

XVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente (II)

24 y 25 de marzo de 2006, Alcalá de Henares, Madrid

PÓSTERS

¿SOY NORMAL? FACTORES PREDISPONENTES A LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS EN ADOLESCENTES. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Neira Arcilla, I. Ledesma Benítez,
P. Higuera Castañeda y L.M. Rodríguez Fernández
Servicio de Pediatría. Hospital de León. España.

Introducción: Los trastornos en el desarrollo psicosocial de los adolescentes cobran en los últimos años un papel importante dentro de la Pediatría, debido al aumento en la incidencia de los factores de riesgo que alteran este desarrollo. Presentamos el caso de un adolescente varón en el que concurren varios de estos factores, derivando en un desarrollo patológico de su primera adolescencia.

Caso clínico: Paciente varón de 12 años que, en los 2 últimos meses, acude en varias ocasiones al servicio de urgencias hospitalarias por intentos autolíticos caracterizados por cortes superficiales en cuello y extremidades e ideación suicida. Como antecedentes familiares reseñar que es hijo único de padres separados, primera infancia en otro país (Venezuela) y actualmente convive con su madre y abuela las cuales presentan trastorno depresivo. En los antecedentes personales destaca alergia a gramineas, obesidad desde los 6 años y, ocasionalmente, cifras elevadas de presión arterial, colesterol y glucosa. Así mismo es polifrecuentador de su pediatra de atención primaria por múltiples quejas somáticas.

Refiere maltrato físico y psíquico por sus compañeros que no le aceptan "por ser obeso y de otro país". Esto provoca absentismo escolar en el último mes ya que amenaza con matarse si le obligan a ir a clase, sólo quiere estar con su madre y no salir de casa. En la exploración física presenta obesidad importante (índice de masa corporal: 34,2) siendo el resto de la exploración física normal, salvo los cortes superficiales. Durante la entrevista presenta rasgos de personalidad histriónica con llamadas constantes de atención, ánimo deprimido, llanto fácil, rechazo total a la crítica y actos aislados de regresión. Se deriva a psiquiatría infantil, iniciando tratamiento con sertralina (inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina [ISRS]) y lorazepam y le programan psicoterapia familiar. Además es visto en Endocrinología Infantil por posible inicio de síndrome plurimetabólico.

Comentarios: Los trastornos del comportamiento (conductas de riesgo), de personalidad (histrionismo) y de ánimo (depresivo) con problemas de adaptación psicosociales, escolares y de alimentación (obesidad), son cada vez más frecuentes en las consultas de pediatría. Todo ello relacionado con una serie de factores predisponentes: aumento de la migración, rupturas familiares, gran importancia de la estética (trastorno de autoestima) y trastornos del ánimo en los progenitores. El abordaje terapéutico debe ser multidisciplinar, siendo los ISRS los fármacos de elección en los intentos autolíticos del adolescente junto con técnicas de psicoterapia familiar.

ADOLESCENTE CON TORTÍCOLIS REFRACTARIA

T. Gavela, E. Abad, P. Quijada y P. Brañas
Servicio de Adolescentes. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.
Madrid. España.

Caso clínico: Varón de 11 años y 11 meses de edad que consulta en el servicio de urgencias de nuestro hospital por presentar un cuadro de 11 días de evolución de tortícolis, que comienza de forma brusca y sin traumatismo previo. El día anterior al inicio de la sintomatología presentó diarrea y vómitos que fueron tratados con metoclopramida. Los últimos 3 días el niño refería cefalea. Habían acudido en múltiples ocasiones al servicio de urgencias de otro hospital, donde fue valorado por pediatras y traumatólogos; también habían consultado con fisioterapeutas e incluso, habían acudido a la medicina alternativa. Se le diagnosticó de contractura cervical y recibió distintos tratamientos, todos sin éxito. Como antecedentes personales destacaba un viaje a Egipto en la semana previa al inicio del cuadro. En la exploración física destacaba una posición anómala y forzada de la cabeza, ladeada hacia el lado derecho con elevación del hombro del mismo lado. El paciente no colaboraba en la exploración neurológica, presentaba una ligera dismetría sólo de manos, con cierta inestabilidad en la marcha pero sin ataxia. En la urgencia se decide realizar tomografía computarizada (TC) craneal y analítica sanguínea que fueron normales.

Durante su ingreso se observaron ciertas actitudes que llamaban la atención como no colaborar en la exploración, la posición cambiaba cuando el niño estaba solo, llegando casi a normalizarse durante el sueño. Con la sospecha de que pudiera tratarse de un cuadro psicósomático indagamos en la historia clí-