



Mestratge en Paidopsiquiatria i Psicologia 09-11
Prof. Dr. Josep Tomás Vilaltella



Aspectes psiquiàtrics

dels trastorns pediàtrics i les malalties orgàniques

Dr.Jordi Sasot LLevadot



Concepto

- **Muchas enfermedades orgánicas inicialmente pueden manifestarse con síntomas psiquiátricos**
- **Hay enfermedades psiquiátricas que se manifiestan con síntomas de enfermedad no psiquiátrica**

Enfermedades orgánicas que inicialmente pueden manifestarse con síntomas psiquiátricos

Ejemplo: DELIRIO

ORIGEN ORGANICO



CUADRO PSICOTICO

Enfermedades orgánicas que inicialmente pueden manifestarse con síntomas psiquiátricos

Cuando nos enfrentamos con un niño que presenta un comportamiento anormal o un cambio en el carácter, debe de establecerse si el origen de estos síntomas es psiquiátrico u orgánico.

Diferenciar entre un delirio de origen orgánico y un cuadro psicótico en la edad pediátrica es, en ocasiones, muy difícil.

El delirio es a menudo infradiagnosticado en los niños, sobre todo en los casos leves, asociando los cambios de comportamiento a simulación o trastornos psicopatológicos. Una vez que se ha establecido la sospecha diagnóstica de delirio, es preciso buscar su etiología

Enfermedades orgánicas que inicialmente pueden manifestarse con síntomas psiquiátricos

Diferencias entre delirio y psicosis

Delirio

Déficit de atención y concentración

Curso intermitente

Alteraciones cambiantes de la percepción, sobre todo alucinaciones visuales

EEG puede estar alterado

Psicosis

Bien orientados y sin problemas de atención, concentración o memoria.

Sin períodos de lucidez

Alucinaciones muy sistematizadas y complejas

EEG normal

Enfermedades orgánicas que inicialmente pueden manifestarse con síntomas psiquiátricos

Las causas orgánicas más frecuentes de delirio son:

- La ingesta de drogas de abuso.**
- Neurofármacos: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antidepresivos tricíclicos, barbitúricos y benzodiacepinas.**
- Otros fármacos: trimetropim-sulfametoxazol, metoclopramida, levodopa, ciprofloxacino, tobramicina, loperamida, ganciclovir, ketamina, interferón alfa, etc.**
- Enfermedades orgánicas: encefalitis, síndrome de Guillain-Barré, lupus, tumor SNC, enfermedad de Wilson, síndrome de Tourette, panencefalitis esclerosante subaguda, deficiencias vitamínicas (complejo B)**

La causa más frecuente, en nuestro medio, es la ingesta de alcohol y neurofármacos.

Enfermedades orgánicas que inicialmente pueden manifestarse con síntomas psiquiátricos

- **Sida (HIV)**
- **Hipertiroidismo (tirotoxicosis)**
- **Hiperparatiroidismo**
- **Hipoparatiroidismo**
- **Hiperadrenalismo (Cushing)**
- **Insuficiencia corticosuprarrenal (Addison)**
- **Porfiria, tipo intermitente agudo**
- **Anemia perniciosa**
- **Degeneración hepaticolenticular (Wilson)**
- **Hipoglucemia (adenoma de los islotes de Langerhans)**
- **Tumor intracraneal**
- **Carcinoma de páncreas**
- **Feocromocitoma,**
- **Esclerosis múltiple**
- **Lupus eritematosos sistémico**

- Clínica orgánica: linfadenopatías, fatiga, infecciones oportunistas, sarcoma de Kaposi
- Clínica Psiquiátrica: depresión, ansiedad, desorientación
- Deterioro afectivosocial: demencia con deterioro global
- Problemas diagnósticos: La seropositividad HIV, se diagnostica en presencia de signos clínicos

Hipertiroidismo

- Clínica orgánica: temblores, sudoración, pérdida de peso y fuerza, intolerancia al calor
- Clínica Psiquiátrica: hiperactividad, ansiedad, depresión
- Deterioro afectivosocial: conducta hiperactiva, irritabilidad, en ocasiones megalomanía
- Problemas diagnósticos: fase inicial prolongada, si inicia rápido parece una crisis de ansiedad

Hipotiroidismo

- Clínica orgánica: retraso del desarrollo y del crecimiento, abotagamiento facial, hipotonía, piel seca, intolerancia al frío
- Clínica Psiquiátrica: letargo, ansiedad con irritabilidad, trastorno del pensamiento, ideas delirantes (somáticas), alucinaciones
- Deterioro afectivosocial: locura mixedematosa, comportamiento delirante paranoide, beligerante
- Problemas diagnósticos: la locura puede parecer un cuadro psicótico, aun con los comportamientos mas alterados persiste la lucidez mental

Hiper-paratiroidismo

- Clínica orgánica: debilidad anorexia, fracturas, litiasis, ulcera péptica
- Clínica Psiquiátrica: astenia, depresión
- Deterioro afectivosocial: apatía
- Problemas diagnósticos: la anorexia y la fatiga secundaria a adenomas de crecimiento lento recuerdan la depresión involutiva

Hipo-paratiroidismo

- Clínica orgánica: hiperreflexia, espasmos, tetania
- Clínica Psiquiátrica: la enfermedad puede causar ansiedad, hiperactividad e irritabilidad, o depresión, apatía y retraimiento social
- Deterioro afectivosocial: puede evolucionar a psicosis tóxica: confusión, desorientación y obnubilación del sensorio
- Problemas diagnósticos: ninguno, enfermedad rara, excepto después de la cirugía

Hiper-adrenalismo: Enfermedad de Cushing

- Clínica orgánica: Aumento de peso, alteración del tejido adiposo, tendencia a la fatiga
- Clínica Psiquiátrica: variada; depresión, ansiedad, trastorno del pensamiento con delusiones (ideas delirantes) somáticas
- Deterioro afectivosocial: excepcionalmente comportamiento aberrante
- Problemas diagnósticos: las ideas delirantes somáticas extrañas recuerdan un cuadro psicótico

Insuficiencia corticosuprarrenal: Enfermedad de Addison

- Clínica orgánica: Pérdida de peso, hipotensión, pigmentación cutánea
- Clínica Psiquiátrica: Depresión (negativismo, apatía); trastorno del pensamiento (susplicacia)
- Deterioro afectivosocial: Psicosis tóxica, confusión y agitación
- Problemas diagnósticos: Fase inicial prolongada; la pérdida de peso, la apatía y el abatimiento recuerdan una depresión involutiva

Porfiria intermitente aguda

- Clínica orgánica: Crisis abdominales, parestesias, debilidad
- Clínica Psiquiátrica: Ansiedad severa de comienzo súbito; fluctuaciones anímicas
- Deterioro afectivosocial: estados extremos de excitación o retraimiento social, estallidos emocionales o de ira
- Problemas diagnósticos: Suelen tener modos de vida totalmente neuróticos; las crisis recuerdan reacciones de conversión o crisis de ansiedad

Anemia perniciosa: anemia de Addison

- Clínica orgánica: pérdida de peso, debilidad, glositis, neuritis de las extremidades
- Clínica Psiquiátrica: depresión
- Deterioro afectivosocial: eventual daño cerebral con confusión y pérdida de la memoria
- Problemas diagnósticos: fase inicial prolongada a veces muchos meses: fácilmente se confunde con depresión involutiva, *la normalidad de las primeras pruebas hemáticas puede conducir a engaño*

Degeneración hepatolenticular: Enfermedad de Wilson

- Clínica orgánica: síntomas hepáticos y extrapiramidales
- Clínica Psiquiátrica: fluctuaciones anímicas súbitas y variables; estallidos de ira
- Deterioro afectivosocial: eventual daño cerebral con pérdida de la memoria y descenso del CI.; beligerancia
- Problemas diagnósticos: En la adolescencia tardía puede recordar la tormenta adolescente, incorregibilidad o esquizofrenia

Hipoglucemia:

adenoma de las células de los islotes de Langerhans

- Clínica orgánica: Temblores, sudoración, hambre, fatiga, mareos
- Clínica Psiquiátrica: Ansiedad con temor y terror, depresión con fatiga
- Deterioro afectivosocial: Agitación, confusión; eventual daño cerebral
- Problemas diagnósticos: Puede simular crisis de ansiedad o alcoholismo agudo; el comportamiento extraño puede llamar en exceso la atención apartándola de los síntomas somáticos

Tumor intracraneal

- Clínica orgánica: cefalea, vómitos, edema de papila, alt. equilibrio
- Clínica Psiquiátrica: variados: depresión, ansiedad, cambios de personalidad
- Deterioro afectivosocial: pérdida de la memoria, el juicio y la autocrítica; obnubilación de la conciencia
- Problemas diagnósticos: el tumor puede no causar síntomas tempranos, según su localización

Carcinoma de páncreas

- Clínica orgánica: pérdida de peso, dolor abdominal, debilidad, ictericia
- Clínica Psiquiátrica: depresión, sensación de desastre inminente, pero sin sensación de culpa severa
- Deterioro afectivosocial: pérdida de impulsos y motivaciones
- Problemas diagnósticos: fase inicial prolongada; edad y síntomas exactamente similares a los de la depresión involutiva

Feocromocitoma

- Clínica orgánica: Cefaleas, sudoración durante las crisis hipertensivas
- Clínica Psiquiátrica: Ansiedad, pánico, temor, aprensión, temblores
- Deterioro afectivosocial: Incapacidad funcional durante las crisis
- Problemas diagnósticos: Síntomas clásicos de crisis de ansiedad; la normalidad de los controles periódicos de la presión arterial puede desalentar otros estudios

Esclerosis múltiple

- Clínica orgánica: Pérdidas motrices y sensoriales
- Clínica Psiquiátrica: cambios de personalidad, fluctuaciones anímicas, depresión; rara vez leve euforia
- Deterioro afectivosocial: comportamiento inadecuado a causa de los cambios de personalidad
- Problemas diagnósticos: fase inicial prolongada, los primeros síntomas neurológicos pueden simular histeria o trastornos de conversión

Lupus eritematoso sistémico

- Clínica orgánica: múltiples síntomas cardiovasculares, genitourinarios, gastrointestinales y de otros sistemas
- Clínica Psiquiátrica: variados: trastorno del pensamiento, depresión, confusión.
- Deterioro afectivosocial: psicosis tóxica no relacionada con corticoterapia
- Problemas diagnósticos: Fase inicial prolongada, a veces muchos años; el cuadro psiquiátrico varía con el paso del tiempo; el trastorno de pensamiento recuerda un cuadro psicótico

Enfermedades orgánicas que habitualmente presentan síntomas psiquiátricos

Enfermedades crónicas: psicopatología

(aspectos conceptuales: estrés crónico)

- **Asma**
- **Diabetes**
- **Enfermedades oncológicas**
- **Epilepsia**
- **Enf. inflamatoria crónica intestinal**
- **Fibrosis quística**
- **Enfermedades cardíacas**

**Enfermedades orgánicas que habitualmente
presentan síntomas psiquiátricos**

Enfermedades crónicas: psicopatología

**LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES
CRONICAS SUFREN ESTRESORES Y PREOCUPACIONES
VITALES SIMILARES CUYO AFRONTAMIENTO ADECUADO
SUPONE UN PROCESO DE ADAPTACION Y LA NECESIDAD
DE CONSIDERAR EL MANEJO DE ASPECTOS
PSIQUIATRICOS, PSICOLOGICOS Y SOCIALES**

Enfermedades orgánicas que habitualmente presentan síntomas psiquiátricos

Enfermedades crónicas: psicopatología

FACTORES DE RIESGO (vulnerabilidad)

Parámetros de la discapacidad

Limitación funcional

Gravedad de la enfermedad

Origen genético

**Retraso de crecimiento intrauterino, prematuridad
y bajo peso al nacimiento**

Abuso prenatal por tóxicos

**Estresores psicosociales (absentismo escolar,
limitación de la actividad física,etc)**

**Enfermedades orgánicas que habitualmente
presentan síntomas psiquiátricos**

Enfermedades crónicas: psicopatología

**FACTORES DE RESISTENCIA
(resiliencia individual)**

Temperamento

Capacidad social y académica

Motivación

Autoestima

Aptitudes para la resolución de problemas

**Enfermedades orgánicas que habitualmente
presentan síntomas psiquiátricos**

Enfermedades crónicas: psicopatología

**FACTORES DE RESISTENCIA
(resiliencia)**

Funcionamiento familiar

Recursos socioeconómicos

Enfermedades crónicas: psicopatología

- **Asma ANSIEDAD**
- **Diabetes**
- **Enfermedades oncológicas**
- **Epilepsia**
- **Enf. inflamatoria crónica intestinal**
- **Fibrosis quística**
- **Enfermedades cardíacas**

Enfermedades crónicas: psicopatología

- Asma
- **Diabetes ANSIEDAD**
- Enfermedades oncológicas
- Epilepsia
- Enf. inflamatoria crónica intestinal
- Fibrosis quística
- Enfermedades cardíacas

Enfermedades crónicas: psicopatología

- Asma
- Diabetes
- **Enfermedades oncológicas**
- Epilepsia
- Enf. inflamatoria crónica intestinal
- Fibrosis quística
- Enfermedades cardíacas

Enfermedades crónicas: psicopatología

- **Enfermedades oncológicas**

Periodo diagnóstico:

ANSIEDAD

Periodo de desarrollo de la enfermedad:

DEPRESION

Periodo terapéutico (quimioterapia):

ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO

SOMATIZACIONES

Enfermedades crónicas: psicopatología

- Asma
- Diabetes
- Enfermedades oncológicas
- **Epilepsia**

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

AFECTACION PSICOCOGNITIVA

(Fenobarbital, fenitoína y carbamacepina)

- Enf. inflamatoria crónica intestinal
- Fibrosis quística
- Enfermedades cardíacas

Enfermedades crónicas: psicopatología

- Asma
 - Diabetes
 - Enfermedades oncológicas
 - Epilepsia
 - **Enf. inflamatoria crónica intestinal**
- ANSIEDAD Y DEPRESION**
- Fibrosis quística
 - Enfermedades cardíacas

Enfermedades crónicas: psicopatología

- Asma
- Diabetes
- Enfermedades oncológicas
- Epilepsia
- Enf. inflamatoria crónica intestinal
- **Fibrosis quística ANSIEDAD**
- Enfermedades cardíacas

Enfermedades crónicas: psicopatología

- **Asma**
- **Diabetes**
- **Enfermedades oncológicas**
- **Epilepsia**
- **Enf. inflamatoria crónica intestinal**
- **Fibrosis quística**
- **Enfermedades cardíacas**

Enfermedades crónicas: psicopatología

- **Enfermedades cardíacas**

Trastornos adaptativos con:

**Sintomatología ansiosa y depresiva y/o
Alteraciones conductuales**

Enfermedades psiquiátricas que se manifiestan con síntomas de enfermedad no psiquiátrica

- **Trastorno de conversión**
- **Trastorno dismórfico corporal (dismorfofobia)**
- **Hipocondría**
- **Trastorno por somatización**
- **Signos y síntomas físicos asociados con trastornos psicológicos clásicos**
- **Signos y síntomas físicos asociados con el abuso de sustancias psicoactivas**

Trastorno de conversión

- **Alteración de una función física que sugiere un trastorno orgánico**
- **Es expresión de un conflicto psicológico (afonía psicógena)**
- **Los síntomas no siguen las vías neuroanatómicas conocidas**
- **Las alteraciones tienen un carácter simbólico**
- **Hay siempre grandes beneficios secundarios**

Dismorfofobia: trastorno dismórfico corporal

- **Preocupación que un individuo de aspecto y configuración normal**
- **Siente hacia una parte de su cuerpo**
- **Defecto físico imaginario**
 - **(orejas, nariz, vello , etc.)**

Hipocondría

- **Preocupación excesiva por enfermedades somáticas imaginarias**
- **A pesar de las evidencias objetivas de lo contrario**
 - **Temor a padecer un tumor**
 - **a pesar de que las pruebas realizadas sean normales**

Somatización

- **Signos y síntomas somáticos y físicos recurrentes**
- **Sin una base orgánica**
- **Persisten a pesar de no existir ninguna evidencia de su existencia en ninguna exploración**

Tratamiento (1)

- **Se requiere un tratamiento combinado**
 - con el pediatra según corresponda o ambos
 - El pediatra atiende los aspectos físicos y el psiquiatra los psiquiátricos
- **La psicoterapia de apoyo:**
 - es de gran utilidad,
 - permite expresar todos los temores respecto a la enfermedad,
 - especialmente las fantasías de muerte.
 - muchos pacientes tienen necesidad de dependencia

Tratamiento (2)

- **Psicoterapia introspectiva dinámica:**
 - explora los conflictos inconscientes
 - en relación con el sexo y la agresión.
 - examina la ansiedad asociada con factores de estrés existencial
- **Psicoterapia de grupo:**
 - pacientes con trastornos equivalentes
- **Psicoterapia cognitiva-conductual específica en clínica emocional y afectiva**
- **Farmacoterapia de indicación limitada:**
 - ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos

BIBLIOGRAFIA

Brown R, Daly B, Rickel A. Enfermedades crónicas en niños y adolescentes. Mexico: Manual Moderno. 2008.

Martinez J, Lastra I, Luziaga C. Aspectos psicosociales de las enfermedades crónicas en niños y adolescentes. Informaciones psiquiátricas.4.170.2002.

Shaw R, DeMaso D. Consulta psiquiátrica en pediatría en niños y adolescentes con enfermedad orgánica. Editorial Médica Panamericana.2009.

Salado C, Montiano J. Trastornos de la esfera psiquiátrica en urgencias de Pediatría. En: Benito J, Luaces C, Mintegi S, Pou J. editores. Tratado de Urgencias en Pediatría. Edit. Ergon. Madrid.817-825. 2005.