

## **Psiquiatría infantil y del adolescente**

**PO-68-PI**

### **PATRÓN EVOLUTIVO DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE CONDUCTAS ANTISOCIALES**

J.M. Manzano, J.J. Muñoz y E. Navas  
*Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios.*

**Introducción:** Las conductas antisociales constituyen un problema social de indudable interés en el ámbito científico habiendo una serie de factores implicados en su aparición: a) Problemas de conducta: hiperactividad, desánimo y/o baja motivación escolar, dificultades de concentración, déficit en las relaciones sociales y un bajo rendimiento escolar se relacionan con las conductas antisociales; b) Personalidad: la impulsividad correlaciona positivamente con la extraversion y el psicoticismo, así como con la manifestación de conductas antisociales. También la búsqueda de sensaciones se vincula a la carencia de normas sociales; c) Actitudes y estilos de afrontamiento: la deshonestidad, hostilidad contra la policía y actitudes favorables a la violencia son predictores de la conducta antisocial. La variable edad pronostica una tendencia al aumento de las conductas antisociales en el intervalo entre los 14 y 18 años, lo que hace necesario un estudio pormenorizado de su papel en este intervalo temporal.

**Objetivos:** Se realiza un estudio transversal prospectivo con una cohorte de 1.851 sujetos de ambos sexos con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años pertenecientes a diversos cursos de Educación Secundaria y Bachillerato. La finalidad es comprobar la existencia y el peso específico de un conjunto de factores psicológicos sobre la comisión de conductas clasificables como antisociales así como comprobar el peso específico que tienen sobre las mismas delimitando su papel como variables de riesgo o de protección.

**Metodología:** El total de los participantes fue extraído aleatoriamente de seis institutos del municipio madrileño de Majadahonda. Las variables psicológicas son introducidas en tres grupos: 1) autoconcepto-depresión, 2) características de la personalidad y 3) recursos personales y valores ético-morales, tomando en consideración la edad de los sujetos (clasificada en tres grupos: 14-15 años, 16 años y 17-18 años). Para la medida de las características psicológicas se emplearon las siguientes pruebas psicométricas: -Escala de Conducta Antisocial (ASB), -Escala de Búsqueda de Sensaciones para Niños y Adolescentes (EBS-J), -Escala de Impulsividad, Afán de Aventura y Empatía (IVE-J). Para el análisis de los datos se emplea el paquete estadístico SPSS v. 11.5 (2002).

**Resultados:** El grupo de variables psicológicas que predice un mayor riesgo para el ejercicio de conductas antisociales es el formado por las características de personalidad y, en particular, la variable desinhibición. Otro factor importante es la búsqueda de excitación que también conlleve una mayor probabilidad de cometer comportamientos desviados. La impulsividad y/o no planificación (irreflexión) deriva en una mayor probabilidad de ejercer conductas antisociales. En el caso de la empatía actuaría de factor protector de los comportamientos antisociales. La depresión y el autoconcepto-autoestima se consideran factores de riesgo de conductas desviadas. Sin embargo, el autoconcepto negativo y el positivo serían factores de protección. Por último, el grado de participación en asociaciones deportivas se ha mostrado como factor de riesgo para las conductas antisociales. De forma contraria actuarían la participación activa en la religión a la que se pertenece y la práctica de deportes.

**Conclusiones:** Se aprecia como el papel de las variables psicológicas se diluye conforme aumenta la edad de los jóvenes, lo que implica dos ideas fundamentales: 1) la necesidad de introducir programas preventivos basados en variables psicológicas lo antes posible (entre 12 y 14 años) 2) la necesaria consideración de otras variables psicosociales que puedan servir para reflejar la realidad de los adolescentes de una forma más fidedigna.

#### PO-143-PI

#### URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS INFANTOJUVENILES EN LA PROVINCIA DE GIRONA

N. Rigau, R. Malagón y M.J. Álvarez  
*Institut d'Assistència Sanitària.*

**Introducción:** En la práctica clínica infantojuvencil se desconoce el perfil de los usuarios de urgencias de psiquiatría.

**Objetivos:** Describir las características sociodemográficas y clínicas de la población menor atendida en urgencias de psiquiatría de Girona.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Contabilización urgencias psiquiátricas infantojuveniles del 2005 al 2009 (n = 811). Variables sociodemográficas: edad, sexo, domicilio (familia, CRAE-penitenciario y otros) y CSMIJ (Gironès-Pla de l'Estany, Selva Interior, Selva Marítima, Alt Empordà, Baix Empordà, Garrotxa, Ripollès y otros). Variables clínicas: Motivo de consulta (Trastorno de conducta -TC-, Psicosis, Sobreingesta, Trastorno afectivo, Ideación autolítica, Ansiedad, Otros); Diagnósticos CIE-9 simplificados (TC, Psicosis, Trastorno adaptativo, TCA, Ansiedad, TDAH, Tóxicos, Trastorno afectivo y Otros); tóxicos (no, alcohol, cannabis, cocaína, policonsumo) y tratamiento psicofarmacológico.

**Resultados:** Edad media: 14,91; mediana 16; género femenino (55,3%). Un 20,8% no conviven con familiares. CSMIJ: 60,4% Gironès-Pla de l'Estany, 10,2% Baix Empordà y 10% Selva Interior. Motivo de consulta: TC (42,1%), sobreingesta (12,9%), ansiedad (11,5) y otros (23,1%). Diagnósticos en alta: TC (26,3%), Trastorno adaptativo (21,4%), Psicosis (10,4%) y Otros (13,2%). Tóxicos: 57,3% no consumo, 4% alcohol, 11,9% cannabis, 6,1% cocaína y 20,7% policonsumo. Psicofármacos previos: 70%

**Conclusiones:** Discrepancia en TC entre el motivo de consulta (42,1%) y diagnóstico en alta (26,3%); síntoma de otras entidades diagnósticas. Se requieren más estudios para valorar la relevancia del consumo de tóxicos. Aumento del consumo de psicofármacos en los últimos años.

#### PO-150-PI

#### PSICOFÁRMACOS Y CONSUMO DE TÓXICOS EN URGENCIAS INFANTOJUVENILES DE GIRONA

N. Rigau, R. Malagón y M.J. Álvarez  
*Institut d'Assistència Sanitària.*

**Introducción:** Parece haber un aumento del consumo de tóxicos y de tratamiento psicofarmacológico crónico (C) y de rescate (R), en

los usuarios menores de edad atendidos en el servicio de urgencias psiquiátricas.

**Objetivos:** Hipótesis: en el periodo 2008-2009, el consumo de tóxicos y el tratamiento psicofarmacológico C y R son superiores al periodo 2005-2007.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Contraste de hipótesis mediante SPSS 15.0. Urgencias atendidas (n = 811) y estratificación en dos períodos 2005-2007 y 2008-2009. Recogida de datos: consumo de tóxicos (no consumo, alcohol, cannabis, cocaína y policonsumo); y tratamiento psicofarmacológico C y R.

**Resultados:** Aumento del consumo de tóxicos no estadísticamente significativo durante 2008-2009 vs 2005-2007 (no consumo 55,1% vs 58,5%; alcohol 4,2% vs 3,8%; cannabis 12,6 vs 11,5%; cocaína 0,5% vs 9,2% y policonsumo 27,6% vs 16,9%). Un 70% de los pacientes reciben tratamiento C: consumo diario superior y estadísticamente significativo ( $p = 0,013$ ) en 2008-2009 (72% vs 68,6%). Aumento considerable y estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ) del uso de fármacos de rescate durante 2008-2009 (78,7% vs 64,9%).

**Conclusiones:** Aumento no significativo del consumo de tóxicos en la población infanto-juvenil. Precisarían más estudios para comparar si este incremento es proporcional al de la población general de la misma edad o si se debe a algún sesgo. Aumento estadísticamente significativo del tratamiento psicofarmacológico C y R en periodo 2007-2008; ¿debido a un cambio en la tipología diagnóstica, aumento de consultas, poca capacidad psicoterapéutica de atención, más y mejores estudios psicofarmacológicos, mejor formación profesional, tratamiento de rescate ya pautado por referente?, deberían ser evaluados en próximos estudios.

#### PO-162-PI

#### MALABSORCIÓN DE HIDRATOS DE CARBONO Y SU IMPLICACIÓN EN LA OSTEOPENIA Y DEPRESIÓN INFANTOJUVENIL

C. Puig, V. Varea, R. García y C. Sierra  
*Centre de Psiquiatria i Psicologia.*

**Introducción:** Estudios previos han demostrado una relación entre cuadros de malabsorción de azúcares y sintomatología depresiva en mujeres adultas. Los azúcares malabsorbidos ejercerían un papel de arrastre digestivo del triptófano, aminoácido precursor de la serotonina, neurotransmisor implicado en los trastornos depresivos y defectos en la mineralización ósea.

**Objetivos:** Estudiar la posible relación entre malabsorción de azúcares (lactosa y fructosa) y la sintomatología depresiva y mineralización ósea en pacientes adolescentes.

**Metodología:** Estudiamos dos grupos de pacientes; en el grupo G (gástrico), pacientes diagnosticados previamente de intolerancia a azúcares, tratamos de descartar la existencia de sintomatología depresiva. En el grupo Ps (Psiquiatría), de pacientes afectos de cuadros depresivos mayores, realizamos tests funcionales de absorción de azúcares. En ambos grupos estudiamos la vía metabólica del triptófano, serotonina y densitometría ósea.

**Resultados:** 1- En el grupo que presenta sintomatología depresiva, el porcentaje de pacientes con intolerancia a lactosa (26,9%) es mayor que la media de la población que se sitúa en nuestro país alrededor del 15%. 2- La probabilidad de presentar depresión es cuatro veces superior entre los afectos de intolerancia a lactosa. 3- Con respecto a la intolerancia a la fructosa, entre los pacientes con síntomas de depresión se observa una relación doble entre los que manifiestan intolerancia a la fructosa que los que son tolerantes a la misma.. 4- En el grupo con patología digestiva, un 75% de los pacientes con depresión mostraron valores bajos de serotonina en plaquetas frente a los que no mostraban signos depresivos. 5- Hay una relación estadística entre los pacientes con depresión e intolerancia a fructosa y niveles bajos de serotonina en plaquetas. 6- Los marcadores serológicos de osteopenia no aportaron información en ninguno de los grupos.

**Conclusiones:** El problema de reclutamiento ha influido negativamente en la potencia estadística, pudiendo asegurar tan sólo los resultados para el grupo de estudio y no extrapolarlo al universo posible. No obstante, se aprecia en el grupo, una relación estadística entre los pacientes afectos de intolerancia a fructosa, más que a la lactosa, el estado depresivo y valores bajos de serotonina en plaquetas. Los porcentajes de intolerancia a lactosa y fructosa entre los pacientes que presentan síntomas depresivos es sensiblemente mayor a la prevalencia de estas intolerancias en la población normal. En sentido inverso los porcentajes de depresión en los pacientes con intolerancia a hidratos de carbono es sensiblemente mayor que la prevalencia esperada de la población normal.

#### PO-170-PI

#### ESTRÉS OXIDATIVO EN FAMILIARES SANOS DE PACIENTES PSICÓTICOS: ¿ESTÁ RELACIONADO CON EL AMBIENTE FAMILIAR?

M. Martínez-Cengotitabengoa, A. Ugarte, S. Barbeito, A. Villamor, C. Varona y A.M. González-Pinto

Unidad de Investigación en Psiquiatría. Hospital Santiago Apóstol.

**Introducción:** El estrés oxidativo supone un desequilibrio entre moléculas oxidantes y antioxidantes. El ambiente familiar ha sido relacionado con los resultados y la evolución de los pacientes con esquizofrenia.

**Objetivos:** Evaluar los mecanismos de defensa antioxidantes en voluntarios sanos y en familiares, no afectados, de pacientes con psicosis de inicio temprano y evaluar su relación con el ambiente familiar.

**Metodología:** Incluimos 82 voluntarios sanos (HC) y 14 controles sanos con antecedentes de segundo grado de psicosis (HC-FHP), de entre 9 y 17 años. La capacidad antioxidante total (TAOS) y el grado de peroxidación lipídica se midieron en plasma y los niveles de glutatión y enzimas antioxidantes en eritrocitos. Utilizamos la escala GAF para evaluar el funcionamiento y la escala FES para el ambiente familiar que se compone de 10 subescalas: cohesión, expresividad, conflicto, independencia, logros, cultural, social, moral, y de organización.

**Resultados:** Encontramos un descenso significativo en la TAOS en HC-FHP comparado con los HC ( $U = 281,00$ ,  $p = 0,009$ , tamaño del efecto = -0,78). Las puntuaciones de los HC-FHP fueron significativamente mayores en las dimensiones de cohesión y cultural de la FES ( $p = 0,007$ ,  $p = 0,025$ ). Ajustando por estas dos dimensiones de la FES, la TAOS permaneció significativamente diferente entre los dos grupos ( $OR = 10,86$ ,  $p = 0,009$ ).

