



UN CASO DE COMORBILIDAD ENTRE TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO Y LAS EMOCIONES Y TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO

Jose Angel Rodrigo Manzano, Margarita Guerrero Jimenez, Maria Liñan Lopez

joserodrigomanzano@gmail.com

RESUMEN

Varón de 10 años derivado para valorar TDAH inatento. Desarrollo normal. Desde 3º dificultades atencionales. Durante el último curso de adaptación. Resultados superiores a la media en vocabulario, lectoescritura y cálculo. En casa dificultad atencional y baja tolerancia a la frustración. Actualmente problemas de interacción social, de comunicación recíproca, rigidez comportamental e inflexibilidad cognitiva. Tras valoración inicial se realiza una evaluación más amplia y aparece comorbilidad entre un trastorno del comportamiento y las emociones y un trastorno generalizado del desarrollo. Se planifica intervención integrada. Se atiende farmacológicamente las dificultades de atención. Se abordan dificultades específicas tanto académicas como socio comportamentales. Se interviene con el contexto familiar. Dentro de la USMC se realiza un abordaje individual que se completa con un grupo de Habilidades Sociales para niños. Durante 6 meses se realiza un trabajo intensivo con cambios significativos. Se mantiene tratamiento farmacológico y revisiones de seguimiento. En entrevista clínica dificultad en el contacto ocular. Baja expresividad facial, pocas conductas empáticas y de cooperación y expresión de emociones inapropiadas. Cuestionario SNAP-IV significativo para inatención. Teste de emparejamiento MFF-20 y Test de percepción de Caras indicativos de TDAH inatento. Escala intelectual WISC IV: CI normal. Cuestionario de exploración del síndrome de Asperger (CAST). Posible diagnóstico. Se realiza diagnóstico de TDAH inatento y síndrome de Asperger. Bajo la demanda de déficit de atención existía comorbilidad con trastorno generalizado del desarrollo. Tras 6 meses de intervención funcionamiento social más ajustado, mejor rendimiento académico, descenso de las conductas disruptivas y mayor bienestar subjetivo personal y familiar.

UN CASO DE COMORBILIDAD ENTRE TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO Y LAS EMOCIONES Y TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO

EXPLORACIÓN INICIAL

En el período de rotación por la USMC de Motril uno de los aprendizajes más relevantes es el relacionado con la necesidad de realizar una evaluación amplia y completa de las demandas por TDAH. Las conductas que conforman el trastorno son inespecíficas, y antes de realizar un diagnóstico es conveniente descartar que no estén relacionadas con una entidad diagnóstica más grave, por ejemplo un trastorno generalizado del desarrollo, o con otras condiciones como acoso escolar, abuso u otras circunstancias relacionadas con el medio familiar y social.

En este caso abordamos la derivación de un niño de 10 años, por parte del pediatra a instancias del Equipo de Orientación Educativo (EOE). La demanda es escueta "Ruego valoración de TDAH inatento".

En la valoración inicial la madre refiere que el rendimiento y el aprendizaje de su hijo han ido disminuyendo en los dos últimos cursos, apareciendo también durante este último problemas de adaptación. Fue evaluado con 6 años por un psicólogo privado, que según la madre le refirió que aún era muy pequeño para determinar si el problema de atención era de entidad.

Valorado por el EOE por dificultades a la hora de atender en clase y la aparición en el último curso de conductas disruptivas. En el hogar la madre también refiere dificultades para mantener la atención, poco interés en algunas tareas, escasa motivación en tareas menos preferidas y escasa tolerancia a la frustración ante los cambios.

El niño verbaliza que tiene dificultades de atención y que no atiende en clase. Es muy preciso buscado los términos en la conversación y destaca su pronunciación. Tanto que durante la entrevista corrige en varias ocasiones tanto a la madre, como al terapeuta, cuando la pronunciación no es exacta. También presenta dificultades en el contacto ocular y baja expresividad facial y gestual.

