



## Cuestionario de Acreditación

A continuación, se expone el cuestionario de acreditación con las preguntas y respuestas de este número de Pediatría Integral, que deberá contestar "on line" a través de la web: [www.sepeap.org](http://www.sepeap.org).

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".

### Trastornos del comportamiento

#### 1. Establezca la respuesta FALSA en relación al diagnóstico de los trastornos del comportamiento:

- El diagnóstico es fundamentalmente clínico.
- Antes de establecer el diagnóstico, hay que realizar una prueba de neuroimagen para descartar problemas neurológicos.
- Existen test que ayudan en el proceso diagnóstico.
- Existen clasificaciones internacionales de enfermedades en las que se encuentran incluidos los trastornos del comportamiento.
- La observación del paciente en la consulta ayuda a establecer el diagnóstico.

*Respuesta correcta: b.*

*Antes de establecer el diagnóstico no es necesario realizar una prueba de neuroimagen o cualquier otro examen complementario, a no ser que se sospeche de la existencia de organicidad. Esto es debido a que el diagnóstico es clínico. Los test y la observación pueden ayudar en el diagnóstico.*

#### 2. Sobre la prevalencia del trastorno negativista desafiante, señale la respuesta CORRECTA:

- Se desconoce en la actualidad, debido a las dificultades en el diagnóstico exacto.

- Es mucho más elevada en niñas que en niños.
- La prevalencia es muy baja, situándose entre el 0,1 y 0,2%.
- Se estima en un 20-30%.
- En general, los trastornos del comportamiento, entre los que se encuentra el trastorno negativista desafiante, constituyen una de las causas más frecuentes de consulta en salud mental infantil.

*Respuesta correcta: e.*

*Los trastornos del comportamiento son un motivo muy frecuente de consulta en las unidades de salud mental infantil. Son más frecuentes en el sexo masculino.*

#### 3. Señale la respuesta que considere CORRECTA con respecto a la clínica y el diagnóstico del trastorno negativista desafiante:

- La clínica incluye agresión a personas y animales.
- No existen clasificaciones internacionales que incluyan al trastorno negativista desafiante como un diagnóstico independiente.
- La clínica no incluye molestar o desafiar a otras personas.
- Para poder diagnosticarlo, es necesario que los síntomas estén presentes durante, al menos, 6 meses.
- No es necesario que los síntomas opositoristas y desafiantes causen malestar a las personas de su entorno ni que tengan un

impacto negativo en los diferentes entornos.

*Respuesta correcta: d.*

*Los síntomas del trastorno negativista desafiante deben estar presentes, al menos, durante 6 meses para poder establecer su diagnóstico, de acuerdo a las clasificaciones internacionales de enfermedades más utilizadas.*

#### 4. Indique la respuesta INCORRECTA en relación al tratamiento psicológico de los trastornos del comportamiento:

- El tratamiento psicológico es una modalidad terapéutica efectiva en los trastornos de comportamiento.
- No suele ser efectiva en los niños con trastornos del comportamiento. Es preferible el empleo de psicofármacos.
- El tratamiento psicológico permite mejorar las conductas problemáticas.
- Se puede utilizar de manera conjunta con otras estrategias de intervención.
- El tratamiento psicológico de elección es el cognitivo conductual.

*Respuesta correcta: b.*

*La psicoterapia cognitivo conductual ha demostrado ser la más efectiva en el tratamiento de los trastornos del comportamiento. Se puede utilizar conjuntamente con otras estrategias terapéuticas, incluidos los psicofármacos.*

**5. Señale la respuesta CORRECTA sobre el tratamiento farmacológico de los trastornos del comportamiento:**

- El tratamiento farmacológico de elección es la risperidona.
- Se debe utilizar desde el principio de los síntomas, aunque estos sean leves, para evitar la progresión del cuadro clínico.
- Los tratamientos farmacológicos más utilizados son los tranquilizantes, tipo benzodiazepinas.
- Cuando se usa tratamiento farmacológico, no se deben usar otros tratamientos psicológicos para que no interfieran.
- Usar fármacos en los trastornos del comportamiento está contraindicado debido a que son problemas psicológicos, no psiquiátricos.

*Respuesta correcta: a.*

*El tratamiento farmacológico de elección en los trastornos del comportamiento es la risperidona. La combinación de psicofármacos y psicoterapia es efectiva.*

**Caso clínico**

**6. Señale la respuesta INCORRECTA en relación al diagnóstico del paciente de la historia clínica:**

- El diagnóstico de TDAH está bien realizado, pero cuando se establece el diagnóstico de trastorno negativista desafiante, ya no existe el de TDAH.
- No es necesario hacer pruebas neurológicas, como RM cerebral o EEG.
- Para establecer el diagnóstico, el pediatra se ha ayudado de la información que ha recabado en distintos entornos del niño.
- Los diagnósticos realizados por el pediatra se fundamentan principalmente en datos clínicos.
- El TDAH y el trastorno negativista desafiante pueden apa-

recer en situación de comorbilidad.

*Respuesta correcta: a.*

*Se puede realizar el diagnóstico de TDAH y de trastorno negativista desafiante, ya que la comorbilidad es frecuente. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, en función de la información recabada de todos los entornos del niño, entre otras cosas. No es necesario realizar exámenes complementarios.*

**7. Sobre el tratamiento del paciente referido en el caso clínico, señale la respuesta CORRECTA:**

- No es posible realizar tratamiento psicológico junto a farmacológico, debido a que es contraproducente.
- Es importante retrasar el tratamiento psicológico del trastorno negativista desafiante hasta que se compruebe la efectividad del farmacológico, que se debe instaurar primero.
- Cuando se constata la existencia de TDAH y trastorno negativista desafiante en situación de comorbilidad, la intervención psicológica se debe iniciar de manera precoz.
- La risperidona no es uno de los tratamientos farmacológicos indicados en el paciente del caso clínico.
- El pediatra nunca debe comenzar tratamiento farmacológico ante casos como el descrito. Debería remitirlo a un especialista.

