

Rompecabezas. A propósito de un caso clínico en la adolescencia

Sánchez Berlanas, Juan Antonio¹; Aparicio Reinoso, Teresa² ;
Psicólogo Clínico ²Psiquiatra Infanto-juvenil CSM Leganés. Instituto Psiquiátrico José Germain.

Introducción

En los últimos años se ha observado un incremento notable de los casos diagnosticados como Trastornos del Espectro Autista (TEA). No es posible saber si realmente ha aumentado la incidencia o se debe a una mayor precisión de los instrumentos diagnósticos, que abarcan cada vez edades menores, a la mejor preparación de los profesionales o a los cambios en los criterios diagnósticos.

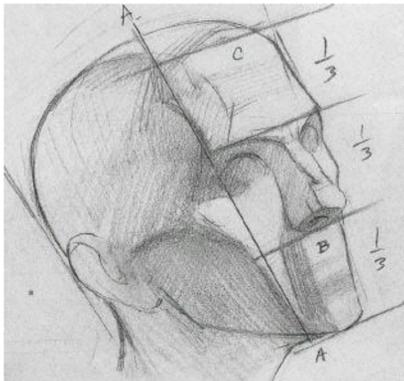
Recientes estudios epidemiológicos sitúan la prevalencia en 1 caso de TEA cada 100 nacimientos (Autism-Europe aisbl 2015) y 1,13 por cada 100 (EEUU- CDC, 2012).

Objetivo

Con el desarrollo del presente caso clínico pretendemos ilustrar el mimetismo que, de no haber sido detectado el problema durante la infancia, puede llegar a alcanzar la sintomatología autística en algunos casos con las complicaciones y características propias de la adolescencia. Se pone así de manifiesto la importancia de un diagnóstico precoz para poder implementar los programas de tratamiento que contribuyan a mejorar la adaptación de estos niños desde los primeros momentos.

Motivo de consulta

Varón de 14 años de edad que retoma seguimiento en el CSM de Leganés en Junio de 2015 debido a dificultades en el inicio de la escolarización secundaria (nerviosismo, agresividad en el domicilio, descenso en el rendimiento escolar y problemas de relación con los compañeros).



Antecedentes personales

Físicos:

Gastritis eosinofílica, problemas de alimentación, Asma.
Episodios de esofagitis con componente alérgico.

Psiquiátricos:

Contacto inicial con los servicios de salud mental a los 4 años debido a problemas importantes con la alimentación. Seguimiento de dos años con escasos avances tras el cual es derivado al Hospital Niño Jesús para estudio detallado. En seguimiento allí hasta los 9 años. Ha recibido diagnósticos inespecíficos de retraso madurativo o ansiedad. Valoración psicopedagógica en educación primaria arrojando un CI dentro de rangos normales.

Antecedentes familiares

Abuelo materno ingresado en la unidad de Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP) del Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos tras descompensación psicopatológica duradera de inicio en la madurez. Sin diagnóstico claro que conozca la familia, impresiona de algún tipo de demencia frontal.



Enfermedad actual

La situación de Álvaro al retomar contacto con el centro de salud mental al iniciar la educación secundaria es de importante alteración del comportamiento y las emociones. Protagoniza frecuentes altercados con los compañeros. Trata de relacionarse de forma indiscriminada y con poco éxito con los iguales, especialmente con las chicas. Tienen dificultades para entender las convenciones sociales, siguiendo guiones rígidos de lo que es adecuado en esa situación. Interpretación distorsionada y sesgada de las motivaciones de los demás que le lleva a ver señales e indicios de aceptación que le llevan a presionar más en las relaciones.

En el domicilio se producen frecuentes episodios de agresividad verbal y contra objetos ante los intentos de fijar límites de los padres o las presiones respecto de las cuestiones académicas. Madre muy implicada en este plano, habiendo sostenido con su propio trabajo el que debía haber sido de su hijo desde hace años. Más contenido con el padre, especialmente hostil con la madre.