**Conclusiones:** Aunque no podamos inducir relaciones causales, podemos afirmar que el ambiente familiar no juega un papel relevante en la inducción de estrés oxidativo en estos sujetos. Hipotetizamos que las familias con miembros afectados se protegen con factores ambientales positivos basados en actividades culturales y de cohesión familiar.

#### PO-177-PI

#### DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN LAS PSICOSIS DE INICIO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

M. Fernández, E. Viñuales, P. Elías, S. Gallego y A. Ortiz  
Hospital Royo Villanova.

**Introducción:** El estudio de los primeros episodios psicóticos ha puesto de manifiesto la buena respuesta inicial, la conveniencia de tratamiento precoz y la existencia de vulnerabilidad que puede ser detectada y modificada con intervenciones biopsicosociales. Dada la gravedad y las secuelas del deterioro postpsicótico estudiar las ventajas de la identificación y estudio de personas vulnerables sigue creciendo en los últimos años.

**Objetivos:** Estudiar una muestra clínica para valorar la importancia de factores relacionados en la aparición de síntomas psicóticos, en especial en el estadio definido como prepsicosis.

**Metodología:** Se realiza un estudio naturalístico sobre una muestra de pacientes que acuden de forma consecutiva a una consulta de psiquiatría infantil. La recogida de datos se realiza mediante entrevista clínica semiestructurada siguiendo los criterios DSM-IV para establecer los diagnósticos principales.

**Resultados:** Un total de 41 pacientes cumplen criterios de psicosis, de ellos 22 son esquizofrenias y el resto psicosis afectivas, de las que 13 cursan con síntomas maníacos. Tras los diversos ajustes por variables intermedias, las muestras aparecen significativamente diferentes en función de la edad de derivación y el sexo. Las prepsicosis en mujeres se asocia con muchos factores de riesgo fundamentalmente familiares y ambientales. La psicosis de inicio precoz parece ligada a carga genética familiar. La patología médica personal puede ser un signo precoz disfuncional que ayude a identificar a los pacientes prepsicóticos de forma precoz.

**Conclusiones:** Se podría intervenir de forma precoz ante la aparición de signos de sospecha de psicosis si aparecen los factores descriptos con intervenciones psicopedagógicas, de prevención de la adversidad, apoyo familiar y mejora de la adaptación escolar.

#### PO-263-PI

#### GRUPO DE RELAJACIÓN PARA NIÑOS CON CEFALEAS FUNCIONALES: UNA EXPERIENCIA PILOTO

C. León, A. González, N. Olazábal, R. Rahmani, I. Kerexeta e I. Aramberri Miranda  
Hospital de Basurto.

**Introducción:** Las cefaleas funcionales en niños y adolescentes son fuente de malestar y disfuncionamiento escolar, social y familiar en el niño y en su entorno. En niños en los que se ha descartado causa orgánica del dolor, podemos pensar que podría estar relacionado con rasgos o características de personalidad diferenciadas.

**Objetivos:** Comprobar la eficacia en el tratamiento de las cefaleas funcionales en niños, de un grupo de aprendizaje de técnicas de relajación. Describir las características de personalidad de un grupo de niños con cefaleas funcionales, descartada causa orgánica.

**Metodología:** Cinco niñas seleccionadas tras entrevista de evaluación conjunta con los padres. Recogemos autorregistros de episodios de cefalea previo al inicio del grupo y durante las 10 semanas siguientes de tratamiento, y a los tres meses de la última sesión. Recogemos autorregistros de práctica de relajación en casa durante las 10 semanas de tratamiento. Cumplimentación del BASC (sujetos) previo al inicio del grupo.

**Resultados:** Los resultados ponen de manifiesto una reducción del número de episodios de cefaleas de un 60% respecto a la línea basal. Los resultados de los perfiles del BASC evidencian mayores puntuaciones en las escalas de ansiedad, somatización y locus de control.

**Conclusiones:** Nuestro resultados ponen de relieve la eficacia del grupo de relajación para niños con cefaleas funcionales reduciéndose de forma significativa el número e intensidad de episodios de dolor de cabeza. También se pone de manifiesto características de personalidad específicas en este grupo de niños que podrían estar relacionadas con la mayor tendencia a sufrir cefaleas.

#### PO-273-PI

#### LA NECESARIA COORDINACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y LOS CENTROS TERAPÉUTICOS

M. Rodríguez Campos, G. Sánchez, J.M. González González y P. Rodríguez Ramos  
Servicios de Salud Mental del Distrito de Tetuán. Madrid.

**Introducción:** Los menores en protección por abuso, negligencia y maltrato son una población vulnerable con alto porcentaje

de trastornos psíquicos hasta la edad adulta (50-90%). Existen 11.000 menores en Centros de protección en España, 1778 en Madrid, por ello se realiza un estudio analítico de la calidad de la coordinación entre los estamentos responsables de su atención a través del personal educador de los centros terapéuticos residenciales (CTR) para menores protegidos en la Comunidad de Madrid respecto a 1) el grado de coordinación con Salud Mental en su actividad educativo-terapéutica y 2) las medidas de apoyo que perciben.

**Objetivos:** Conocer el grado de satisfacción del personal educador de los CTR en su coordinación con salud mental infanto-juvenil.

**Metodología:** Se realizaron encuestas a 105 educadores de 7 centros residenciales para recoger datos directos de 1) sus impresiones sobre el estado mental de los menores, 2) sus propias capacidades y recursos individuales, 3) las perspectivas del grupo profesional, y 4) recursos generales y medidas de apoyo que consideran más necesarias para su labor educativo terapéutica.

**Resultados:** Se objetivó: 1) alto nivel de problemas emocionales, de conducta e integración social en menores protegidos, 2) bajo nivel de coordinación y apoyo con salud mental, 3) los mayores apoyos los recibían de su propio grupo profesional.

**Conclusiones:** Según la bibliografía consultada que coincide con diversos hallazgos de este estudio, la coordinación es imprescindible dada la vulnerabilidad de estos menores y sus necesidades terapéuticas multiinstitucionales, aunque dicha coordinación presenta déficits importantes y requiere la elaboración de programas de seguimiento que comprometan a ambas instituciones.

#### PO-280-PI

#### ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

B. Antúnez

Hospital Militar. Complejo Asistencial de Burgos.

**Introducción:** El uso de antipsicóticos en niños y adolescentes se realiza en un amplio espectro de síntomas, sin embargo la información sobre su uso en estas edades se ha basado en estudios no controlados con muestras pequeñas y heterogéneas.

**Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es la revisión en la práctica clínica real del uso de ASG en niños y adolescentes.

**Metodología:** Se revisaron todas las historias clínicas de una consulta externa de psiquiatría infanto-juvenil durante 10 meses, recogiendo la edad y sexo, el tipo de antipsicótico utilizado, el diagnóstico principal, evolución clínica y efectos adversos a las 2 semanas y tras 6 meses de tratamiento.

**Resultados:** 55 pacientes llevaban tratamiento con un ASG: 26 niños y 29 adolescentes; 37 eran varones y 18 mujeres; 25 tomaban risperidona, 15 quetiapina, 8 olanzapina, 6 aripiprazol y 1 paliperidona. En niños el diagnóstico principal era el de trastorno del comportamiento perturbador y en adolescentes trastorno adaptativo mixto. A las 2 semanas: la evolución fue de franca mejoría en el 100% de los casos con olanzapina, en el 79% con quetiapina, en el 64% con risperidona, y 50% con aripiprazol y a medio plazo la evolución es difícil de valorar por alta tasa de suspensión por mejoría o abandono.

**Conclusiones:** Los ASG se utilizan en una amplia gama de diagnósticos, tanto en la infancia como en la adolescencia, sin existir diferencias en su distribución por edad pero sí por sexos. La muestra de pacientes no presenta una distribución homogénea de diagnósticos ni de ASG. Existen diferencias significativas entre ASG en cuanto a tolerancia y evolución a corto plazo. A medio plazo también existen diferencias significativas en cuanto a tolerancia, precisando un estudio a más largo plazo para valorar evolución.

#### PO-306-PI

#### COMORBILIDAD Y FACTORES ETIOLÓGICOS EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

S.N. Tárraga, A. Carranza, N. Morales, P. Martínez, M.C. Díaz, S.J. Mancebo y J. Aviñó

Hospital Universitario Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

**Introducción:** El TDAH causa gran repercusión en el funcionamiento diario del paciente infanto-juvenil, acompañándose con frecuencia de otros problemas psiquiátricos.

**Objetivos:** Analizar relación entre una serie de variables epidemiológicas con casos diagnosticados TDAH y comorbilidad existente.

**Metodología:** Estudio de una muestra de 74 casos atendidos en consultas de psiquiatría, se recogen las siguientes variables (sexo, medio de procedencia, antecedentes psiquiátricos, edad padres al nacimiento, comorbilidad, factores biológicos y psicosociales).

**Resultados:** 65 casos hombres y 9 mujeres. 62,2% pertenecían al núcleo rural y 37,8% núcleo urbano. En el nacimiento del paciente, 64,86% de los padres tenían  $\geq$  30 años, en madres había un 41,84%  $\geq$  30 años. Comorbilidad en TDAH en 47,3% de casos, trastornos de conducta lo más asociados. 24,3% de casos existía consumo de tabaco de la madre durante el embarazo. 20,27% de casos con riesgo de amenaza de aborto durante el embarazo. Parto natural en 63,5% de casos, 23% cesárea, 10,8% parto asistido por fórceps/ventosa. 18,91% los padres se encontraban separados. Antecedentes psiquiátricos en el padre en 20,27% de casos, 28,37% en figura materna. En 35,13% existían antecedentes psiquiátricos familiares (excluyendo padres).

**Conclusiones:** Asociación frecuente de TDAH con otras patologías psiquiátricas, especialmente vemos asociación TDAH con trastornos de conducta. Edad elevada de los padres al nacimiento, exposición intrauterina de nicotina, antecedentes psiquiátricos son factores etiológicos a considerar dentro de este trastorno. Concluimos la importancia de recoger correctamente las distintas causas que pueden ir unidas a este trastorno dado su origen de causa multifactorial.

#### PO-308-PI

#### COGNICIÓN SOCIAL EN EL ESPECTRO AUTISTA

L. Gisbert, I. Montalvo, R. Gracia, M.J. Miñano, C. Pedrenyo, N. Tejos, E. Pousa, M. Pàmias, D. Palao y J. Obiols  
Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

**Introducción:** En los últimos años ha surgido un gran interés por entender y clarificar los procesos subyacentes a las alteraciones en el funcionamiento social características de algunos trastornos psiquiátricos. La CS se ha definido como la habilidad de construir representaciones mentales de la relación de uno mismo con los demás y utilizar estas representaciones de forma flexible con la finalidad de guiar la conducta social. Las investigaciones en este campo se han centrado en explorar básicamente dos procesos diferenciados de la CS. Un componente más “socio-cognitivo”, asociado a la comprensión conceptual de la mente como un sistema representacional, también conocido como Teoría de la Mente (ToM); y un componente “socio-perceptivo” o empático, relacionado con el sistema afectivo y basado en el juicio rápido “on-line” del estado mental del otro en base a sus expresiones faciales y corporales.

**Objetivos:** Evaluar la cognición social por medio de instrumentos psicométricos específicos e investigar el grado y calidad de la afectación de la misma en ambos grupos (espectro autista y grupo control).

**Metodología:** Diseño transversal analítico de grupos independientes, con dos grupos de sujetos, espectro autista y control. Muestra: Grupo Espectro autista: pacientes de 15 a 40 años con diagnóstico de síndrome de Asperger, Autismo de alto nivel y TGD-NS. Grupo

control: pacientes de 15 a 40 años sin patología psiquiátrica. Se estudiara la variable cognición social, componente cognitivo y componente socio-perceptivo de la misma. Instrumentos: -Test de Historias de Happé (1999), Versión traducida y adaptada (Pousa y Obiols, 2002). -Test de Faux Pas (Baron-Cohen et al, 1999). -Reading the Mind in the Eyes Test (Baron Cohen et al, 2001).

**Resultados:** Se han evaluado hasta el momento 19 sujetos del grupo control y 23 sujetos del grupo TEA. Los resultados obtenidos son (puntuaciones medias): Test de miradas: 19,8 grupo TEA vs 22,9 grupo control (p 0,05); Test Happé (historias problema): 11,43 en grupo TEA vs 13,79 en grupo control.

**Conclusiones:** En el grupo de estudio se observa una mayor afectación en las pruebas de cognición social por lo que se concluye que un abordaje terapéutico de este déficit (grupos de HHSS) es importante para lograr una mejor evolución de los pacientes. Sin embargo los resultados obtenidos en algunas pruebas son controvertidos, lo que nos indica, quizás la necesidad de ampliar la muestra con el fin de poder obtener resultados más concluyentes sobre la validez de algunos instrumentos de evaluación.

#### PO-316-PI

#### SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME VELOCARDOFACIAL

M. Herrera Giménez, F. Robles Sánchez, E. Guillén Navarro, V. López González y M.J. Ballesta Martínez  
Hospital General Universitario Morales Meseguer.

**Introducción:** El síndrome velocardiofacial es un trastorno genético por microdeleción del cromosoma 22q11.2 que asocia un fenotipo somático característico con dismorfias craneofaciales y cardiopatía entre otras anomalías. El fenotipo psíquico incluye retraso mental y se ha descrito psicopatología psicótica del espectro esquizoide, hiperactividad, desórdenes afectivos y TOC.

**Objetivos:** Revisar las características psicopatológicas de este síndrome.

**Metodología:** Presentamos el caso de un varón de 14 años con características somáticas propias del síndrome velocardiofacial y psicopatología que recibió distintos diagnósticos anteriores al de esquizofrenia. Realizamos una revisión bibliográfica de casos similares en la literatura científica.

**Resultados:** El paciente ha recibido diversos diagnósticos psiquiátricos previos, con sus correspondientes tratamientos psiquiátricos y psicológicos: retraso mental, trastorno expresivo del lenguaje, TDAH, enuresis nocturna primaria, TOC. La patoplastia de la enfermedad orienta al diagnóstico definitivo de esquizofrenia de inicio muy precoz. Las conductas abigarradas, irracionales, bizarras, alucinaciones y delirios, junto con el deterioro psicosocial progresivo, la cronicidad y la falta de respuesta al tratamiento antidepresivo y buena respuesta al tratamiento neuroléptico nos permite el diagnóstico final de esquizofrenia.

**Conclusiones:** La valoración paidopsiquiátrica debe formar parte de los protocolos de seguimiento de los niños con síndrome velocardiofacial.

#### PO-317-PI

#### REVISIÓN DE LA APLICACIÓN DEL TENSOR DE DIFUSIÓN EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/ HIPERACTIVIDAD INFANTIL

G. Cabús, C. Ímaz, J.F. Arenillas Lara, J. Coullaut-Valera, L. García, J.L. Villegas, C. Franch, P. Marqués, C. Domínguez y S. Geijo  
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

**Introducción:** Los resultados sugieren la implicación de redes neuronales, más que la participación de una región del cerebro, en la etiología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Los circuitos frontoestriatales y corticopontocerebelosos son los principales involucrados. La técnica del tensor de difusión (DTI) permite determinar la integridad de los tractos mediante la extracción de las propiedades de difusión del agua en la sustancia blanca. Esta técnica se ha aplicado al TDAH infantil.

**Objetivos:** Analizar las regiones y circuitos implicados de forma significativa en los distintos estudios de DTI en el TDAH infantil.

**Metodología:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en Pubmed de TDAH en la infancia y adolescencia mediante DTI hasta abril 2010.

**Resultados:** Existen 9 artículos publicados con características sociodemográfica heterogéneas, pequeño tamaño muestral e inclusión de pacientes con tratamiento estimulante y naïve en un mismo grupo impidiendo una comparación fehaciente entre grupos. Las regiones estudiadas más implicadas en distintos estudios son: frontoestriatal, principalmente la región prefrontal inferior izquierda, la rama anterior de la cápsula interna, y la corona radiata anterior, evidenciando una heredabilidad en este circuito. Pedúnculos cerebelosos, resaltando la importancia del circuito corticopontocerebeloso. El istmo y cuerpo anterior del cuerpo caloso, sin encontrar diferencias significativas en 4 estudios respecto a su volumen total. Núcleo caudado derecho.

**Conclusiones:** Parece evidenciarse que no sólo la región frontoestriatal es importante en la patofisiología del TDAH, el cerebro, los ganglios basales y el cuerpo caloso juegan un papel importante en este trastorno. Se necesitan más estudios en este campo para establecer las bases neurobiológicas del TDAH.

#### PO-318-PI

#### PSICOSOMÁTICA INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO

M.J. Fernández, N. Alberola, P.I. González y L. Ros  
Hospital Universitario La Fe.

**Introducción:** Actualmente está muy reconocida la relación entre los síntomas somáticos en el niño y su limitada capacidad para expresar verbalmente las emociones. La dificultad en la infancia para concienciar y percibir el propio estado emocional interno facilita la manifestación física. En los últimos años, se está desarrollando un creciente interés por estudiar los síntomas somáticos que enmascaran con frecuencia los trastornos afectivos en la infancia.

**Objetivos:** Ilustrar a través de un caso clínico el significado del síntoma somático en un trastorno por ansiedad de separación, su repercusión sobre la dinámica familiar así como su importancia en el plan psicoterapéutico.

**Metodología:** Niña emigrante de 12 años, acude a la USMI remitida por Pediatría, por la presencia de vómitos diarios, no orgánicos, todas las mañanas al separarse de la madre. Se iniciaron hace tres meses, coincidiendo con su llegada a España. Quejas asociadas de cefaleas vespertinas. Vive con su madre y unos parientes. La madre trabaja todo el día y llega a casa por la noche. Niegan problemas escolares, familiares o sentimientos de tristeza o ansiedad en la niña. Aparente buena adaptación al proceso migratorio y al nuevo marco familiar. Quejas de cansancio, apatía, inatención, aislamiento social, insomnio e inapetencia. Necesidad continua de la presencia física de la madre para acompañarla al colegio, para irse a dormir y para actividades de ocio. Durante su biografía ha presentado al menos tres episodios de vómitos sin causa orgánica, coincidiendo con momentos de separación y/o ruptura familiar. Rasgos ansiosos y dependientes reforzados por un clima familiar sobreprotector.

**Resultados:** Plan psicoterapéutico: -Facilitar la toma de conciencia y expresión de las emociones negativas. -Comprender el significado del "síntoma" como forma personal de expresar la angustia. -Aprender nuevas formas de comunicación del malestar. -Terapia víncular madre-hija.

**Conclusiones:** La alta prevalencia de somatizaciones en los trastornos afectivos de la infancia sugiere la necesidad de analizar el significado y la función del síntoma en la dinámica personal y familiar con el fin de aplicar un plan psicoterapéutico eficiente.

## PO-355-PI

**EFICACIA TERAPÉUTICA DE RISPERIDONA INYECTABLE DE LARGA DURACIÓN EN ADOLESCENTES CON RETRASO MENTAL MODERADO**

D. López y A.J. Gómez  
CSM Cartagena. USMI.

**Introducción:** El tratamiento farmacológico con risperidona oral es usado desde hace años en psiquiatría infanto-juvenil; entre otras indicaciones para los trastornos del comportamiento comórbidos a otras patologías como el autismo, el retraso mental y el trastorno negativista. En ocasiones, existe dificultades para la continuidad del tratamiento oral.

**Objetivos:** Exponer dos casos clínicos evaluando la eficacia y tolerancia clínica de risperidona inyectable de larga duración en tres adolescentes menores de 16 años con un diagnóstico de retraso mental moderado y alteración de comportamiento añadido.

**Metodología:** Caso 1: adolescente de 14 años atendida en nuestro CSM por retraso mental y trastorno de conducta a nivel escolar y familiar. Nivel cognitivo CI de 50. Ha recibido diversos tratamientos antipsicóticos y estabilizadores de forma oral siendo la toma de forma discontinua. Desde hace un año en tratamiento con risperidona inyectable de larga duración. Ha respondido favorablemente al mismo, disminuyendo las conductas heteroagresivas que presentaba al inicio. Caso 2: adolescente de 15 años de edad, diagnosticada de retraso mental medio y trastorno del comportamiento perturbador con episodios de excitación, irritabilidad y pérdida de control, manifiesta con gritos, llantos y huidas. No estabilización clínica con tratamiento oral (valproico y risperidona oral) por falta de adherencia familiar. Introducimos risperidona inyectable de larga duración, mejorando la adherencia y disminuyendo los episodios heteroagresivos.

**Resultados:** Tras la administración de risperidona inyectable de larga duración ha mejorado notablemente la adherencia terapéutica, con escasos efectos colaterales y ha disminuido la hetero y autoagresividad, impulsividad manifiesta al inicio del tratamiento.

**Conclusiones:** La risperidona inyectable de larga duración ha sido efectiva en estos tres casos descritos arriba, pudiéndose extrapolar a la población infanto-juvenil diagnosticada de retraso mental y trastorno de conducta comórbido.

## PO-360-PI

**TOC INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

A. Tatay, M. Lloret, M.A. Harto, A. Castillo, C. Almonacid y R. Calabuig  
Hospital Universitario Doctor Peset.

**Introducción:** El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en la población infantil fue descrito a finales del siglo XIX por Legrand du Saulle, sin embargo no se realizó un estudio sistemático en la población pediátrica hasta 1986, por Rapoport. Se ha documentado en la literatura científica que en los pacientes más jóvenes es típico esconder síntomas por vergüenza o no siempre reconocen que sus sesiones y compulsiones son excesivas, sino que las viven de forma egosintónica retrasando así el diagnóstico hasta varios años desde los primeros síntomas.

**Objetivos:** Poner de relieve la clínica específica del TOC infantil y revisar los tratamientos y abordajes para este trastorno.

**Metodología:** Revisión de un caso clínico en seguimiento en una unidad de salud mental infantil.

**Resultados:** Varón de 11 años remitido por su pediatra a psiquiatría infantil por alteraciones conductuales en los últimos meses. Desde hacía 3 años realizaba rituales de limpieza, orden y comprobación cada vez más complejos y con gran repercusión en su vida diaria, hasta el punto de no poder ir a la escuela y tener implicada a toda su familia. Además presentaba ideas obsesivas de tipo religioso y catastrófico que le generaban importante angustia. Se instauró tratamiento farmacológico con sertralina a elevadas dosis y con ris-

peridona a bajas dosis, así como psicoterapia cognitivo-conductual mediante exposición con prevención de respuesta y entrenamiento en técnicas de relajación. El paciente mejoró parcialmente.

**Conclusiones:** Este caso ilustra el retraso en el diagnóstico propio del TOC en la población infantil, así como la complejidad a la hora de su abordaje psicoterapéutico.

## PO-369-PI

**VALORACIÓN DE LA TALLA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TDAH TRATADOS CON METILFENIDATO Y ATOMOXETINA DURANTE 20 MESES**

E.M. Miranda, J.J. Marín, P. Corte, C.A. Soutullo, K. Machiñena y A. Díez  
Clínica Universidad de Navarra.

**Introducción:** El tratamiento farmacológico es una parte importante del manejo de niños y adolescentes con TDAH. Existen estudios sobre el efecto en la talla del metilfenidato (MTF), y también sobre atomoxetina (ATX), pero pocos estudian ambos combinados.

**Objetivos:** Valorar el efecto del tratamiento ATX combinado con MTF sobre el crecimiento de niños y adolescentes.

**Metodología:** Estudio retrospectivo del crecimiento en 60 niños (8-12 años) y adolescentes (13-17 años) tratados con ATX (previa comercialización en España). El 100% de los casos tomaban ATX-MTF por falta de respuesta o mala tolerancia a MTF. Se siguieron los siguientes criterios: Inclusión: edad 6-17 años, varones, diagnóstico de TDAH. Exclusión: crecimiento patológico, otra medicación. Evaluamos el crecimiento usando tablas de crecimiento normal (Ferrández et al. 1908-2002). Los resultados se analizaron mediante el programa SPSS 15.0.

**Resultados:** N = 13 (5 niños; 8 adolescentes). Excluimos 47, por uso de otra medicación. Edad media = 11,4 años (DE = 2,501). Duración media del tratamiento = 20,3 meses (DE = 10,9), la dosis media de ATX = 52,7 mg (DE = 16,6). La talla media inicial en el percentil 43,9 (61,8 niños; 32,8 adolescentes) y final en el percentil 42,5 (63,6 niños; 29,4 adolescentes). No encontramos diferencias estadísticamente significativas en la talla, ni en el grupo completo ( $p = 0,643$ ), ni en los subgrupos ( $p = 0,785$  en niños;  $p = 0,285$  en adolescentes).

**Conclusiones:** En nuestra muestra no hemos encontrado alteraciones del crecimiento en niños y adolescentes tras 20 meses de tratamiento combinado de ATX y MTF. Estos resultados deben ser confirmados con una mayor muestra y una mayor duración de tratamiento.

## PO-389-PI

**PIENSA: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PSICOSIS ADOLESCENTE. ESTUDIO PILOTO DE LA EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA GRUPAL**

A. Calvo Calvo, M. Mayoral, M. Moreno, M. Rapado, C. Tapia, C. Moreno, A. Ruiz-Sancho y C. Arango  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

**Introducción:** El programa de intervención en psicosis adolescente (PIENSA), ofrece una intervención psicoeducativa dirigida a padres de pacientes con Psicosis de Inicio Temprano (PIT) y a los propios pacientes en paralelo.

**Objetivos:** 1. Comparar los cambios en evolución de enfermedad, en pacientes que han participado en dos programas de tratamiento grupal, uno de orientación psicoeducativa (PE) y otro no estructurado (NE). 2. Comparar estos cambios en los pacientes que finalizaron el tratamiento grupal independientemente de la modalidad, frente a los pacientes que no finalizan (NF).

**Metodología:** Se ha evaluado a 30 pacientes (PE; n = 14, NE; n = 16, NF; n = 11) con PIT (edad media 16,93) pre y postratamiento en las siguientes variables: número de hospitalizaciones, PANSS y GAF. Los padres de los pacientes fueron evaluados mediante una Escala de Carga Familiar (ECF).

**Resultados:** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos modalidades en variables sociodemográficas, recaídas, PANSS, GAF y ECF entre el grupo PE y el NE en la evaluación basal, así como tampoco las hubo entre éstos y los pacientes que abandonaron el tratamiento prematuramente ( $p > 0,005$ ). Cuando se comparan las dos modalidades de intervención observamos que no existen diferencias significativas en recaídas postratamiento ( $p > 0,005$ ). Sin embargo, cuando se comparan los pacientes que finalizan el tratamiento grupal independientemente de la modalidad, con aquellos que lo abandonan prematuramente se encuentran diferencias significativas con un mayor número de recaídas en el grupo de pacientes que no finalizan el tratamiento. ( $p < 0,005$ ).

**Conclusiones:** No encontramos diferencias entre las dos modalidades de intervención grupal. Los pacientes que finalizan la terapia tienen menos recaídas que los que la abandonan prematuramente, esto podría reflejar una mejoría en la evolución de los pacientes durante el tiempo que reciben una terapia grupal, independientemente de la modalidad de intervención.

#### PO-398-PI

#### EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN INTERNET

A. Montoya, N. Llopis, I. Gilaberte, A. Fernández-Jaén y J. Fuentes  
Área de Neurociencias. Departamento Médico. Laboratorios Lilly España.

**Introducción:** Internet se ha convertido en una importante fuente de información relacionada con la salud. Esta información ayuda a los padres de pacientes con TDAH a tomar decisiones sobre los diferentes tratamientos, sin embargo la fiabilidad y calidad de la misma se ve frecuentemente cuestionada.

**Objetivos:** Evaluar la calidad de la información sobre el tratamiento del TDAH disponible en Internet.

**Metodología:** Estudio transversal, descriptivo y comparativo para evaluar la fiabilidad de la información relativa a los tratamientos para el TDAH en Internet usando el instrumento DISCERN, cuestionario de 16 ítems diseñado y validado para evaluar la fiabilidad de la información sobre opciones de tratamiento (rango de puntuaciones de 15 a 75). Se seleccionaron 10 websites empleando los términos "TDAH o trastorno por déficit de atención/hiperactividad" mediante una técnica de consenso contrastada con algoritmos automatizados. 12 especialistas en TDAH y 10 familiares (padres/madres) de pacientes con TDAH evaluaron la calidad de la información sobre las diferentes opciones de tratamiento del TDAH.

**Resultados:** Las puntuaciones DISCERN de los especialistas y los familiares fueron bajas (puntuaciones totales medias (desviación estándar): 34,5 (13,6) y 40,0 (12,8), respectivamente) y el acuerdo entre las valoraciones de ambos grupos fue bajo/moderado (coeficientes kappa ponderados para las evaluaciones globales [ítem 16] entre -0,69 y +0,93, promedio de 0,29).

**Conclusiones:** Aunque la concordancia entre las valoraciones de especialistas y familiares de pacientes con TDAH es baja/moderada, ambos grupos consideraron que la información relativa a opciones de tratamiento para TDAH encontrada en Internet fue de baja calidad.

#### PO-399-PI

#### ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO Y EL TRASTORNO BIPOLAR?

M. Rodríguez Pascual, D. Muñoz Samons, A. Aranda Reig, B. Sánchez, L. San y M. Casas  
Hospital Vall d'Hebron.

**Introducción:** Se expone el caso de un trastorno bipolar aparecido en paciente con trastorno desintegrativo infantil.

**Objetivos:** Estudio de la comorbilidad entre trastorno generalizado del desarrollo y trastorno afectivo.

**Metodología:** Paciente de 17 años que ingresa en unidad de agudos porque desde hace dos semanas presenta elevada inquietud, irritabilidad, heteroagresividad, mayor desorganización del pensamiento, verborrea, insomnio global y aumento de actividades. Es un paciente con diagnóstico de trastorno desintegrativo infantil realizado a partir de historia de regresión iniciada a los 3 años a nivel de lenguaje, adquisición de conocimientos y aparición de intereses restringidos, con resultado de EEG, RNM craneal, estudio metabólico y X frágil normales. síndrome de Gilles de la Tourette en tratamiento con Pimozide 4 mg/día. Historia de episodios de inquietud, irritabilidad, aumento de actividades, desinhibición sexual e insomnio global seguidos algunos de ellos de períodos de inactividad, hipersomnia y bajo estado de ánimo que no han requerido cambios en el tratamiento autolimitándose de forma espontánea y, en dos ocasiones, con la aportación de un ambiente altamente estructurado en régimen de hospitalización.

**Resultados:** A la exploración psicopatológica destaca conducta desorganizada. Expansividad. Disforia. Ansiedad elevada. Discurso incoherente con pararrespuestas. Taquipsiquia y asociaciones laxas. Contenido del pensamiento de temática fantástica (ya presente previo al inicio del cuadro). Inquietud psicomotriz elevada. Nulo insight. Se decidió iniciar eutimizante (ácido valproico hasta 1.000 mg/día) que produjo una remisión de la inquietud, normalización del curso del pensamiento, estructuración de la conducta y desaparición del insomnio.

**Conclusiones:** El cuadro se orienta como un episodio maníaco, instaurándose el diagnóstico de trastorno bipolar.

#### PO-419-PI

#### TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN ADOLESCENTES

M. Alonso, S. Pérez, F. Chuquelin, P. Escribano, L.A. González, B. Peláez, M. Vicente, R. Domínguez, P. Tejedor y B. Antúnez  
Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

**Introducción:** Los trastornos de ansiedad son la patología psiquiátrica con tasas más altas de prevalencia en los adolescentes, afectando al 9-21% de la población general. El miedo y la ansiedad son reacciones normales de defensa ante el estrés ambiental; no obstante, cuando esa reacción es desproporcionada en intensidad y en frecuencia, limitando la actividad diaria del sujeto, se convierte en un trastorno psiquiátrico. Los trastornos de ansiedad abarcan los siguientes tipos: ansiedad a la separación, ansiedad generalizada, fobias simples, la fobia escolar y la fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de estrés postraumático.

**Objetivos:** Posicionamiento de la definición de TAG en las diferentes clasificaciones diagnósticas a lo largo de la historia. Diagnóstico diferencial. Pronóstico y evolución. Abordaje terapéutico.

**Metodología y resultados:** Caso clínico de TAG en la adolescencia. Evolución y tratamiento TAC con psicofármacos. Recomendaciones terapéuticas.

**Conclusiones:** Eficacia de los diferentes psicofármacos fuera de indicación. Posicionamiento de TAG como entidad clínica independiente de otros trastornos de ansiedad no especificados. Diferencias clínicas del TAG en la adolescencia vs adultos.

#### PO-421-PI

#### RASGOS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES CON BULIMIA NERVIOSA

M.I. Palma, F. Suárez y R. Cañete  
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Virgen de la Victoria.

**Introducción:** La bulimia nerviosa (BN) se define como un síndrome que se caracteriza por un irresistible impulso a la ingesta episó-

dica e incontrolada, compulsiva y rápida, de grandes cantidades de alimentos ricos en calorías durante un periodo de tiempo variable, en el cual la paciente experimenta una pérdida de control sobre la conducta alimentaria, con imposibilidad para dejar de comer durante esos episodios. Tienen gran preocupación por el peso, miedo a engordar e imagen corporal.

**Objetivos:** Conocer rasgos de personalidad de pacientes con BN, para determinar el génesis del trastorno, identificar adolescentes de riesgo para iniciar esta patología, cuyo conocimiento puede facilitar posibles estrategias terapéuticas.

**Metodología:** La muestra inicial incluía 82 niñas, 22 con BN y 60 controles (C), entre 14-18 años. En el grupo con BN se excluyeron una niña por no cumplir la edad establecida y dos por no finalizar la pruebas psicométricas. Del grupo C cinco por valores anormales en el Inventory de Conducta Alimentaria y tres por no terminar los test. Se utilizaron los test de EDI-2, NEO PI-R y AF5. Es un estudio observacional, descriptivo, trasversal caso-control. Se practicó "t" de Student para comparación de medias y test paramétricos si era normal la distribución. Para las variables cualitativas se realizó una distribución de frecuencias y "chi cuadrado" para su comparación. El análisis de los valores se hizo con un ANOVA factorial simple.

**Resultados:** Con el test EDI-2 se observó que tenían búsqueda de la virtud mediante autodisciplina, autosuperación, control de las necesidades de la ingesta, inseguridad en las relaciones sociales, obsesión por la delgadez, pensamientos a tener atracones, insatisfacción de la forma de su cuerpo, incapacidad general, inseguridad, autodesprecio, falta de control sobre la vida y dificultad para identificar sensaciones viscerales en relación al hambre y saciedad. Con el test NEO PI-R se comprobó que eran proclives a sentimientos de ira, mal control de los impulsos, incómodas en presencia de otras personas, con una activa vida fantástica, bien intencionadas, afectadas por lo ajeno, importancia por las normas sociales, incapaces de organizarse, desordenadas, sin demasiada reflexión por las consecuencias de sus actuaciones. Con el test AF5 no mostraron diferencias académicas y sociales.

**Conclusiones:** Las pacientes con BN tienen rasgos de personalidad diferentes principalmente en la impulsividad, autocritica, inseguridad, con incapacidad para regular y controlar su conducta y emociones, con tendencia a la frustración. Son menos extrovertidas, gregarias e individualistas.

#### PO-426-PI

#### ESCUELA PARA PADRES: PSICOTERAPIA GRUPAL PARA PADRES DE NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS, CON ALTERACIONES COMPORTAMENTALES

R. Ramudo, P. Salas y C. López  
USMC Fuengirola.

**Introducción:** Ante la demanda creciente en las USMC de alteraciones del comportamiento en la infancia, hemos creado, en nuestra USMC de Fuengirola, una escuela para padres con el fin de dotar a estos de recursos, estrategias y habilidades a la hora de modificar aquellos comportamientos que consideran problemáticos en sus hijos. El paradigma desde el que se realiza el abordaje es ambientalista y el modelo de trabajo cognitivo/conductual.

**Objetivos:** 1. Modificar las conductas problemáticas en los niños y aumentar el grado de control percibido que sus padres tienen sobre estas. 2. Mejora de la relación paterno/filial. 3. Reducir la estigmatización en los niños, despatologizando y enseñando que la conducta se aprende. 4. Implementar una alternativa y/o complemento a los tratamientos farmacológicos, reduciendo así, los efectos secundarios adversos de los mismos.

**Metodología:** 1. En la fase pre-tratamiento, se miden las conductas problema mediante la escala CBCL de Achenbach. 2. Se realiza un abordaje psicoterapéutico grupal sobre los padres de diez niños identificados con alteraciones del comportamiento. 3. Se vuelve a tomar una medida post-tratamiento mediante la misma escala, añadiendo una entrevista de satisfacción a los padres con el tratamiento realizado.

**Resultados:** Se objetiva, en todos los casos, una reducción de las conductas problema al comparar las medidas pre y post, así como una mejora en la relación paterno/filial y una mayor satisfacción en los padres respecto al comportamiento de sus hijos.

**Conclusiones:** El establecimiento de límites, normas, procesos de modelado, técnicas de reforzamiento y extinción por parte de los padres, ante las conductas problemáticas de sus hijos es fundamental a la hora de conformar las mismas. La conducta se aprende, y los padres juegan, como educadores y modelos, un papel de capital importancia sobre las mismas.

#### PO-446-PI

#### NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS "ACEITA-TE"

A. Núñez, D. Fassnacht, A.R. Vaz, E. Conceição, K. Lindenberg y S. Bauer & Machado  
Universidade do Minho.

**Introducción:** Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos complejos que afectan mayoritariamente a adolescentes y mujeres jóvenes. Varios programas de prevención han mostrado su eficacia en la reducción de la sintomatología alimentaria de estas patologías. Las nuevas tecnologías desempeñan un papel cada vez más importante dentro de la psicoterapia abriendo nuevas posibilidades para la atención de los pacientes.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es administrar y evaluar un programa innovador basado en Internet para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. El programa se llama ACEITA-TE y representa la adaptación portuguesa del programa alemán ESSPRIT.

**Metodología:** Los participantes son estudiantes de dos Universidades de Portugal que presentan riesgo a padecer un trastorno alimentario y/o a mostrar sintomatología parcial. El presente es un estudio controlado y aleatorizado en dos grupos: intervención y control. Sólo el grupo de intervención tendrá acceso al programa ACEITA-TE.

**Resultados:** Desde que se inició el estudio en mayo de 2009, 850 personas han realizado la batería de cribado y 17 participantes se han incluido en la muestra.

**Conclusiones:** Presentamos con ACEITA-TE una herramienta para la prevención secundaria de los trastornos de la conducta alimentaria destinada especialmente a la población universitaria en riesgo de padecer uno de ellos. Diferentes características sobre el programa y el desarrollo del estudio serán mostradas.