Hitos del desarrollo dentro de la normalidad. Escolarización a los 3 años sin problemas de integración. Las dificultades para seguir el curso normativo aparecen en 3º de Primaria, si bien actualmente destaca en vocabulario, lectoescritura, inglés y matemáticas.

Respecto a las relaciones sociales tiene mayor afinidad con niños mayores y adultos. La madre refiere que el comportamiento durante en la interacción es rígido. Destaca la inflexibilidad para aceptar variaciones en las normas, cambio de juego...Muestra pocas conductas empáticas con el resto de niños y el número de actividades que le gusta realizar es restringido.

En la exploración a solas con el niño no existen dificultades en la separación. Rectifica con la goma la mayoría de los dibujos e impresiona de dificultades para seguir las instrucciones acerca del tipo de dibujo. Sin embargo espontáneamente recrea una escena de un tema de su interés, siendo dificultoso continuar la evaluación en términos reales.

Tras la exploración inicial se plantea la necesidad de realizar una evaluación más amplia que junto a la capacidad atencional incluya nivel intelectual y descartar un posible trastorno del desarrollo.

UN CASO DE COMORBILIDAD ENTRE TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO Y LAS EMOCIONES Y TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA

Se administra a madre y tutora la versión abreviada de la escala SNAP IV para detectar TDAH. Consta de 18 ítems, 9 valoran inatención y 9 hiperactividad/impulsividad.

Punto corte	Padres	Profesores	Resultados	Padres	Profesores
Inatención/9	1,78	2,56	Inatención/9	2,55	2,66
Hiper-Imp/9	1,44	1,78	Hiper-Imp/9	1,33	1
Total/18	1,67	2,00	Total/18	1,9	1,83

Según los puntos de corte, establecidos con un nivel de confianza del 95%, el resultado sería significativo en inatención, en madre y tutora, y en el total en el caso de la madre.

En el test de percepción de diferencias (CARAS) el niño se sitúa en el percentil 25. En esta tarea, que evalúa atención y concentración, comete pocos fallos pero el tiempo de elección entre alternativas es muy alto. Esto hace que el rendimiento sea medio-bajo.

En el test de emparejamiento de figuras conocidas (MFF-20) se sitúa en el percentil 5 en impulsividad y en el percentil 99 en ineficiencia. Como en la prueba anterior la latencia de respuesta es alta. Además las estrategias de emparejamiento que utiliza, como contar puntos, ángulos, no realizar la búsqueda en paralelo...sitúan el rendimiento en un nivel muy bajo.

El test de inteligencia WISC IV aporta algunos datos significativos:

En primer lugar la medida del CI Total no es interpretable por la diferencia entre los índices. Comprensión verbal (CV) obtiene una puntuación de 122. Razonamiento perceptivo (RP) de 105. Memoria de trabajo (MT) de 79 y Velocidad de procesamiento (VP) de 85.

Al valorar los índices CV y RP se obtiene un índice de capacidad general (ICG) de 115. Es decir la puntuación se sitúa en el rango normal de inteligencia.

Por otro lado al valorar MT y VP, índices más relacionados con la atención y la concentración, se obtienen puntuaciones inferiores al promedio del rango de edad.

Por último se administra, en forma de entrevista semiestructurada, el cuestionario de exploración del síndrome de asperger en la infancia (CAST). Aborda áreas generales como socialización, comunicación, juego, intereses... El punto de corte indicativo de comportamiento sugerente de trastorno es superior o igual a 15. La puntuación obtenida es 17.

UN CASO DE COMORBILIDAD ENTRE TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO Y LAS EMOCIONES Y TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO

JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Los problemas atencionales ya fueron valorados a los 6 años. Ocurren tanto en el hogar como en el colegio. Desde hace dos años están interfiriendo en la actividad del niño. Se cumplen los criterios de desatención en labores escolares, errores y descuidos, apariencia de falta de escucha, dificultades en la organización de tareas, abandono en curso, distracción ante estímulos irrelevantes, dificultad para mantener tareas que requieran esfuerzo...También son coherentes los resultados del SNAP IV, las pruebas específicas de atención y los índices relacionados con la atención del WISC IV. Por ello se realiza diagnóstico de TDAH inatento.