No ha mantenido grupo estable de amigos. Una relación más intensa pero muy asimétrica con un chico que se ha encargado de tratar de protegerle a lo largo de los años.



Intereses fuertes y restringidos no frecuentes pero no bizarros en la actualidad (Clics de playmobil para construir dioramas y proyectos audiovisuales) que rallan la obsesión en cuanto a espacio mental y dedicación. Interés muy intenso en las chicas y relaciones de pareja que le ha llevado a protagonizar situaciones problemáticas y últimamente de posible acoso. Ha realizado en ocasiones construcciones cuasidelirantes y claramente improbables en el contexto de las relaciones con las chicas en las que el aparecía como alguien importante y potencialmente más atractivo en las que no se conservaba el juicio de realidad de forma estable.

Pensamiento rígido y estereotipado, circular en ocasiones. Facilidad y gusto por tratar temas de su interés pero dificultad para abordar cualquier otro tema. Hipomímico, solo expresa emociones extremas. Asimismo muestra grandes dificultades para reconocer y tener en cuenta los estados emocionales y motivacionales de los demás.

Al agudizarse los problemas durante el actual curso ha comenzado a asentarse sintomatología ansioso-depresiva reactiva.

Con los datos disponibles (que descartan un trastorno reactivo del vínculo, un trastorno obsesivo compulsivo, trastornos del lenguaje, discapacidad intelectual) o condiciones orgánicas) las hipótesis diagnósticas se centraban en las psicosis infantiles, alternado entre una esquizofrenia y un trastorno del espectro autista.

Historia evolutiva

Embarazo y parto sin complicaciones. Primeras palabras con más de dos años, primeras frases simples a partir de los 4. Dificultades en la alimentación tempranas. Rechazo a muchas texturas y sabores. Actualmente dieta muy restringida. Durante los primeros años rechazo al tacto de la arena y otros materiales ante los que llegaba a bloquearse. Control de esfínteres y locomoción dentro de la normalidad aunque torpeza motora desde el inicio.

En la etapa de infantil falta de relación con los iguales, siempre dependiente del adulto. Muchos problemas en el paso de educación infantil a primaria. Agresivo con los compañeros y los profesores, muchas dificultades con el cumplimiento de las normas. Posterior adaptación y paso por el resto de la primaria con conductas llamativas pero no abiertamente disruptivas.

No ha llegado a desarrollar nunca juego simbólico. Durante la infancia el tipo de juego ha sido mecánico y repetitivo. No se ha producido juego en grupo mínimamente elaborado. Interés social y adecuadas habilidades de inicio de la interacción social pero fracaso a la hora de mantener intercambios comunicativos. Interés desde la infancia en los autobuses, las líneas de transporte de Leganés, modelos y cualquier dato que tenga relación con ellos.

Juicio Clínico y conclusiones

A pesar del comportamiento actual aparentemente normalizado en muchos aspectos, que destacan en un análisis somero únicamente por su agrupación, se encuentran importantes déficits en cuanto a la capacidad de relación y comunicación social así como una gama restringida de intereses. Ha sido gracias a la historia evolutiva detallada (se ha complementado con la administración del ADI-R a los padres) que se han podido objetivar múltiples anomalías del desarrollo que apoyan de forma sólida la presencia de un trastorno del espectro autista (y descartar una esquizofrenia infantil) que ha pasado desapercibido y no diagnosticado hasta el momento actual.

Bibliografía

- "Prevalence of Autism Spectrum Disorders - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites, United States, 2008." MMWR Surveillance Summaries 61(3): 1-19
- Elsabbagh et al. 2012; Fombonne, 2011; ADDM 2012; Mattila et al. 2011; Saemundsen et al. 2013; Baird et al. 2011. Autism-Europe aisbl (2015)
- Mardomingo, María Jesús. Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente. Díaz de Santos 2015
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.). Arlington, VA.: American Psychiatric Publishing
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) (2013) Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder.