

Diagnóstico y tratamiento de la psicopatología en la infancia y la adolescencia

Rosa Elena Ulloa Flores¹, Lino Palacios Cruz², Francisco de la Peña Olvera³

Editorial

El presente número monográfico de SALUD MENTAL reúne el trabajo de profesionales clínicos e investigadores en distintas instituciones del país, cuyos intereses se encuentran en torno a la actualización científica y académica en los temas de la salud mental pediátrica.

Agradecemos al Director-Editor de esta publicación el que nos haya invitado como editores de este número.

En esta ocasión la doctora Rosa Elena Ulloa, investigadora del Hospital Psiquiátrico Infantil «Dr. Juan N. Navarro» y los doctores Lino Palacios y Francisco de la Peña, investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz encabezan el trabajo editorial como invitados.

Agradecemos al Director-Editor de esta publicación el que nos haya invitado como editores de este número.

En México, la psiquiatría infantil comenzó a enseñarse de manera formal en 1971. A medida que la demanda de atención psiquiátrica a niños y adolescentes ha crecido, la investigación en el área se ha desarrollado, con trabajos en temas de clinimetría,¹⁻⁴ psicopatología,⁵⁻¹¹ genética^{12,13} y terapéutica.¹⁴⁻¹⁷

Algunos trabajos incluidos en este número continúan la línea en las áreas diagnóstica y terapéutica iniciada en el 2007 durante el primer Consenso Latinoamericano de TDAH, celebrado en la Ciudad de México. Como fruto de este Consenso se publicaron los primeros algoritmos de tratamiento que fueron exclusivamente farmacológicos.^{16,18-20} Dos años después se publicaron los algoritmos multimodales que proponen una intervención multidisciplinaria apoyada por la perspectiva de la medicina basada en evidencia, presentados en el tercer Consenso Latinoamericano de TDAH, celebrado en Cartagena de Indias, Colombia. La mayor contribución de estos algoritmos fue la implementación secuenciada de las opciones psicofarmacológicas y psicosociales para cada etapa del ciclo vital.²¹⁻²⁴

En el momento actual, consideramos necesario realizar una revisión acerca del diagnóstico y el tratamiento de otros trastornos prevalentes en niños y adolescentes. De esta manera incluimos a los trastornos internalizados,

externalizados y los relacionados con alteraciones en el neurodesarrollo, como la esquizofrenia, los trastornos profundos del desarrollo y la discapacidad intelectual; además de condiciones específicas vinculadas a la salud mental pediátrica como la epilepsia y la relación de las funciones ejecutivas con las alteraciones del sueño en los trastornos afectivos. En cada uno de los artículos se destaca la relevancia de la detección temprana, se actualiza la información disponible acerca de las intervenciones farmacológicas y se orienta al uso de las intervenciones psicosociales de una forma racional.

La actualización sobre los trastornos internalizados incluye al episodio depresivo mayor, al trastorno bipolar y al trastorno obsesivo compulsivo. El artículo sobre el tratamiento de la depresión en niños y adolescentes hace una revisión general de la eficacia y seguridad de los antidepresivos en este grupo de edad, así como del efecto de la psicoeducación y otras intervenciones psicológicas en el funcionamiento académico y social de los pacientes y propone un abordaje basado en los algoritmos internacionales.

A lo largo de las últimas décadas se ha generado un debate en torno a las manifestaciones clínicas para el diagnóstico del trastorno bipolar de niños y adolescentes y sus opciones terapéuticas. Esta revisión visualiza de forma longitudinal las propuestas diagnósticas incluyendo los llamados síntomas cardinales como la euforia y la irritabilidad en el contexto pediátrico; la propuesta terapéutica incluye la aproximación multimodal con énfasis en las intervenciones farmacológicas, para el manejo de la manía/hipomanía y la depresión.

El artículo que aborda el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo muestra una propuesta de algoritmo que integra a las intervenciones biológicas y psicosociales, además incorpora nuevas alternativas de tratamiento psicofarmacológico para este padecimiento que afecta al 2% de la población pediátrica.

La investigación en torno a los trastornos de la conducta disruptiva abarca consideraciones diagnósticas y terapéuticas, así como la implicación de elementos relacio-

¹ Psicofarmacología del Desarrollo, Hospital Psiquiátrico Infantil «Dr. Juan N. Navarro», SS.

² Subdirección de Investigaciones Clínicas, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

³ Departamento de Fomento a la Investigación, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

ados a la conducta disruptiva violenta, conocidos como especificadores, tales como el «callo emocional» y la psicopatía. El artículo que aborda los trastornos de la conducta disruptiva considera estas especificaciones e incluye información actualizada acerca del tratamiento farmacológico y psicosocial para estas patologías.

Los padecimientos asociados con las alteraciones en el neurodesarrollo impactan sobre el niño o el adolescente, sobre su familia y su comunidad. Condiciones como la esquizofrenia, los trastornos del espectro autista y la discapacidad intelectual requieren un tratamiento multidisciplinario a lo largo de la vida de quien los padece.

Se sabe que un gran número de pacientes diagnosticados con esquizofrenia inician su padecimiento durante la adolescencia; el uso de antipsicóticos en este grupo de edad tiene peculiaridades relacionadas con el tipo de medicamento, la dosis empleada y el seguimiento de efectos colaterales. En este número se incluye una revisión actualizada del tratamiento farmacológico, así como del efecto de las intervenciones psicosociales en el funcionamiento académico y social en niños y adolescentes con esta condición.

El artículo sobre los trastornos del espectro autista aborda los principales desafíos para su detección temprana y diagnóstico. Enfatiza la importancia de brindar intervenciones psicosociales estructuradas como el Análisis Conductual Aplicado y el programa TEACCH, además de ofrecer nociones básicas del tratamiento farmacológico de la comorbilidad y las conductas disruptivas más frecuentemente reportadas en estos pacientes.

En la actualidad se propone utilizar el término «trastorno del desarrollo intelectual» para designar a la discapacidad intelectual (DI), condición de alta prevalencia en nuestro país. En este número se incluye una revisión sobre su detección temprana, su diagnóstico y su tratamiento; señalando al seguimiento del desarrollo del lenguaje y la búsqueda de dismorfias como elementos claves de la detección temprana, también se destaca la necesidad de incluir en la evaluación diagnóstica de un niño con DI su capacidad de adaptación y la valoración de su familia y los recursos de su comunidad. Este artículo aborda las estrategias de tratamiento médico, psicosocial y educativo de los pacientes con esta condición, describiendo aquellas intervenciones que han mostrado mayor eficacia.

Una de las enfermedades neurológicas más frecuentemente vinculadas a psicopatología es la epilepsia. El artículo incluido en este número revisa una nueva propuesta diagnóstica y actualiza la información acerca de la incidencia, el cuadro clínico y el tratamiento de los principales tipos de epilepsia que se observan en niños y adolescentes, destacando especificaciones en torno a la información que proporcionan los estudios de gabinete y las indicaciones para solicitarlos, así como la aclaración de algunos mitos acerca de esta enfermedad.

Sin duda, las alteraciones del sueño son fenómenos asociados a distintas patologías, y en el caso de la depresión son elementos diagnósticos. Moo et al. presentan los resultados de un estudio que examinó la estructura del sueño y las funciones ejecutivas en niños con y sin depresión, proponiendo una línea de investigación, no explorada aún en México, que vincule a la neurofisiología con la neuropsicología.

Para concluir, podemos decir que los trabajos aquí presentados contribuyen a la difusión de información con el objetivo de compartir aspectos prácticos en el diagnóstico y tratamiento de diversos trastornos mentales en niños y adolescentes. Estos trabajos transmiten la idea de que los trastornos mentales tienen un inicio, en la mayor parte de los casos, antes de los 18 años de edad, y recalcan el impacto que el manejo multidisciplinario de los mismos puede tener en la vida de quien los padece.

REFERENCIAS

1. De la Peña F, Patiño M, Mendizábal A, Cortés J et al. La Entrevista Semiestructurada para Adolescentes (ESA). Características del instrumento y estudio de confiabilidad interevaluador y temporal. *Salud Mental* 1998;21:11-18.
2. Ulloa R, De la Peña F, Higuera F, Palacios L et al. Estudio de validez y confiabilidad de la versión en español de la escala Yale-Brown del trastorno obsesivo-compulsivo para niños y adolescentes. *Actas Esp Psiquiatr* 2004;32:216-221.
3. De la Peña F, Cortés J, Palacios L, Ulloa R. Validity of Mexican Modified Children's Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS-C-25). Toronto, Can.: Annual Meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; 2005.
4. Ulloa R, Ortiz S, Higuera F, Nogales I et al. Estudio de fiabilidad interevaluador de la versión en español de la entrevista Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children Present and Lifetime versión (K-SADS-PL). *Actas Esp Psiquiatr* 2006;34:36-40.
5. Molina Valdespino D. Las emociones y su relación con el sistema inmune / Emotion and its relation to the immune system. *Acta Pediatr Mex* 1997;18:6-11.
6. Jaimes Medrano A, Ortíz León S, Aboitiz Rivera C. Visión actualizada del trastorno por déficit de atención en niños. *Rev Mex Pediatr* 1999;66: 221-226.
7. De la Peña F, Ulloa R, Paez F. Comorbilidad del trastorno depresivo mayor en los adolescentes. Prevalencia, severidad del padecimiento y funcionamiento psicosocial. *Salud Mental* 1999;22:88-92.
8. Ulloa R, De la Peña F, Apiquian R. Comorbilidad en psiquiatría infantil. En: Gutiérrez J, Rey F (eds). Planificación terapéutica de los trastornos psiquiátricos del niño y del adolescente. Madrid: SmithKline-Beecham; 2000.
9. Palacios L, Ulloa R, López J, De la Peña F. Trastornos externalizados. En: Ruiz M (ed). Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención. México: Editores de Textos Mexicanos; 2007.
10. De la Peña F, Ulloa R, Palacios L, Almeida L. Trastornos internalizados. En: Ruiz M (ed). Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención. México: Editores de Textos Mexicanos; 2007.
11. Cornelio-Nieto J, Borbolla-Sala M, García-Valdovinos S. Estudio poblacional de diagnóstico comparativo entre el DSM-IV y el cuestionario para escolares y adolescentes latinoamericanos para la detección del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol* 2010;50:S119-S123.
12. Díaz Galviz J, Urraca N, Palacios L, Cruz C et al. Estudio de interacción genético ambiental entre el polimorfismo uVNTR del gen de la monoamino-oxidasa A (MAO-A), variables psicosociales y la severidad clínica

- en un grupo de adolescentes con trastornos externalizados. *Psiquiatría* 2006;22:25-29.
13. Martínez-Levy G, Díaz-Galvis J, Briones-Velasco M, Gómez-Sánchez A et al. Genetic interaction analysis for DRD4 and DAT1 genes in a group of Mexican ADHD patients. *Neurosci Letters* 2009;451:257-260.
 14. Montoya Cabrera M, Escalante Galindo P, Saucedo García J, Márquez Enríquez L et al. El tratamiento de las intoxicaciones agudas causadas por carbamazepina, digoxina y ácido acetilsalicílico, mediante la administración de dosis repetidas de carbón activado. *Gac Méd Méx* 1995;131: 349-354.
 15. Montoya Cabrera M, Saucedo García J, Escalante Galindo P, Flores Alvarez E et al. Carbamazepine poisoning in adolescent suicide attempters: effectiveness of multiple-dose activated charcoal in enhancing carbamazepine elimination. *Arch Med Res* 1996;27:485-489.
 16. Ortiz S, Lischinsky A, Rivero L, Amado N et al. Algoritmo de tratamiento para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el adulto. En: Barragán E, De la Peña F (eds). *Consenso Latinoamericano de TDAH*. México: Intersistemas Editores; 2008.
 17. Katz G, Márquez-Caraveo M, Lazcano-Ponce E. Perspectives of intellectual disability in Mexico: epidemiology, policy, and services for children and adults. *Curr Opin Psychiatry* 2010;23:432-435.
 18. Del Bosque-Garza J, Larraguibel M, Vázquez J, Guillen S et al. Algoritmo de tratamiento para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares. En: Barragán E, De la Peña F (eds). *Consenso Latinoamericano de TDAH*. México: Intersistemas Editores; 2008.
 19. Garza-Morales S, Muñoz-Fernández S, Pustilnik S, Katz G et al. Algoritmo de tratamiento para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el preescolar. En: Barragán E, De la Peña F (eds). *Consenso Latinoamericano de TDAH*. México: Intersistemas Editores; 2008.
 20. Palacios L, Manjarrez L, Suárez-Reynaga A, Patiño R et al. Algoritmo de tratamiento farmacológico para adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En: Barragán E, De la Peña F (eds). *Consenso Latinoamericano de TDAH*. México: Intersistemas Editores; 2008.
 21. De la Peña F, Barragán E, Rohde L, Patiño L et al. Algoritmo de tratamiento multimodal para escolares latinoamericanos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental* 2009;32: S17-S29.
 22. Ortiz León S, Lichinsky A, Rivera L, Senties Castellá H et al. Algoritmo de tratamiento multimodal para adultos Latinoamericanos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental* 2009;32:S45-S53.
 23. Palacios L, Zavaleta P, Patiño R, Abadi A et al. Algoritmo de tratamiento multimodal para adolescentes latinoamericanos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental* 2009;32:31-44.
 24. Palacio J, Ruiz-García M, Bauermeister J, Montiel-Navas C et al. Algoritmo de tratamiento multimodal para preescolares latinoamericanos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental* 2009;32:3-16.

RESPUESTAS DE LA SECCION
AVANCES EN LA PSIQUIATRIA
Autoevaluación

1. C
2. E
3. A
4. B
5. D
6. A
7. E
8. C
9. D
10. B
11. A
12. C
13. B
14. B
15. E
16. D