Unphased).

## Resultados:

Con respecto al gen CRHR1 observamos que: i) el alelo A de los SNPs rs17689966 y rs171440 se asoció con una mayor asimetría en el recuento de crestas ab ( $p=0,006$  y  $p=0,003$ , respectivamente), y ii) el alelo G del rs17689966 se correlacionó con la presencia de disociaciones ( $p=0,015$ ). En cuanto al gen CNR1: i) el alelo G del SNP rs806371 se asoció con una mayor asimetría del ángulo atd ( $p=0,013$ ), ii) el alelo G del rs1535255 se asoció con la presencia de anomalías en los pliegues palmares ( $p=0,007$ ). Para el gen CNR2, el alelo G de rs2501431 se asoció con una mayor de asimetría en el recuento de crestas ab ( $p=0,018$ ).

## Discusión/Conclusiones:

Nuestros datos sugieren la asociación de la variabilidad en los genes relacionados con el estrés y marcadores del neurodesarrollo temprano en los TEE. Además, sugieren el potencial interés del uso combinado de marcadores genéticos y dermatoglíficos para desarrollar herramientas que ayuden en el diagnóstico de estos trastornos.

Agradecimientos. PIF-Salut-SLT017/20/000233-AS-M; ISC-III, FI19/0352-MG-R, FI21/00093-NH, CP20/00072-MF-V, PI20/01002ERDF/ESF "Investing in your future" projects; AGAUR-2021SGR1475.

## CO12 UNA EXPERIENCIA DE TERAPIA GRUPAL EN UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADOLESCENTES

**AUTOR PRESENTADOR:** Zapata de Miguel, Cristina. Hospital Universitario y Politécnico la Fe (Valencia).

**COAUTORES:** Burgos Mirón, Alba<sup>1</sup>; Barberá Fons, María Antonia<sup>1</sup>; Tarazona Martínez, Ignacio<sup>1</sup>; Collado Escuder, Rosa<sup>1</sup>; Esclapez Martínez, Francisco Feliciano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario y Politécnico la Fe (Valencia)

### Introducción:

El principal objetivo de este trabajo es describir la terapia grupal conducida por residentes de Psicología Clínica en una Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes con psicopatología grave y aguda. Como objetivo secundario, se muestran los resultados obtenidos en relación con la percepción subjetiva de ayuda por parte de los pacientes y los principales temas grupales abordados.

### Metodología:

Setenta pacientes (60,2% mujeres y 39,8% varones), con edades comprendidas entre 14 y 18 años, participaron en la terapia grupal durante su periodo de ingreso, la cual se llevó a cabo dos veces por semana, durante una hora. El formato fue abierto y de sesión única, y en ella participaron tanto pacientes como profesionales (residentes de Psicología Clínica y equipo de Enfermería). Después de cada sesión, los aspectos grupales tratados fueron recogidos, realizándose un análisis temático categorizado. Además, al alta de cada paciente, se administró el cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Grupal (EFG-25), de Zukerfeld (1999).

### Resultados:

La aproximación cualitativa puso de manifiesto que los temas grupales más importantes se podían ordenar en las categorías de: ingreso y alta hospitalarios, síntomas clínicos, prevención de recaídas, relaciones entre iguales durante la hospitalización, dificultades relacionales generales, relaciones familiares, adolescencia e identidad, experiencias individuales, regulación emocional, fortalezas personales y cuestiones sociales. A nivel cuantitativo, la percepción subjetiva de ayuda obtuvo una media de 71,64 (rango 0-100), con una puntuación media similar en cada uno de los tres factores terapéuticos evaluados (Semejanza, Modelización y Confrontación).

### Discusión/Conclusiones:

La terapia grupal con pacientes adolescentes que requieren hospitalización contribuye a la vivencia de ayuda y acompañamiento durante el ingreso. Los temas abordados no solo responden a preocupaciones relacionadas con el propio ingreso, sino también a cuestiones relativas a su etapa evolutiva y a su funcionamiento interpersonal.

## CO13 TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: IMPACTO DE UNA ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN DIRIGIDA A PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**AUTOR PRESENTADOR:** Alonzo Castillo, Maria Teresa. Hospital Universitari Vall D'hebron.

**COAUTORES:** Lugo Marín, Jorge<sup>1</sup>; Rossich Verdes, Romy<sup>1</sup>; Robles Rosa, Marta<sup>2</sup>; Setién Ramos, Imanol<sup>3</sup>; Martínez Ramírez, María<sup>1</sup>; Gisbert Gustemps, Laura<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitari Vall D'hebron

<sup>2</sup> Federació Catalana D'autisme

<sup>3</sup> Vall D'hebron Institut De Recerca

### Introducción:

El Trastorno del espectro autista (TEA) presenta frecuentemente enfermedades médicas relacionadas que requieren de una atención sanitaria especializada. En este sentido, los profesionales sanitarios se enfrentan a dificultades en la intervención con este tipo de pacientes que requieren de una formación y conocimiento específicos relacionados con las necesidades que presenta esta población. El objetivo de este estudio es ofrecer y aplicar una formación específica a los profesionales sanitarios del área pediátrica de un hospital de tercer nivel, así como valorar los conocimientos y percepción subjetiva previa y posteriormente a la formación sobre la atención sanitaria que reciben las personas con TEA.

### Metodología:

Se realizó una formación grupal para los facultativos del área de pediatría del Hospital Universitari Vall d'Hebron en la que se abordaron contenidos específicos sobre el TEA, de las necesidades y adaptaciones, tanto en la práctica clínica como en el contexto hospitalario, que se recomiendan llevar a cabo para un abordaje sanitario adecuado en esta población. Además, se llevó a cabo una introducción a los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación y su manejo para mejorar la calidad asistencial de este colectivo.

### Resultados:

Los resultados mostraron una carencia percibida por parte de los profesionales del ámbito hospitalario en la atención a personas con TEA. Además, al finalizar el curso formativo se observó un aumento en el conocimiento sobre el TEA en los diferentes dominios evaluados.

### Discusión/Conclusiones:

Los resultados del presente estudio indican la necesidad de aumentar la disponibilidad de programas formativos específicos sobre el TEA en el ámbito hospitalario, para dotar de conocimientos a los profesionales sanitarios que promueva una asistencia sanitaria eficiente y adecuada para los pacientes con TEA y sus familias.

## CO14 IMPACTO DEL BIENESTAR DURANTE LA GESTACIÓN EN LAS CARACTERÍSTICAS TEMPERAMENTALES DEL BEBÉ Y EN LOS SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS A LOS 4 AÑOS: ESTUDIO ECLIPSES

**AUTOR PRESENTADOR:** Hernández Martínez, Carmen. Universitat Rovira I Virgili.

**COAUTORES:** Canals Sans, Josefa<sup>1</sup>; Voltas Moreso, Núria<sup>1</sup>; Arija, Victoria<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitat Rovira I Virgili

### **Introducción:**

La evidencia muestra que los síntomas emocionales durante la gestación impactan en la descendencia, sin embargo, existen muy pocos estudios sobre el impacto del bienestar y la estabilidad emocional. El objetivo de este estudio es investigar la relación entre el bienestar materno durante la gestación y su impacto en el temperamento del bebé y los síntomas psicopatológicos a los 4 años.

### **Metodología:**

Estudio longitudinal prospectivo desde la semana 12 de gestación hasta los 4 años de vida de la descendencia. 793 gestantes sanas de bajo riesgo participaron en el estudio durante la gestación, 505 en el posparto y 300 a los 4 años. Los niveles de ansiedad, bienestar y estabilidad de la muestra de gestantes se evaluaron durante el embarazo mediante la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). El temperamento del bebé se evaluó a los 40 días posparto mediante el Cuestionario de temperamento en los primeros años de vida EITQ y los síntomas psicopatológicos a los 4 años se evaluaron mediante el listado de síntomas del niño/a CBCL 11/2-5. También se obtuvo información obstétrica, pediátrica, psicológica y sociodemográfica de los niños y niñas así como de los progenitores, para ajustar la relación de interés. Se han realizado análisis de correlación y regresión lineal ajustando por los factores de confusión mencionados.

### **Resultados:**

De manera generalizada, a mayores niveles de bienestar durante la gestación, mejores características temperamentales presentaron los bebés. Esta relación también se observó a los 4 años, presentando menos síntomas de reactividad emocional, ansiedad/depresión, aislamiento, así como menos problemas interiorizados, exteriorizados y totales, incluso ajustando por los síntomas psicológicos de los progenitores.

### **Discusión/Conclusiones:**

El estado de bienestar durante la gestación tiene un impacto positivo en el desarrollo psicopatológico de la descendencia, por lo que debería ser promovida en estrategias sanitarias en atención primaria desde un enfoque salutogénico y de promoción de la salud..

## CO15 ¿LOS PROBIÓTICOS PUEDEN SER EFECTIVOS EN LA MEJORA DE LOS SÍNTOMAS CLÍNICOS EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA O TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD?: ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO Y ALEATORIZADO

**AUTOR PRESENTADOR:** Canals Sans, Josefa. Universitat Rovira I Virgili.

**COAUTORES:** Rojo Marticella, Meritxell<sup>1</sup>; Arijia Val, Victoria<sup>1</sup>; Aguiló, Meritxell<sup>2</sup>; Espadaler, Jordi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitat Rovira I Virgili

<sup>2</sup> AB-BIOTICS

<sup>3</sup> AB-BIOTICS

### Introducción:

Existen evidencias de la asociación entre disbiosis de la microbiota intestinal y trastornos del neurodesarrollo, tales como el trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). La hipótesis de que la inversión de esta disbiosis podría mejorar la sintomatología clínica ha sido estudiada recientemente por algunos autores.

Objetivo: Investigar el efecto de una intervención nutricional con probióticos sobre las características clínicas de niños con TEA y/o TDAH.

### Métodos:

Ensayo controlado, aleatorizado y a doble ciego con probióticos (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05167110). Participaron 39 niños con TDAH y 41 con TEA diagnosticados con criterios DSM-5 y de edades 4-14 años, los cuales recibieron probiótico o placebo a lo largo de 12 semanas. Los probióticos (y placebo) fueron proporcionados por la empresa AB BIOTICS y contenían las cepas bacterianas *Lactiplantibacillus plantarum* CECT7485 (KABP023) y *Levilactobacillus brevis* CECT7480 (KABP052). Los padres respondieron preintervención y postintervención el test de síntomas comportamentales Conners 3rd Ed.–Parent SF, el test de funcionamiento ejecutivo en entorno natural BRIEF-2 y el cuestionario de responsividad social SRS-2. Los niños realizaron el test de atención CPT 3 (a partir de 8 años) o el K-CPT 2 (4-7 años) para evaluar capacidad de atención, impulsividad y vigilancia en la pre y post-intervención. También fueron evaluados otros problemas psicológicos, dieta, sueño, índice de masa corporal (IMC), síntomas gastrointestinales (G-I) y actividad física. Todos los análisis fueron realizados sobre la muestra de intención de tratamiento.

### Resultados:

Los niños que recibieron probióticos mejoraron la hiperactividad/impulsividad (test Conners) ( $p=0.037$ ), específicamente en los de menor edad ( $p=0.002$ ) y en los que presentaban TEA ( $p=0.031$ ). Se observó un 80% de mejora en los síntomas de impulsividad evaluados por el CPT en los niños con TDAH tratados con probióticos versus los que recibieron placebo (17%;  $p<0,05$ ).

### Discusión:

La intervención con probióticos ha mostrado un efecto positivo sobre la impulsividad/hiperactividad de los niños con TEA/TDAH. Sin embargo, hacen falta estudios con mayor tamaño de la muestra para sacar conclusiones generalizables.



## P01 A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO: MICROADENOMA HIPOFISARIO EN LA ADOLESCENCIA

**AUTOR PRESENTADOR:** García González, Elva. Instituto Pere Mata.

**COAUTORES:** García-Villalba Parra, Rebeca<sup>1</sup>; Alonso Rey, Jessica<sup>1</sup>; Manzanares Tesón, Nuria<sup>1</sup>; Ney Díaz, Inti<sup>1</sup>; Sanjurjo Ocaranza, Iria<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto Pere Mata

### **Introducción:**

El microadenoma hipofisiario es un tumor no canceroso de crecimiento lento que se desarrolla en la glándula pituitaria de un tamaño menor a 1cm. Es una condición que raramente se da en población infantil y adolescente. Existe consenso en que este tipo de tumores pueden ocasionar síntomas psiquiátricos y neuropsicológicos graves como, por ejemplo, alteraciones alimentarias y cambios conductuales.

La adolescencia está caracterizada por cambios significativos en diversos dominios, incluyendo estructuras cerebrales y su función, pubertad y cambios sociales y ambientales. Algunos de estos cambios pueden suponer un riesgo más elevado de padecer psicosis en sujetos vulnerables.

Dada las dificultades para realizar un diagnóstico de psicosis durante la adolescencia en una menor con un microadenoma hipofisiario, se consideró interesante la presentación del caso.

### **Metodología:**

Exposición de un caso clínico (HC y pruebas clínicas/neuropsicológicas) y revisión bibliográfica. Se solicita el consentimiento informado correspondiente al paciente.

### **Resultados:**

Se trata de una mujer de 15 años, derivada para ingreso en Unidad de Referencia de Psiquiatría Infantil (URPI), por clínica psicótica, aislamiento marcado y desorganización conductual.

Durante su ingreso, frente a la sospecha de organicidad concomitante (aumento significativo de peso, hirsutismo, cansancio, cefaleas), se realiza interconsulta con endocrinología. Tras realizar una RM cerebral se orienta como un microadenoma hipofisiario, y se acuerda tratamiento conservador, sin intervención quirúrgica por el momento, pero con seguimiento exhaustivo por parte de endocrinología.

### **Discusión/Conclusiones:**

Supone un gran reto clínico el solapamiento sintomático, y discernir la clínica que podría justificarse por el microadenoma hipofisiario y la que se explicaría por una psicosis inespecificada de base, aún más teniendo en cuenta que se trata de una adolescente, donde las oscilaciones clínicas y la heterogeneidad de la sintomatología es frecuente.



## P02 A PROPÓSITO DE UN CASO DE ADOLESCENTE VARÓN CON DELECCIÓN EN XQ28 Y TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO

**AUTOR PRESENTADOR:** Aguilar Fernández, Alfredo. Hospital Parc Taulí.

**COAUTORES:** Manso Bazús, Carmen<sup>1</sup>; Gámez Martínez, Sara<sup>1</sup>; Pàmias Massana, Montserrat<sup>1</sup>; Palao Vidal, Diego José<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Parc Taulí

### **Introducción:**

El estudio etiológico de los trastornos del neurodesarrollo supone un gran reto para la medicina. Una forma particular es el ligado al cromosoma X, que se divide en formas y no sindrómicas.

Los varones suelen presentar formas más graves o letales y pueden manifestar discapacidad cognitiva, Trastornos del neurodesarrollo, problemas de comportamiento y dificultades en el desarrollo del lenguaje. En mujeres la presentación suele ser más leve o incluso asintomática.

### **Metodología:**

Descripción de un caso clínico, de un adolescente de 15 años en seguimiento en CSMIJ por diagnósticos de TEA, TDAH inatento y trastorno específico del aprendizaje, ligándose a alteración en cromosoma X. Se solicita consentimiento informado a familia y paciente.

### **Resultados:**

Clínica TEA de gravedad leve, con antecedentes de retraso mixto del lenguaje. Puntuaciones significativas en versión padres de escalas Conners (inatención e índice TDAH) y SRS, no en versiones de profesores. SCQ cerca del punto de corte. ADI-R mostró alteraciones en interacción social recíproca (11), comunicación (12), patrones de conducta restrictivos (3) y alteraciones tempranas en el desarrollo (3). Dificultades en organización, desorientación tiempo-espacio y bajo rendimiento académico. WISC CV 120, RP 100, MT 72, VP 93, ICG 111.

Fue evaluado por el servicio de genética Clínica, a través de un array de Hibridación Genómica Comparada (Acgh) y se detectó la variante probablemente patogénica: delección terminal cromosoma Xq28 de 3,3 Kb, que incluye el exón 2 de un total de 8 del gen TMLHE. Se asocia retraso del desarrollo y TEA y se han descrito variantes puntuales en el gen TMLHE en TEA con episodios de regresión en el desarrollo y deficiencia de carnitina.

### **Discusión/Conclusiones:**

Las alteraciones en el cromosoma X y gen TMLHE se pueden asociar a clínica propia de un trastorno del neurodesarrollo. Puede ofrecerse un diagnóstico etiológico, asesoramiento genético personalizado para la familia y futuras investigaciones sobre etiología y tratamientos personalizados.

## P03 ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES EN UNA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL URBANA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

**AUTOR PRESENTADOR:** Alcindor Huelva, Patricia. Csm Puente de Vallecas.

**COAUTORES:** Delgado Campos, Alicia María<sup>2</sup>; Alvarez Astorga, Aldara<sup>2</sup>; Rubio Corgo, Sandra<sup>2</sup>; Diaz Gordillo, Clara<sup>2</sup>; Gomez García, Marta<sup>2</sup>; Perez Vicente, Estefanía<sup>2</sup>; Zapatero Muñoz, Cristina<sup>2</sup>; Castro Ibañez, Amanda Cecilia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CSM Puente de Vallecas

<sup>2</sup> CSM Puente de Vallecas

### Introducción:

Los acontecimientos vitales estresantes son factores causantes de síntomas psicopatológicos. Estas circunstancias sobrevenidas a lo largo de la vida del niño y del adolescente impactan significativamente sobre su identidad, mecanismos de defensa y estilo de afrontamiento. Estudios previos relacionan la presencia de acontecimientos vitales estresantes con la satisfacción vital, problemas emocionales y, sobre todo, problemas exteriorizantes en la adolescentes (Delgado, O et al. 2008).

### Metodología:

#### Objetivos:

- Objetivo principal: estimar el porcentaje de acontecimientos vitales estresantes en una población infanto-juvenil en primeras consultas.
- Objetivos secundarios:
  - o Clasificar los acontecimientos vitales estresantes (AVE)
  - o Comprobar la existencia de diferencias significativas entre el tipo de trastorno (internalizantes o externalizantes) según el número de acontecimientos vitales estresantes.

A cada paciente nuevo le fue administrado un listado creado “ad hoc” con los acontecimientos vitales estresantes más relevantes. Se obtenían además datos socio-económicos y clínicos. Los resultados son analizados con SPSS versión 22. Se realiza un análisis descriptivo de los datos recogidos y posteriormente un prueba T de Student para analizar los tipos de trastornos (externalizantes vs internalizantes) en función del número de acontecimientos vitales estresantes.

### Resultados:

Se encontró que la gran mayoría de los pacientes tenían al menos un AVE, con un porcentaje de estos pacientes que presentaban más de 4 AVE. Estos últimos estaban relacionados con un trastorno psicopatológico de más un año de duración. Además se halló que un número mayor de AVE se correspondía con una mayor posibilidad de un diagnóstico de un trastorno externalizante.

### Discusión/Conclusiones:

Los pacientes con mayor psicopatología, principalmente externalizante, suelen tener asociado un mayor número de acontecimientos vitales estresantes. En poblaciones con una problemática social y económica significativa sería recomendable poner en marcha un trabajo de prevención primaria y secundaria de trastornos mentales, dada la relación de la presencia de acontecimientos vitales estresantes con la mayor probabilidad de desarrollo de psicopatología.

## P04 ADAPTANDO UN PROGRAMA DE MINDFULNESS A ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

**AUTOR PRESENTADOR:** Monge, Rocio. Hospital de día de Adolescentes de Reus del Hospital Psiquiatrico Universitario Institut Pere Mata.

**COAUTORES:** Diaz Salsench, Eva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital de día de Adolescentes de Reus del Hospital Psiquiatrico Universitario Institut Pere Mata

### Introducción:

En el contexto de la actual adolescencia en crisis, en HDIJ (Hospital de Día Infanto-Juvenil) hemos estructurado un grupo terapéutico de Mindfulness, dirigido a adolescentes con TMS (Trastorno Mental Severo), cuya finalidad principal es ofrecer herramientas para el control de los impulsos y de las emociones, la disminución de las autolesiones e intentos autolíticos, enseñando por medio de la práctica, herramientas útiles en la actualidad y en su futuro.

### Metodología:

Basados en un programa para adolescentes, hemos diseñado una intervención grupal dirigida a pacientes con dificultades y/o disregulación emocional.

Sesiones originales:

- 1 Ser experto en uno mismo
- 2 Llevar nuestra atención sobre la atención
- 3 Agudizar las sensaciones corporales
- 4 El estrés en todos sus estados
- 5 El carrusel de las emociones
- 6 Efectos mágicos de la confianza en si mismo
- 7 Mindfulness en la vida diaria
- 8 Ser presente

### Resultados:

Ante las características y las necesidades especiales de nuestros adolescentes y la realidad de la práctica, hemos realizado diversas adaptaciones al programa original. Algunas adaptaciones son:

- Llevar la información teórica a la práctica, a través de la representación gráfica de sus experiencias (el malestar en un dibujo de la propia silueta)
- Iniciar las sesiones con movimientos conscientes
- Flexibilizar y adaptar las meditaciones guiadas, para facilitar la comprensión y el seguimiento de la práctica
- A fin de evitar reacciones negativas ligadas a traumas del pasado, hemos ofrecido diferentes anclas en las meditaciones y alternativas en la práctica para facilitar la regulación emocional.

### Discusión/Conclusiones:

Tras más de un año de implementar el programa, hemos encontrado una buena aceptación y una potente herramienta para acompañar a los adolescentes en el proceso de la propia adolescencia y de la enfermedad.

Es imprescindible adaptar el programa a nuestros adolescentes para que puedan y sigan beneficiándose de esta práctica, en esta etapa y a lo largo de todo su proyecto vital.

## P05 ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS EN PACIENTE CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y DAÑO CEREBRAL POSTRAUMÁTICO

**AUTOR PRESENTADOR:** Martí-Estévez, Inés. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

**COAUTORES:** Martínez-Nuñez, Beatriz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

<sup>2</sup> Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid

### **Introducción:**

El tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) debe ser multimodal, incluyendo el abordaje farmacológico en función de las necesidades del paciente. Los fármacos para el TDAH cuentan con una sólida evidencia en la reducción de los síntomas nucleares del TDAH. En España contamos con varios fármacos aprobados para su uso, estimulantes (metilfenidato y lisdexanfetamina) y no estimulantes (atomoxetina y guanfacina).