#### PO-477-PI

#### MEJORA DE LAS RELACIONES PARENTOFILIALES TRAS PARTICIPAR EN UN GRUPO DE ENTRENAMIENTO PARA PADRES DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

C. López, R. Ramudo, P. Salas y P. Artolachipi  
Unidad de Salud Mental Comunitaria.

**Introducción:** Observamos el incremento del número de derivaciones de niños, a Unidades de Salud Mental Comunitaria, por trastornos de conducta. Los padres demandan orientación y apoyo para mejorar su comportamiento así como las relaciones con ellos. Sensibilizándonos ante esta demanda nos planteamos este espacio terapéutico. Se trata de un programa preventivo y terapéutico basado en habilidades educativas para padres, que se realiza en un contexto grupal.

**Objetivos:** El entrenamiento de padres como recurso terapéutico, es un abordaje sistemático, basado en brindar a los padres información y habilidades para manejar estrategias y técnicas que facilita

tan la modificación de conductas inadecuadas en sus hijos y mejoren la comunicación familiar.

**Metodología:** Creamos un grupo de 10 padres de niños de 4 a 12 años, derivados a la USMC-Fuengirola. Los citamos semanalmente durante 10 sesiones. Evaluamos como cambió la percepción de los padres de las conductas de sus hijos antes y después de su participación en el grupo. Para ello utilizamos una entrevista de valoración estructurada previa al grupo y una encuesta de satisfacción al terminar.

**Resultados:** En todos los casos los padres señalan la mejora de la relación con sus hijos. Disminuyen las puntuaciones otorgadas a la percepción de la intensidad del problema, mejora la sensación de recuperación del control y restablecimiento del rol parental.

**Conclusiones:** El desarrollo psicosocial de los niños y adolescentes depende, en gran medida, de su interacción con los padres. Programas que mejoran la calidad de estas relaciones promueven sustancialmente el desarrollo global de los menores.

#### PO-507-PI

#### COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

J.M. Rico Gomis, A.B. Martí Martínez, M. Fuentes Albero y M.P. Carricajo Lobato  
Hospital General de Elche.

**Introducción:** Los trastornos del espectro autista (TEA) presentan una gran variabilidad clínica y un amplio grado de afectación del individuo. La asociación demostrada con otras patologías físicas o mentales incrementa la complejidad en cuanto al diagnóstico y al tratamiento.

**Objetivos:** Analizar la comorbilidad psiquiátrica en una muestra de 46 pacientes con TEA de la Unidad de Salud Mental Infantil de Elche.

**Metodología:** Se presenta una revisión retrospectiva de 46 casos clínicos de pacientes atendidos en una unidad de salud mental infanto-juvenil diagnosticados de TEA. Se recogieron los siguientes datos: presencia o no de comorbilidad psiquiátrica, diagnósticos asociados y necesidad o no de tratamiento farmacológico.

**Resultados:** El 45,5% de pacientes presentan comorbilidad psiquiátrica asociada. El diagnóstico más frecuente es el TDAH (22,7% de pacientes), seguido del retraso mental (11,36%), patología orgánica cerebral (6,8%), epilepsia (4,5%) y síndrome de X frágil (4,5%). El 50% de pacientes no reciben ningún tratamiento psicofarmacológico. El 22,7% recibe tratamiento con metilfenidato, el 20,45% con risperidona, el 6,8% con otros antipsicóticos atípicos, el 9,1% con anticonvulsivantes y el 4,5% con ISRS.

**Conclusiones:** En nuestra muestra obtenemos resultados similares a los publicados en otras series de casos. Casi la mitad de pacientes con TEA presentan patología psiquiátrica comórbida, por lo que es adecuado realizar buenas anamnesis y exploraciones psicopatológicas para determinar su existencia. La presencia de comorbilidad determina el uso de psicofármacos en TEA.

#### PO-509-PI

#### ETIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN LA INFANCIA Y SUS POSIBLES FACTORES PREDISPONENTES Y PRECIPITANTES: A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Hidalgo, M. Ribeiro, V. Basterra y A.M. Sánchez  
Hospital Virgen del Camino.

**Introducción:** La depresión en edad infanto-juvenil recuerda a la del adulto en sus rasgos principales aunque con importantes variaciones debidas al desarrollo biopsíquico. Aunque la etiología de la depresión monopolar infantil no está completamente entendida,

existe evidencia de una fuerte asociación entre factores biológicos, de personalidad y ambientales.

**Objetivos:** Revisar a propósito de un caso la etiología de los trastornos depresivos en la infancia, y sus posibles factores predisponentes y precipitantes. Describir las características clínicas específicas y la personalidad premórbida, denominada por Tellenbach como "Typus Melancholicus".

**Metodología:** Paciente de 10 años, que ingresa en Pediatría por un cuadro de dolor epigástrico, emesis incoercible e incapacidad para la deglución. La paciente tiene antecedentes de haber sufrido un cuadro depresivo hace 2 años, presenta una personalidad premórbida de "Typus Melancholicus", y ha sufrido situaciones estresantes ambientales recientes.

**Resultados:** Las características clínicas de la depresión mayor en la preadolescencia se caracterizan por un mayor aislamiento social, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, quejas somáticas comórbidas y síntomas de rango internalizante como síntomas ansiosos y fobias. Los rasgos de personalidad "Typus Melancholicus" están altamente correlacionados con la presencia de cuadros de depresión monopolar y también con cuadros de trastornos de la conducta alimentaria.

**Conclusiones:** Según el modelo etiopatogénico de diátesis-estrés, el estilo cognitivo negativo produce desesperanza y depresión en el contexto de eventos vitales estresantes tales como rechazo, decepción percibida y pérdida interpersonal. La depresión en estos períodos tempranos del desarrollo biopsíquico supone un fuerte impacto en las esferas familiar, académica, e interpersonal de la vida del niño.

#### PO-525-PI

#### TRASTORNO DE IDENTIDAD SEXUAL EN LA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Vila Navarro, A. Sánchez Albert, A. García Chala, S. Arnau Garvi, R. Cuadrado López, D. Villavicencio Martínez, J. Pretel Piquer y P. Piles de la Fuente  
Unidad de Psiquiatría. Hospital General Universitario de Valencia.

**Introducción:** Se expone un caso de un varón de 7 años, con comportamientos propios del sexo femenino con deseos verbales de pertenecer al sexo opuesto desde los 4 años, cumpliendo los criterios diagnósticos de Trastorno de identidad sexual de inicio en la infancia. Se detectaron factores ambientales que contribuyeron a la perpetuación del conflicto de identidad sexual, realizándose intervención psicoterapéutica durante un año, con evolución satisfactoria.

**Objetivos:** Estudiar los factores etiopatogénicos del trastorno de identidad sexual.

**Metodología:** Revisión de la historia clínica del paciente. Revisión bibliográfica de los factores etiopatogénicos y del enfoque terapéutico en el trastorno de identidad sexual infantil.

**Resultados:** Los datos clínicos del paciente son: embarazo no deseado, deseo materno del sexo opuesto al nacimiento, preferencias y comportamientos del paciente propios del sexo femenino desde los 4 años y deseos verbales de pertenecer al sexo opuesto. Se identificaron situaciones conflictivas parentales presenciadas por el paciente, relación distante padre-hijo, tolerancia materna del comportamiento del paciente. Se realizó intervención psicoterapéutica individual y familiar durante un año, presentando mejoría.

**Conclusiones:** Con este caso ejemplificamos la importancia de los factores ambientales psicosociales en la etiopatogenia del trastorno de identidad sexual, que se encuentran perfectamente documentados en los estudios actuales. La intervención terapéutica no debe orientarse hacia prevención de la orientación homosexual, evolución posterior más habitual a largo plazo, según la postura de la mayoría de los clínicos. El tratamiento debe ir enfocado a facilitar la identificación con el sexo masculino y a prevenir o tratar la comorbilidad psiquiátrica asociada.

## PO-540-PI

**TRASTORNOS PSQUIÁTRICOS EN ADULTOS ATENDIDOS EN SU INFANCIA POR HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO: PRIMEROS RESULTADOS**

X.A. Gastaminza

*Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.*

**Introducción:** Con motivo de la celebración de los 25 años del programa de detección precoz del hipotiroidismo congénito en nuestro Hospital nos propusimos la valoración desde el punto de vista psiquiátrico del resultado de la atención realizada en dicho niños al llegar a su edad adulta.

**Objetivos:** Plantear los resultados de la atención precoz en el hipotiroidismo congénito, desde el punto de vista psiquiátrico y plantear posibles objetivos futuros a mejorar en dicha asistencia.

**Metodología:** Se contactó con todos los adultos que habían sido atendidos en nuestro hospital por hipotiroidismo congénito (en su infancia) y solicitado su colaboración para este estudio. Los que aceptaron colaborar con una hoja informativa y su correspondiente consentimiento informado fueron entrevistados, reelaborándose una historia clínica, con exploración clínica psicopatológica sistematizada y estudio psicotécnico con aplicación del Raven, y el MM-PI-2.

**Resultados:** Los primeros resultados, respecto a los trastornos psiquiátricos presentes en este tipo de patología congénita, no difieren de los correspondientes a una población general salvo en el apartado de relaciones sociales.

**Conclusiones:** Estos primeros resultados apuntan hacia la necesidad del establecimiento, preventivo, de programa de entrenamiento en habilidades sociales específico para este tipo de patología. Queda pendiente la confrontación con un grupo control y la finalización del estudio de la totalidad de casos, así como de otros replications que puedan confirmar estos resultados.

## PO-544-PI

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS ATENDIDOS POR HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO EN SU INFANCIA**

X.A. Gastaminza

*Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.*

**Introducción:** Con motivo de la celebración de los 25 años del programa de diagnóstico precoz del hipotiroidismo congénito en nuestro hospital nos planteamos revisar sus resultados estudiando la calidad de vida en los adultos que había sido atendidos en nuestro hospital en su infancia por dicha patología.

**Objetivos:** Determinar la calidad de vida en los adultos atendidos en su infancia en nuestro hospital por hipotiroidismo congénito y plantear posibles aspectos de mejora asistencial en dicha población.

**Metodología:** Se contacto con todos los adultos atendidos en nuestro hospital en su infancia por hipotiroidismo congénito solicitando su colaboración. A los que respondieron positivamente, tras la correspondiente hoja informativa y su consentimiento informado se les aplica la escala de calidad de vida: SF-36.

**Resultados:** Un 38% percibe sus funciones físicas por debajo de lo normal. Un 15% de la muestra tiene percepción de mala salud. Un 31% expresa tener poca vitalidad. Un 62% de la muestra reconoce tener un funcionamiento social pobre. Un 46% siente tener algún problema de salud mental 62% de la muestra afirma padecer dolores corporales.

**Conclusiones:** Los primeros resultados destacan las pobres relaciones sociales y la presencia de dolores corporales como los mayores condicionantes en la valoración subjetiva de salud, señalando así unas posibles áreas de mejora asistencial futura.

## PO-559-PI

**DETERMINACIONES ANALÍTICAS EN EL DIAGNÓSTICO DEL TDAH**

M. Fuentes Albero y M.A. Valero López

*Unidad de Salud Mental Infantil Paterna-La Coma.*

**Introducción:** Algunas patologías orgánicas pueden presentarse con sintomatología similar al TDAH. En anemias, hipo/hipertiroidismo, hipo/hiperglucemia y déficit de hierro pueden existir síntomas de inatención e inquietud motora. Por tanto, en el diagnóstico diferencial del TDAH deben tenerse en cuenta estas patologías.

**Objetivos:** Determinar la idoneidad de realizar determinaciones analíticas basales en pacientes con sospecha clínica de TDAH.

**Metodología:** Se ha seleccionado una muestra de 14 pacientes naïve, que acuden por primera vez a la USMI con la sospecha diagnóstica de TDAH. Se ha realizado analítica previa a la administración de tratamiento farmacológico o intervención psicoterapéutica. Se han analizado las determinaciones de hemoglobina, hematocrito, glucosa, hierro y TSH.

**Resultados:** De esta muestra de pacientes, ninguno obtuvo valores patológicos en las determinaciones analíticas. La cifra media de hemoglobina fue de 13,6 g/dl y de hematocrito 40,1%. El valor medio de glucosa fue de 80,15 mg/dl; el de hierro 66,8 µg/dl y el de TSH 2,49 mUI/ml.

**Conclusiones:** Si bien nuestra muestra no arroja resultados esclarecedores, se hace necesario realizar estudios con muestras poblacionales más amplias para poder determinar la idoneidad de realizar determinaciones analíticas en pacientes naïve con sospecha clínica de TDAH.

## PO-563-PI

**EFEKTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN TDAH**

M.P. Castillo Alarcón, M.P. Carricajo Lobato, M. Fuentes Albero, J.M. Rico Gomis y A.B. Martí Martínez

*Hospital General Universitario de Elche.*

**Introducción:** Analizar el perfil de efectos secundarios de los psicofármacos, es un tema de importancia, especialmente al tratarse nuestra muestra de población infanto-juvenil. El TDAH es una patología cuya opción terapéutica principal es la farmacológica y en la cual disponemos de poco arsenal terapéutico por lo que es de vital importancia valorar los efectos secundarios de los fármacos y las posibles alternativas terapéuticas. Presentamos un estudio descriptivo de los efectos secundarios del tratamiento psicofarmacológico, que presentan los pacientes atendidos durante un año en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Elche (Alicante), con el diagnóstico de TDAH.

**Objetivos:** Analizar el perfil de efectos secundarios debidos a psicofármacos que presentan los pacientes que son diagnosticados de TDAH en la Unidad.

**Metodología:** Revisión de las historias clínicas de los pacientes que han sido atendidos en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, durante un año, y han sido diagnosticados de alguno de los subtipos del TDAH (51 pacientes). Se han evaluado distintas variables como distribución de efectos secundarios por edad, sexo, elección de psicofármaco, perfil de efectos secundarios y si motivaron la retirada del tratamiento.

**Resultados:** En nuestra muestra el diagnóstico de TDAH se presentaba en el 41% del total de pacientes, el 75% de los cuales fue tratado farmacológicamente. El metilfenidato oros y el de liberación inmediata fueron la opción terapéutica más empleada con el mismo porcentaje, 37%, seguidos por metilfenidato de acción prolongada y atomoxetina. El 42% de los pacientes presentaron algún efecto secundario frente al 58% que no refirieron ninguna queja al respecto. Respecto al perfil de efectos secundarios el 52% presentaron hiporexia, seguida de irritabilidad, efecto rebote, insomnio y

tics. En el 62% de los casos fue necesario retirar el fármaco y sustituirlo por otro. La distribución por sexos de efectos secundarios correspondía el 87% a varones y el 22% a mujeres, y en la distribución por edades el porcentaje mayor corresponde a la edad comprendida entre 5 y 8 años con un porcentaje del 75%.

**Conclusiones:** Estos datos nos aportan las claves del perfil de efectos secundarios de los pacientes diagnosticados de TDAH y tratados con metilfenidato y atomoxetina. Los efectos secundarios suelen aparecer al principio del tratamiento, normalmente son leves y de corta duración, pero en ocasiones un tratamiento en particular es inaceptable por sus efectos y hay que suspenderlo. Los psicoestimulantes pueden causar una disminución del apetito y este efecto secundario parece ser más común en niños, también en nuestra muestra.

#### PO-583-PI

#### REVISIÓN DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA AMBULATORIA EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

A. García, R.A. Cuadrado, A. Espinosa, A.I. Sánchez y J. Bedate  
Hospital General Universitario de Valencia.

**Introducción:** Los pacientes menores de 18 años, que acuden a la USM por primera vez, a menudo plantean dificultades diagnósticas debido a las especiales características de este grupo de población. Se está objetivando un aumento de asistencia ambulatoria en este rango de edad en nuestra USM.

**Objetivos:** Estudio retrospectivo de pacientes de edades comprendidas entre los 15 y los 18 años que han sido derivados a nuestra USM (Pere Bonfill) en el último año, desglosando los distintos ítems diagnósticos.

**Metodología:** Describimos las características clínicas de los pacientes que acuden a la USM desde febrero del 2009 a febrero de 2010 con un rango de edad de los 15 a los 18 años. Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo, analizando sus características, así como el tratamiento proporcionado.

**Resultados:** Muestra de 73 pacientes, rango de edad: 15-17 años, 60,3% de sexo femenino y un 39,7% de sexo masculino. El 70% derivados a su USM de referencia por su MAP, un 11,7% por su USMI, tres casos procedían de centros de menores, 2 casos desde urgencias psiquiátricas y 2 casos desde neuropsiquiatría. La mayor prevalencia fue el T. adaptativo con 23%, T. por ansiedad 19%, así como el TDAH con un 16%, T. conducta 8,2%, 5 casos de fobia social y fobia escolar, 4 casos T. personalidad, 3 casos de R. mental, 2 casos de T. psicótico, y 1 de T. bipolar, TOC, y T. somatomorfo. Hubo 3 casos en los cuales no se objetivó patología psiquiátrica. El 8,2% asocia consumo de tóxicos, 2 de cocaína, 2 de cannabis y 2 de alcohol. El 7,3% tenía antecedentes orgánicos. El tratamiento psicológico fue el que se empleó con mayor frecuencia, 5 casos siguieron tratamiento ansiolítico, 2 antidepresivo, 3 ansiolítico y antidepresivo, 3 antipsicóticos, 2 metilfenidato y 2 casos antiepilepticos.

**Conclusiones:** La mayor parte de los pacientes son derivados por su MAP, siendo el principal diagnóstico objetivado el T. adaptativo. El tratamiento principal fue la psicoterapia y como farmacológico los ansiolíticos. Serían necesarios nuevos estudios para un mejor abordaje de la patología en adolescentes.

#### PO-603-PI

#### CAMBIOS CEREBRALES LONGITUDINALES EN PSICOSIS DE INICIO TEMPRANO: SEGUIMIENTO A 2 AÑOS

M. Rapado Castro, S. Reig Redondo, C. Moreno Ruiz, M. Parellada Redondo, D. Moreno Pardillo, J. Castro Fornieles, A. González-Pinto Arrillaga, S. Otero Cuesta, I. Baeza Pertegaz, M. Graell Berna, J. Janssen, M. Desco Menéndez y C. Arango López  
Unidad de Adolescentes. Departamento de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

**Introducción:** La pérdida progresiva de sustancia gris cortical y el aumento del tamaño ventricular se han descrito, no sólo en pa-

cientes con esquizofrenia sino también en las psicosis de inicio temprano.

**Objetivos:** Este estudio examina de forma longitudinal los cambios cerebrales en primeros episodios psicóticos de inicio temprano.

**Metodología:** Se analizaron las imágenes de RMN basales y dos años (media = 25 meses), de una muestra de 61 pacientes (20 mujeres) de edad media basal  $15,5 \pm 1,8$  y 70 controles sanos pareados (23 mujeres). Se obtuvieron volúmenes totales de sustancia gris y fluido cerebroespinal de los lóbulos frontal, parietal, temporal y occipital utilizando un método automático basado en el atlas de Talairach.

**Resultados:** La tasa en cuanto a pérdida de volumen de SG frontal a lo largo de los dos años de seguimiento, fue mayor en pacientes (-3,0%;  $p = 0,0057$ ) que en controles (-0,2%;  $p = ns$ ). Los pacientes mostraron un incremento significativo de volumen de LCF en el lóbulo frontal en el seguimiento (26,0%;  $p = 0,000$ ) con respecto a los controles (10,6%;  $p = 0,017$ ). Los subgrupos de esquizofrenia y otras psicosis mostraron diferencias longitudinales en relación a las mismas regiones de interés mientras que no se encontraron diferencias en bipolares.

**Conclusiones:** Los pacientes mostraron mayores déficits de volumen en SG y exceso de volumen en LCF en el lóbulo frontal y menor volumen de líquido en los lóbulos temporales. No se encontraron diferencias entre subgrupos diagnósticos. Los déficits de volumen en el seguimiento sugieren que los pacientes experimentan cambios cerebrales progresivos tras la aparición de los síntomas psicóticos.

#### PO-604-PI

#### CAMBIOS LONGITUDINALES EN LOS VALORES DE N-ACETYL-ASPARTATO EN PSICOSIS DE INICIO TEMPRANO

M. Rapado Castro, S. Reig Redondo, M. Mayoral Aragón, C. Bailón Prieto, J. Castro-Fornieles, A. González-Pinto Arrillaga, S. Otero Cuesta, M. Desco Menéndez, M. Parellada Redondo, D. Moreno Pardillo, M. Graell Berna y C. Arango López  
Unidad de Adolescentes. Departamento de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

**Introducción:** Estudios de espectroscopia por resonancia magnética (H-MRS) han mostrado valores reducidos de N-Acetyl-Aspartato (NAA) en el córtex prefrontal dorsolateral (CPDL) en pacientes crónicos y primeros episodios psicóticos. Las concentraciones de (NAA) pueden ser interpretadas como marcador biológico de integridad neuronal y predictor de funcionamiento.

**Metodología:** Se obtuvieron imágenes de RMN en 56 pacientes con un primer episodio psicótico (edad media 15,91) y 53 sujetos controles pareados (edad media 15,58). Los datos de espectroscopia se obtuvieron con single voxel proton spectra localizado en el CPDL con y sin supresión de señal de agua, basal y a los dos años de seguimiento. Para determinar diferencias entre grupos, se utilizó el ratio NAA/agua.

**Resultados:** Se encontraron diferencias en los valores de NAA entre pacientes y controles a los dos años ( $F = 4,1 p = 0,045$ ) pero no en el momento basal ( $F = 1,6; p = 0,201$ ). Los cambios longitudinales en valores de NAA fueron significativos en controles ( $t = 4,0; p = 0,0002$ ) pero no en pacientes ( $t = 1,2; p = 0,2215$ ).

**Conclusiones:** El patrón de concentraciones de NAA en los primeros momentos de la enfermedad, permanece estable durante los primeros dos años. Los controles presentan un incremento específico en el ratio de NAA/agua del CPDL izquierdo en el seguimiento, lo que sugiere que las diferencias en las concentraciones de NAA tienen que ver con la evolución cerebral a lo largo del tiempo más que con diferentes concentraciones en los niveles basales. Estos resultados son congruentes con la hipótesis del neurodesarrollo y sugieren que el patrón de evolución cerebral en controles sanos no se presenta en adolescentes con PIT.

## PO-614-PI

**VARIACIONES SECULARES EN ACTITUDES  
Y COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS ANÓMALOS  
EN ESCOLARES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**

L. Rojo, V. Saiz, J. Plumed, I. Martín, M.A. Barberá, E. Ruiz, M. Vila, G. Piera, L. Rojo-Bofill y L. Livianos  
Hospital Universitario La Fe.

**Introducción:** Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son un grupo de trastornos con una alta incidencia en la adolescencia, un alto riesgo de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos y un alto riesgo de muerte por suicidio o por las consecuencias sobre la salud física de las conductas alimentarias. Por todo lo anterior no es de extrañar que ya Maloney en 1988 planteara la necesidad de focalizar la atención sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la población infanto-juvenil, dada la falta de estudios sobre estos comportamientos, en este grupo poblacional. Desde entonces, distintos autores han estudiado la prevalencia de conductas alimentarias anómalas en adolescentes. Sin embargo, a pesar de la preocupación creciente tras la aparición de estudios que hablan de un aparente aumento en la incidencia de trastornos alimentarios en población joven, los datos epidemiológicos de anorexia y bulimia nerviosa todavía no son definitivos.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es estudiar las variaciones con respecto a las conductas alimentarias que se han producido en los últimos años en los adolescentes de entre 13-17 años de la Comunidad Valenciana. Para ello, valoraremos si se han producido modificaciones en el porcentaje de individuos con un ChEAT por encima del PC ( $> 20$ ) en los años estudiados, teniendo en cuenta la edad y el sexo.

**Metodología:** La muestra está formada por escolares de la Comunidad Valenciana, de edades comprendidas entre 13 y 16 años, que fueron evaluados durante los períodos escolares 2003-2004, 2005-2006, 2007-2008, 2009-2010 dentro del programa DITCA. Este programa, elaborado por las Consellerías de Salud y Educación de Valencia (España) y aprobado por el Departamento de Salud Pública está destinado al estudio de factores de riesgo, detección precoz y prevención de los TCA. Nuestra población consistió en cerca de 43.000 estudiantes de entre los cuales N = 38.504 tenían edades comprendidas entre 13 y 16 años. Los profesores, recogieron información sobre edad, sexo, y hábitos alimenticios de estos estudiantes, e incluyeron varios cuestionarios, entre ellos, el que nos ocupa, la versión para niños del EAT (ChEAT).

**Resultados:** El porcentaje más alto de mujeres de 13 años con un ChEAT  $> 20$  se da en el 2005-06 con un 8,8%. El de hombres de 13 años también se da en el 2005-06 con un 5,6%. De nuevo, con un 12,3% el porcentaje más alto de mujeres de 14 años con un ChEAT  $> 20$  se da en el 2005-06. Sin embargo, el de hombres de 14 años tiene lugar en el 2003-04 y en el 2007-08 donde se repite la cifra de 4,7%. El de mujeres de 15 años tiene lugar en el 2003-04 con un 16,1%. El de hombres de 15 años tiene lugar en el 2003-04 con un 4,7%. El de mujeres de 16 años en el 2007-08 con un 15,9%. El de hombres de 16 años en el 2007-08 con un 5,3%. Realizamos un chi-cuadrado de Pearson para cada grupo de edad obteniendo con un valor alfa  $< 0,05$  una relación entre el valor del ChEAT, la variable sexo y el año DITCA para mujeres de 13 años y mujeres y hombres de 14, 15 y 16 años.

**Conclusiones:** Los porcentajes de mujeres que obtienen un ChEAT  $> 20$ , y por tanto en riesgo de presentar un TCA, son mayores que los de hombres en todas las edades y años. En mujeres los porcentajes más altos se dan en los 15 y 16 años. Los hombres presentan porcentajes más homogéneos en todas las edades. Por el momento, y con sólo datos de 4 años, es difícil extraer conclusiones con respecto a tendencias seculares. En el futuro, serán necesarios otros análisis estadísticos complementarios que nos indiquen el grado de influencia y la dirección de la relación entre el valor del ChEAT, sexo y año estudiado.

## PO-617-PI

**IMPULSO A LA DELGADEZ E INSATISFACCIÓN CORPORAL  
EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.  
VARIACIONES SECULARES**

J. Plumed, V. Saiz, L. Rojo, I. Martín, M.A. Barberá, E. Ruiz, M. Vila, G. Piera, L. Rojo-Bofill y L. Livianos  
Hospital Universitario La Fe.

**Introducción:** Distintos autores han focalizado sus investigaciones en la epidemiología de los TCA en niños, constatando la elevada prevalencia de actitudes alimentarias anómalas observadas en edades cada vez más tempranas. Para ello, han utilizado distintos instrumentos, entre los que destacan los cuestionarios autoaplicados. Y es que, a pesar de las muchas limitaciones, los cuestionarios autoadministrados sobre hábitos de alimentación han demostrado ser buenos indicadores de conductas alimentarias anómalas, y además algunos estudios han demostrado su capacidad para evaluar el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario.

**Objetivos:** El Eating Disorders Inventory (EDI) es una herramienta de diagnóstico concebido para evaluar la presencia de un trastorno alimentario en un entorno clínico. El cuestionario original, creado por Garner en 1984, constaba de 64 preguntas, divididas en ocho subescalas: impulso por la delgadez, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, intercepción y temores relacionados con la madurez. En nuestro estudio hemos empleado la segunda versión de esta escala, la del 1991, que mantiene el formato original con la inclusión de 27 nuevos ítems. Nos centraremos en dos de las ocho subescalas originales, el impulso a la delgadez y la insatisfacción corporal, con el objetivo de evaluar las variaciones que se han producido en estos dos aspectos en los adolescentes de entre 13 y 17 años de la Comunidad Valenciana evaluados en los períodos escolares 2003-04, 2005-06, 2007-08, 2009-10.

**Metodología:** La muestra está formada por escolares de la Comunidad Valenciana, de edades comprendidas entre 13 y 16 años, que fueron evaluados durante los períodos escolares arriba indicados dentro del programa DITCA. Este programa, elaborado por las Consellerías de Salud y Educación de Valencia (España) y aprobado por el Departamento de Salud Pública está destinado al estudio de factores de riesgo, detección precoz y prevención de los TCA. Nuestra población consistió en cerca de 43.000 estudiantes de entre los cuales N = 38.504 tenían edades comprendidas entre 13 y 16 años. Los profesores, recogieron información sobre edad, sexo, y hábitos alimenticios de estos estudiantes, e incluyeron varios cuestionarios, entre ellos, el que nos ocupa, el EDI-2 (Eating Disorders Inventory).

**Resultados:** El porcentaje más alto de adolescentes de 13 años con puntuaciones de impulso a la delgadez por encima del percentil 90 corresponde a las mujeres del 2009 con un 15,4%. En 14 años el porcentaje más alto es en mujeres, en 2006 con un 12,8%. En los 15 años se da en mujeres del 2003 con un 16,7%. El porcentaje más alto en los 16 años lo tenemos en mujeres en 2003 con un 16,4%. El chi-cuadrado de Pearson entre los diferentes años, por sexo y grupo y de edad, da con una  $p < 0,05$  diferencias significativas en todos los grupos. Analizando los datos de insatisfacción corporal, en el grupo de los 13 años son las mujeres las que muestran el porcentaje más alto de puntuaciones por encima del percentil 90, con un 15,4% en 2009. Con 14 años son los varones, con un 12,4% en 2003. Con 15 y 16 años el porcentaje más alto se da en mujeres, con un 14,8% y un 16,7% respectivamente, en 2003. También obtenemos diferencias significativas, con una  $p < 0,05$ , entre los distintos años, por sexo y grupo de edad.

**Conclusiones:** Las diferencias entre el porcentaje de hombres y el de mujeres que obtienen puntuaciones por encima del percentil 90 en las dos subescalas estudiadas se amplían en los 15 y 16 años con respecto a los dos años previos. Cuando estudiamos los grupos de 13 y 14 años observamos incluso porcentajes mayores de varones que de mujeres con puntuaciones por encima del percentil 90 en alguno de los años para las dos subescalas. Al comparar los resulta-

dos entre los diferentes años observamos en el 2009 para el grupo de los 13 años puntuaciones mucho más altas de impulso a la delgadez e insatisfacción corporal, que en el mismo grupo en años anteriores. Esta y otras diferencias, estadísticamente significativas, entre los diferentes años, tendrán que ser estudiadas y analizadas con más profundidad en estudios posteriores.

#### PO-630-PI

#### ADOLESCENCIA Y TRASTORNO CONVERSIVO

M.C. Díaz, N. Morales, S.N. Tárraga, P. Martínez, J. Aviñó y S.J. Mancebo  
Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

**Introducción:** Entendemos que el término "somatización" se refiere a un proceso que lleva al paciente a buscar ayuda médica por síntomas físicos que son erróneamente atribuidos a una enfermedad orgánica. El trastorno conversivo tiene una frecuencia en la adolescencia de aproximadamente 3/1.000.

**Objetivos:** Descripción de las características de los últimos casos de trastorno conversivo en adolescentes detectados en la provincia de Albacete. Planteamiento de la estrategia de tratamiento utilizada.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal analítico de casos nuevos diagnosticados de trastorno conversivo entre diciembre de 2009 y enero de 2010 en el servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil de Albacete, así como de los tratamientos utilizados.

**Resultados:** Cuatro pacientes. Descartado un origen orgánico o por sustancias de los episodios mediante exploración neurológica, TAC cerebral, analíticas (hemograma, bioquímica, VSG, orina, tóxicos en orina) y EEG. Aparecen dos grupos A y B: Sexo: A Mujer 50% 25%; B Hombre 25%. Edad: A 14 75%, B 15 25%. Antecedentes psiquiátricos: A sí 25%, no 50%. B sí 25%. Rendimiento académico: A Muy bueno 75%; B Aceptable 25%. Estresante concomitante: A conflicto social 75% B robo 25% Síntomas episodio: 100% intensa angustia, desconexión, confusión posterior, movimiento tónico-clónicos, pobre respuesta a diazepam. Síntomas interepisódicos: A 75% molestias digestivas, cefaleas. B 25% Tratamiento farmacológico: 100% lsrs. Tratamiento psicoterapéutico: 100% primeras entrevistas, tratamiento interdisciplinar, terapia cognitivo-conductual.

**Conclusiones:** En los casos analizados la combinación de: una rápida intervención (derivación desde urgencias tras descartar otros orígenes del cuadro), el tratamiento farmacológico, el abordaje multidisciplinar por parte de todo el equipo de la USMI-J (coordinación con el centro escolar, pautas de manejo a la familia, abordaje intrapsíquico con el paciente) y las técnicas cognitivo-conductuales de relajación y entrenamiento en resolución de problemas; han permitido una rápida reincorporación de los pacientes al centro escolar y un cese de los episodios de crisis conversiva. Estos episodios son angustiantes e incapacitantes para el paciente y la familia, además de perpetuadores de la clínica a largo plazo.

#### PO-632-PI

#### TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN LA ESQUIZOFRENIA DE INICIO PRECOZ. ¿HAY EVIDENCIA PARA EL SUBTIPO ESQUIZO-OBSESIVO DE ESQUIZOFRENIA?

N. Martínez y M. Marín  
CSM Guayaba.

**Introducción:** Una proporción importante de adolescentes diagnosticados de esquizofrenia presentan síntomas/trastorno obsesivo compulsivo asociados. Estudios recientes describen la posible existencia de un patrón específico de disfunción neurobiológica en este subgrupo de pacientes que pueda determinar la co-expresión de los síntomas.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio es realizar una revisión de la sintomatología obsesiva compulsiva asociada a patología psicótica a propósito de un caso atendido en la consulta externa de psiquiatría infantojuvenil de nuestro hospital.

**Metodología:** Se describe el caso de un varón de 16 años de edad, atendido en consulta externa de psiquiatría desde los 12 años por un cuadro de inicio brusco e invalidante diagnosticado como TOC y su evolución clínica y dificultad diagnóstica hasta la adolescencia.

**Resultados:** En la revisión realizada se pone de evidencia que la sintomatología obsesiva compulsiva es más que la simple expresión de la evolución de la psicosis. Estudios de neuroimagen y neurobiológicos son necesarios para determinar la existencia de anormalidades estructurales específicas

**Conclusiones:** A la luz de esta revisión surgen diversas preguntas a debate: ¿La obsesiones y los delirios pueden ser en estos casos un continuo o son síntomas categóricamente distintos? ¿Se pueden diferenciar con precisión una obsesión con pobre capacidad de insight de un delirio? Los pacientes que presentan estos síntomas en co-expresión constituyen una población de pacientes más grave con una mayor afectación cerebral o es un substrato neuro-anatómico diferente particular de este subgrupo? Parecen claves futuros estudios neurobiológicos para aclarar la naturaleza de estas dos entidades.

#### PO-633-PI

#### RIESGO-BENEFICIO EN LA ELECCIÓN DE ANTIPSICÓTICOS EN ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS COMÓRBIDOS

M. Marín y N. Martínez  
Hospital 12 de Octubre.

**Introducción:** La evidencia de la seguridad y eficacia de los antipsicóticos atípicos en niños y adolescentes con esquizofrenia es limitada. Hay numerosos estudios que describen la aparición de novo o exacerbación de la sintomatología obsesiva compulsiva en pacientes tratados con clozapina y otros antipsicóticos atípicos.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio es realizar una revisión de la utilización de antipsicóticos atípicos en niños y adolescentes con esquizofrenia y sintomatología obsesiva compulsiva comórbidos. Exponemos un caso atendido en la consulta externa de psiquiatría infantojuvenil de nuestro hospital y su evolución.

**Metodología:** Se describe el caso de un niño de 12 años con sintomatología psicótica grave, de inicio brusco e invalidante, en comorbilidad con un trastorno obsesivo compulsivo. Tras múltiples intentos farmacológicos, se inicia tratamiento con clozapina a la edad de 16 años sin empeoramiento de la sintomatología obsesiva.

**Resultados:** Mientras en la literatura se puntualiza la aparición y/o el empeoramiento de sintomatología obsesiva-compulsiva con la utilización de antipsicóticos atípicos y en particular clozapina, en este caso describimos la mejoría sintomática en este cuadro comórbido.

**Conclusiones:** Parece ser que la comorbilidad de síntomas obsesivo-compulsivos es común en los pacientes con esquizofrenia refractaria en tratamiento con clozapina y parece ser una parte integral de su enfermedad. Aun así hay algunos estudios que describen un efecto positivo de la clozapina en pacientes con esquizofrenia y sintomatología obsesiva-compulsiva. La complejidad del tratamiento en estos pacientes continua siendo incierta.

#### PO-665-PI

#### TRASTORNOS DEL VÍNCULO Y DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA. A PROPÓSITO DE 2 CASOS COMPARADOS

R. Bellot, I. Díaz, V. Saiz y M.J. Fernández  
Hospital Universitario La Fe.

**Introducción:** Las alteraciones vínculares se asocian a trastornos de la alimentación en la infancia, si bien no se consideran causa etiopatogénica necesaria o suficiente para su desarrollo.

**Objetivos:** Valorar la posible implicación de las alteraciones vínculares en los trastornos alimentarios en la primera infancia.

**Metodología:** Descripción de dos casos clínicos de pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil: 1º. Niña de 2,5 años. Nacimiento prematuro (ingreso hospitalario durante los primeros 60 días de vida). Problemas en la alimentación desde entonces (negativa a la ingesta con vómitos; introducción difícil de alimentos, ingesta selectiva; carácter manipulativo de las conductas). Medidas de los padres infructuosas, con repercusión emocional materna. Apoyo paterno. 2º. Niño de 2 años. Antecedentes maternos: trastorno alimentario en la infancia, rasgos disfuncionales de personalidad. Nacimiento a término. Múltiples atenciones médicas (procesos gastrointestinales, respiratorios y dermatológicos). Problemas en la alimentación “desde siempre” (inapetencia, vómitos, alimentación selectiva). Medidas ineficaces, con franco desbordamiento materno. Padre poco presente.

**Resultados:** 1.º Con la terapia de apoyo a la madre y la aplicación por su parte de las medidas recomendadas, se produce una progresiva mejoría del cuadro alimentario. 2.º Nula aplicación de las medidas propuestas, con falta de mejoría del cuadro. Abandono de la terapia.

**Conclusiones:** En ambos casos, el trastorno de la alimentación parece estar relacionado con una alteración en el vínculo (polo filial patológico en el 1º; polo materno patológico en el 2º).

#### PO-668-PI

#### PRESENTACIÓN DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PADRES DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE FUENGIROLA

P. Salas Robles, C. López Arquillos y R. Ramudo Pernas  
Unidad de Salud Mental Comunitaria de Fuengirola. Mijas Costa.

**Introducción:** Tras la creciente demanda de atención en Salud Mental por parte de padres de niños que presentan trastornos de conducta; surge la necesidad de poner en marcha este grupo con el fin de poder modificar aquellas conductas disruptivas que puedan obstaculizar el correcto desarrollo infantil.

**Objetivos:** Trasmisión nociones básicas sobre T. mentales en la infancia, diferenciar entre lo que es patológico y no, dar pautas de aprendizaje, normas y límites, adquisición de habilidades educativas, y técnicas de resolución de conflictos y comunicación emocional. Espacio de intercambio de experiencias e información entre padres.

**Metodología:** 1) Criterios de inclusión y exclusión 10 padres de niños de 4 a 12 años, derivados a la USMC-Fuengirola por trastornos de conducta, sin patología mental asociada. Excluimos a aquellos padres que presentan limitaciones a nivel intelectual, físico o con patología mental severa. 2) Realización de una entrevista PRE y POST grupal. 3) Duración y frecuencia: los citamos con frecuencia semanal, en sesiones de dos horas de duración.

**Resultados:** En todos los casos ha habido una disminución del grado de estrés familiar. Se ha reducido considerablemente la conducta problema proliferando conductas adecuadas mediante la aplicación de las herramientas enseñadas.

**Conclusiones:** Mediante la aplicación de este tipo de terapia grupal conseguimos modificar aquellas conductas disruptivas evitando la futura aparición de problemas que obstaculizan el desarrollo del niño y evitamos su inclusión en el sistema como un “enfermo” dotando a los padres de la capacidad de ejercer como terapeutas en el contexto familiar.

#### PO-669-PI

#### PREVALENCIA DE TDAH A LO LARGO DE LA VIDA EN UNA MUESTRA DE LUDÓPATAS

J. Pérez Templado, A. Alegria, P. Sánchez, D. de la Vega, J. Correas, A. Ibáñez y J. Saiz  
Hospital Universitario de Santa Cristina.

**Introducción:** La prevalencia de TDAH en el juego patológico se estima en un 20% y aunque existen pocos estudios, se asume como

factor de riesgo de juego patológico. Más estudiada es su comorbilidad con trastornos de personalidad, abuso o dependencia de alcohol y trastornos adaptativos.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es establecer la prevalencia de TDAH en una muestra de ludópatas.

**Metodología:** Se invitó a participar a 70 pacientes que acudieron a recibir tratamiento a la Unidad de Ludopatía del Ramón y Cajal. Eran criterios de inclusión: hombre, raza caucásica y juego problema trapaperras. 6 cumplieron criterios de exclusión y 21 no quisieron participar por diversos motivos personales. El diagnóstico de TDAH se realizó a través de la entrevista estructurada CAADID, validada al castellano y que se basa en los criterios DSM-IV. Se procesaron los datos por spss.

**Resultados:** El 32,6% de los pacientes ludópatas tenían algún diagnóstico de TDAH. El 14% TDAH inatento en la infancia, 7% TDAH hiperactivo en la infancia, 4,7% TDAH hiperactivo con persistencia en la edad adulta, un 2,3% TDAH inatento con persistencia en el adulto y un 4,7% TDAH combinado con persistencia en el adulto.

**Conclusiones:** Los datos muestran una gran prevalencia de TDAH en la muestra de ludópatas y éste puede ser un factor determinante a tener en cuenta en el abordaje clínico de estos pacientes. Más investigaciones al respecto son necesarias para confirmar estos resultados.

#### PO-683-PI

#### PARKINSONISMO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES NAÍVE Y QUASI NAÍVE TRATADOS CON OLANZAPINA, QUETIAPINA Y RISPERIDONA: 3 MESES DE SEGUIMIENTO

J. Merchán, C. Bailón, E. Melgar, C. Tapia y C. Arango  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

**Introducción:** En los últimos años, ha habido un importante crecimiento en las prescripciones de fármacos antipsicóticos en niños y adolescentes.

**Objetivos:** Evaluar el parkinsonismo en niños y adolescentes expuestos a antipsicóticos de segunda generación.

**Metodología:** La muestra estaba constituida por 95 niños y adolescentes (edad media  $14,28 \pm 3,27$ ; 65 varones). 33 naïve (sin tratamiento previo de antipsicótico) y 62 quasi-naïve que recibieron risperidona (47), olanzapina (8) y quetiapina (7) durante menos de 30 días. Ambos grupos mantuvieron el tratamiento durante tres meses: 68 con risperidona, 17 con olanzapina, y 10 con quetiapina. Los diagnósticos fueron: 29 trastornos psicóticos, 24 trastornos afectivos, 18 trastornos de conducta, 10 trastornos por tics y 14 pacientes con otros diagnósticos (TDAH, TGD, trastorno de personalidad, TOC, abuso de sustancias). Se calculó la puntuación de Parkinson total basal y a los tres meses, sumando los ítems de la variable Parkinson incluidos en la Escala de Movimientos Involuntarios. Aplicamos la t de Student para muestras relacionadas para comparar la puntuación de Parkinson total basal con la de tres meses. Realizamos un ANOVA con un post hoc de Bonferroni para comparar los tres grupos de tratamiento.

**Resultados:** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total de Parkinson entre las dos visitas ( $p = 0,002$ ). Al comparar los diferentes tratamientos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ).

**Conclusiones:** Los movimientos involuntarios como el parkinsonismo aparecen transcurridos tan sólo 3 meses del inicio del tratamiento con antipsicóticos de segunda generación en niños y adolescentes.

## PO-689-PI

## ESTIMACIÓN DEL COCIENTE INTELECTUAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE ASPERGER EMPLEANDO LA ESCALA WECHSLER DE INTELIGENCIA

J. Merchán, M. Mayoral, M. Rapado, C. Llorente, C. Bailón, C. Arango y M. Parellada  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

**Introducción:** Muchos estudios asumen que las formas abreviadas de baterías válidas para estimar el Cociente Intelectual (CI) en controles sanos pueden emplearse en patologías como el Síndrome de Asperger (SA).

**Objetivos:** Analizar la validez de 5 versiones breves de la Escala de Inteligencia de Wechsler en pacientes con SA.

**Metodología:** Reclutamos una muestra de 29 niños adolescentes con SA (edad media:  $12,97 \pm 2,73$ ; 93,1% varones). Analizamos 5 versiones breves de la Escala de Inteligencia de Wechsler (información-claves, información-cubos, vocabulario-cubos, aritmética-figuras incompletas, información-figuras incompletas) para estimar el CI, y las comparamos con el CI total (CIT). Evaluamos los resultados de la comparación con los criterios propuestos por Resnick y Entin: a) ausencia de significación estadística entre CI estimado y el CIT, b) correlación entre las formas breves y el CIT alta y que explique un elevado porcentaje de varianza, c) elevada congruencia en la clasificación de la inteligencia entre el CI estimado y el CIT.

**Resultados:** La diáada información-cubos es la única que cumple los tres criterios; diferencia de medias del CI estimado y el CIT ( $t(28) = 1,757$ ;  $p = 0,090$ ); alta correlación, explicando un alto porcentaje de la varianza del CIT ( $R^2 = 0,591$ ;  $p < 0,001$ ) y alta consistencia en la clasificación de inteligencia ( $R^2 (36) = 45,202$ ;  $p = 0,140$ ).

**Conclusiones:** Esta diáada es adecuada para estudios de estimación de CI en pacientes con SA, a pesar de que la exactitud en la predicción sea inferior a la obtenida en los controles sanos. Esto puede deberse al perfil atípico de los pacientes con SA.

## PO-698-PI

## DIVERSIDAD DE TRATAMIENTOS EN EL ESPECTRO AUTISTA

B. Manzano, R. Pérez, F.J. González, M.T. Pérez, C. González, A. Lobo, L. Fernández, C. Lezcano y J. Pérez  
Hospital Provincial de Toledo.

**Introducción:** El tratamiento de los trastornos del espectro autista está basado en conseguir el aprendizaje de competencias sociales, comunicativas, adaptativas y de juego así como aplacar en lo posible los trastornos de conducta asociados mediante los fármacos pertinentes.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es hacer una actualización del gran número de tratamientos utilizados hoy en día por distintos profesionales para los trastornos del espectro autista, a todos los niveles (psicoeducativos, farmacológicos, psicológicos, etc.), así como establecer el grado de fiabilidad de los mismos.

**Metodología:** Para ello utilizaremos información relevante de publicaciones científicas de los últimos 5 años.

**Resultados:** 1) Nos encontramos con estudios con muestras muy pequeñas que dificultan la generalización. 2) Verdaderamente no existe un único método universal óptimo. 3) No existen tratamientos curativos, sólo encaminados a mejorar la calidad de vida.

**Conclusiones:** Al parecer se están utilizando tratamientos para los trastornos del espectro autista que no guardan relación con el conocimiento adquirido sobre estos trastornos, resultando incluso algunos de ellos perjudiciales para esta patología.

## PO-702-PI

## ANÁLISIS DE PACIENTES MENORES DE EDAD CON HISTORIA JUDICIAL INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL

M.L. Pascual, P. Baos, P. Alcindor, F. Polo, I. García, A. Luengo, M. Onteniente y L. Beato  
Unidad de Hospitalización de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital General de Ciudad Real.

**Introducción:** Parte de los problemas de tipo judicial que se observan en adultos ingresados en Unidades de Agudos psiquiátricas, tienen su comienzo en edades adolescentes.

**Objetivos:** Analizar las variables clínico-demográficas de los pacientes ingresados, menores de edad, con antecedentes judiciales.

**Metodología:** Durante un año se recogen los datos de los pacientes con historia judicial previa ingresados en una Unidad de hospitalización de Salud Mental infanto-juvenil y se analizan.

**Resultados:** De los 15 casos, sólo dos son mujeres (13%). El rango de edad está entre los 13 y los 17, con una media de 15,3 años. El diagnóstico al ingreso más frecuente son las alteraciones de conducta (66%), otros diagnósticos fueron riesgo autolítico (33%), agitación (20%), síndrome depresivo (6%), sintomatología psicótica (6%) y consumo de tóxicos (13%). El diagnóstico al alta (CIE-10) fue trastorno disocial en un 60% de los pacientes, consumo de tóxicos en un 33%, TDAH en un 26% y trastorno adaptativo en un 20% (algunos pacientes recibieron más de un diagnóstico tanto al ingreso como al alta). El 80% de los menores eran españoles y el resto marroquíes. Un 33% estaban tutelados, en un 46% su familia mantenía la guarda y custodia y en un 20% los padres habían cedido la guarda voluntariamente. Un 40% vivían con su familia, un 46% en un centro de protección y un 13% en un centro de reforma. Sólo en un caso se realizó una intervención desde nuestra Unidad.

**Conclusiones:** El motivo de ingreso más frecuente en estos pacientes es la auto/heteroagresividad y el diagnóstico al alta más frecuente es alguna variante del trastorno disocial. Un alto porcentaje consumía tóxicos y sólo un paciente presentaba síntomas psicóticos. En los casos descritos parece existir mayor proporción de alteraciones en los patrones de relación y conducta que de enfermedad mental grave.

## PO-743-PI

## EVALUACIÓN DEL TEMPERAMENTO INFANTIL DESDE EL MODELO EAS DE BUSS Y PLOMIN

M.T. Bobes Bascarán, B. Llacer, R. Martín Brufau, J.M. Carot, M. Jover, J. Colomer y J. Sanjuán  
Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

**Introducción:** El temperamento infantil es la raíz de la personalidad adulta, y su conocimiento ayudará a predecir el desarrollo de psicopatología posterior. La Emotional Activity and Sociability Temperament Survey (EAS) de Buss y Plomin se centra en rasgos heredados y de aparición temprana.

**Objetivos:** El principal objetivo de este estudio es realizar la versión española del EAS y comprobar sus propiedades psicométricas.

**Metodología:** Se administro la versión española del cuestionario a una muestra de 229 madres y sus hijos. Ambos, fueron seguidos desde el nacimiento y evaluados con la escala EAS a los 18 y 42 meses.

**Resultados:** En cuanto a las propiedades psicométricas los resultados muestran una fiabilidad comparable a la obtenida en población de la misma edad ( $\alpha = 0,51$ ). Los análisis sugieren una relación estadísticamente significativa entre la escala Emocionalidad a los 18 y a los 42 meses ( $0,460$ ;  $p < 0,001$ ). Por otra parte la escala Actividad está estrechamente relacionada en ambos puntos temporales ( $0,611$ ;  $p < 0,001$ ), y además mantiene una correlación directa con la escala Sociabilidad ( $0,211$ ;  $p < 0,001$ ) e inversa con la escala Timidez ( $-0,224$ ;  $p < 0,001$ ). La relación entre la escala Sociabilidad a

los 18 y 42 es positiva (0,173;  $p < 0,05$ ). Finalmente, la escala Timidez a los 18 y a los 42 meses sigue un patrón positivo (0,428;  $p < 0,05$ ) e inverso entre esta escala y la escala de Sociabilidad ( $-0,237$ ;  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Los resultados apuntan hacia una medida del temperamento basada en tres factores: Sociabilidad, Emocionalidad y Actividad. Las dificultades para evaluar este constructo pueden atribuirse a lo difuso del repertorio comportamental infantil temprano.