

NIÑOS INQUIETOS: A PROPOSITO DE UN CASO

María Isabel Ibernón Caballero, Pablo Botias Cegarra, Natividad Megias Simarro, Cecilia Calero Mora, Maria Gavilán Morales, Santiago Pina Franco, Manuel Martinez-Carlon Bueso, Pavel Manzur Rojas, M^a Jose M^a José, M^a Ángeles Carrillo Córdoba

HUVA

isoche8@gmail.com

RESUMEN

Establecer diagnóstico diferencial entre trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno generalizado del desarrollo, resulta difícil si la alteración conductual es demasiado grave como para poder objetivar un correcto coeficiente intelectual. Ambos diagnósticos son clínicos, a diferencia del primero que si dispone de tratamientos específicos que mejorarían al paciente.

Presentamos el caso clínico de una paciente de 7 años derivada por rabietas e inquietud psicomotriz. Refiere buen rendimiento escolar, baja tolerancia a la frustración y alta impulsividad. Siendo diagnosticada finalmente de trastorno generalizado del desarrollo.

NIÑOS INQUIETOS: A PROPOSITO DE UN CASO

INTRODUCCION

Tanto el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y el trastorno generalizado del desarrollo es clínico, a diferencia del primero que si dispone de tratamientos específicos que mejorarían al paciente.

La problemática para diferenciar un TDAH y el síndrome de Asperger surge en los primeros años cuando el niño muestra una dificultad para interpretar los sentimientos de los demás y, a veces padece cierto problema para centrar su atención o muestra una conducta hiperactivo-impulsiva. El curso de desarrollo de ambos trastornos sigue caminos divergentes. Así, y durante la segunda etapa de la infancia, el niño hiperactivo continúa experimentando problemas severos de atención, los cuales suelen afectar su rendimiento escolar de forma significativa.

CASO CLINICO

Acude a consulta de psiquiatría infantil una paciente de 7 años derivada del colegio por inquietud psicomotriz y rabietas. La madre refiere que "siempre está en su mundo", con personalidad muy independiente, se altera cuando le hacen la contra. A la exploración presenta un discurso correcto, no entiende bromas ni ironías. No comparte juegos con su hermana, relaciones sociales deficitarias. Buen rendimiento escolar. Baja tolerancia a la frustración y alta impulsividad

- Pruebas complementarias
- EEG: actividad cerebral irregular y labil pero dentro de la normalidad

DISCUSION

Tras varias entrevistas diagnosticas e inicio de tratamiento con metilfenidato no observamos beneficios claros en su comportamiento, con aumento de tics y comienzo de ideación delirante de perjuicio con la hermana. Suspendemos dicho tratamiento e iniciamos risperidona a dosis bajas, mejorando inquietud y estereotipias, desaparecen los tics. Por ello confirmamos nuestro diagnóstico.

BIBLIOGRAFIA

- Millichap JG. Etiologic classification of attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics. 2008 Feb;121(2):e358-e365.
- Ramos Sánchez, I. (2007). Detección y diagnóstico precoz de los trastornos del desarrollo psicomotor. Vox Pediátrica, 15, 36-43