### **Metodología:**

Se presenta un caso clínico de un paciente con un antecedente de Traumatismo Craneoencefálico grave que acude a consulta de Psiquiatría Infanto-juvenil por primera vez un año después del accidente. El motivo de consulta son problemas de comportamiento en forma de episodios de heteroagresividad en el domicilio así como mal rendimiento escolar. Se establece el diagnóstico de TDAH y se inicia tratamiento farmacológico para control sintomático, requiriendo varios ajustes hasta conseguirlo. Atendiendo a las características de nuestro paciente, finalmente mantenemos atomoxetina con buena adherencia y tolerancia. Revisamos la evidencia disponible sobre atomoxetina en pacientes con TDAH y con daño cerebral adquirido en la discusión del presente caso clínico. Se obtiene el consentimiento informado a la familia y al paciente para su publicación.

### **Resultados:**

Se han realizado distintos estudios en modelos animales sobre la utilidad del tratamiento con atomoxetina en daño cerebral postraumático. Se demostró una mejora en los síntomas cognitivos utilizando atomoxetina a dosis bajas en ratas 24 horas post-lesión. Sin embargo, en otros estudios, no se ha logrado demostrar superioridad de la atomoxetina frente a placebo, parece que en relación a la dificultad de homogeneizar la muestra por el daño cerebral difuso.

### **Discusión/Conclusiones:**

La atomoxetina es un fármaco que no siempre es considerado como primera opción en el tratamiento del TDAH, sin embargo en este caso resultó ser el más eficaz. Con este caso clínico, pretendemos visibilizar la importancia de individualizar el tratamiento en los pacientes con TDAH, atendiendo a las diferentes alternativas en relación a sus características personales y comorbilidades.

## P06 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN URGENCIAS DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE DEL AÑO 2022

**AUTOR PRESENTADOR:** Martí-Estévez, Inés. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

**COAUTORES:** Taracena-Cuerda, Maria<sup>1</sup>; Peñuelas-Calvo, Inmaculada<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

### Introducción:

El suicidio es un fenómeno complejo y multicausal de grandes magnitudes e impactos a nivel mundial. Alcanza altas tasas de mortalidad y afecta con mayor frecuencia a la población adolescente y joven. Debido a su impacto negativo en la sociedad, es considerado como un problema de salud pública que se debe estudiar y abordar de manera interdisciplinar e intersectorial.

### Metodología:

Se analizan los datos obtenidos de manera retrospectiva en los informes de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid en el año 2022 (selección mediante muestreo consecutivo no probabilístico en ese año). Se analizan los siguientes datos de los pacientes: sexo, edad, motivo de asistencia a Urgencias, tipo de conducta suicida y método empleado en dicha conducta.

### Resultados:

En 2022 se analizan un total de 383 visitas a Urgencias cuyo motivo de consulta fue la conducta suicida. En estas visitas, 133 (35%) fueron por ideación autolítica, 148 (39%) intentos autolíticos y 102 (27%) conductas autolesivas no suicidas.

342 (89%) de las visitas correspondieron a mujeres y 41 (11%) a varones. 344 (90%) fueron de pacientes adolescentes (edad igual o mayor a 13 años), y 39 (10%) de escolares (igual o menor de 12 años).

En cuanto al método utilizado en los intentos autolíticos, 97 (66%) fueron por sobreingesta medicamentosa voluntaria (SIMV), 36 (24%) por cortes, 11 (7%) por precipitación y en 4 otros métodos. En las conductas autolesivas no suicidas, 80 (78%) fueron cortes, 20 (20%) SIMV, y 1 precipitación.

### Discusión/Conclusiones:

Se observa un número mayoritario de mujeres frente varones, así como de adolescentes frente a escolares. Destaca un mayor número de visitas por intentos autolíticos que por el resto de conductas suicidas. El método suicida más empleado fue la SIMV. Los cortes fueron el método más empleado en las conductas autolesivas sin intención suicida.

## P07 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS AÑOS 2019 A 2022

**AUTOR PRESENTADOR:** Martí-Estévez, Inés. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

**COAUTORES:** Taracena-Cuerda, Maria<sup>1</sup>; Peñuelas-Calvo, Inmaculada<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

### **Introducción:**

El suicidio es un fenómeno complejo y multicausal que afecta frecuentemente a la población adolescente. Por esto, es considerado un problema de salud pública y debe ser estudiado y abordado de manera interdisciplinar e intersectorial.

### **Metodología:**

Obtenemos datos de los informes de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid en el último cuatrimestre de los años 2019 a 2022, de manera retrospectiva (muestreo consecutivo no probabilístico). Los factores de riesgo que se analizan son la presencia de antecedentes personales en salud mental, existencia de conducta suicida previa, antecedentes familiares en salud mental, antecedentes de abuso sexual/maltrato físico, separación de progenitores y consumo de tóxicos.

### **Resultados:**

El factor de riesgo de suicidio más frecuentemente observado en la muestra (n=227) es la presencia de antecedentes personales en salud mental (n=196, 86% del total de la muestra) en todos los periodos recogidos de cada año.

El segundo más frecuente, fue la existencia de conducta suicida previa (n=131, 58%), observando un fuerte incremento entre el año 2019 (12%) y el 2022 (88%).

Otros factores de riesgo que también influyen son: los antecedentes familiares en salud mental (n=93, 45%), los antecedentes de abuso sexual/maltrato físico (n=48, 21%), historia de acoso escolar (n=55, 24%), y el consumo de tóxicos (n=28, 12%).

El único factor de riesgo que disminuye en el período estudiado es la separación de progenitores, representando un 75% de la muestra en 2019 y un 39% en 2022.

### **Discusión/Conclusiones:**

Observamos un fuerte aumento de la demanda de atención urgente por conducta suicida en el periodo estudiado. Los factores de riesgo más frecuentes son los antecedentes personales en salud mental y la conducta suicida previa. Se debe tener en consideración que la población estudiada se encuentra bajo marcadores de riesgo de adversidad psicosocial, algo que puede condicionar los resultados.

## P08 ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD 9 DE VALENCIA

**AUTOR PRESENTADOR:** Gago Velasco, Belen. Hospital General de Valencia.

**COAUTORES:** Garcia Miralles, Isabel<sup>1</sup>; Hidalgo Villalba, Carlos<sup>1</sup>; Martinez Martin, Elena<sup>1</sup>; Fraile Escribano, Jessica<sup>1</sup>; Botella Camacho, Raquel<sup>1</sup>; Martinez Martinez, Maria Dolores<sup>1</sup>; Ortiz Miralles, Maria Jose<sup>1</sup>; Saez Galdón, Estefania<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital General de Valencia

### Introducción:

El Equipo de Tratamiento Intensivo Comunitario y Unidad de Hospitalización Psiquiátrica a Domicilio (ETIC+UHD) del Departamento de Salud 9 de Valencia, atiende de forma especializada e intensiva a menores de 18 años diagnosticados de Trastorno Mental Grave (TMG) en su domicilio. El enfoque clínico novedoso que permite la aplicación de este programa otorga la posibilidad de valorar su efectividad y pertinencia como recurso de apoyo a la red de salud mental infanto-juvenil. El objetivo de esta comunicación es presentar un análisis descriptivo preliminar sobre la implementación del programa ETIC+UHD del Departamento 9 desde su inicio en octubre de 2022.

### Metodología:

Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias sobre variables sociodemográficas, clínicas y de tratamiento recogidas en la muestra de 14 pacientes atendidos en la unidad. Para la evaluación dimensional de la intervención, se administraron escalas clínicas al ingreso y alta del programa (evaluación pretest-postest).

### Resultados:

Los resultados del análisis de frecuencias para las variables principales fueron los siguientes: I) edad: el 64,3% de los pacientes atendidos tenían entre los 16 y los 17 años; II) tipo de patología: trastornos del espectro psicótico (35,7%), trastorno depresivo grave (28,6%), inestabilidad emocional (21,4%) y trastorno de ansiedad (14,3%); III) motivo de derivación: descompensación de la patología de base (50%), ideación autolítica (42,9%) y desvinculación sociosanitaria (21,4%); y IV) tipo de intervención: hospitalización a domicilio (66,7%) y tratamiento intensivo comunitario (33,3%).

### Discusión/Conclusiones:

La implementación del programa ETIC+UHD se enfoca en la mejora de los procesos asistenciales para una atención de calidad a la población adolescente con trastorno mental grave. Su implementación favorece la detección precoz, el abordaje integral y la continuidad de cuidados.

## P09 AUMENTO DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: PERSPECTIVA DE GÉNERO

**AUTOR PRESENTADOR:** Rivera Abello, H. SMIJ GIRONÈS. IAS.

**COAUTORES:** Sanchez, J<sup>1</sup>; Lombardia Fernandez, C<sup>1</sup>; Losada Brunet, D<sup>1</sup>; Vilert Horta, C<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CSMIJ Gironès. IAS

<sup>2</sup> CSMIJ Gironès

### **Introducción:**

La prevalencia del Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) de alto y bajo funcionamiento es mayor en sexo masculino que en femenino (4:1 o 3:1). El momento del diagnóstico también se ve sesgado por el sexo, siendo claramente más tardío en el sexo femenino.

En el TEA de alto funcionamiento el motivo de consulta a los servicios de Salud Mental está unido a comorbilidades, especialmente en mujeres.

El objetivo de nuestro estudio es el análisis de las características del aumento de diagnósticos TEA en nuestro Centro de Salud Mental Infanto Juvenil (CSMIJ).

### **Método:**

Se realiza un registro de todos los casos TEA diagnosticados (con ADIR y ADOS) en el CSMIJ durante 2021 y 2022. Cada referente clínico recogerá las variables siguientes : fecha nacimiento, derivante, motivo de derivación, fecha diagnóstico y comorbilidades y el tiempo entre la primera en nuestro centro y el diagnóstico.

Todos los clínicos del CSMIJ completaron el registro con los casos de TEA diagnosticados durante el año 2021 y el 2022.

El registro se realiza anónimamente y se introducen y analizan los datos a través del programa Excel.

### **Resultados:**

La muestra (n = 93) de edades comprendidas de los 5 años hasta los 18 años. El análisis de los datos muestran los siguientes resultados:

La principal fuente de entrada al CSMIJ fue la derivación de pediatría y el CDIAP.

El número de diagnósticos TEA femenino en 2021 fueron 12 y en 2022 fueron 29, un incremento del 68%. TEA masculino, 2021, 25; 2022, 62, un incremento del 46%

### **Discusión/Conclusiones:**

Un aspecto relevante y concordante con la literatura es el que el motivo de derivación es mucho más heterogéneo en el sexo femenino, siendo más prevalente, los trastornos internalizantes.

Concluimos que los esfuerzos en formar a los profesionales que intervienen en la comunidad facilita la detección de posibles TEA y permite un diagnóstico en CSMIJ que orienta las ayudas necesarias.



## P10 AUTISMO Y GÉNERO: FENOTIPO FEMENINO, A PROPÓSITO DE UN CASO

**AUTOR PRESENTADOR:** Pelegrí Montagut, Ariadna. Hospital Parc Taulí.

**COAUTORES:** Esteve, Marina<sup>1</sup>; Fernández, Meritxell<sup>1</sup>; Del Río, Víctor<sup>1</sup>; Tablero, Cristina<sup>1</sup>; Aparicio, Mariona<sup>1</sup>; Barnés, Anna<sup>1</sup>; Pamias, Montserrat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Parc Taulí

### **Introducción:**

Investigaciones recientes reconocen el infradiagnóstico del trastorno del espectro del autismo en la población femenina, proponiendo una corrección de la ratio 5-4:1 a 2-3:1. Esto ha sido posible gracias a la creciente concienciación acerca de las diferencias fenotípicas del trastorno, así como a la elaboración de herramientas más sensibles para su detección.

La conciencia de necesidad, así como deseo de interacción social, las conductas de «camuflaje social» y el mejor desarrollo de las habilidades lingüísticas son algunas de las características que conforman el fenotipo femenino del autismo.

### **Metodología:**

Se describe el caso clínico de una paciente menor de edad que es diagnosticada de autismo de manera tardía, al hacerse más de manifiesto sus dificultades de adaptación al medio social. A partir de dicho caso clínico, se realiza una revisión bibliográfica acerca de las características fenotípicas del autismo en población femenina.

### **Resultados:**

Afinar más en la descripción del fenotipo femenino del autismo puede mejorar el pronóstico clínico y social de las pacientes. Una orientación diagnóstica temprana permite trabajar precozmente en las dificultades relacionales, y puede prevenir comorbilidades psiquiátricas.

### **Discusión/Conclusiones:**

En la detección del autismo, las evidencias actuales ponen de manifiesto la importancia de poner el foco en aspectos menos afectados por los comportamientos de camuflaje y otros mecanismos de adaptación más prevalentes en la población femenina. Por ejemplo, áreas como la cognición social serían de interés al verse igualmente afectadas. Es de relevancia aumentar la formación de estas cuestiones, tanto en el ámbito sanitario como educativo para mejorar el pronóstico de las pacientes.

## P11 AUTISMO Y STK39

**AUTOR PRESENTADOR:** Coya Alonso, Tamara. Hospital Vital Alvarez Buylla (Mieres).

**COAUTORES:** Rossignoli Otero, María del Carmen<sup>2</sup>; García Vazquez, Paula<sup>2</sup>; Couce Sánchez, Manuel José<sup>2</sup>; Pérez Suarez, Lucía<sup>2</sup>; Martín Gil, Elena<sup>2</sup>; Gómez Mañas, Santiago Enrique<sup>3</sup>; Seijo Zazo, Elisa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Vital Alvarez Buylla (Mieres)

<sup>2</sup> HUCA (Oviedo)

<sup>3</sup> HVAB (Mieres)

### Introducción:

La serina/treonina quinasa 39 (STK39) es un gen localizado en el cromosoma 2q24.3.(homólogo SPAK/PASK/STE20-SPS1) abundantemente expresado en el cerebro con funciones en la diferenciación celular, la transformación y proliferación celular. Se han descrito asociaciones con neoplasias renales y hepáticas.

### Metodología:

Se realiza búsqueda bibliográfica en Pubmed entre 2018-2023 y Google académico. Se presenta un caso clínico.

### Resultados:

Paciente de 12 años prematura de 32 semanas. Seguimiento por Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). Diagnóstico genético de heterocigosis compuesta STK 39 asociada a autismo. Mantiene un seguimiento en salud mental con diagnóstico de trastorno desarrollo psicológico no especificado y trastorno de vinculación de la infancia reactivo asociado. Actualmente en tratamiento con risperidona. Derivada para ingreso por alteración del comportamiento, presentando alucinaciones auditivas de contenido egodistónico, con importante repercusión emocional y temor a la pérdida de autocontrol. Mayor aislamiento social en los últimos meses, junto con conductas bizarras, soliloquios y risas inmotivadas. A la exploración psicopatológica al ingreso, la paciente se encuentra tranquila. Sin polaridad afectiva. Discurso espontáneo, coherente en el relato de la sintomatología psicótica. Alteraciones de la sensopercepción en forma de alucinaciones auditivas de carácter egodistónico con repercusión emocional. Bloqueos a nivel conductual durante los episodios. No ideas de muerte ni ideación autolítica estructurada en el momento actual. Durante el ingreso, evoluciona lentamente hacia la mejoría clínica, se ajusta tratamiento con risperidona y quetiapina. Al alta se encuentra tranquila, eutímica, con un discurso centrado y dirigido, reconociendo persistencia de las alteraciones sensoperceptivas, de las que hace crítica, con menor repercusión a nivel afectivo y conductual. No presenta un sistema delirante estructurado. Los diagnósticos al alta son de TEA y trastorno psicótico agudo.

### Discusión/Conclusiones:

Según la búsqueda bibliográfica, el estudio de Nicolas Ramoz et al: “ An analysis of candidate autism loci on chromosome 2q24-q33: evidence for association to the STK39 gene”, el STK39 sería un nuevo gen candidato para el autismo.

## P12 AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES, ¿EXISTE UN CAMBIO TRAS LA PANDEMIA?

**AUTOR PRESENTADOR:** Andreu Martínez, Julia. Hospital Universitari I Politècnic la Fe, Valencia.

**COAUTORES:** Sanjuán Ortiz, Cecilia<sup>1</sup>; Téllez Gómez, Alejandro<sup>1</sup>; Pardo González, Carla<sup>1</sup>; Rodríguez Fernández, María<sup>1</sup>; Aranda Telías, Raúl<sup>1</sup>; Ribes Jordán, Gràcia<sup>1</sup>; Rojo Bofill, Luis Miguel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitari I Politècnic la Fe, Valencia

### **Introducción:**

Existen datos que evidencian un aumento entre los adolescentes de conductas suicidas y autolesivas. Las autolesiones sin intencionalidad autolítica suponen un método disfuncional de regulación emocional cada vez más frecuente. En este trabajo se compara la prevalencia de autolesiones en adolescentes en 2019, el último año previo a la aparición de la COVID-19, y 2022.

### **Metodología:**

Se llevó a cabo un análisis de las atenciones psiquiátricas realizadas en adolescentes de 13 y 14 años en las urgencias pediátricas de un hospital terciario (Hospital La Fe de Valencia) durante 2019 y 2022. Para ello se utilizó la principal herramienta de explotación de información de nuestro hospital, de la que se obtuvieron los siguientes datos: fecha de la atención, edad, sexo, antecedentes de salud mental y antecedentes de conductas autolesivas. Se recogieron en una base de datos de Excel y se analizaron con este programa.

### **Resultados:**

Durante el año 2019 fueron atendidos en urgencias de nuestro hospital un total de 72 adolescentes de 13 y 14 años, aumentando en 2022 hasta los 141. En el año 2019 un 36,1% (26) de los atendidos, contaban con antecedentes de autolesiones, y 22 de ellos tenían antecedentes de Salud Mental (SM). Este porcentaje aumentó en 2022 hasta afectar al 44,7% (63), siendo 61 los pacientes con antecedentes en SM. Destaca una mayor prevalencia de autolesiones en mujeres que en hombres (69:20).

### **Discusión/Conclusiones:**

En la línea de los datos recogidos en otros hospitales, se evidencia un aumento de las conductas autolesivas en adolescentes después de la pandemia. Este estudio no permite discernir la causa de dicho aumento y sería aconsejable realizar más investigaciones para poder ajustar los recursos disponibles a la creciente demanda.

## P13 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TRAUMA DE UNA MUESTRA EN UN CENTRO RESIDENCIAL DE EDUCACIÓN INTENSIVA (CREI)

**AUTOR PRESENTADOR:** Losada Brunet, David. Csmij – Gironès I Pla de L'estany. Centro Residencial de Educación Intensiva (Crei) La Ginesta, Juià.

**COAUTORES:** Fornells Pujol, Mar<sup>2</sup>; Rivera Abello, Helena<sup>3</sup>; Alsina Mercier, Noemí<sup>4</sup>; Joana, Sánchez Martínez<sup>4</sup>; Lombardia Fernández, Cristina<sup>4</sup>; Toribio Amaro, Cristian<sup>5</sup>

<sup>1</sup> CSMIJ – Gironès I Pla de L'estany. Centro Residencial de Educación Intensiva (Crei) La Ginesta, Juià

<sup>2</sup> Centro Residencial de Educación Intensiva (Crei) La Ginesta, Juià

<sup>3</sup> CSMIJ – Gironès I Pla de L'estany

<sup>4</sup> CSMIJ – Gironès I Pla de L'estany

<sup>5</sup> CSMIJ – Gironès I Pla de L'estany

### Introducción:

Algunos niños y adolescentes requieren de la intervención de los servicios sociales y, en algunos casos, de la retirada de la custodia. Cuando se añade un trastorno de conducta se derivan a los Centros Residenciales de Educación Intensiva (CREI).

Aquí se valora la presencia de distintos tipos de trauma, consumo de tóxicos, antecedentes psiquiátricos familiares y personales comórbidos en todos los pacientes ingresados en un CREI durante el año 2022.

### Metodología:

Se ha valorado la presencia de los siguientes parámetros (N=33) mediante la entrevista clínica y autorreferido por los pacientes y revisión de la historia clínica: antecedentes psiquiátricos en familiares de primer grado, ser Menor de Edad No Acompañado (MENA), presenciar muerte violenta, presencia de maltrato intrafamiliar, negligencia (emocional/física), abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, diagnósticos psiquiátricos personales comórbidos, psicofármacos en el último año.

Todas las variables son categóricas, se ha realizado estadística descriptiva para analizar frecuencias de cada variable.

### Resultados:

Los resultados preliminares muestran una alta tasa de antecedentes traumáticos de todos los tipos, la mayoría de los pacientes han presentado algún criterio de antecedente traumático.

Por otro lado, la presencia de consumo de tóxicos ha sido también muy elevada. La mayoría de pacientes presentan diagnósticos comórbidos al trastorno de conducta, el más frecuente ha sido el Trastorno por estrés postraumático (TEPT), seguido del Trastorno por uso de cannabis (TUS).

### Discusión/Conclusiones:

Se observa una alta tasa de antecedentes de trauma en la infancia y adolescencia en la población de menores residentes en un CREI, así como una gran variedad de trastornos psiquiátricos: trastorno de conducta, TEPT, TUS por cannabis...

Probablemente estos antecedentes de trauma vital están relacionados con la psicopatología que presentan estos adolescentes, y esto puede ser una puerta de entrada para trastornos de salud mental en la adultez, de aquí la gran importancia del tratamiento e intervención precoz.

## P14 COGNICIÓN EN PACIENTES CON UN TRASTORNO BIPOLAR O ESQUIZOFRENIA DE INICIO TEMPRANO: EVOLUCIÓN A CINCO AÑOS

**AUTOR PRESENTADOR:** De la Serna Gómez, Elena. Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red (Cibersam), Hospital Clínic de Barcelona, Idibaps.

**COAUTORES:** Baeza Pertegaz, Inmaculada<sup>2</sup>; Sugranyes Ernest, Gisela<sup>2</sup>; Ilzarbe Simorte, Daniel<sup>2</sup>; Fortea González, Adriana<sup>2</sup>; Camprodon-Boadas, Patricia<sup>2</sup>; Castro-Fornieles, Josefina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERSAM), Hospital Clínic de Barcelona, Idibaps

<sup>2</sup> Hospital Clínic de Barcelona, Idibaps

### Introducción:

La esquizofrenia de inicio temprano (EZ-IT) y el trastorno bipolar de inicio temprano (TB-IT) se consideran formas más graves que los trastornos psicóticos de inicio en la edad adulta. Las dificultades cognitivas son uno de los síntomas principales tanto en la esquizofrenia como en el trastorno bipolar, sin embargo, hay muy pocos estudios longitudinales que evalúen la evolución de las funciones cognitivas en estas muestras.

### Metodología:

Se incluyeron 35 pacientes diagnosticados con ES-IT o TB-IT y 30 controles sanos (CS) en el inicio del estudio y en el seguimiento a cinco años. Se evaluaron la inteligencia, la memoria verbal, la memoria de trabajo, la atención y las funciones ejecutivas en todos los sujetos. Se realizaron modelos mixtos con el grupo, el tiempo y el tiempo x grupo como factores fijos. Se incluyó el estado socioeconómico, el PANSS total al inicio y la edad en el modelo si  $p < 0,05$ .

### Resultados:

ES-IT (atención:  $F = -4,289$ ,  $p < 0,001$ ; memoria de trabajo:  $F = -2,658$ ,  $p = 0,007$ ; memoria verbal:  $F = -5,606$ ,  $p < 0,001$ ; funciones ejecutivas:  $F = -7,951$ ,  $p < 0,001$ ) y TB-IT (atención:  $F = -2,814$ ,  $p = 0,004$ ; memoria de trabajo:  $F = -2,173$ ,  $p = 0,029$ ; memoria verbal:  $F = -4,597$ ,  $p < 0,001$ ; funciones ejecutivas:  $F = -5,993$ ,  $p < 0,001$ ) mostraron dificultades significativas en todas las áreas cognitivas en comparación con CS. Aunque los sujetos ES-IT y TB-IT aumentaron sus puntuaciones en todas las funciones cognitivas en los primeros cinco años del trastorno, las dificultades en las funciones cognitivas detectadas al inicio se mantuvieron estables en el seguimiento. No se observó interacción tiempo x grupo. No se detectó disminución en ningún dominio cognitivo.

### Conclusiones:

Se detectaron dificultades cognitivas en pacientes ES-IT y TB-IT. Durante los primeros cinco años de evolución, estas dificultades permanecieron estables en nuestra muestra.

Este estudio ha sido subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España y co-subsuencionado por Fondos Europeos (PI20/00654).

## P15 COMORBILIDAD DE TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO

**AUTOR PRESENTADOR:** Paricio del Castillo, Rocío. Hospital Universitario Puerta De Hierro.

**COAUTORES:** Mallol Castaño, Leticia<sup>1</sup>; del Sol Calderón, Pablo<sup>1</sup>; Pacual Aranda, Ana<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Puerta de Hierro

### **Introducción:**

La comorbilidad entre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno Bipolar (TB) ha sido insuficientemente estudiada, a pesar de que el Trastorno bipolar es uno de los trastornos psiquiátricos comórbidos más frecuentes en las personas con condiciones autistas. La prevalencia estimada de TB en pacientes con TEA es de 5-8%, habiéndose encontrado una frecuencia hasta 6 veces mayor de trastorno Bipolar en pacientes menores de edad con TEA.

### **Metodología:**

Se expone el caso de un varón de 14 años diagnosticado de TEA desde los 5 años de edad, con seguimiento evolutivo marcado por dificultades conductuales y de la regulación emocional añadidas, con inquietud psicomotriz e impulsividad (por los cuales se diagnostica Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad-TDAH), así como muy baja tolerancia a la frustración, con explosiones de llanto e ira frecuentes. El manejo farmacológico ha sido difícil, debido a la mala tolerancia y a la escasa efectividad de diversos fármacos, tolerando únicamente el empleo de risperidona y fluvoxamina, con respuesta parcial.

En los últimos dos meses el paciente empieza a presentar de forma progresiva taquipsiquia, aumento de la inquietud psicomotriz, empeoramiento de la irascibilidad y marcada desinhibición social.

### **Resultados:**

Ante la sospecha de episodio hipomaniaco, se retira progresivamente fluvoxamina, presentando entonces labilidad emocional y llanto. Se inicia tratamiento con valproato, que debe suspenderse a los 6 meses por plaquetopenia, iniciándose entonces tratamiento con litio, combinado con risperidona, con estabilización afectiva.

### **Conclusiones:**

El diagnóstico comórbido de TEA y TB puede resultar dificultoso. Los adolescentes con TEA y TB a menudo presentan una elevada distraibilidad, pensamiento acelerado, ánimo bajo y mayor aislamiento social.

El manejo farmacológico también es complejo, si bien se considera que se deben emplear estabilizadores del ánimo (litio, ácido valproico o carbamazepina), del mismo modo que en los pacientes con TB sin TEA, pudiendo recurrir también al empleo de fármacos antipsicóticos.

## P16 CUADROS PSICOPATOLÓGICOS ASOCIADOS Y CÓMO AFRONTARLOS EN EL DEBUT DE PATOLOGÍA CRÓNICA DURANTE LA ADOLESCENCIA

**AUTOR PRESENTADOR:** Alcindor Huelva, Patricia. CSM Puente de Vallecas.

**COAUTORES:** Rubio Corgo, Sandra<sup>2</sup>; Alvarez Astorga, Aldara<sup>2</sup>; Perez Vicente, Estefania<sup>2</sup>; Delgado Campos, Alicia María<sup>2</sup>; Diaz Gordillo, Clara<sup>2</sup>; Castro Ibañez, Amanda Cecilia<sup>2</sup>; Gómez Garcia, Marta<sup>2</sup>; Zapatero Muñoz, Cristina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CSM Puente de Vallecas

<sup>2</sup> CSM Puente de Vallecas

### **Introducción:**

La EC (enfermedad crónica) se caracteriza por: su duración es prolongada, no se resuelve espontáneamente y rara vez se cura por completo. Aproximadamente el 10-15% de los jóvenes tienen EC. Los adolescentes con EC tienen más problemas emocionales y de comportamiento.

### **Metodología:**

#### **Objetivos**

Valorar factores de riesgo, patologías psiquiátricas derivadas y estrategias de afrontamiento ante un diagnóstico de EC en la adolescencia.

#### **Métodos**

Se realizó una extensa revisión bibliográfica sobre la temática, extrayendo información de artículos científicos, manuales y libros.

### **Resultados:**

Los principales factores de riesgo son: los relacionados con la EC, las secuelas físicas, las hospitalizaciones prolongadas, el uso de fármacos cuyos efectos secundarios incluyen síntomas afectivos o conductuales y los relacionados con los rasgos de personalidad del paciente. Respecto a la familia, la presencia de un bajo nivel educativo, la falta de apoyo o comunicación, así como la presencia de trastornos psiquiátricos o condiciones médicas graves en los padres. Entre los trastornos psiquiátricos más frecuentes asociados a la EC se encuentran: trastornos afectivos, ansiedad, trastornos adaptativos, trastornos somatomorfos, trastornos alimentarios y trastornos del comportamiento.

### **Discusión/Conclusiones:**

En general, tanto los adolescentes con EC como sus familias tienen una adecuada capacidad de adaptación a las repercusiones y efectos derivados de la enfermedad. No obstante, ante las posibles dificultades emocionales que puedan presentarse, es necesario un abordaje integral e individualizado de estos adolescentes y sus familias para brindarles recursos y estrategias de afrontamiento en los diferentes ámbitos y contextos en los que debuta la enfermedad. El abordaje terapéutico integral consistirá en intervenciones a nivel individual y familiar. Entre los principales objetivos de estas intervenciones se encuentran lograr la aceptación y adaptación a la EC, proporcionar un apoyo psicosocial adecuado que les permita afrontar la EC de la mejor manera posible, así como detectar y abordar las implicaciones emocionales, incluso la psicopatología coexistente.

## P18 DIFERENCIAS EN INGRESOS HOSPITALARIOS A CARGO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL EN POBLACIÓN DE 13-14 AÑOS ENTRE EL AÑO 2019 Y 2022

**AUTOR PRESENTADOR:** Téllez Gómez, Alejandro. Hospital Universitari I Politècnic la Fe.

**COAUTORES:** Pardo González, Carla<sup>1</sup>; Ortiz Sanjuán, Cecilia<sup>1</sup>; Andreu Martínez, Julia<sup>1</sup>; Fuentes Albero, Milagros<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitari I Politècnic la Fe

### **Introducción:**

La verbalización de ideas autolíticas han aumentado entre la población adolescente entre 13-14 años, según arrojan los datos de los últimos años de algunos estudios, siendo la causa del aumento de atenciones en urgencias psiquiátricas así como el número de hospitalizaciones, habiéndose relacionado en cierta manera con la pandemia COVID y las secuelas de tal escenario.

### **Metodología:**

Se llevó a cabo un análisis de las atenciones psiquiátricas realizadas en adolescentes de 13 y 14 años que precisaron ingreso hospitalario en las urgencias pediátricas de un hospital terciario (Hospital La Fe de Valencia) durante 2019 y 2022. Para ello se utilizó la principal herramienta de explotación de información del hospital, obteniéndose los siguientes datos: fecha de la atención, edad, sexo, así como motivo de ingreso hospitalario. Se recogieron en una base de datos de Excel y se analizaron con ese programa.

### **Resultados:**

Se observó un aumento del 41% del número de hospitalizaciones a cargo de Psiquiatría infantil entre el año 2019 y 2022 (21 con respecto a 30), así como una diferencia entre los principales causas de ingreso hospitalario. Predomina en ambos como principal causa de ingreso la alteración conductual, con un 57% y 33% respectivamente, si bien la segunda causa en el año 2019 fue ingesta medicamentosa (3, 14%), siendo en 2022 la ideación autolesiva (8, 27%).

### **Discusión/Conclusiones:**

Tal como se ha evidenciado en otros estudios, las conductas autolesivas en adolescentes después de la pandemia han aumentado, siendo un motivo identificable de ingreso hospitalario a cargo de psiquiatría. En este estudio no se identifica la causa de tal aumento, por lo que sería aconsejable realizar más investigaciones para entender este cambio, así como poder mejorar la atención de este grupo de edad.



## P19 EFECTO DE LA RESERVA COGNITIVA EN MEDIDAS DE RESONANCIA MAGNÉTICA ESTRUCTURAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES HIJOS DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA O TRASTORNO BIPOLAR

**AUTOR PRESENTADOR:** Camprodon-Boadas, Patricia. Hospital Clínic Barcelona. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil. Fundació Clínic per la Recerca Biomèdica (FCRB).

**COAUTORES:** De la Serna, Elena<sup>2</sup>; Torrent, Carla<sup>3</sup>; Ilzarbe, Daniel<sup>2</sup>; Solé, Brisa<sup>3</sup>; Montejo, Laura<sup>3</sup>; Baeza, Inmaculada<sup>2</sup>; Castro-Fornieles, Josefina<sup>4</sup>; Sugranyes, Gisela<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Clínic Barcelona. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil. Fundació Clínic per la Recerca Biomèdica (FCRB)

<sup>2</sup> Hospital Clínic Barcelona. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil. Centro de Investigación Biomédica en Salud Mental (CIBERSAM)

<sup>3</sup> Bipolar And Depressive Unit, Hospital Clinic Of Barcelona. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)

<sup>4</sup> Hospital Clínic Barcelona. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil. Institut Clínic de Neurociències, CIBERSAM, Universitat de Barcelona

### Introducción:

La reserva cognitiva (RC) es la capacidad cerebral para hacer frente y tolerar mejor la patología y los cambios neurales. Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la RC y las medidas de imagen estructural cerebral en una muestra de niños y adolescentes con alto riesgo familiar (ARF) de psicosis en relación con un grupo de controles comunitarios (CC).

### Metodología:

El estudio incluyó a 35 niños y adolescentes con ARF, hijos de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar, y 42 hijos de CC emparejados por edad y género. Todos los participantes completaron evaluaciones de RC utilizando el Cuestionario de Reserva Cognitiva para Adolescentes (CoRe-A) y se sometieron a una resonancia magnética estructural. Se midió el grosor cortical, el volumen de sustancia gris y la superficie cortical para cada lóbulo cerebral.

### Resultados:

El grupo de CC mostró niveles significativamente más altos de RC en comparación con el grupo de ARF ( $F = 20,056$ ;  $p < 0,001$ ). En toda la muestra, niveles más altos de RC se relacionaron con una mayor superficie en el lóbulo occipital derecho ( $F = 4,697$ ;  $p = 0,034$ ) e izquierdo ( $F = 7,515$ ;  $p = 0,008$ ), y con un mayor volumen de sustancia gris en el lóbulo frontal izquierdo ( $F = 4,780$ ;  $p = 0,032$ ), y en el lóbulo occipital izquierdo ( $F = 9,436$ ;  $p = 0,003$ ) y derecho ( $F = 5,364$ ;  $p = 0,024$ ). No se observó una relación significativa entre la RC y las medidas de grosor cortical.

### Discusión/Conclusiones:

Nuestros hallazgos sugieren que la RC puede ser una medida útil para predecir los resultados de neuroimagen estructural en los hijos de pacientes con trastorno bipolar o esquizofrenia. Además, estos resultados contribuirían a la adaptación de las intervenciones dirigidas a los cambios cerebrales estructurales que caracterizan a los jóvenes con ARF.

## P20 EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL EN PADRES DE ADOLESCENTES CON USO ADICTIVO DE PANTALLAS

**AUTOR PRESENTADOR:** Aparicio Muñoz, Mariona. Hospital Universitario Parc Taulí. Sabadell, Barcelona.

**COAUTORES:** Planells Keller, Kalia<sup>1</sup>; Bertomeu Ruíz, Santiago<sup>1</sup>; Tablero Nadal, Cristina<sup>1</sup>; Del Río Peña, Victor<sup>1</sup>; Pelegrí Montagut, Ariadna<sup>1</sup>; Solanilla Marín, Ariadna<sup>1</sup>; Puntí Vidal, Joaquim<sup>1</sup>; Pamias Massana, Montserrat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Parc Taulí. Sabadell, Barcelona

### Introducción:

Existe evidencia de que el juego excesivo es una actividad potencialmente problemática, y en algunos casos adictiva. En la Sección III del DSM-5 se incluyó, por primera vez, el Trastorno de juego por Internet. Posteriormente, la CIE-11 ha incluido el Trastorno por videojuegos, definiéndolo como un patrón persistente o recurrente de juego digital o videojuego que provoca una alteración significativa en alguno de los ámbitos esenciales de la persona. Las mayores tasas de prevalencia se encuentran entre los adolescentes. Además, se ha encontrado relación sobre el uso de videojuegos y problemas interpersonales. Conocidos estos datos, el Servicio de Salud Mental Infantojuvenil del Hospital Universitario Parc Taulí ha creado una intervención psicológica grupal dirigida a padres de adolescentes diagnosticados de Trastorno por Videojuegos.

### Metodología:

Diseño: estudio cuantitativo preexperimental con evaluación pre-post intervención.

Participantes: 8 padres de adolescentes con diagnóstico de Trastorno por Videojuegos atendidos en nuestro centro que participaron en la intervención grupal realizada durante el 2022.

Instrumentos: HoNOSCA para padres, Escala de Funcionamiento Parental, Cuestionario de satisfacción para las familias.

Análisis: mediante el programa SPSS.

### Resultados:

Satisfacción global media: 9,8/10

HoNOSCA Pre-: 16,875; Post-: 14,25

Escala de Funcionamiento Parental:

- Comunicación-interacción Pre-: 25,875; Post-: 26,75
- Control conductual indulgente Pre-: 12,375; Post-: 10,375
- Control psicológico-sobreprotección Pre-: 13; Post-: 13,375
- Control conductual rígido Pre-: 3,5; Post-: 5
- Vínculo afectivo Pre-: 15,125; Post-: 15,25

### Discusión/Conclusiones:

Los padres informaron de una mejoría en la sintomatología asociada a los trastornos mentales y en las relaciones interpersonales de los hijos (HoNOSCA). Observamos una disminución del control conductual indulgente a la vez de un aumento del control conductual rígido. Si entendemos los estilos parentales como un continuo (autoritario, democrático y permisivo), vemos que después de la intervención el estilo permisivo habría perdido fuerza, siendo más representativo el democrático. Por último, cabe destacar que la satisfacción global del programa fue excelente.

## P21 EL AUMENTO DE ATENCIONES EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS POR PSIQUIATRÍA, ¿UN CAMBIO QUE VIENE PARA QUEDARSE?

**AUTOR PRESENTADOR:** Sanjuán Ortiz, Cecilia. Hospital Universitari I Politècnic la Fe de Valencia.

**COAUTORES:** Andreu Martínez, Julia<sup>1</sup>; Pardo-González, Carla<sup>1</sup>; Téllez Gómez, Alejandro<sup>1</sup>; Rodríguez Fernández, Maria<sup>1</sup>; Aranda Telias, Raúl<sup>1</sup>; Ribes Jordan, Gràcia<sup>1</sup>; Rojo Bofill, Luis Miguel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitari I Politècnic la Fe de Valencia

### **Introducción:**

Existen datos que evidencian el importante aumento del volumen de atenciones a pacientes en edad pediátrica por parte de profesionales de la psiquiatría infantil en los últimos años. Este trabajo propone hacer una comparación de las atenciones en urgencias pediátricas del hospital la Fe durante el año 2019, el último año prepandemia, y el 2022.

### **Metodología:**

Se llevó a cabo un análisis de las atenciones psiquiátricas realizadas en urgencias pediátricas del hospital la Fe de Valencia durante los años 2019 y 2022. Para ello se utilizó la herramienta de explotación de datos de la principal aplicación informática de este hospital, obteniéndose los siguientes datos: fecha de la atención y sexo y edad de los pacientes atendidos. Se recogieron en una base de datos de Excel y se analizaron con el mismo programa.

### **Resultados:**

Se observó un aumento del 61,36% de atenciones psiquiátricas en el 2022 en comparación a las del 2019. Además, se objetivó un incremento de las atenciones a mujeres pasando de un 46% del total a un 64%. Las atenciones a pacientes de 13 y 14 supusieron un 61% del total recogidas durante estos dos años, aumentando la proporción en 2022 de los pacientes con 13 años.

### **Discusión/Conclusiones:**

En resumen, este análisis evidencia el aumento del volumen de pacientes en psiquiatría infantil en la línea de los datos ya recogidos en otros dispositivos y hospitales. Esta tendencia parece haberse visto incrementada durante los años de la pandemia, sin conocerse cuál es la relación, ya que podría tratarse de un desencadenante o un acelerador de una tendencia previa. Por tanto, se plantea la necesidad de reflexionar sobre los principales motivos, así como prever la realidad de los siguientes años para poder adaptar los recursos a una muy probable nueva realidad.

## P22 EL SUEÑO QUE TE LLEVA DEL TDAH A LA EPILEPSIA

**AUTOR PRESENTADOR:** Garrido Fernandez, Virginia. Caule (Complejo Asistencial Universitario León).

**COAUTORES:** Ortega García, Enrique<sup>2</sup>; Barrera García, Yeray<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CAULE (Complejo Asistencial Universitario León)

<sup>2</sup> CAULE

### **Introducción:**

El diagnóstico diferencial en el paciente con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), constituye un reto diario en las consultas de psiquiatría infanto-juvenil. Pacientes con síndromes neurológico diagnosticados, como los que aparentemente acuden sanos, pueden tener un proceso subyacente no detectado cuya manifestación clínica se basa en síntomas psiquiátricos. Si hay que tratar de definir la psicopatología de forma rigurosa para detectar la comorbilidad psiquiátrica asociada, no es menos relevante, hacer un adecuado despistaje de la posible patología orgánica que pueda estar generando síntomas similares o paralelos a un TDAH. Esto es lo que se presenta en el caso de nuestro paciente, con historia de dos crisis epilépticas, aparentemente estable, que padecía un síndrome POCS no detectado previamente a ser derivado a psiquiatría infantil por sospecha de TDAH.

### **Metodología:**

A partir del estudio y descripción de un caso valorado en la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil de León, se realiza una revisión bibliográfica de esta enfermedad rara que es el POCS, así como de la presentación tan similar a los síntomas de TDAH y de trastornos del aprendizaje que puede presentar.

### **Resultados:**

Varón de 8 años, derivado a la Unidad de salud mental infanto-juvenil (USMIJ) de León, para valorar deterioro acusado de los rendimientos en el curso actual, 2º EPO, y que también ha incrementado las alteraciones de conducta, su déficit de atención, inquietud e impulsividad, a lo que se asocia una dificultad llamativa de memorización de conceptos nuevos, que aparentemente fijados, olvida en menos de 24 horas.

### **Discusión/Conclusiones:**

Aunque es posible, hasta en un 24% de los casos, que la epilepsia durante el sueño, no presenten síntomas evidentes de ninguna índole, es preciso tener en cuenta, que ante encefalopatías, y/o historia de crisis convulsivas previas, realizar EEG de vigilia y sueño, permite detectar que presente un síndrome POCS, que deteriore sus funciones de forma irreversible.

## P23 ENTRE EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y LA PSICOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO ADOLESCENTE

**AUTOR PRESENTADOR:** Lillo Moreno, Maria Consuelo. USMIJ Jerez de la Frontera.

**COAUTORES:** Casillas Lara, Maria Luz<sup>1</sup>; Gomez Lillo, Clara<sup>2</sup>; Caron Lorente, Laura<sup>1</sup>; Reyes Romero, Belen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USMIJ Jerez de la Frontera

<sup>2</sup> Exeter University Uk

### Introducción:

La comorbilidad del Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) con otros trastornos del eje I es posible, siendo las más frecuentes depresión, trastornos fóbicos, esquizofrenia y otros trastorno psicóticos.

La concurrencia de sintomatología obsesiva con sintomatología psicótica es un fenómeno descrito de antiguo.

### Metodología:

Presentamos el caso de un adolescente de 14 años con TOC que meses después del diagnóstico presenta también sintomatología psicótica congruente con el diagnóstico de trastorno psicótico no especificado. Se solicita el consentimiento informado a la familia para la presentación del caso.

### Resultados:

La frecuencia de síntomas psicóticos en pacientes con TOC ha sido muy analizado. En los estudios de seguimiento retrospectivo concluyen que estos pacientes no corrían más riesgo de presentar esquizofrenia que la población general.

En un estudio transversal (Eisen y Rasmussen) encontraron que el 14 % de los sujetos con TOC manifestaban síntomas psicóticos.

Según Insel y Akiskal suelen ser episodios paranoides reactivos o trastornos del humor que pueden ocurrir con una frecuencia de hasta el 20%.

En este grupo se podría considerar lo que otros autores llaman TOC psicótico o maligno. Serían pacientes inicialmente diagnosticados de TOC que posteriormente desarrollan un cuadro psicótico en el curso de una enfermedad crónica y refractaria al tratamiento.

### Discusión/Conclusiones:

El caso parece un cuadro típico de TOC con afectación notable de su actividad general y un malestar clínicamente significativo. Posteriormente, la presencia simultánea de ideas delirantes obliga a un diagnóstico diferencial basándose en la conservación del juicio crítico y de la capacidad del paciente de considerar estos pensamientos como intrusivos y nacidos en su propia mente (obsesiones), o por el contrario como ajenas a él, creídas y vividas con firmeza (delirio). Así como de la capacidad del paciente de resistirse a los pensamientos y/o comportamientos intrusivos.

Algunos autores admiten la posibilidad de una transición de la idea obsesiva a delirante, cuando se pierde la conciencia de enfermedad y se abandona la resistencia contra la idea.

## P24 ESSENS: TECNOLOGÍA HÁPTICA FRENTE A COMPORTAMIENTOS ESTEROTIPADOS EN PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**AUTOR PRESENTADOR:** Fuentes Albero, Milagros. Universitat Politècnica de València, ETSII.

**COAUTORES:** Cloquell Ballester, Vicente<sup>2</sup>; Fuentes Albero, Milagros<sup>3</sup>; Berenguer Forner, Carmen<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universitat Politècnica de València, ETSII

<sup>2</sup> Universitat Politècnica de Valencia, ETSID

<sup>3</sup> Usmia Catarroja. Hospital la Fe. Valencia

<sup>4</sup> Universitat de València, Facultat de Psicologia

### Introducción:

Las estereotipias son manifestaciones neuroconductuales de movimiento de patrón fijo y repetitivo, motoras o vocálicas y sin finalidad alguna.

La vibroestimulación constituye una estimulación sensorial háptica que proporciona sensaciones táctiles y propioceptivas y que puede ser proporcionada a través de un dispositivo wearable en múltiples contextos.

### Metodología:

Se realizó la descripción de un caso clínico. Se plantea como objetivo estudiar la influencia de la estimulación por vibración, proporcionada a través de un prototipo *wearable*, sobre los comportamientos estereotipados de un niño de 7 años con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Discapacidad Intelectual (DI) al que se le solicita el consentimiento informado para su presentación a la familia.

Un paciente con diagnóstico de autismo, retraso mental severo, no verbal y en el que se observaron dos movimientos estereotipados (motor y fonatorio), severos, según escala RBS-R. Recibió vibroestimulación bilateral mediante un prototipo, con forma de reloj, mientras visualizaba un vídeo en el que un avatar signaba en lengua de signos Schaeffer (una historia social). La duración del vídeo fue de 4 minutos y la de la prueba, de 8 minutos. La prueba se realizó cuatro veces. La primera y tercera vez visualizó el vídeo (4') llevando el dispositivo apagado y volvió a visualizarlo (4'), con el dispositivo encendido (vibrando). La segunda y cuarta vez, las condiciones de encendido y apagado se alternaron. El estímulo vibratorio (frecuencia: 210 Hz y amplitud: 0,517G) fue proporcionado con pulsos vibrantes de 700ms, cada 500ms.

### Resultados:

Se observó la completa desaparición de los movimientos estereotipados en las ocasiones en que los dispositivos se mantenían vibrando (encendidos) y una imitación de los signos “rojo” y “coche”, con una vocalización de la sílaba “che”, por parte del paciente, durante esos períodos.

### Discusión/Conclusiones:

Se destaca la enorme importancia que estos breves períodos de tiempo, a modo de “ventanas de oportunidad abiertas”, pueden tener y la necesidad de realizar estudios más amplios y rigurosos para analizar los posibles efectos de la vibroestimulación sobre la inhibición de las conductas estereotipadas.

## P25 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS ADOLESCENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA BREVE DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS DURANTE EL AÑO 2022

**AUTOR PRESENTADOR:** Galerón Guzmán, Rubén. Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

**COAUTORES:** Expósito Durán, María Elena<sup>1</sup>; Mayor Sanabria, Federico<sup>1</sup>; Martín Ruiz, Javier<sup>1</sup>; Pérez Moreno, María Rosario<sup>1</sup>; Mesian Pérez, Idir<sup>1</sup>; Tur Salamanca, Nuria<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Clínico San Carlos, Madrid

### Introducción:

Según recoge el Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid 2022-2024 en base al informe Crecer Saludablemente de *Save The Children* (diciembre 2021), “los problemas de salud mental en este colectivo se han triplicado por la pandemia”. Este dato está teniendo reflejo en la incidencia y la gravedad de la sintomatología presentada por los adolescentes, los cuales precisan en numerosas ocasiones la necesidad de un ingreso hospitalario.

### Metodología:

Estudio descriptivo observacional de los 115 pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Adolescentes del Hospital Clínico San Carlos desde el inicio de su funcionamiento el 28 de abril de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022. Para ello, se analizarán los datos sociodemográficos, clínicos y diagnósticos obtenidos de los adolescentes ingresados en dicha unidad.

### Resultados:

En la muestra analizada, existe una mayoría de ingresos de mujeres (88,7%) con una media de edad general de 14,88 años. Entre los motivos de ingresos, el comportamiento suicida (autolesiones, ideación o intento de suicidio como causa principal del ingreso) abarca el 72,1%. Para el 18% de los pacientes, la hospitalización fue el primer contacto con el sistema de salud mental y alrededor del 50% de los pacientes cuenta con al menos un ingreso previo. Los trastornos afectivos fueron los diagnósticos más frecuentes al alta, seguidos de los rasgos disfuncionales de personalidad. El diagnóstico comórbido más frecuente es el trastorno de la conducta alimentaria.

### Discusión/Conclusiones:

Dado el significativo porcentaje de comportamiento suicida como motivo de ingreso, se antoja necesario analizar con detalle las características clínicas de este amplio grupo de pacientes para establecer medidas enfocadas a reducir el riesgo suicida y la necesidad de ingreso hospitalario de esta población.



## P26 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS ANTECEDENTES EN EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LA INFANCIA DE ADOLESCENTES QUE HAN REALIZADO UNA TENTATIVA AUTOLITICA

**AUTOR PRESENTADOR:** Duran Forteza, Oscar. Corporació Sanitària Parc Taulí Sabadell.

**COAUTORES:** Pujals Altés, Elena<sup>1</sup>; Gracia Liso, Rebeca<sup>1</sup>; Espluga Frigola, Nuria<sup>1</sup>; Miñano Valero, Maria José<sup>1</sup>; Jiménez Calvo, Marta<sup>1</sup>; Puntí Vidal, Joaquim<sup>1</sup>; Pàmias Massana, Montserrat<sup>1</sup>; Palao Vidal, Diego J. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Corporació Sanitària Parc Taulí Sabadell

### Introducción:

El suicidio constituye una de las primeras causas de mortalidad entre adolescentes (Roh et al, 2018) siendo tercera causa de muerte entre 10-19 años en España (INE, 2019).

Desde 2014 el departamento de Salud catalán inició el programa “Código Riesgo Suicidio” (CRS) (Perez-Sola et al, 2020) de prevención secundaria, con el objetivo de reducir la reincidencia mediante la vinculación rápida (menos de 72h en menores) al seguimiento especializado.

Pretendemos analizar los antecedentes y tipos de experiencias traumáticas en aquellos adolescentes que han realizado una tentativa autolítica (TA).

### Metodología:

Estudio descriptivo de las experiencias traumáticas evaluadas a través del autoinforme *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ-SF) en una muestra de 105 adolescentes (12-18 años) que han realizado una TA y aceptado vinculación al programa CRS en el Hospital de Sabadell.

### Resultados:

Se evaluaron los resultados obtenidos en el CTQ de los 105 pacientes. El 80 % reportaba antecedentes traumáticos de abuso emocional: 26'7% leve, 11'4% moderado y 41'9% severo. El 37'14%, antecedentes de abuso sexual: 12'4% leve, 9'5% moderado, 15'2% severo. El 33'3%, experiencias traumáticas vinculadas al abuso físico: 12'4% leve, 8'6% moderado, 12'4% severo. El abandono emocional aparecía en el 70'5% de los pacientes: 33'3% leve, 19% moderado y 18'1% severo. La negligencia física en el 44'8% de los pacientes: 23'8 % leve, 9'5% moderada y 11'4% severa.

### Discusión/Conclusiones:

Los adolescentes con TA relatan frecuentemente antecedentes traumáticos, siendo los más frecuentes el abuso y abandono emocional.

Parece relevante durante la intervención aguda en prevención de suicidio contar con un equipo coordinado de profesionales clínicos y de trabajo social, que preste atención a la detección e intervención precoz de situaciones traumáticas, especialmente la negligencia y abuso emocional en la infancia.



## P27 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA CONSULTA INTENSIVA HOSPITALARIA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL

**AUTOR PRESENTADOR:** Estibariz Milla, Marta. Hospital Universitario Donostia.

**COAUTORES:** Barbadillo Izquierdo, Laura<sup>1</sup>; Lado Codesido, Maria<sup>1</sup>; Antúnez María, Begoña<sup>1</sup>; Sánchez Alias, Ana<sup>1</sup>; Pagola Pascual, Maribel<sup>1</sup>; Legarreta Aldasoro, Elena<sup>1</sup>; Ruiz de Pellón Santamaria, Angel<sup>1</sup>; Querejeta Ayerdi, Imanol<sup>1</sup>; Arostegui Uranga, Silvia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Donostia

### Introducción:

En la última década las atenciones urgentes de psiquiatría en la población infanto-juvenil parecen estar aumentando gradualmente, influyendo el impacto de estresores psicosociales. En un estudio realizado en distintos complejos hospitalarios estatales, se describe un aumento del 23% entre 2010 y 2016 (n=218). En este hospital en 2022 se han atendido 341 urgencias en esta población, 60% entre 15-17 años. Entre los motivos de atención más prevalentes se sitúan las intoxicaciones medicamentosas no voluntarias, ideación autolítica, trastornos de conducta y trastornos de la conducta alimentaria.

### Metodología:

En enero de 2021 el servicio de psiquiatría del Hospital Universitario Donostia puso en marcha una consulta hospitalaria intensiva de psiquiatría infanto-juvenil, recogiendo en este estudio los resultados de la intervención realizada en los primeros 18 meses. Variables demográficas (edad, género) y clínicas (tiempo de seguimiento, hospitalización en psiquiatría).

### Resultados:

Se han atendido 159 pacientes. Las derivaciones se realizaron desde urgencias o interconsulta hospitalaria principalmente. Los diagnósticos principales han sido: trastorno de la conducta alimentaria (TCA) (n=42, 26,4%), episodio depresivo mayor (23,3%), trastorno adaptativo (19,5%), etc.

Entre los sujetos con TCA (F50.0, F50.1, CIE-10), 21% no había tenido atenciones previas en salud mental. Un 23,8% (n=10) ha precisado al menos un ingreso en la unidad de psiquiatría infanto-juvenil, por evolución desfavorable o psicopatología grave comórbida. En los demás, se ha continuado seguimiento en consulta, una intensidad variable. Tiempo medio de seguimiento de 70,6 días (rango 1-251 días). Edad media 14,7 años, edad inferior en varones. En éstos el síntoma principal la hiperactividad física-compensación. En los más pequeños conductas fóbicas hacia líquidos, ansiedad de separación, y dificultad en la reciprocidad socioemocional dentro del espectro del autismo.

### Discusión/Conclusiones:

En definitiva, el abordaje de la salud mental infanto-juvenil es una necesidad emergente, las intervenciones terapéuticas mediante hospitalización parcial y/o programas intensivos comunitarios pueden ser suficientemente efectivos y prevenir hospitalización completas.

## P28 ESTUDIO FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL LÍMITE (FIL) EN CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: CONOCERLOS ES AYUDARLOS

**AUTOR PRESENTADOR:** Sanchez Martinez, J. CSMIJ Girones/IAS.

**COAUTORES:** Rivera Abello, H. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> CSMIJ Gironés/IAS

### **Introducción:**

El funcionamiento intelectual límite (FIL) define la población con un rendimiento del CI entre una y dos desviaciones estándar por debajo de la media, rango del CI entre 71 y 84; (APA 2000).

Se ha dedicado poca investigación a los niños con FIL. Es una entidad nosológica controvertida y una categoría clínica marginal que todavía no se ha definido claramente y para la que no existen diagnósticos y enfoques terapéuticos específicos.

### **Metodología:**

Se realiza un registro de los casos FIL atendidos en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) durante 2022. Cada referente clínico recoge las variables siguientes: fecha nacimiento, derivante, motivo de derivación, fecha diagnóstico y comorbilidades.

El registro se realiza anónimamente y se introducen y analizan los datos a través del programa Excel.

### **Resultados:**

La muestra (n = 121) de edades comprendidas de los 4 años hasta los 18 años.

El análisis de los datos muestra los siguientes resultados: la prevalencia de FIL es mayor en sexo masculino (sexo asignado al nacimiento) que en el femenino con una proporción de 3:1.

Las edades de derivación al CSMIJ más frecuentes son los 8 y 10 años, edades que coinciden con el cambio de ciclo educativo y aumento de la exigencia académica.

La comorbilidad clínica más frecuente son los trastornos generalizados del desarrollo (30%) seguidos por los trastornos hipercinéticos (27%). Ambos llevan asociados dificultades en las funciones ejecutivas y en la teoría de la Mente, con lo que aumenta el malestar y el sufrimiento.

### **Discusión/Conclusiones:**

Esta muestra tiene el sesgo de ser población atendida en el CSMIJ, por lo que no es generalizable a población general. Obtener la distribución de FIL en nuestra población clínica ha permitido que se promuevan las adaptaciones necesarias en el ámbito académico, lo que puede contribuir a la disminución del fracaso escolar y todas las complicaciones que ello conlleva.

## P29 EVOLUCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN URGENCIAS DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE. COMPARATIVA DE DATOS PRE-PANDEMIA, DURANTE LA PANDEMIA Y EN LA ACTUALIDAD

**AUTOR PRESENTADOR:** Martí-Estévez, Inés. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

**COAUTORES:** Taracena-Cuerda, Maria<sup>1</sup>; Peñuelas Calvo, Inmaculada<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

### **Introducción:**

El suicidio es un problema de salud pública. Según el INE, en 2021 fallecieron 4003 personas por suicidio, lo que supone un incremento en el último año de un 1,6%. El mayor crecimiento en fallecimientos por suicidio se produce en el tramo de edad entre los 10 y 14 años.

### **Metodología:**

Analizamos los datos obtenidos de manera retrospectiva en los informes de los pacientes atendidos con conductas del espectro suicida (ideación autolítica, intento autolítico y conductas autolesivas no suicidas) en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid del último semestre de los años 2019 a 2022. Los pacientes se seleccionan mediante un muestreo consecutivo no probabilístico durante el período de estudio.

### **Resultados:**

En el último cuatrimestre del año 2019, la asistencia a Urgencias fue de 15 pacientes, 8 consultaron por conducta suicida. En 2020, acudieron 19 pacientes, 15 por conducta suicida. En 2021 se valoraron 162, 83 por conducta suicida. En 2022, se valoraron 198 pacientes, siendo 110 por conducta suicida.

Del total de asistencias a urgencias de pacientes que consultaron por conducta suicida en estos años (n=227), un 94% (213) fueron mujeres, frente a un 6% (14) de varones. En cuanto a la edad, un 8% (18) estaban en edad escolar (igual o menor de 12 años) y un 92% (209) eran adolescentes.

### **Discusión/Conclusiones:**

Desde 2019 se observa una tendencia creciente en el número de pacientes que acuden a Urgencias por conducta del espectro suicida. Este incremento es mayor en los años 2021 y 2022. Nuestros resultados coinciden con los del Instituto Nacional de Estadística respecto al aumento de suicidios en menores de 15 años. Es necesario impulsar una reflexión sobre los factores subyacentes, para poder desarrollar herramientas de prevención e intervención temprana que ayuden a invertir la tendencia de los últimos años.

## P30 EVOLUCIÓN TÓRPIDA EN UN CASO CLÍNICO DE ANOREXIA NERVIOSA Y RASGOS TRASTORNO DEL ESPECTO AUTISTA

**AUTOR PRESENTADOR:** Gámez Martínez, Sara. Hospital Parc Taulí.

**COAUTORES:** Aguilar Fernández, Alfredo<sup>1</sup>, Castro Carreras, Laia<sup>1</sup>, Pàmias Massana, Montserrat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Parc Taulí

### **Introducción:**

Existe una influencia de rasgos del trastorno del espectro autista (TEA) en la sintomatología, tratamiento y curso de la anorexia nerviosa (AN), siendo importante el diagnóstico de ambos trastornos cuando son comórbidos. Hay características clínicas comunes, como rigidez cognitiva, alteración en funciones ejecutivas, baja coherencia central, dificultades en área social y alteraciones en alimentación. En ocasiones es difícil determinar si existe clínica TEA previa desarrollo del TCA. Para la eficacia del tratamiento es necesario individualizar la intervención conforme a las necesidades de cada paciente, teniendo en cuenta las posibles particularidades del TEA.

### **Metodología:**

Hablaremos de un caso clínico, de paciente con Anorexia Nerviosa y clínica TEA comórbida. Se trata de una paciente adolescente, que hace seguimiento en el centro de salud mental infanto-juvenil (CSMIJ) de la Corporación Sanitària Parc Taulí de Sabadell. La paciente firma consentimiento informado.

### **Resultados:**

La paciente tiene 18 años y presenta clínica TCA propia de una Anorexia Nerviosa y posibles rasgos TEA. Presenta leves dificultades sociales, una elevada rigidez cognitiva, dificultad en expresar emociones e hipersensibilidad a estímulos ambientales. La evolución de la clínica TCA es tórpida, escasa conciencia de enfermedad y dificultad para cumplir las pautas, además de uso de ejercicio excesivo. Las escalas administradas sugieren una capacidad cognitiva en franja superior, puntuaciones significativas en algunas escalas de la SRS, puntuación alta en AQ y media en EQ, así como altas puntuaciones en algunas subescalas EDI-3.

### **Discusión/Conclusiones:**

Los pacientes con TCA y rasgos TEA muestran más dificultades de manejo en la clínica TCA y en ocasiones dificultades en el diagnóstico. En este caso se realizará un estudio más exhaustivo (ADI-R) para finalizar evaluación de diagnóstico de TEA y buscar un tratamiento más individualizado y eficaz, teniendo en cuenta por ejemplo síntomas como hipersensibilidad a estímulos, dificultades sociales, rigidez cognitiva y conciencia de enfermedad.

## P31 EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LA INFANCIA Y CLÍNICA AFECTIVA EN ADOLESCENTES QUE HAN REALIZADO UN INTENTO AUTOLÍTICO: ESTUDIO COMPARATIVO TRANSVERSAL

**AUTOR PRESENTADOR:** Pujals Altés, Elena. Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell.

**COAUTORES:** Duran Forteza, Oscar<sup>1</sup>; Gracia Liso, Rebeca<sup>1</sup>; Espluga Frigola, Nuria<sup>1</sup>; Miñano Valero, Maria José<sup>1</sup>; Puntí Vidal, Joaquim<sup>1</sup>; Jiménez Calvo, Marta<sup>1</sup>; Pamias Massana, Montserrat<sup>1</sup>; Palao Vidal, Diego Jose<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell

### Introducción:

El suicidio constituye una de las primeras causas de mortalidad entre adolescentes (1) siendo tercera causa de muerte entre 10-19 años en España (INE, 2019).

Desde 2014 el departamento de Salud catalán inició el programa “Código Riesgo Suicidio” (CRS) (Perez-Sola et al, 2020) de prevención secundaria, con el objetivo de reducir la reincidencia mediante la vinculación rápida (menos de 72h en menores) al seguimiento especializado.

Se comparan las características clínicas de los adolescentes con historia previa de experiencias traumáticas respecto al grupo que no las presenta en una muestra de adolescentes que han realizado TA, con la hipótesis de que el grupo con historia previa presentará clínica afectiva más severa.

### Metodología:

Estudio analítico retrospectivo transversal que compara variables clínicas de dos grupos: grupo con experiencias traumáticas de intensidad moderada-severa y grupo sin experiencias traumáticas o de intensidad leve, evaluadas a través del Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF) en una muestra de adolescentes que han realizado una TA y aceptada vinculación al programa CRS del Hospital de Sabadell.

### Resultados:

Muestra formada por 105 adolescentes entre 12 y 17 años. 69 (65,7%) presentaban historia previa traumática moderada-severa y 36 (34,3%) no presentaban o de intensidad leve. No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en el diagnóstico al realizar la TA, desencadenante, o antecedentes psiquiátricos personales. El grupo con antecedentes traumáticos moderado-severo puntuó significativamente más alto en las escalas de depresión. ( $p=0,000$ ) que aquellos sin estos antecedentes.

### Discusión/Conclusiones:

Se confirma que los adolescentes con antecedentes personales de experiencias traumáticas moderada-severa presentan mayor gravedad de trastornos afectivos al realizar la TA que el grupo sin estos antecedentes.

Parece relevante durante la intervención aguda en prevención de suicidio contar con un equipo coordinado de profesionales clínicos y de trabajo social, que preste atención a la detección e intervención precoz de situaciones traumáticas.

### Bibliografía:

1. Roh BR, Jung EH, Hong HJ. A Comparative Study of Suicide Rates among 10-19-Year-Olds in 29 OECD Countries. *Psychiatry Investig.* abril de 2018;15(4):376-83.

## P32 FACTORES DE RIESGO PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

**AUTOR PRESENTADOR:** Vlaic, Alexandra. Hospital Universitario Vall D'Hebron.

**COAUTORES:** Querol Clares, Paula<sup>1</sup>; Alijotas Capdevila, Maria<sup>1</sup>; Mestres Ferrés, Ferran<sup>1</sup>; Martinez Ramirez, Maria<sup>1</sup>; Gisbert Gustemps, Laura<sup>1</sup>; Lugo Marín, Jorge<sup>1</sup>; Setien Ramos, Imanol<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Vall D'Hebron

### Introducción:

El trastorno del espectro autista es un trastorno del neurodesarrollo con una prevalencia entorno al 1% que se caracteriza por dificultades en comunicación social y conductas y actividades restringidas y repetitivas. La etiología es multifactorial, influenciada tanto por factores genéticos como por factores ambientales (prenatales, perinatales, postnatales).

### Metodología:

Realizamos un estudio descriptivo, transversal en una muestra de pacientes actualmente en seguimiento ambulatorio en la Unidad de TEA del Hospital Vall d'Hebron. Los pacientes incluidos en el estudio cumplen criterios diagnósticos de TEA conforme con el DSM-5. Recogemos antecedentes prenatales, perinatales y postnatales de los registros de la unidad. De un total de 187 pacientes actualmente en seguimiento, analizamos los antecedentes de 168, usando como criterio de exclusión la ausencia de información sobre antecedentes relevantes para el estudio.

### Resultados:

La muestra (n=168) consistió en un 88% pacientes de sexo masculino y un 12% de sexo femenino, con una media de edad de  $14,2 \pm 4,4$  años. Como posibles factores de riesgo prenatales, analizamos la edad materna y paterna en el momento de la concepción. La media de edad materna fue de  $33 \pm 5,9$  años, con una moda de 34 años y la media de edad paterna,  $34 \pm 5,9$  años, con una moda de 35 años. En cuanto a posibles factores de riesgo perinatales, observamos que un 28% de los pacientes nacieron prematuros. Un 33.9% de partos fueron cesáreas y de los partos vaginales, un 10,7% fueron partos instrumentales. Como posible factor importante del periodo postnatal, observamos una media de peso al nacer de  $2884 \pm 843$  g.

### Discusión/Conclusiones:

Se observó que un porcentaje importante de pacientes con diagnóstico de TEA presentan factores de riesgo ambientales. Se necesitan más estudios que permitan explorar la correlación entre estos factores y el riesgo de TEA y poder así profundizar en la etiología de dicho trastorno.

## P33 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ADOLESCENTES LGTBIQ

**AUTOR PRESENTADOR:** Güerre Lobera, María José. CSM Villaverde. Ucf de Psiquiatría y Psicología Infantil. Agc Psiquiatría H12 Octubre.

**COAUTORES:** De Cos Milas, Ana<sup>2</sup>; Pinero Higuera, Marta<sup>1</sup>; Aparicio Reinoso, M.Teresa<sup>3</sup>; Martín Carballeda, Julia<sup>4</sup>

<sup>1</sup> CSM Villaverde. Ucf de Psiquiatría y Psicología Infantil. Agc Psiquiatría H12 Octubre

<sup>2</sup> H. Universitario de Móstoles

<sup>3</sup> Hospital Ramon y Cajal. Madrid

<sup>4</sup> Hospital de Alcorcon

### Introducción:

En los últimos años estamos atendiendo a una mayor cantidad de adolescentes con diversidad de género. Aunque la diversidad de género no asocia a patología mental, los factores de riesgo psicosociales asociados (*minority stress model*) si pueden aumentar la incidencia de trastorno mental en estos colectivos.

### Metodología:

Partiendo de la teoría del estrés de minorías, revisamos en la literatura cuales son los factores de riesgo psicosocial que más se relacionan con trastorno mental en la adolescencia y que trastornos son los más frecuentes. Tomamos como referencia la población LQTBQIQ infanto juvenil atendida en Consulta de Psiquiatría en CSM durante un año y vemos que factores de riesgo referían, así como síntomas de trastorno mental.

### Resultados:

Comprobamos que esos factores de riesgo están presentes en nuestros pacientes y que muchos de ellos se podrían explicar por el estrés de minoría.

### Discusión/Conclusiones:

El acoso, la victimización y la falta de apoyo social y familiar son factores de riesgo de gran importancia que deberíamos.

## P34 FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN ADOLESCENTES CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

**AUTOR PRESENTADOR:** Padilla Segovia, Marta. Hospital de Mataró.

**COAUTORES:** Puig, Olga<sup>2</sup>; de la Serna, Elena<sup>2</sup>; Juez, Andrea<sup>2</sup>; Baeza, Inmaculada<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Mataró

<sup>2</sup> Hospital Clínic

### **Introducción:**

La adherencia a la Dieta Mediterránea (DM) se asocia a la prevención de riesgos de enfermedades cardiovasculares y neurodegenerativas y parece asociarse a una disminución de problemas de salud mental. El estatus socioeconómico y la sobrecarga del cuidador podrían variar la adherencia a la (DM).

### **Metodología:**

El estudio del programa de entrenamiento cognitivo-conductual y en habilidades sociales en el trastorno psicótico de inicio precoz, se incluyeron 27 pacientes adolescentes con primer episodio psicótico (aPEP) y 38 controles, cumplieron el cuestionario KIDMED, SES y sobrecarga del cuidador, para adherencia DM, estatus socioeconómico familiar y sobrecarga del cuidador. Se compararon variables categóricas con pruebas de chi-cuadrado y las continuas con una t-student para muestras independientes. Se utilizó correlación de Pearson para explorar asociaciones entre variables continuas. Se consideró como significativo un valor  $p < 0,05$  (bilateral).

### **Resultados:**

Muestra de pacientes ( $16,2 \pm 1,89$  años, 44,4% chicos) y controles ( $15,3 \pm 2,33$  años, 28,9% chicos). No observamos diferencias significativas en la adherencia a la DM entre pacientes y controles. Los pacientes presentaron peor nivel socioeconómico ( $34,8 \pm 15,4$  vs  $19,3 \pm 16,9$ ,  $p < 0,001$ ) y sobrecarga del cuidador ( $0,54 \pm 0,51$  vs  $0,03 \pm 0,17$ ,  $p < 0,001$ ), respecto a controles. La adherencia a la DM no se correlaciona con el riesgo de agotamiento del cuidador ni con el nivel socioeconómico familiar. Realizamos un análisis exploratorio de los ítems de adherencia a la DM, y los pacientes mostraron diferencias significativas en los ítems de fast food y no desayunar, presentando un peor patrón respecto a controles.

### **Discusión/Conclusiones:**

El nivel socioeconómico no se asocia con la adherencia a la DM en pacientes con PEP. No existen diferencias entre PEPs y controles en la adherencia a DM, aunque el grupo de PEPs muestra una peor dieta comida fast food y no desayunar. Futuros estudios deberían explorar si estas alteraciones cualitativas en la dieta pueden asociarse a alteraciones metabólicas y a una repercusión en la salud mental de la población.



## P35 HIKIKOMORI EN LA ADOLESCENCIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y COMORBILIDAD. A PROPÓSITO DE UN CASO

**AUTOR PRESENTADOR:** Rossignoli Otero, María del Carmen. Hospital Universitario Central de Asturias.

**COAUTORES:** García Vázquez, Paula<sup>1</sup> ; Pérez Suárez, Lucía<sup>1</sup>; Martín Gil, Elena<sup>1</sup>; Couce Sánchez, Manuel José<sup>1</sup>; Álvarez Vázquez, Clara María<sup>1</sup>; Coya Alonso, Tamara<sup>2</sup>; González Blanco, Leticia<sup>1</sup>; Seijo Zazo, Elisa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Central de Asturias

<sup>2</sup> Hospital Álvarez Buylla

### Introducción:

El *hikikomori* es un fenómeno psicopatológico y sociológico en aumento, consistente en una retirada de la sociedad, mínimo de 6 meses, reclusándose en el hogar, girando en torno a Internet y las nuevas tecnologías.

Algunos *hikikomori* serían una reacción al estrés, como una forma de evitación de situaciones estresantes (situaciones y juicios sociales). Muchos presentan síntomas psiquiátricos, siendo importante realizar una evaluación multiaxial.

### Métodos:

Varón de 14 años. Cursando 6ºEPO. Absentismo escolar desde hace 6 meses, negándose a abandonar el domicilio o acudir a consulta. Aislamiento en su habitación, abandono del autocuidado, dedicándose a jugar a videojuegos o ver la televisión.

Se programa ingreso involuntario en la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil.

Contacto pobre. Enlentecimiento motor. Astenia. Discurso parco, monoorde. Apragmatismo. Aplanamiento afectivo. Apatoabulia, anhedonia. Clinofilia, aislamiento social. Literalidad, pensamiento concreto. Hipersomnia, alimentación desorganizada.

Se ha obtenido el Consentimiento informado de la familia para su publicación.

### Resultados:

Es importante el diagnóstico diferencial con trastornos psicóticos. La fase prodrómica de la esquizofrenia presenta características similares al *hikikomori* (deterioro social, pérdida de higiene, desconfianza, ansiedad, trastornos del sueño, ánimo depresivo). Como diferencia, el **hikikomori** presenta el juicio de la realidad conservado, no aparece conducta anómala, ni otros síntomas negativos más allá del aislamiento, como deterioro cognitivo.

Tras descartar un cuadro psicótico, dada la psicopatología presentada, es diagnosticado de trastorno depresivo y trastorno esquizoide de personalidad, mejorando tras intervención psicoterapéutica y farmacológica dirigida.

En la depresión, la hipotimia, la abulia y la anhedonia pueden manifestarse como retraimiento.

Además, los trastornos de personalidad (especialmente cluster A y C), pueden ser comórbidos con el *hikikomori*.

### Discusión/Conclusiones:

El *hikikomori* sería un síndrome que presenta una alta comorbilidad con trastornos psiquiátricos (psicóticos, afectivos, trastornos de personalidad o del desarrollo).

El abordaje terapéutico será diferente según la comorbilidad que presente, resultando vital determinar la coexistencia de trastornos psiquiátricos en la evaluación. Así se podrá realizar un abordaje individualizado y multidisciplinar que permita una adecuada rehabilitación.

## P36 IDENTIDAD Y ENFERMEDAD MENTAL EN LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

**AUTOR PRESENTADOR:** Bueno Sanya, Laura. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Hospital Clínic de Barcelona.

**COAUTORES:** Ilzarbe Simorte, Daniel<sup>1</sup>; De Juan Viladegut, Oscar<sup>1</sup>; Andreu Gracia, Helena<sup>1</sup>; Olivier Mayorga, Luis<sup>1</sup>; Ortiz García, Ana Encarnación<sup>1</sup>; Baeza Pertegaz, Inmaculada<sup>1</sup>; Morer Liñan, Astrid<sup>1</sup>; Lázaro García, Luisa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Hospital Clínic de Barcelona

### Introducción:

El principio de individuación intenta explicar un proceso que posibilita la generación de un individuo psicológico. Éste ha sido un fenómeno de interés humano a lo largo de la historia, tanto por parte de psicólogos y psiquiatras como de filósofos. La adolescencia es una etapa clave en este proceso, con importantes implicaciones en la formación de una identidad sana que nos permita relacionarnos constructivamente con nuestro entorno.

### Metodología:

Describimos el caso de un paciente de 17 años con antecedentes de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), consumo de sustancias ocasional e ideación autolítica cronicada. A pesar de que no ha presentado sintomatología afectiva endógena, psicótica u otra clínica relevante, ha sido hospitalizado 4 veces en un período de 8 meses. El paciente no explica eventos traumáticos graves y goza de un contexto socioeconómico y familiar globalmente favorables. Se habrían considerado los rasgos desadaptativos de la personalidad como posibilidad diagnóstica principal, ya que destaca su dificultad en la regulación emocional. Además, parece estar en busca de una identidad que le pueda proporcionar un lugar simbólico en su contexto familiar, que se habría manifestado principalmente en una romantización de la enfermedad mental.

Se ha obtenido el Consentimiento informado para la publicación.

### Resultados:

Nos preguntamos por la utilidad de un diagnóstico de trastorno de la personalidad en este tipo de pacientes durante la adolescencia. Asimismo, revisamos la literatura relacionada con la configuración identitaria, sana y patológica, planteándonos cómo contribuyen los reingresos y los diagnósticos en esta última. En este contexto, planteamos el posible beneficio de un proceso psicoterapéutico ambulatorio con abordaje familiar.

### Discusión/Conclusiones:

La adolescencia es una etapa vulnerable con un impacto importante en la formación identitaria. Proponemos la profundización en el estudio de la repercusión de los reingresos y los diagnósticos psiquiátricos en dicho proceso, reflexionando sobre la responsabilidad profesional, tanto individual como colectiva, y sobre la posibilidad de minimización de daños en casos como el presentado.

## P37 IMPORTANCIA DE LA ESTRUCTURA DE LAS ÁREAS FRONTOTEMPORALES EN LA DISCRIMINACIÓN DE INDIVIDUOS SANOS Y PACIENTES CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO MEDIANTE MACHINE LEARNING

**AUTOR PRESENTADOR:** Ortuño, María. Institut D'investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer, Neuroscience, Barcelona, Spain.

**COAUTORES:** Fortea, Adriana<sup>1</sup>; De la Serna, Elena<sup>2</sup>; Borras, Roger<sup>3</sup>; Ilzarbe, Daniel<sup>3</sup>; Martínez, Irene<sup>1</sup>; Masias, Mireia<sup>4</sup>; Baeza, Immaculada<sup>3</sup>; Castro-Fornieles, Josefina<sup>3</sup>; Sugranyes, Gisela<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Institut D'investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer, Neuroscience, Barcelona, Spain

<sup>2</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Madrid, Spain

<sup>3</sup> Department of Psychiatry and Psychology, Institute of Neuroscience, Hospital Clínic of Barcelona, Barcelona, Spain

<sup>4</sup> Bcn-Medtech, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona

<sup>5</sup> Institut D'investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer (Idibaps)

### Introducción:

Medidas de neuroimagen estructural en el córtex fronto-temporal han demostrado ser un potencial biomarcador de clasificación tras un primer episodio psicótico (PEP) en adultos. Sin embargo, la psicosis de inicio temprano (antes de los 18 años) puede implicar características clínicas y estructurales distintas a las encontradas en muestras de adultos.

### Metodología:

123 adolescentes con PEP (edad media 15,76 (10-18), 54% mujeres) y 178 sujetos sanos (edad media 15,05 (10-18), 57% mujeres) fueron evaluados clínicamente y neurocognitivamente, y se adquirió una resonancia magnética (RM) ponderada en T1. Las imágenes fueron preprocesadas empleando FreeSurfer para determinar las medidas de grosor cortical (CT) y área de superficie (SA). Las medidas de CT y SA se incluyeron en un algoritmo LASSO para seleccionar variables relevantes y reducir la dimensionalidad del conjunto de datos, el cual se dividió en muestra de entrenamiento (70%) y de validación (30%) para realizar una validación cruzada. Luego, se empleó otro algoritmo LASSO para discriminar entre los grupos de interés.

### Resultados:

Los resultados indicaron que el modelo discriminativo logró una precisión del 60% (51%-70%), una sensibilidad de 58% (48%-68%) y una especificidad de 61% (52%-71%) en la clasificación entre los grupos PEP y control. Las variables más relevantes para la discriminación entre los grupos fueron el CT del córtex frontal superior izquierdo, el córtex frontal medial rostral derecho, el córtex frontal medial caudal izquierdo, el córtex occipital lateral derecho y el córtex temporal inferior izquierdo, cuyas betas fueron -7,25 , 5,15 , 4,41 , -4,20 y -3,93, respectivamente.

### Discusión/Conclusiones:

En nuestra muestra, el CT de regiones fronto-temporales y occipitales resultó determinante en la clasificación de adolescentes con PEP. Estas áreas son consistentes con aquellas reportadas como anómalas en psicosis. En futuros estudios, es necesario realizar modelos que incorporen aspectos clínicos, funcionales, genéticos y neurocognitivos con el fin de mejorar la discriminación entre los distintos grupos.

## P38 INTERVENCIÓN EN TRAUMA AGUDO: CÓMO ABORDAR, DESDE EL MODELO EMDR, EL SUICIDIO EN UN USUARIO

**AUTOR PRESENTADOR:** Díaz Salsench, Eva. Hospital de Día de Adolescentes del Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata.

**COAUTORES:** Monge, Rocio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Día de Adolescentes del Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata

### **Introducción:**

La experiencia del suicidio de un usuario en un Hospital de Día supone un trauma para el resto de los usuarios y los profesionales. Acompañar a nuestro sistema de procesamiento de la información, para superar la fase aguda del trauma, ayuda a la desensibilización del malestar, a la primera integración de lo ocurrido y acorta la duración del proceso, evitando el efecto acumulativo.

El episodio traumático incluye el evento original y sus consecuencias significativas: todas las experiencias y las preocupaciones relacionadas con el suicidio hasta los distintos momentos en que se procesa.

### **Metodología:**

Se trabaja a través del protocolo de “Intervención grupal en trauma agudo” desde el EMDR, lo que supone las siguientes etapas:

- Psicoeducación
- Valoración
- Estabilización del S.N simpático
- Evaluación del recuerdo
- Desensibilización
- Instalación
- Escaner corporal
- Cierre
- Reevaluación

### **Resultados:**

A través de 3 sesiones grupales, que incluyeron a pacientes y profesionales, se abordó y facilitó la desensibilización y el procesamiento del trauma que supuso el suicidio del usuario.

### **Discusión/Conclusiones:**

Debemos tener en cuenta que los equipos de trabajo que abordamos la salud mental de los adolescentes estamos expuestos al trauma que supone el suicidio, que cada vez es más frecuente en esta población.

Es necesario tener herramientas para intervenir, no solo con los usuarios, sino con los profesionales que han trabajado con ese adolescente, para facilitar una mejor resolución del proceso de pérdida.

## P39 LA SELECTIVIDAD ALIMENTARIA EN EL AUTISMO: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

**AUTOR PRESENTADOR:** Del Río Peña, Víctor. Hospital Universitario Parc Taulí.

**COAUTORES:** Esteve Cerdà, Marina<sup>1</sup>; Reina López, Nuria<sup>1</sup>; Forcelledo Fernández, Cristina<sup>1</sup>; Torrent Sola, Lidia<sup>1</sup>; Pelegrí Montagut, Ariadna<sup>1</sup>; Tablero Nadal, Cristina<sup>1</sup>; Aparicio Muñoz, Mariona<sup>1</sup>; Barnés Andreu, Anna<sup>1</sup>; Pamias Massana, Montserrat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Parc Taulí

### **Introducción:**

En el Trastorno del Espectro Autista (en adelante, TEA) es característica la elevada rigidez cognitiva, con comportamientos repetitivos e intereses restringidos. Dichas particularidades pueden manifestarse en aspectos tan vitales como son los hábitos de la alimentación, estando presentes la selectividad alimentaria y los rituales. Ello puede derivar en problemas de diversa índole, entre ellos déficits nutricionales, alteraciones somáticas y problemas de conducta. Dichas complicaciones, pueden entorpecer la evolución clínica de los pacientes, afectando a su calidad de vida y a la de su entorno.

Conocidas estas dificultades en muchos de nuestros pacientes, en el Servicio de Salud Mental Infanto-juvenil del Hospital Parc Taulí (en Sabadell, Barcelona) se ha creado un Grupo psicoeducativo acerca de hábitos alimentarios y orientado a padres de niños con TEA. El propósito de dicho grupo es psicoeducar y dar pautas de manejo, con el objetivo de prevenir posibles complicaciones.

### **Metodología:**

Análisis clínico-descriptivo de caso único.

A partir de la exposición de un caso clínico, se describen las principales dificultades en los hábitos alimenticios de los pacientes con TEA.

Se describen, además, las intervenciones realizadas en el grupo psicoeducativo para padres de niños con TEA, realizado en el Parc Taulí.

Se solicita el consentimiento informado para su presentación.

### **Resultados:**

El paciente y la familia comunican mejoría de clínica somática (mejoría de estreñimiento), así como reducción de alteraciones conductuales (el paciente consigue comer solo y sentado en su silla, sin heteroagresividad manifiesta).

### **Discusión/Conclusiones:**

La evidencia señala que una intervención centrada en la adquisición de adecuados hábitos alimentarios tiene un impacto positivo en el pronóstico clínico y, en general, en la vida de los pacientes con TEA y sus familias.

## P40 NEUROIMAGEN ESTRUCTURAL COMO PREDICTORA DE FUNCIONALIDAD EN JÓVENES CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO O CON ALTO RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS

**AUTOR PRESENTADOR:** Ortuño, María. Institut D'investigacions Biomediques August Pi I Sunyer, Neuroscience, Barcelona, Spain.

**COAUTORES:** Fortea, Adriana<sup>1</sup>; De la Serna, Elena<sup>2</sup>; Borrás, Roger<sup>3</sup>; Ilzarbe, Daniel<sup>3</sup>; Muriel, María<sup>3</sup>; Martínez, Irene<sup>4</sup>; Baeza, Immaculada<sup>3</sup>; Castro-Fornieles, Josefina<sup>3</sup>; Sugranyes, Gisela<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Institut D'investigacions Biomediques August Pi I Sunyer, Neuroscience, Barcelona, Spain.

<sup>2</sup> Centro De Investigacion Biomedica En Red De Salud Mental (CIBERSAM), Madrid, Spain

<sup>3</sup> Department Of Psychiatry And Psychology, Institute Of Neuroscience, Hospital Clinic Of Barcelona, Barcelona, Spain

<sup>4</sup> Institut D'investigacions Biomediques August Pi I Sunyer (IDIBAPS)

### Introducción:

Los déficits funcionales son característicos de los trastornos psicóticos, incluido el estado mental de alto riesgo (EMAR), y están relacionados con peor pronóstico. La evidencia actual sobre los marcadores neuroanatómicos de funcionalidad en adolescentes con EMAR y con un primer episodio psicótico (PEP) es limitada.

### Metodología:

80 EMAR (edad media 14,98(10-18); 68% mujeres), 106 PEP (edad media 15,88(10-18); 50% mujeres) y 88 sujetos sanos (edad media 15,65(10-18); 53% mujeres) fueron evaluados clínicamente. Asimismo, se determinó el grosor cortical (CT) y área de superficie (SA) de sus imágenes T1 de resonancia magnética empleando FreeSurfer. Estas medidas se incluyeron en un algoritmo de bosque aleatorio con la evaluación global de las puntuaciones de la escala de funcionamiento (GAF) como resultado para realizar una selección de variables. Las variables más predictivas se incluyeron en modelos lineales para establecer su relación con las puntuaciones GAF.

### Resultados:

En el grupo PEP una mayor SA en el cíngulo anterior derecho ( $\beta=0.02$ ;  $SE=0.007$ ;  $t=3.404$ ;  $p<0.01$ ) y una menor SA en el istmo del cíngulo derecho ( $\beta=-0.02$ ;  $SE=0.006$ ;  $t=-3.394$ ;  $p<0.01$ ), se asociaron significativamente con una mayor puntuación en la escala GAF. Asimismo, un menor CT en el giro temporal transversal derecho ( $\beta=-10.99$ ;  $SE=5.44$ ;  $t=-2.021$ ;  $p=0.045$ ) y un mayor CT en la pars opercularis derecha ( $\beta=20.04$ ;  $SE=7.67$ ;  $t=2.610$ ;  $p=0.010$ ) se relacionaron con mayor GAF. En el grupo EMAR, encontramos que una mayor SA en la pars opercularis izquierda se relaciona con menor GAF ( $\beta=-0.01$ ;  $SE=0.006$ ;  $t=-2.381$ ;  $p=0.01$ ), mientras que el incremento del CT de la zona pericalcarina derecha ( $\beta=-32.46$ ;  $SE=11.46$ ;  $t=-2.833$ ;  $p<0.01$ ) y el polo temporal izquierdo ( $\beta=-15.78$ ;  $SE=5.34$ ;  $t=-2.956$ ;  $p<0.01$ ) se encuentra asociado con menor GAF. Un mayor CT en el giro supramarginal derecho se asoció con mayor GAF ( $\beta=34.42$ ;  $SE=13.31$ ;  $t=2.585$ ;  $p=0.01$ ). No se observaron resultados significativos en el grupo control.

### Discusión/Conclusiones:

Nuestros hallazgos sugieren que la neuroimagen estructural puede ser una herramienta de predicción útil de funcionalidad global en adolescentes durante etapas tempranas de la psicosis. Más estudios son necesarios para evaluar su utilidad en modelos longitudinales de predicción del funcionamiento en esta población.

## P41 PUNTUACIONES DE RIESGO POLIGÉNICO PARA TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y FENOTIPO COGNITIVO EN JÓVENES CON ALTO RIESGO Y PRIMER EPISODIO DE PSICOSIS

**AUTOR PRESENTADOR:** Martínez-Serrano, Irene. Institut D'investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer, Neuroscience, Barcelona, Spain.

**COAUTORES:** Ortuño, Maria<sup>1</sup>; G Segura, Àlex<sup>2</sup>; Fortea, Adriana<sup>1</sup>; De La Serna, Elena<sup>3</sup>; Ilzarbe, Daniel<sup>1</sup>; Mas, Sergi<sup>2</sup>; Baeza, Inmaculada<sup>3</sup>; Sugranyes, Gisela<sup>1</sup>; Castro-Fornieles, Josefina<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Institut D'investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer, Neuroscience, Barcelona, Spain

<sup>2</sup> Department of Clinical Foundations, Pharmacology Unit, University of Barcelona, Barcelona, Spain

<sup>3</sup> Neuroscience Institute - Hospital Clínic of Barcelona

### Introducción:

Dada la naturaleza altamente poligénica de las enfermedades psiquiátricas, se ha propuesto emplear métodos de puntuación de riesgo poligénico (PRS) para resumir la vulnerabilidad genética a nivel individual. El propósito de nuestro estudio fue explorar la distribución del riesgo genético mediante la construcción de PRS de trastornos psicopatológicos y fenotipos cognitivos.

### Metodología:

Nuestra muestra incluyó jóvenes con alto riesgo familiar de esquizofrenia y trastorno bipolar (FHRSZ, n=55; FHRBD, n=90), adolescentes con alto riesgo clínico de psicosis (CHR, n=48) o con primer episodio de psicosis de inicio temprano (FEP, n=160) y controles sanos (HC, n=149). Se calcularon seis PRS basados en las estadísticas resumidas de los estudios de genoma completo del Psychiatric Genomics Consortium y el Science Genetic Association Consortium. Las puntuaciones se construyeron mediante un método de regresión bayesiana a través de la herramienta PRS-CS. Se utilizaron ANOVAs no paramétricos de Kruskal-Wallis de una vía para evaluar la variación entre los grupos.

### Resultados:

Detectamos diferencias significativas globales entre grupos en PRSSZ, PRSEA (nivel educativo) y PRSIQ (inteligencia) ( $H=42,18$ ,  $p<0,001$ ;  $H=20,58$ ,  $p<0,001$ ;  $H=13,39$ ,  $p=0,02$ ). Las pruebas post-hoc mostraron que la PRSSZ fue significativamente mayor en FHRSZ que en HC y FHRBD ( $H=5,26$ ,  $p<0,001$ ;  $H=3,44$ ,  $p<0,001$ ), así como en FEP en comparación con HC y FHRBD ( $H=5,29$ ,  $p<0,001$ ;  $H=2,74$ ,  $p=0,04$ ). La PRSEA fue significativamente menor en los grupos FHRSZ y FEP que en HC ( $H=-3,81$ ,  $p<0,001$ ;  $H=-3,28$ ,  $p=0,01$ ) y en FHRSZ respecto a FHRBD ( $H=-2,81$ ,  $p=0,04$ ). El PRSIQ fue significativamente menor en FEP en comparación con HC ( $H=-3,12$ ,  $p=0,02$ ). No hubo diferencias significativas en los PRS entre los grupos FHRSZ y FEP.

### Discusión/Conclusiones:

Nuestros hallazgos proporcionan nuevas pruebas de la carga poligénica común compartida entre FHRSZ y FEP y sugieren una susceptibilidad genética cognitiva distinta en FEP.



## P42 PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA LA SALUD MENTAL A NIVEL ESCOLAR EN ESPAÑA

**AUTOR PRESENTADOR:** Martín Pérez, Elisa. Universidad de Valladolid.

**COAUTORES:** Imaz Roncero, Carlos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Valladolid

<sup>2</sup> ESM Infantil y de la Adolescencia. Hospital Universitario Río Hortega

### **Introducción:**

Ante el aumento de problemas de salud mental desde etapas tempranas, se evidencia la necesidad de una educación integral a nivel escolar como método de prevención primaria de la patología psiquiátrica. Debe plantearse una educación que desarrolle las competencias socioemocionales desde la educación emocional (EE) para un mayor bienestar psico-social y físico en el alumnado.

Se pretende recopilar y organizar los contenidos y metodología acerca de los programas de EE a nivel escolar más importantes en España, así como el estado de las evidencias disponibles para ellos según su eficacia y eficiencia. Con ello, se pretende plantear una guía a la hora de seleccionar un programa en el ámbito educativo como método de prevención primaria en salud mental.

### **Metodología:**

Se ha realizado una revisión bibliográfica, recopilándose información sobre la necesidad e implementación de estos programas (PubMed) y acerca de los programas de EE existentes en España mediante el análisis de la “literatura gris”.

### **Resultados:**

Se han encontrado múltiples proyectos de EE aplicados en las comunidades autónomas, que recogen actividades según los aspectos emocionales, destacándose una mayor orientación de los programas a las competencias emocionales como materia general que a patologías más concretas.

Entre otros, algunos de los más relevantes cuentan con reconocida evidencia científica y/o son referentes a nivel nacional: “Educación Responsable” (Fundación Botín), “Inteligencia Emocional” (Diputación de Guipúzcoa), el GROU (Universidad de Barcelona), el “Método RULER” (Yale University) y el “Programa INTEMO” (Universidad de Málaga).

### **Discusión/Conclusiones:**

Es necesaria una intervención en el ámbito educativo dirigida a la prevención primaria de problemas de salud mental desde edades tempranas mediante la introducción de la gran variedad de programas de educación emocional existente en España. Asimismo, sería conveniente mejorar la evidencia que los respalda y que el acceso/aplicación de estas herramientas se implementara de forma homogénea y estandarizada en los centros de cada comunidad autónoma.



## P43 PSICOSIS EN EL SÍNDROME DE PRADER-WILLI: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN

**AUTOR PRESENTADOR:** de Juan Viladegut, Oscar. Servicio de Psiquiatría y Psicología, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona, C/Villaroel 170, 08036 Barcelona.

**COAUTORES:** Manso Bazus, Carmen<sup>2</sup>; Pujol Serra, Susana<sup>2</sup>; Andreu Gracia, Helena<sup>1</sup>; Bueno Sanya, Laura<sup>1</sup>; Olivier Mayorga, Luis<sup>1</sup>; Llobet Farré, Maria<sup>3</sup>; Morer Liñan, Astrid<sup>3</sup>; Lázaro García, Luisa<sup>3</sup>; Ortiz García, Ana E.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Psiquiatría y Psicología, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona, C/Villaroel 170, 08036 Barcelona

<sup>2</sup> Servicio de Psiquiatría y Medicina Legal, Universidad Autónoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès

<sup>3</sup> Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y de la Adolescencia, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona, C/Villaroel 170, 08036 Barcelona

### Introducción:

El síndrome de Prader-Willi (SPW) es un trastorno del neurodesarrollo de origen genético con una prevalencia de 1:25.000. El origen del SPW se encuentra en la expresión genética defectuosa de la copia paterna de la región 15q11q13. En el 70% de los casos existe una delección de parte de la región 15q11q13 paterna. La disomía uniparental materna (DUPm) está presente en el 25% de casos. En cuanto a la relación entre el SPW y los trastornos del espectro de la esquizofrenia (TEE), los pacientes con DUPm presentan un mayor riesgo de presentar síntomas psicóticos que aquellos con el subtipo de delección.

### Metodología:

Presentamos el caso de una mujer de 13 años con SPW (DUPm) y discapacidad intelectual leve (CI 59), que presentó un episodio psicótico (EP) con desorganización conductual, ideación delirante, alucinaciones auditivas, autorreferencialidad y suspicacia. Los padres refirieron que dichos síntomas empezaron dos días antes de acudir a urgencias. La paciente se encontraba en tratamiento con sertralina 150 mg/día para reducir la ansiedad y mejorar la regulación emocional y conductual. Se solicita el consentimiento informado a la familia para su publicación.

### Resultados:

Las recomendaciones en relación al tratamiento médico para pacientes con SPW que presenten un EP se basan en revisiones sistemáticas. Los antipsicóticos (APs) son el gold standard para el tratamiento de TEE y algunos autores sugieren que los APs protegen de la recaída de dichos episodios.

Dada la orientación diagnóstica de episodio psicótico, se inició tratamiento con 0,5 mg de risperidona al día, en pauta ascendente hasta alcanzar una dosis de 1,25mg al día, presentando una óptima respuesta en cuanto a reducción de sintomatología psicótica.

### Discusión/Conclusiones:

El SPW representa un ejemplo de una enfermedad genética con sintomatología psiquiátrica y conductual que requiere de un abordaje psicofarmacológico. Aquellos pacientes que presentan el subtipo de mutación DUPm sufren de una mayor incidencia de episodios psicóticos comparado con los pacientes que presentan otros subtipos de alteraciones genéticas.

## P44 SINDROME DE ASPERGER Y TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. COMORBILIDAD O CONTINUUM

**AUTOR PRESENTADOR:** Lillo Moreno, Maria Consuelo. USMIJ Jerez De La Frontera.

**COAUTORES:** Casillas Lara, Maria Luz<sup>1</sup>; Laherran Cantera, Nuria<sup>1</sup>; Caron Lorente, Laura<sup>1</sup>; Reyes Romero, Belen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USMIJ Jerez De La Frontera

### **Introducción:**

Comportamientos repetitivos, estereotipias e intereses restringidos son algunos de los principales síntomas que conforman el trastorno de Asperger. Sin embargo, ¿hasta qué punto es posible diferenciarlos de los síntomas obsesivo-compulsivos que cumplen criterios de trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)?.

### **Metodología:**

Presentamos el caso de un paciente de 17 años que acude a nuestras consultas con obsesiones, compulsiones y rituales severos e incapacitantes, que tras completar el proceso diagnóstico se concluye que se trata de un TOC comórbido a Síndrome de Asperger. Se solicita el consentimiento informado correspondiente para su presentación.

### **Resultados:**

Abordaremos hasta qué punto es realmente importante distinguir el TOC como una comorbilidad distinta del Asperger, así como nuestro enfoque terapéutico multidisciplinar, en el que la inclusión en nuestro programa intensivo de Hospital de Día (Psicoterapia individual, Intervención farmacológica, Ocupacional, Aula terapéutica, Intervención familiar y Grupo terapéutico /emociones/HHSS) disminuyó la sintomatología TOC y mejoró la adaptación del paciente a sus funciones sociales y educativas, mejorando significativamente su calidad de vida.

### **Discusión/Conclusiones:**

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, alteraciones emocionales, Trastorno Negativista Desafiante y TOC, entre otros, pueden ser trastornos comórbidos al Síndrome de Asperger. Teniendo en cuenta que los principales síntomas de algunos de estos trastornos también forman parte del síndrome de Asperger, resulta a veces difícil diferenciar lo que sería una manifestación de éste de una comorbilidad.

Cuando se habla específicamente de la relación entre el TOC y el síndrome de Asperger, se hace evidente identificar síntomas obsesivo-compulsivos severos susceptibles de tratamiento específico para poder realizar un abordaje más preciso del paciente.

Cabe señalar que no existe un tratamiento específico para el síndrome de Asperger, pero los pacientes pueden beneficiarse de un manejo adecuado de las comorbilidades y un buen tratamiento sintomático.

Aun así, solo atendiendo de forma global todas las dificultades el desarrollo será óptimo.

## P45 TOMATOLOGÍA EXTERNALIZANTE, FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1: DIFERENCIAS EN RELACIÓN AL MANEJO DE LA DIABETES

**AUTOR PRESENTADOR:** Martín Martínez, Nuria. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

**COAUTORES:** Sanz Fernández, María<sup>2</sup>; Carrascón González-Pinto, Lucía<sup>2</sup>; Mora Sitja, Marina<sup>2</sup>; Mejorado Molano, Francisco Javier<sup>3</sup>; Marín Camuñas, Ana María<sup>1</sup>; Panadero Gómez, Rocío<sup>1</sup>; Ordás Díaz, Celia<sup>1</sup>; Carballo Belloso, Juan José<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>2</sup> Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>3</sup> Servicio de Pediatría. Fundación Jiménez Díaz

### Introducción:

La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) requiere un buen control metabólico para prevenir complicaciones futuras. Los problemas de salud mental y funcionamiento ejecutivo (EF) pueden interferir en el logro de las tareas relacionadas con el adecuado manejo de la DM1. Nuestro objetivo es estudiar si existen diferencias significativas a nivel sociodemográfico, clínico y cognitivo en pacientes DM1 en función de su manejo de la enfermedad: buen control metabólico (BCM) vs. pobre control metabólico (PCM).

### Metodología:

Se reclutaron 55 pacientes entre 10 y 18 años con diagnóstico de DM1 con mínimo 3 años de evolución atendidos en el Servicio de endocrinología infantil de los Hospitales Universitarios Gregorio Marañón y Fundación Jiménez Díaz. El control de la diabetes se evaluó a partir de los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c). La presencia de dificultades comportamentales y emocionales (SDQ), la calidad de vida relacionada con la DM1 (PedsQL) y las funciones ejecutivas (BRIEF-2) fueron evaluadas con cuestionarios heteroaplicados. Asimismo, se evaluó la sintomatología depresiva mediante autoinformes (CDI y BDI-II). Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para la comparación de medias de estas variables con la versión 25 de SPSS.

### Resultados:

El 58.2% de los pacientes mostraron un pobre control metabólico ( $HbA1c \geq 7.5$ ). No se encontraron diferencias significativas en función del sexo y edad entre pacientes BCM y PCM. Los pacientes PCM mostraron mayores problemas de conducta ( $p=0.022$ ) y más dificultades en la escala total ( $p=0.045$ ) del SDQ, peor calidad de vida total ( $p=0.006$ ) y mayores dificultades de inhibición (EF) ( $p=0.041$ ). Asimismo, aunque no de manera significativa, se observó una mayor prevalencia de sintomatología depresiva en pacientes PCM (30%) frente a pacientes BCM (13%).

### Discusión/Conclusiones:

Las diferencias encontradas entre pacientes BCM y PCM evidencian la necesidad de profundizar en la relación entre el manejo de la DM1 y las características socioemocionales y cognitivas de los pacientes.

## P46 TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y CLÍNICA PSICÓTICA. DISCERNIENDO ENTRE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y COMÓRBIDO

**AUTOR PRESENTADOR:** Barrera García, Yeray. CAULE .

**COAUTORES:** Garrido Fernández, Virginia<sup>1</sup>; Ortega García, Enrique<sup>1</sup>; Fernández Perea, Pedro<sup>1</sup>; Vilella Martín, Carmen<sup>1</sup>; Solórzano Vázquez, Ramón<sup>1</sup>; Flórez Álvarez, Álvaro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CAULE

### Introducción:

Los trastornos del espectro de la esquizofrenia incluyen un abanico de disfunciones cognoscitivas y emocionales. Algunos de sus síntomas se pueden solapar con los del trastorno del espectro autista. En ocasiones, establecer un diagnóstico diferencial o comórbido, puede resultar un desafío.

### Metodología:

Caso clínico; paciente en seguimiento en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Revisión de historia clínica.

Se solicita el correspondiente consentimiento informado para su publicación.

### Resultados:

Motivo de Consulta: Adolescente de 16 años con funcionamiento intelectual límite, que acude a consulta por alucinaciones visuales y auditivas.

Antecedentes Personales: Retraso en la adquisición de los hitos evolutivos. Diagnosticada a los 8 años de ausencias infantiles, tratada con Valproico y Etosuximida. Diagnosticada de TEA con 14 años.

Historia Actual: Refieren que desde hace 3 meses, a raíz de la retirada del Depakine®, comienza con cuadro progresivamente invasivo en relación a sus intereses restringidos de “Alvin y las ardillas”. Comentan que se siente acompañada por las ardillas, siendo capaz de verlas y de comunicarse con ellas. Nota que su cuerpo está transformándose y que está llena de pelo, sintiéndose feliz por ello. Aislamiento y abandono del colegio.

Exploración Psicopatológica: COC. Ánimo hipertímico. Discurso adecuado en ritmo. No ansiedad referida. Ideación delirante de filiación con pérdida del yo. Alucinaciones visuales y auditivas. No ideación de muerte ni autolítica. Nula conciencia de enfermedad.

Evolución: Respuesta parcial a varios antipsicóticos. Negativa de la familia a ingreso hospitalario, a realización de pruebas diagnósticas y a ciertos ajustes de medicación.

Juicio Clínico: TEA con clínica psicótica posiblemente secundaria a patología comicial y congruente con los intereses restringidos del TEA.

### Discusión/Conclusiones:

A pesar de la clara distinción nosológica entre el espectro autista y los trastornos psicóticos, el solapamiento de síntomas negativos de la esquizofrenia con manifestaciones observadas en el TEA y la asociación errónea de síntomas positivos de la esquizofrenia en el autismo, ponen de manifiesto la necesidad de realizar un buen diagnóstico diferencial entre ambas entidades.

## P47 TRATAMIENTO ANTIEPILEPTICO EN MENORES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

**AUTOR PRESENTADOR:** Paricio del Castillo, Rocío. Hospital Universitario Puerta de Hierro.

**COAUTORES:** Pascual Aranda, Ana<sup>1</sup>; Palanca Maresca, Inmaculada<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Puerta de Hierro

### **Introducción:**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo con frecuente coexistencia con epilepsia. Sin embargo, en niños con TEA sin epilepsia, pero con actividad paroxística identificada en el electroencefalograma (EEG), el tratamiento antiepileptico podría ser de utilidad.

### **Metodología:**

Se expone serie de 3 casos de niños con TEA y actividad epileptiforme asociada a EEG. Se obtuvo consentimiento informado.

### **Resultados:**

Niña de 9 años de edad con diagnóstico de TEA y conductas disruptivas de agresividad en contextos de frustración, que empieza a presentar crisis focales tónico-clónicas con generalización secundaria, mostrando aumento de conductas agresivas tras las crisis epilépticas. Tras inicio de tratamiento con ácido valproico por parte de Neuropediatría, mejoran de manera sustancial las crisis agresivas, también fuera de los periodos pericríticos.

Niño, de 8 años de edad, con diagnóstico de TEA grado 2, fondo irritable y marcado oposicionismo, sin respuesta a antipsicóticos, antidepresivos y guanfacina, sin crisis epilépticas clínicas, pero con alteración difusa del electroencefalograma, de significación incierta, mejoró de manera significativa tras inicio de tratamiento con eslicarbamazepina, mostrando menos problemas conductuales y mayor intención comunicativa.

Niño de 6 años de edad, con diagnóstico de TEA grado 3 y graves alteraciones de conductas (auto y heteroagresiones, fugas, oposicionismo), con antecedentes de crisis febriles en la infancia. Presenta distonía con risperidona y marcada acatisia con aripiprazol. Se decide iniciar tratamiento con ácido valproico, con disminución de las conductas agresivas e impulsivas, así como con mejoría de la comunicación.

### **Discusión/Conclusiones:**

Entre un 5-40% de los niños con autismo desarrolla epilepsia durante su evolución. El tratamiento con fármacos antiepilepticos podría asociarse a una mejoría conductual en niños diagnosticados de TEA y crisis epilépticas, pero también en aquellos con alteraciones EEG de significado incierto. Las investigaciones más recientes apuntan a la existencia de una relación entre los diagnósticos de TEA y epilepsia de naturaleza compleja y bidireccional.

## P48 UN ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL CRONOTIPO EXTREMO EN POBLACIÓN INFANTIL CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

**AUTOR PRESENTADOR:** Alonzo Castillo, Maria Teresa. Hospital Universitari Vall D'hebron.

**COAUTORES:** Lugo Marín, Jorge<sup>1</sup>; Setién Ramos, Imanol<sup>2</sup>; Martínez Ramírez, María<sup>1</sup>; Garriga Sole, Laura<sup>1</sup>; Gisbert Gustemps, Laura<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitari Vall D'hebron

<sup>2</sup> Vall D'hebron Institut de Recerca

### **Introducción:**

Los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan una mayor prevalencia de dificultades relacionadas con el sueño, así como con las dificultades mostradas a nivel de conducta y una peor calidad de vida familiar. El objetivo del presente trabajo es analizar las diferencias en un grupo de niños y niñas con TEA con cronotipo extremo matutino versus cronotipo intermedio versus cronotipo extremo vespertino en una batería de cuestionarios informados por los familiares/cuidadores que evalúan dificultades de sueño, problemas de conducta y calidad de vida familiar.

### **Metodología:**

Se reclutó a una muestra de 62 participantes en un programa de atención a población infanto-juvenil con diagnóstico de TEA en un hospital de tercer nivel. Se emplearon los siguientes instrumentos de evaluación: la Escala de matutinidad-vespertinidad para niños, el Cuestionario de hábitos de sueño para niños (CSHQ), la Lista de comprobación de conductas disruptivas (ABC), y el Inventario de Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL). Se llevó a cabo un análisis de varianza con el grupo de cronotipo como variable independiente y los resultados del CSHQ, ABC y PedsQL como variables dependientes.

### **Resultados:**

Los resultados mostraron que el grupo con el cronotipo extremo vespertino presentaba mayores dificultades de sueño en comparación a los grupos extremo matutino e intermedio. Asimismo, el grupo con el cronotipo extremo vespertino presentaba más gravedad de conductas disruptivas en comparación el grupo de cronotipo intermedio, pero no con el grupo de cronotipo extremo matutino. No se encontraron diferencias significativas en la calidad de vida familiar.

### **Discusión/Conclusiones:**

Los resultados encontrados en el presente trabajo muestran una mayor severidad de los problemas de sueño en el grupo con cronotipo extremo vespertino. Del mismo modo, los grupos con cronotipo extremos mostraron mayores problemas de conducta. La evaluación del cronotipo es imprescindible en el abordaje de los problemas de sueño y la conducta.

**P49 FAGOFOBIA EN LA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

**AUTOR PRESENTADOR:** Paricio del Castillo, Rocío. Hospital Universitario Puerta de Hierro.

**COAUTORES:** del Sol Calderón, Pablo<sup>1</sup>; Mallol Castaño, Leticia<sup>1</sup>; Arias Rubio, Sara<sup>1</sup>; Palanca Maresca, Inmaculada<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Puerta de Hierro

**Introducción:**

La fagofobia infantil es un problema frecuentemente infradiagnosticado, que se puede producir en contextos de trastornos de ansiedad, tras eventos vitales estresantes y en trastornos del neurodesarrollo.

**Metodología:**

Se expone el manejo desde la interconsulta de salud mental infanto-juvenil de una niña de 9 años hospitalizada en Pediatría por rechazo total a la ingesta de sólidos de tres meses de evolución. Se obtuvo el consentimiento informado para su publicación.

**Resultados:**

Como antecedentes personales, destaca el diagnóstico de esofagitis eosinofílica, que nunca antes había interferido con sus hábitos alimentarios y que se halla controlada con tratamiento de corticoides inhalados. La familia relata que la negativa a la ingesta de la niña se inició a raíz de un episodio de atragantamiento traumático que requirió la realización de la maniobra de Heimlich para desobstruir la vía respiratoria. Desde entonces, la familia, asustada ante la posibilidad de nuevo atragantamiento, solamente le administra alimentos líquidos con pajita, evitando incluso comidas de cuchara. Estando ya con esta conducta, la niña escuchó que su abuelo, con demencia tipo Alzheimer, había ingresado por una neumonía por broncoaspiración tras atragantamiento, rechazando desde entonces incluso consistencias tipo puré. Dada la aceleración de la pérdida de peso (4 kg en un mes), Pediatría realiza ingreso hospitalario y cursa interconsulta a Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil. Tras evaluación de la paciente, advirtiéndole su condicionamiento tras evento traumático, así como interacciones familiares inseguras, se inicia tolerancia a alimentos sólidos mediante terapia de exposición y administración de olanzapina 2.5 mg, con buena respuesta, manteniendo tras el alta seguimiento en consulta, con terapia cognitivo-conductual de la paciente e intervención familiar orientada a aumentar la seguridad vincular.

**Discusión/Conclusiones:**

Ante una disfagia sin hallazgos orgánicos debe contemplarse la posibilidad de un origen psicológico. El tratamiento incluye terapia cognitivo-conductual, intervenciones familiares para fomentar la seguridad y disminuir las dinámicas de sobreprotección, e intervención farmacológica para disminuir el nivel de ansiedad.



## P50 SUICIDIO Y TRASTORNO CONVERSIVO

**AUTOR PRESENTADOR:** Coya Alonso, Tamara. Universitat Rovira I Virgili / Universitat Oberta de Catalunya.

**COAUTORES:** Huergo Lora, Covadonga<sup>2</sup>; García Vázquez, Paula<sup>3</sup>; Rossignoli Otero, María del Carmen<sup>3</sup>; Couce Sánchez, Manuel José<sup>3</sup>; Martín Gil, Elena<sup>3</sup>; Pérez Suárez, Lucia<sup>3</sup>; Ludwig, Carina<sup>4</sup>; Gómez Mañas, Santiago Enrique<sup>4</sup>; Seijo Zazo, Elisa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Vital Álvarez Buylla (Mieres)

<sup>2</sup> Hospital Vital Álvarez Buylla

<sup>3</sup> HUCA (Oviedo)

<sup>4</sup> Hospital Vital Álvarez Buylla (Mieres)

### Introducción:

El trastorno conversivo se define por la presencia de uno o más síntomas neurológicos que no pueden explicarse médicamente tras haber realizado los exámenes complementarios. Los más frecuentes son las pseudocrisis, trastornos motores y sensitivos. Pueden desaparecer de manera transitoria cuando el paciente se distrae o duerme. Más frecuentes en adolescentes que en preadolescentes y en el sexo femenino.

### Metodología:

Se describe un caso clínico por el cual se le solicita consentimiento informado.

Se hace una revisión en pubmed desde 2018-2023.

### Resultados:

Paciente de 10 años en seguimiento por psicóloga y psiquiatra en el ámbito privado, con diagnóstico de ansiedad y trastorno conversivo. Antecedentes de dificultades de aprendizaje y dislexia. Vista en múltiples ocasiones en urgencias hospitalarias por alteración del comportamiento y gestos autolíticos. A tratamiento con diversos fármacos sin eficacia referida por los padres (clonazepam, clorpromazina, sertralina, hidroxicina...) Acude a urgencias acompañada de sus padres por sintomatología conversiva tipo pseudocrisis de ausencia, pérdida de tono en extremidades, agresividad y gesto autolítico (intento de defenestración) además de supuestas alteraciones sensorio-perceptivas. A la valoración en urgencias se encuentra tranquila con discurso racionalizador. No impresiona de groseras alteraciones anímicas. No se evidencia sintomatología psicótica. Rasgos de personalidad neuróticos. No problemas con el sueño. Enuresis nocturna. Se decide ingreso en unidad de pediatría con acompañamiento familiar. Se realizan múltiples pruebas, videoEEG, RM de cráneo junto con analíticas, descartando posibles causas orgánicas.

Durante su estancia se trabajan límites y necesidad de marcar hábitos, rutinas y se realiza descarga emocional. Se ajusta tratamiento psicofarmacológico con risperidona (3mg/24h) y diazepam (5mg/24h). Finalmente alta con seguimiento estrecho por parte de psicología y psiquiatra infanto-juvenil de referencia.

### Discusión/Conclusiones:

Es necesario ampliar el estudio de la sintomatología conversiva en la población infantojuvenil. El tratamiento individualizado, una profunda exploración e inclusión del sistema familiar forma parte del pilar del tratamiento. Es un diagnóstico impreciso y alta complejidad, frecuente en los servicios de pediatría.



## P51 UNIDAD FUNCIONAL DE TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA (UF-TFS): APLICACIÓN DEL MODELO SISTÉMICO A LA INTERVENCIÓN FAMILIAR EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

**AUTOR PRESENTADOR:** Blasco Claros, Lorena. USMIA Sueca. Departamento de Salud de la Ribera. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

**COAUTORES:** Beltran Beltran, Maria<sup>2</sup>; Ciscar Pons, Sonia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> USMIA Sueca. Departamento de Salud de la Ribera. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana

<sup>2</sup> USMIA Sueca. Departamento de Salud de la Ribera

### Introducción:

La práctica formal de la Terapia Familiar Sistémica no es habitual en el sistema público de salud, pero cada vez más profesionales muestran su interés en este tipo de abordaje y van integrando en su práctica esta perspectiva. Explicaremos el funcionamiento de una Unidad Funcional de Terapia Familiar Sistémica (UF-TFS) dentro de un Servicio Público de Salud Mental<sup>1</sup>, con doble objetivo asistencial y formativo. Compuesto por un equipo de profesionales formados en terapia familiar sistémica.

### Metodología:

Se explica la organización de la UF-TFS, así como el procedimiento con el protocolo de derivación y de valoración con instrumentos estandarizados y la metodología con las técnicas utilizadas durante las sesiones.

### Resultados:

Presentamos datos de evaluación pre-postintervención, tanto a nivel cuantitativo como cualitativos de las familias atendidas en la UF-TFS, describiendo algunas de las técnicas que habitualmente usamos durante la intervención (escultura familiar, genogramas, música, escudos familiares, etc..)

### Discusión/Conclusiones:

Desde nuestra UF-TFS consideramos que este tipo de intervención supone una mejora en la calidad de nuestra asistencia y proporciona a su vez un espacio formativo-práctico de especial utilidad, convirtiéndose en una apuesta por una asistencia integral, eficaz y novedosa en la Comunidad Valenciana y un referente autonómico en Terapia Familiar Sistémica en un Departamento de Salud.

En resumen, podemos afirmar, avalados por nuestra experiencia clínica, que es beneficioso integrar en la práctica clínica en un servicio público de salud mental, la Terapia Familiar Sistémica. Además de suponer un beneficio por el propio tipo de enfoque de la clínica que se presente, al pasar el foco de lo individual a lo familiar, puede suponer incluso el optimizar y ahorrar recursos sanitarios.

## P52 LÍMITE ENTRE IDEA SOBREVALORADA E INTERÉS RESTRINGIDO. UN NIÑO ESPEJO CON DIABETES MELLITUS TIPO I

**AUTOR PRESENTADOR:** Bote Pérez, Valentin. Usmia Sueca. Hospital Universitario Mútua de Terrassa e Instituto General de Atención Integral al Neurodesarrollo.

**COAUTORES:** Astudillo Sánchez, Wladimir Ricardo<sup>2</sup>; Medina Blanco, Raquel<sup>2</sup>; Sánchez Martínez, Javier<sup>2</sup>; Lamborena Ramos, Cristina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Mútua de Terrassa e Instituto General de Atención Integral al Neurodesarrollo

<sup>2</sup> Hospital Universitario Mútua de Terrassa

### Introducción:

Presentamos el caso de un paciente menor de edad con diagnóstico de Trastorno del Espectro del Autismo y Discapacidad Intelectual leve que ingresa en la Unidad de Hospitalización Terapéutica TEA debido a un impacto funcional marcado en todas sus áreas, ante la presencia de un interés restringido en elementos relacionados con la diabetes como son los sensores de glucosa o los bolígrafos de insulina junto a la idea sobrevalorada en familiar ascendente de que su hijo presenta una diabetes mellitus tipo I.

### Metodología:

Se realiza una revisión bibliográfica sobre Folie à deux y el trastorno facticio infligido a otro, además de revisar el caso clínico que nos compete, con todos sus antecedentes. Se describe además su evolución y tratamiento durante el ingreso en la Unidad Terapéutica de Hospitalización TEA. Se solicita el consentimiento informado correspondiente.

### Resultados:

Durante el ingreso se realiza una separación del menor de entorno, manteniendo contacto diario con sus familiares y acudiendo al centro escolar. En domicilio se retiran todos aquellos elementos que usaba para comprobar los niveles de glucosa. En todo momento el menor se ha mantenido adecuado en la unidad, siguiendo las rutinas marcadas. Se ha conseguido una mejoría clínica sustancial e inmediata que se ha traducido en una mayor autonomía del menor.

### Discusión/Conclusiones:

Presentamos este caso con el fin de realizar el diagnóstico diferencial entre Folie à deux, trastorno facticio infligido a otro e hipocondría en un menor con Trastorno del Espectro del Autismo y Discapacidad intelectual leve. Los resultados obtenidos y sobre todo, la inmediatez de los mismos son impactantes, teniendo en cuenta la repercusión funcional y conductual previa al ingreso.

## P53 REVISIÓN DEL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD COMÓRBIDO POR TICS Y ESPECTROS OBSESIVOS

**AUTOR PRESENTADOR:** del Sol Calderon, Pablo. Universitat Rovira I Virgili / Universitat Oberta de Catalunya.

**COAUTORES:** Izquierdo de la Puente, Angela<sup>2</sup>; Mallol Castaño, Leticia<sup>2</sup>; Paricio del Castillo, Rocio<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Puerta de Hierro Majadahonda

<sup>2</sup> Hospital Puerta de Hierro

### **Introducción:**

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una de las patologías más frecuentes en población infantojuvenil. Muchos casos son complejos ya que su presentación se separa de la manifestación habitual y no aparecen de forma clara los síntomas nucleares que lo caracterizan (hiperactividad, impulsividad e inatención). Además se da de forma frecuente en asociación con otras patologías que dificultan su diagnóstico y que suponen un reto en su abordaje terapéutico y farmacológico. La no detección de las comorbilidades puede suponer una evolución tórpida de la sintomatología y de la funcionalidad del paciente.

### **Metodología:**

Revisión literaria del manejo clínico de TDAH comórbido con tics y otros espectros obsesivos.

### **Resultados:**

Se ha visto que los casos de TDAH asociado a tics tienen un inicio más temprano de la aparición de síntomas motores así como una mayor presencia de síntomas hiperactivos y de explosiones de rabia. El TDAH se da hasta en un 50-70% de pacientes con trastorno por tics tal como el síndrome de Tourette. Además destaca una elevada carga familiar de TDAH en pacientes con Tics. Dentro del síndrome de Tourette se dan con elevada frecuencia síntomas compatibles con Trastorno obsesivo compulsivo (50%) siendo esto un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos afectivos y de ansiedad. Respecto al tratamiento farmacológico, existen muchos mitos asociados a la relación del tratamiento con estimulantes en pacientes con Tics, por lo que un objetivo es acercar estrategias terapéuticas con rigor científico para el manejo de los síntomas de TDAH y de los trastornos por tics.

### **Discusión/Conclusiones:**

La literatura expone que los estimulantes se siguen considerando de primera elección, teniendo en cuenta que pueden dar un empeoramiento en los tics. Clásicamente los antipsicóticos han mostrado eficacia, tales como aripiprazol, risperidona o pimozida, pero nuevos fármacos como la guanfacina se están posicionando como tratamientos eficaces.

## P55 USO DE XEPLION® EN POBLACION INFANTO-JUVENIL. ESTUDIO DE CASOS

**AUTOR PRESENTADOR:** Aparicio Reinoso, Teresa. CSM Barajas.

**COAUTORES:** Martin Carballada, Julia<sup>2</sup>; Güerre, Maria José<sup>3</sup>

<sup>1</sup> CSM Barajas

<sup>2</sup> CSM Alcorcón

<sup>3</sup> CSM Villaverde

### **Introducción:**

Presentamos un estudio de casos pacientes en tratamiento con Xeplion®. El motivo de la prescripción de tratamiento depot se debe a las dificultades de cumplimiento terapéutico de la posología oral y fluctuaciones en la sintomatología.

### **Metodología:**

Se realiza estudio descriptivo de 6 pacientes en tratamiento con Xeplion®. A todos los pacientes se les paso la escala de Impresión Clínica Global (CGI) al inicio del tratamiento, a los 3 meses y a los 6 meses para valorar si existían diferencias significativas en el control sintomático. Todos firmaron el consentimiento informado del estudio.

### **Resultados:**

La muestra, a pesar de ser pequeña, muestra que hay diferencias significativas entre la CGI inicial y 3 meses y, entre la CGI inicial y 6 meses. Sin embargo, no se muestran diferencias significativas entre los 3 y 6 meses. Esto nos quiere decir que conseguimos una mejoría rápida y que se mantiene en el tiempo a pesar de presentar diferentes diagnósticos. El test realizado es un t-test de muestras pareadas con asunción de normalidad mediante el test de Shapiro-Wilks.

### **Discusión/Conclusiones:**

Podemos destacar que apenas existen estudios en población infanto-juvenil sobre el uso de antipsicóticos depot. A pesar de ser una muestra pequeña en población menor de edad, llama la atención el porcentaje de consumo de tóxicos en pacientes psicóticos. Los pacientes presentaban alteraciones de conducta con elevada agresividad, siendo el diagnóstico diferente.

Por otro lado, la importancia del 100% de los pacientes están en monoterapia antipsicótica, lo cual asegura y facilita el cumplimiento del paciente y, mejora la estabilidad en cuanto sintomatología y funcionalidad. Y por último, destacar que todos los pacientes prefieren la pauta inyectable, dado que facilita el cumplimiento y la normalización de la medicación en pacientes que están en edad de apartar el estigma y vivir con normalidad.

Todos son candidatos a administraciones más separadas dadas la estabilidad sintomática y se valora cambio a TREVICTA®.

## P56 ABORDAJE FARMACOLÓGICO EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD. A PROPÓSITO DE UN CASO

**AUTOR PRESENTADOR:** Díez González, Marta. Red de Salud Mental de Álava.

**COAUTORES:** Gil Azkue, María<sup>1</sup>; de Diego Martín, Helena<sup>2</sup>; Osorio Guzmán, Ángela<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Red de Salud Mental de Álava

<sup>2</sup> Hospital Universitario de Burgos

### Introducción:

El tratamiento psicofarmacológico en el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) debe iniciarse cuando los síntomas de TDAH producen al paciente una clara disfunción (social, laboral, anímica o en su calidad de vida) y debe ir acompañado de medidas psicoeducativas y psicológico-cognitivas. En la psicofarmacología del TDAH encontramos dos grupos de fármacos: estimulantes y no estimulantes.

### Metodología:

Descripción clínica de un caso. Se ha obtenido el consentimiento informado del mismo.

### Resultados:

Mujer de 16 años y 6 meses diagnosticada de TDAH, sin otros antecedentes médicos ni psiquiátricos de interés. Se inicia tratamiento con metilfenidato en pauta ascendente hasta llegar a dosis efectivas ajustadas a su peso. El tratamiento es efectivo con clara mejoría percibida a nivel atencional, pero aparece un tic facial que la paciente vive con importante repercusión y que no cede tras reajuste de dosis a la baja. Finalmente se decide suspender tratamiento estimulante e iniciar tratamiento no estimulante con atomoxetina que es efectivo a nivel atencional y sin efectos adversos, desapareciendo por completo el tic.

### Discusión/Conclusiones:

El metilfenidato es un fármaco estimulante que puede producir un empeoramiento de tics previos o aparición de nuevos como efecto secundario al aumentar la concentración de dopamina en el núcleo estriado. Si esto ocurre hay que plantearse reducir la dosis del estimulante, la sustitución por tratamiento no estimulante o la combinación terapéutica con compuestos más específicos en el manejo de tics (antipsicótico o alfa-2-agonistas). Atomoxetina es el primer fármaco no estimulante aprobado para el tratamiento del TDAH, no aumenta la concentración de dopamina en el núcleo estriado, por lo que no aumenta la aparición de tics ni los empeora.

Aunque sigue considerándose el metilfenidato como la primera opción de tratamiento en el TDAH, en pacientes con TDAH y trastorno de ansiedad, tics o abuso de sustancias atomoxetina parece ser mejor que el metilfenidato.

## P57 FACTORES DE RIESGO Y EDAD DE INICIO DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS (SUICIDAS Y NO SUICIDAS) EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE PSIQUIÁTRICA

**AUTOR PRESENTADOR:** Blasco Fontecilla, Hilario Manuel. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda.

**COAUTORES:** Wang, Ping<sup>1</sup>; Li, Chao<sup>1</sup>; Martin-Moratinos, Marina<sup>1</sup>; del Sol, Pablo<sup>1</sup>; Mallol, Leticia<sup>1</sup>; Voces-Domingo, Victoria<sup>2</sup>; Bella-Fernandez, Marcos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda

<sup>2</sup> Hospital Universitario de Móstoles

### Introducción:

El comportamiento autolesivo (autolesiones no suicidas, ANS; y los intentos de suicidio, IS) es un fenómeno muy prevalente en la adolescencia. El objetivo del presente estudio es explorar los factores de riesgo, y la transición entre ANS e IS.

### Metodología:

Muestra y procedimiento: Diseño retrospectivo y observacional. 80 pacientes (12-17 años) ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes (UHBA) del Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda, HUPH-M). El protocolo incluía diferentes escalas para evaluar maltrato (CTQ) y acoso escolar (APRI). Proyecto becado por la Fundación Alicia Koplowitz (FAK) (2020).

Análisis estadísticos: Análisis descriptivos y de regresión lineal utilizando R versión 4.2.3.

Aspectos éticos: Proyecto aprobado por el CEIm del HUPH-M.

### Resultados:

64 (80%) presentaban tanto ANS como IS. El 87,5% eran mujeres y el 76,3% de nacionalidad española. La edad media de la 1ª ANS fue menor [12,77 años (SD=2,29)] que la edad media para el primer IS [14,02 años (SD=1,83)] ( $p < 0.001$ ). La correlación entre la edad y el tiempo de transición de las ANS a IS era muy elevada ( $\beta=0,88$ ,  $F=84,57$ ,  $p < 0.001$ ). La severidad del maltrato emocional se correlacionaba con un inicio temprano, incluso por debajo de los 6 años, de las autolesiones. Finalmente, la severidad del acoso escolar se asociaba a un inicio de los intentos de suicidio a una edad más precoz.

### Conclusiones:

Las ANS son un factor de riesgo para una transición a IS en adolescentes. La exposición a diferentes formas de abuso, y en particular, el maltrato emocional, aumenta la probabilidad de presentar ANS e IS a edades más tempranas. Finalmente, la severidad del acoso escolar se asocia a un inicio de los IS más precoz.

Conclusión: El maltrato, particularmente emocional, y el abuso escolar se asocian a un inicio precoz de las autolesiones, y los IS, respectivamente.

## P58 BISFENOLES Y PARABENOS EN ORINA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO EN POBLACIÓN ESCOLAR

**AUTOR PRESENTADOR:** González Domenech, Pablo José. Departamento de Psiquiatría. Universidad de Granada.

**COAUTORES:** González-Palacios, Patricia<sup>2</sup>; Salcedo-Bellido, Inmaculada<sup>3</sup>; Ocaña Peinado, Francisco M.<sup>4</sup>; Galvez-Ontiveros, Yolanda<sup>5</sup>; Moscoso-Ruiz, Inmaculada<sup>5</sup>; Almazán-Fernández de Bobadilla, Vega<sup>6</sup>; Rodrigo, Lourdes<sup>7</sup>; Zafra-Gomez, Alberto<sup>8</sup>; Rivas, Ana<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Psiquiatría. Universidad de Granada

<sup>2</sup> Departamento de Nutrición y Bromatología, Universidad de Granada

<sup>3</sup> Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada

<sup>4</sup> Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Granada

<sup>5</sup> Instituto de Investigación Biosanitaria. Ibs-Granada

<sup>6</sup> Centro de Salud de Maracena, Granada

<sup>7</sup> Departamento de Medicina Legal y Toxicología, Universidad de Granada

<sup>8</sup> Departamento de Química Analítica, Universidad de Granada

<sup>9</sup> Departamento de Nutrición y Bromatología, Universidad de Granada

### Introducción:

Los disruptores endocrinos (EDCs), como los parabenos (PBs) y bisfenoles (BPs), pueden interferir en las funciones endocrinas. La exposición a estos químicos durante el embarazo o la infancia ha sido relacionada con trastornos del neurodesarrollo (TND) debido a su acción como neurotóxicos. Este estudio busca explorar la posible conexión entre la presencia de PBs y BPs en la orina de escolares y los TND.

### Metodología:

Estudio transversal. Cromatografía de líquidos de ultra alta resolución acoplada a espectrometría de masas en tándem de triple cuadrupolo (UHPLC-MS/MS) para evaluar en orina la concentración de PBs, BPs y sus análogos. Se empleó la Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V (WISC-V) para determinar las habilidades cognitivas. Se utilizó modelos de regresión múltiple, estimando los coeficientes betas ( $\beta$ ) y sus correspondientes índices de confianza (IC) al 95%.

### Resultados:

La exposición a PBs totales ( $\beta = 2,70$ ; IC 95% = 0,38-5,02) y, concretamente el metilparaben ( $\beta = 2,52$ ; IC 95% = 0,38-4,66) se asociaron positivamente con la memoria de trabajo tanto en población general como en niñas ( $\beta = 3,72$ ; IC 95% = 0,03-7,42;  $\beta = 3,29$ ; IC 95% = 0,34-6,25). Respecto a los BPs, se observó una relación positiva también con la memoria de trabajo ( $\beta = 7,59$ ; IC 95% = 2,11-13,1) y las habilidades adaptativas ( $\beta = 6,63$ ; IC 95% = 0,77-12,50) en población general.

### Discusión/Conclusiones:

Este estudio muestra una posible asociación entre la exposición a PBs y BPs y algunas habilidades cognitivas, como la memoria de trabajo y las habilidades adaptativas en escolares. Es necesario seguir investigando sobre la exposición a EDCs y su posible impacto en el neurodesarrollo.



## P59 CUIDANDO AL PROFESIONAL DE LA UNIDAD NEONATAL, EXPERIENCIA DE UN GRUPO BALINT DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL PERINATAL

**AUTOR PRESENTADOR:** Sesma Pardo, Eva. Hospital Universitario de Basurto.

**COAUTORES:** Aguirre Unceta-Barrenechea, Ana<sup>1</sup>; Serna Guerediaga, Iker<sup>1</sup>; Alonso Villaverde, Nerea<sup>1</sup>; Liaño Fernández, Natalia<sup>1</sup>; Fernández Rivas, Aranzazu<sup>1</sup>; Aguirre Conde, Ainhoa<sup>1</sup>; González Torres, Miguel Angel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario de Basurto

### Introducción:

El personal sanitario de una Unidad de Neonatología está expuesto a vivencias de elevada carga emocional en su práctica clínica diaria, ya que en el momento que se espera la vida de un hijo acontece la enfermedad y necesidad de hospitalización. La evidencia científica apunta que el profesional es una herramienta terapéutica viva que hay que cuidar, su actuación va a determinar que una vivencia estresante pueda evolucionar a traumática o no, y con ello propiciar la aparición o no de psicopatología en sus figuras de apego.

### Metodología:

Descripción de la intervención realizada mediante grupos de reflexión (Balint) en la Unidad Neonatal de un hospital general desde Noviembre 2021, y de la experiencia subjetiva de los participantes en lo que respecta a su utilidad a lo largo de este tiempo.

### Resultados:

Se realizan sesiones de grupos Balint de sesenta minutos de duración con una frecuencia quincenal desde Noviembre del 2021. Se invita a participar a todo el personal sanitario que trabaja en la Unidad Neonatal.

Los participantes describen su experiencia subjetiva de la utilidad de dicho abordaje grupal que clasificamos en tres categorías en lo que respecta a la adquisición de:

- *Conocimientos*, sobre la relación profesional-usuario gracias a una mayor atención a su capacidad de mentalización.
- *Habilidades*, al identificar algunos de los conflictos propios que interfieren en la práctica asistencial.
- *Actitudes*, con la validación del estado emocional de progenitores como ingrediente fundamental en la relación terapéutica.

### Discusión/Conclusiones:

Acorde a la experiencia subjetiva de los participantes del abordaje grupal, los grupos Balint son necesarios porque a través del trabajo de la relación asistencial se favorece la introspección y mentalización, lo cual mejora la calidad de atención al paciente-familia proporcionando el sostén emocional necesario, además de prevenir el burn-out y favorecer la satisfacción personal.

## P60 DESAFÍOS DE LA CLÍNICA: PSICOSIS Y TRANSCULTURALIDAD EN LA INFANCIA

**AUTOR PRESENTADOR:** Esteve Cerdà, Marina. Hospital Parc Taulí, Sabadell.

**COAUTORES:** Esteve Cerdà, Marina<sup>1</sup>; Jiménez Calvo, Marta<sup>1</sup>; Pujals Altes, Elena<sup>1</sup>; Gracia, Rebeca<sup>1</sup>; Espluga, Nuria<sup>1</sup>; Fernández, Meritxell<sup>1</sup>; del Río, Víctor<sup>1</sup>; Pelegrí, Ariadna<sup>1</sup>; Pamias, Montserrat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Parc Taulí, Sabadell

### **Introducción:**

El momento histórico y la cultura en que está inscrito el individuo influyen en cómo expresa su malestar. La psiquiatría transcultural trata de estudiar el contexto cultural de los trastornos mentales, cómo se producen y manifiestan. La competencia cultural, en Sanidad, hace referencia a la comprensión, apreciación y sensibilidad hacia las formas en que las personas enfrentan los procesos de salud-enfermedad.

### **Metodología:**

Se realiza una exposición sintética de las dificultades de manejo de un caso clínico, fuertemente influenciado por factores culturales. Para ello, se realiza una descripción de un caso clínico real, previo consentimiento informado, siguiendo el esquema antecedentes-cuadro clínico-intervención- evolución. A continuación, se exponen los retos clínicos y no clínicos que ha supuesto dicho caso para el equipo multidisciplinar que ha atendido al paciente.

### **Resultados:**

El importante choque de marcos culturales (familia originaria de África occidental y de firmes creencias religiosas, en contraposición a intervención médica occidental), ha provocado importantes dificultades en cuanto a la comprensión y aceptación del trastorno, por parte del paciente y sus familiares. Ello ha condicionado, en parte, una tórpida evolución del caso.

Es motivo también de preocupación el precoz debut del trastorno mental grave, y que a una temprana edad el paciente ya requiera de controles estrechos por estar en tratamiento con clozapina y litio.

La no resolución sintomatológica *ad-integrum*, la situación de precariedad social (pobreza, minoría étnica, escasa red de apoyo), y la no escolarización durante largos periodos debido a la enfermedad, sitúan al paciente en un alto riesgo de exclusión social.

### **Discusión/Conclusiones:**

El grado de competencia cultural de los clínicos se considera uno de los factores que más contribuyen al éxito de la intervención terapéutica. Es por ello que en la formación y práctica clínica diaria del psiquiatra es fundamental mantener una visión antropológica y cultural de la enfermedad mental.

## P62 LA IMPORTANCIA DE LA COMPLEJIDAD PSICOSOCIAL DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

**AUTOR PRESENTADOR:** Galceran Chaves, Celeste. Hospital Clínic de Barcelona.

**COAUTORES:** Gómez Vallejo, Sandra<sup>1</sup>; Ortiz García, Ana Encarnación<sup>1</sup>; Llobet Farre, Maria<sup>1</sup>; Baeza Pertegaz, Inmaculada<sup>1</sup>; Higuera Alférez, Laura<sup>1</sup>; Cejas Ortega, Beatriz<sup>1</sup>; Morer Liñan, Astrid<sup>1</sup>; Lázaro García, Luisa<sup>1</sup>; Valls Puente, Ester<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Clínic de Barcelona

### **Introducción:**

En la literatura se han relacionado distintos tipos de maltrato con mayor carga de salud mental en la población infanto-juvenil. Este hecho hace que estos ingresos sean más complejos y que deban abordarse desde un punto de vista no sólo psicopatológico sino también social. Este estudio tiene como objetivo describir diferentes características clínicas y sociales de pacientes que han ingresado en una unidad de agudos en el último año (2022).

### **Metodología:**

Se han revisado las historias clínicas de todos los ingresos que fueron valorados por el equipo médico conjuntamente por Trabajo Social. Se recogen diferentes variables sociodemográficas, clínicas y sociales. Se revisan pacientes que recibieron maltrato y se concreta qué tipo de maltrato recibieron, así como los dispositivos de protección que atendían al/la menor. Asimismo, se destacan las comunicaciones realizadas en los casos de detección de maltrato y los equipos posteriormente activados.

### **Resultados:**

De los 282 ingresos realizados, 136 fueron derivados a Trabajo Social. De éstos, más de la mitad presentaron algún tipo de maltrato, mayoritariamente de tipo intrafamiliar. Entre ellos, destacó la negligencia como forma de maltrato más común, seguido en porcentajes menores (alrededor del 20-30%) de maltrato psicológico, verbal, físico, violencia sexual y exposición a violencia de género. Más del 30% resultaron ser casos de notable gravedad que requirieron una comunicación a protección a la infancia y/o tratamiento sobre la violencia recibida. Respecto a su salud mental, más del 50% del total presentó ideación y/o conducta suicida.

### **Discusión/Conclusiones:**

Una gran parte de pacientes que ingresan en una unidad de agudos de psiquiatría infanto-juvenil presentan situaciones psicosociales desfavorables, en algunos casos tan graves que ponen en riesgo el bienestar del/la menor. La intervención y seguimiento por parte de Trabajo Social conjuntamente con el equipo médico en dicha unidad resulta clave para poder identificar y actuar en estos casos.

## P63 MOTIVOS Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS QUE INGRESAN EN UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE PSIQUIATRÍA DESDE 2018 A 2022 EN LA COMUNIDAD DE MADRID

**AUTOR PRESENTADOR:** González Álvarez, Sara. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

**COAUTORES:** Gutiérrez Priego, Silvia<sup>1</sup>; Graell Berna, Montserrat<sup>1</sup>; Faya Barrios, Mar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

### **Introducción:**

Tras la pandemia por COVID-19 se ha constatado un aumento de los problemas de Salud Mental en población infantil y adolescente. En menores de 12 años se ha señalado una prevalencia de autolesiones y conducta suicida mayor de la esperada. Pocos estudios analizan muestras de pacientes de hasta 12 años que precisan ingreso en Psiquiatría. El Hospital Infantil Universitario Niño Jesús constituye el centro de referencia para la hospitalización en esta franja de edad en la Comunidad de Madrid.

### **Metodología:**

Se realiza un estudio descriptivo observacional de los pacientes de hasta 12 años que precisan ingreso en Unidad de Hospitalización Breve (UHB) entre 2018 y 2022. Se realiza valoración y análisis de variables sociodemográficas y clínicas.

### **Resultados:**

Entre 2018 y 2022 ingresaron en nuestra UHB 586 niños y niñas de hasta 12 años. En 2020 se produjo el mayor número de ingresos (130), con un incremento del 49,43% respecto a 2018, y tendencia estable durante 2021 y 2022. La edad mínima fue de 5 años (0,51%), incrementando progresivamente el porcentaje por cada grupo de edad, siendo el promedio 10,51 años. Los principales motivos de ingreso fueron los trastornos de conducta alimentaria (60%) -acompañados hasta en un 30% de conductas autolesivas-, seguidos de los trastornos depresivos (30%), y los trastornos de conducta (10%). En nuestra muestra hay un leve predominio del género femenino en la franja de 11-12 años.

### **Discusión/Conclusiones:**

Desde la irrupción de la pandemia se ha incrementado el número de ingresos de pacientes de hasta 12 años de edad por motivos de Salud Mental. Se constata un inicio cada vez más temprano y una mayor gravedad de la psicopatología. En ocasiones el ingreso es la puerta de entrada al circuito de Salud Mental, lo cual sugiere la necesidad de instaurar planes de prevención primaria y secundaria a nivel sanitario, educativo y social.

## P64 PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA CRISIS INFANTIL Y JUVENIL

**AUTOR PRESENTADOR:** Diaz Tellez, Cristina. Hospital Clinic de Barcelona.

**COAUTORES:** Calvo Escalona, Rosa<sup>1</sup>; Lázaro García, Luisa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Clinic de Barcelona

### **Introducción:**

Se presenta la implantación del Programa de Atención a la Crisis Infantil y Juvenil en el Hospital Clínic de Barcelona. El objetivo del programa es dar atención en el domicilio y en la comunidad a pacientes con diagnóstico de trastorno mental y situación de crisis psicopatológica o de riesgo psicosocial, que presentan dificultad para ser atendidas en los servicios de salud mental ambulatorios.

### **Metodología:**

Se estudian los pacientes atendidos durante los primeros meses de funcionamiento del programa (entre el 21 de noviembre de 2022 y el 3 de marzo de 2023).

### **Resultados:**

Se atendieron 11 casos, realizándose 176 visitas (107 visitas realizadas por la educadora social, 27 por la terapeuta ocupacional, 41 por la trabajadora social y 86 por la psicóloga clínica) y 51 coordinaciones con otros dispositivos asistenciales, servicios sociales y escolares. En todos los casos había indicadores de riesgo psicosocial y en un 73% se realizaba algún tipo de seguimiento psicosocial. En todos los casos el recurso al alta fue consultas externas, junto con la activación de recursos sociales y comunitarios. Se encontró mejora en las puntuaciones de los cuestionarios posteriores a la intervención en comparación con los iniciales. En todos los casos las familias presentaron un elevado grado de satisfacción con el programa.

### **Discusión/Conclusiones:**

Este programa se muestra como una respuesta útil para casos de alta complejidad. El abordaje multidisciplinar, intensivo y en el ambiente del paciente ofrece una visión amplia de la situación, ofreciendo así oportunidades de intervención que no podrían realizarse desde otros dispositivos.

## P65 SÍNDROME POST-COVID-19 EN EDUCADORES DE CRAES (CENTRES RESIDENCIALS D'ACCIÓ EDUCATIVA)

**AUTOR PRESENTADOR:** Lombardia Fernandez, Cristina. CSMIJ Girones i Pla de L'Estany.

**COAUTORES:** Toribio, Cristian<sup>1</sup>; Moragas, Neus<sup>2</sup>; Rivera, Helena<sup>1</sup>; Sanchez, Joana<sup>1</sup>; Montserrat, Anais<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CSMIJ Girones i Pla de L'Estany

<sup>2</sup> Servicio de Atención a la Infancia y Adolescencia de la provincia de Girona

### **Introducción:**

La reciente pandemia originada por el virus COVID-19 ha afectado de forma general a la población mundial. Existen estudios que reflejan el impacto de la misma en colectivos cuyos trabajos estaban destinados o bien a cuidar a poblaciones más vulnerables, como eran los ancianos que vivían en las residencias de la tercera edad o bien a velar por la salud de los pacientes infectados como eran los sanitarios, No hemos encontrado ninguna publicación, que haga mención a otro tipo de centros residenciales como son los CRAES, donde muchos menores permanecieron confinados y como fueron afectados los educadores que realizaban allí su trabajo.

### **Metodología:**

Se solicitó, mediante una encuesta anónima (descriptiva transversal), utilizando Google Forms, a todos los educadores de centros residenciales dependientes de la dirección general de la Infancia y la Adolescencia de la comarca de Girona i Pla de L'Estany conjuntamente con el servicio médico de dicha institución. Se realizaron preguntas seleccionadas en relación a si habían sufrido el síndrome respiratorio agudo y sus posibles secuelas clínicas así como la repercusión en la vida laboral.

### **Resultados:**

Se evaluaron las respuestas enviadas y se obtuvieron estos resultados: el 26,5% de los cuidadores sufrieron COVID-19 sintomático. El 15% sufrieron COVID-19 persistente. El 41,5 % estuvieron de baja y el 26 % de las personas entrevistadas habían observado cambios permanentes en su salud.

### **Discusión/Conclusiones:**

La pandemia producida por el COVID ha afectado a estos profesionales y hasta un 26% de este colectivo han sufrido el llamado COVID -persistente.

Queda por preguntarse cómo ha repercutido en su trabajo del día a día, teniendo en cuenta que son los educadores quienes tienen a su cargo y de una manera directa, la educación de los menores del centro, cubriendo sus necesidades básicas (educación, alimentación, afectivas, psicológicas...) y atendiendo de una manera especial la desprotección sufrida.

## P66 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES: SOCIEDAD Y PANDEMIA. NECESIDAD URGENTE DE UNA INTERVENCIÓN GLOBAL

**AUTOR PRESENTADOR:** Fernández Rivas, Aranzazu. Hospital Universitario Basurto- Osi Bilbao Basurto.

**COAUTORES:** Sesma Pardo, Eva<sup>1</sup>; Kerexeta Lizeaga, Iñaki<sup>1</sup>; Diaz Cosgaya, Aida<sup>1</sup>; Aguirregomoscorta Menendez, Fernando<sup>1</sup>; Mancebo Fernandez, Gonzalo<sup>1</sup>; Aymerich Nicolas, Claudia<sup>1</sup>; Pacho Garcia, Malein<sup>1</sup>; Gonzalez Torres, Miguel Angel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Basurto- Osi Bilbao Basurto

### Introducción:

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) en niños y adolescentes son las patologías que más habían incrementado su prevalencia en el periodo de 1990-2019 (24,3% para Bulimia Nerviosa y 17% para Anorexia Nerviosa- (1)), incremento que se ha agudizado aún más a consecuencia de la pandemia COVID-19 convirtiéndose en estos momentos en una gran alarma social.

Es por tanto necesario hacer un análisis exhaustivo de la situación para poder diseñar estrategias de intervención exhaustivas y efectivas.

### Metodología:

Analizamos la evolución de la tasa de ingresos psiquiátricos de menores en la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Basurto en el periodo 2005-2022, tanto en su total como específicamente los debidos a TCA.

Esta Unidad de hospitalización es la única existente para toda la provincia de Vizcaya (población: 1.149.344 habitantes) por lo que la variación de los ingresos puede tomarse como reflejo de la sociedad vizcaína.

### Resultados:

Partiendo de un total de 302 ingresos en el periodo 2005-2007 (11,92% debidos a TCA) la tasa de ingresos ha ido aumentando hasta los 658 en los años 2020-2022 (21,58% de los cuales son TCA).

Se evidencia cómo el incremento de los ingresos por TCA a lo largo de la pandemia (periodo 2020-2022) ha sido muy superior al incremento de los ingresos psiquiátricos de menores en total (173% vs, 68,72%).

### Discusión/Conclusiones:

Los TCA en los menores de edad representan una patología grave cada vez más prevalente que requiere de una intervención global urgente.

AEPNYA puede tomar un papel activo para orientar en las políticas sanitarias y de promoción de la salud que se deberían implementar en conjunto con las intervenciones terapéuticas específicas.

### Bibliografía

1. Piao J, Huang Y, Han C, Li Y, Xu Y, Liu Y, He Z. Alarming changes in the global burden of mental disorders in children and adolescents from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study. Eur Child Adolesc Psychiatry 2022; 32: 1827-1845. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02040-4>



## P67 UNIENDO LAS PIEZAS DEL PUZLE: PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO CON SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA MAYOR Y TICS

**AUTOR PRESENTADOR:** Lamborena Ramos, Cristina. Hospital Mútua Terrassa.

**COAUTORES:** Bote Pérez, Valentín<sup>1</sup>; Sánchez Fernández, Bernardo<sup>1</sup>; Medina Blanco, Raquel<sup>1</sup>; Hervás Zúñiga, Amaia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Mútua Terrassa

### Introducción:

Los trastornos del espectro del autismo (TEA) afectan a la comunicación social, presencia de intereses, conductas repetitivas y de anomalías sensoriales que comienzan en la primera infancia. Prevalencia de 1-2% con una ratio chico/chicas 3:1.

### Metodología:

Se trata de un menor de 17 años TEA, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y discapacidad intelectual leve. Presenta dos variantes genéticas de significado incierto y una en el gen FOXP2.

Coincidiendo el confinamiento, inicia un cuadro de sintomatología afectiva mayor, irritabilidad, ideación suicida y presencia de gritos episódicos y puntuales sin desencadenante.

Ingresa en nuestra Unidad de Hospitalización para TEA debido a presencia invalidante de gritos y deterioro funcional global en los últimos meses.

Se solicita consentimiento informado a la familia para la presentación del caso clínico.

### Resultados:

Se cuantifican 43 gritos al día, suceden de forma rápida, intermitente, necesidad imperiosa de realizarlo, acompañado de un movimiento ritualizado de extensión del tronco superior y cuello.

Se trabaja identificación y expresividad emocional buscando estrategias alternativas al grito, regulación emocional y modulación de la voz mediante actividades motivadoras. Se realiza estudio farmacogenético y se cambia clomipramina por fluoxetina hasta 60 mg/día. Inicia clozapina hasta 100 mg/día que se retira al alta debido al discurso delirante de carácter nihilista, ruina además de la verbalización de ideas de muerte. Se introduce aripiprazol hasta 5 mg/día y guanfacina hasta 3 mg/día. El insomnio remite con clotiapina 60 mg/noche y los gritos disminuyen en frecuencia e intensidad y alcanzando eutimia.

### Discusión/Conclusiones:

La depresión supone la condición psiquiátrica más frecuente en TEA. Puede presentarse en forma de inquietud psicomotriz, insomnio... y no manifestarse con tristeza. Es fundamental tener en cuenta que los rasgos asociados con TEA pueden superponerse con síntomas depresivos.

Los tics pueden ser comportamientos involuntarios y repetitivos (estereotipias) dificultando el diagnóstico diferencial. La información farmacogenética permite determinar qué variantes genéticas afectan a enzimas que metabolizan los fármacos y dianas, ajustar la dosis o seleccionar el tratamiento más adecuado de acuerdo con el perfil del paciente, mejorando la respuesta clínica y disminuyendo efectos indeseables.

## P68 PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA TRANSCULTURAL EN EL CSMIJ DE REUS

**AUTOR PRESENTADOR:** Harbanne, Danielle<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CSMIJ de Reus. Institut Pere Mata

### **Introducción:**

Presentar el programa de Psiquiatría Transcultural en el CSMIJ de Reus.

### **Objetivos:**

- La sensibilización de los profesionales hacia las cuestiones culturales.
- La mejora de la competencia cultural de nuestros profesionales en la atención de la población de origen magrebí (pero con previsión de abrirlo a todos los migrantes e hijos de migrantes), para evitar posibles prejuicios contratransferenciales y crear un espacio de interconsulta transcultural, disminuir la barrera idiomática y cultural (mediante el acceso a la lengua materna y el conocimiento cultural magrebí) sobre todo en los casos graves y/o de alta complejidad.
- La integración de paciente y familia magrebí en el entorno socio-sanitario, ayudándoles a adaptarse a su nueva realidad.

### **Metodología:**

Como objetivos específicos del programa : trabajar y prevenir con los padres y pacientes el riesgo de la sobreidentificación con los valores de origen, así como la sobreintegración al país de acogida (riesgo de conflicto identitario). También prevenir y trabajar el choque generacional ayudando a construir puentes y vínculos entre los universos de pertenencia y el de los padres , evitando conflictos, sobre todo, rupturas entre la primera generación, la segunda y posteriores.

### **Resultados:**

Además estamos disponibles para realizar asesoramiento e intervención puntual a petición de los profesionales de la red socio-sanitaria.

### **Discusión/Conclusiones**

Se trata de ayudar a nuestros pacientes, hijos de migrantes magrebís (con proyecto de extenderlo a todos los migrantes) y a los menores extranjeros no acompañados y refugiados, a favorecer el desarrollo de una identidad integrada a través de la familia, escuela y sociedad , evitando que sea una fuente de estrés que desemboque en un conflicto social y/o enfermedad mental.