Por otra parte desde la valoración inicial se evidencian una serie de dificultades caracterizadas por una alteración del contacto social y del desarrollo de patrones del comportamiento e intereses, así como por actividades restrictivas.

Las pruebas atencionales, además de un déficit, muestran un uso particular y característico, que es cualitativamente diferente del desarrollo normal. El escudriñamiento, el interés por el detalle y la fijación en elementos parciales son significativos.

Este cuadro se da en un contexto de inteligencia normal, sin retrasos significativos en el lenguaje. Estas observaciones son coherentes con la puntuación del CAST, sugerente de Trastorno de Asperger.

El período de aparición de las primeras anomalías, la ausencia de retraso en la adquisición del lenguaje y la ausencia de retraso cognoscitivo desearían el diagnóstico de autismo.

El hecho que se dé preocupación ante situaciones sociales novedosas a la vez que existen problemas en la interacción social en situaciones conocidas y familiares, no manifestando síntomas asociados, descarta la fobia social. También las conductas repetitivas, el orden y la resistencia al cambio, ni son intrusivas ni se realizan para reducir el estrés asociado a alguna situación temida. Además que estas conductas características sean realizadas con placer y entusiasmo redundan en descartar el trastorno obsesivo compulsivo.

Teniendo en cuenta el proceso diferencial se realiza un diagnóstico de Trastorno de Asperger leve y de TDAH inatento. Además de los datos la evidencia apoya la comorbilidad. Considerando relevante la disfunción ejecutiva como característica común a ambos déficit para la planificación de la intervención.

INTERVENCIÓN

Se planifica una intervención integrada para realizar un abordaje global del caso.

En primer lugar se pauta tratamiento farmacológico para las dificultades atencionales (se comienza con metilfenidato 18mg 1-0-0 previo estudio tensional, de frecuencia cardíaca y ECG cuyos resultados estaban dentro del rango normal. También analizan curvas de peso y talla). No se observan efectos secundarios con el tratamiento.

UN CASO DE COMORBILIDAD ENTRE TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO Y LAS EMOCIONES Y TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO

Por otro lado se realiza una coordinación con el centro escolar y se inicia la intervención en el medio familiar utilizando a la madre como coterapeuta.

En cuanto al centro escolar se informó a los profesores de las expresiones del cuadro del síndrome de Asperger. De cara a una mayor discriminación entre los comportamientos socialmente inadecuados derivados del déficit en la comprensión social, de las conductas inapropiadas e intencionadas.

También se instruyó sobre el perfil de habilidades cognitivas y lingüísticas y se involucró al EOE para la utilización de técnicas especializadas cuando fuera oportuno.

En el contexto familiar se trabajó la estructuración del ambiente familiar. Normas de regulación de la conducta y también desarrollo de habilidades de autonomía.

El niño en intervención individual trabajó en paralelo estrategias para prevenir las alteraciones conductuales, la modificación de las rutinas repetitivas, las habilidades de organización y planificación y técnicas de manejo de malestar y ansiedad.

Por último cuando se había avanzado en la intervención individual se trabajó el comportamiento social y la comunicación en un grupo de habilidades sociales para niños, realizado en la USMC durante 8 sesiones.

CONCLUSIONES Y RESULTADOS

Bajo la demanda de déficit de atención existía comorbilidad con trastorno generalizado del desarrollo. Durante 6 meses se realiza un trabajo intensivo con cambios significativos.

Tras esta intervención el funcionamiento social es más ajustado. Mejora rendimiento académico y la adaptación al medio escolar. Hay un descenso de las conductas disruptivas junto con mayor bienestar subjetivo personal y familiar.

Se mantiene tratamiento farmacológico con metilfenidato y revisiones de seguimiento controlando talla, peso y constantes vitales que siempre aparecen dentro de la normalidad.

BIBLIOGRAFÍA

Martin Borrego. P. (2004). "El síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?". Madrid. Alianza Editorial.