*Respuesta correcta: c.*

*La intervención psicológica en casos como el descrito, comenzada de manera precoz, mejora el pronóstico. El tratamiento psicológico y farmacológico se puede realizar al unísono. El pediatra de Atención Primaria está capacitado para instaurar el tratamiento que considere adecuado. Puede contar con la ayuda del siguiente nivel asistencial, cuando existen si-*

*tuaciones que así lo requieran, como la presencia de comorbilidad, etc.*

**8. Señale la respuesta que considere CORRECTA en relación a la evolución del niño referido en la historia clínica:**

- No se debe informar a los padres de los diagnósticos establecidos, para no estigmatizar al niño.
- No está indicada la intervención psicológica, ya que se debe confiar en el efecto beneficioso de los psicofármacos a medio plazo.
- No es conveniente recabar información de la evolución de su comportamiento en todos los ámbitos en donde sea posible (colegio, familia...), porque aumentaría la confusión en relación a los síntomas que presenta.
- No se ha comprobado que la psicoterapia conductual sea útil en pacientes como el descrito.
- El fármaco de elección en el trastorno negativista desafiante es la risperidona.

*Respuesta correcta: e.*

*El fármaco de elección en el trastorno negativista desafiante es la risperidona. Es importante informar sobre los diagnósticos, así como de los elementos más importantes relacionados con los mismos. La intervención psicológica, en especial la psicoterapia conductual, es eficaz en pacientes como el descrito.*

**Trastornos del comportamiento alimentario**

**9. ¿Qué característica NO es propia del perfil de un paciente con anorexia nerviosa?**

- Adolescente con excesiva preocupación por la imagen corporal y la comida.

- b. Adolescente muy perfeccionista con gran nivel de autoexigencia.
- c. Adolescente con madurez afectiva excesiva y poca dependencia de su entorno.
- d. Adolescente con un trastorno obsesivo compulsivo.
- e. Adolescente con conductas restrictivas para perder peso.

*Respuesta correcta: c.*

*Los pacientes con anorexia presentan una inmadurez afectiva y gran dependencia de su entorno más cercano; por esta razón, es tan importante el apoyo familiar para superar la enfermedad.*

**10. Señale lo INCORRECTO con respecto a la entrevista clínica:**

- a. Es fundamental realizar una historia clínica completa.
- b. La primera consulta no es la más importante, la confianza del paciente se puede ganar en consultas sucesivas sin que esto repercuta en el éxito del tratamiento.
- c. La entrevista con la familia es un punto clave, por la implicación que tienen en la curación de la enfermedad.
- d. Es importante no culpabilizar al paciente de lo que le ocurre.
- e. Se deben incluir un apartado de la evolución del peso y la talla del paciente.

*Respuesta correcta: b.*

*La primera consulta es clave para ganar la confianza del paciente. Una mala relación médico-paciente es probable que implique una evolución desfavorable de la enfermedad.*

**11. ¿Cuál es la FALSA?**

- a. En la anorexia nerviosa hay una restricción de la ingesta energética que conduce a una pérdida significativa de peso.
- b. En el trastorno de atracones, existe una sobreingesta con falta de control y sentimientos de malestar posteriores.

- c. Es característica, la presencia de un miedo intenso a ganar peso en la anorexia nerviosa.
- d. Existen dos tipos de patrones en la bulimia nerviosa: el restrictivo y el purgativo.
- e. El atracón se caracteriza por la ingesta de alimento en un corto periodo de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar y bajo las mismas circunstancias.

*Respuesta correcta: d.*

*Con los nuevos criterios del DSM 5, han desaparecido los dos tipos de bulimia nerviosa que se especificaban en la anterior edición. Actualmente, solo existen dos tipos de patrones en la anorexia nerviosa (el restrictivo y el purgativo).*

**12. ¿Cuál de los siguientes NO es un objetivo en el tratamiento de los TCA?**

- a. Restaurar y mantener un peso saludable.
- b. Reducir y eliminar las restricciones, los atracones y las purgas.
- c. Tratar las comorbilidades psiquiátricas asociadas, siempre ayudándonos de fármacos.
- d. Obtener el apoyo de la familia y proporcionar asesoramiento a esta.
- e. Incidir en la prevención de las posibles recaídas.

*Respuesta correcta: c.*

*Los TCA se asocian a comorbilidades físicas y psíquicas. Para el tratamiento de los problemas psíquicos asociados, es fundamental la realización de terapia cognitivo-conductual y psicoterapia. Si hay que utilizar fármacos, deben asociarse a las anteriores, nunca como monoterapia. La prevención de las recaídas es un punto clave en el tratamiento, porque se trata de enfermedades crónicas, en las que hay que sentar muy bien las bases del tratamiento para que la evolución sea favorable. Este*

*incluye: la rehabilitación nutricional y el tratamiento psiquiátrico, psicológico y farmacológico.*

**13. Señale lo INCORRECTO:**

- a. Para la detección precoz, es esencial que los profesionales sanitarios estén alerta en consulta, especialmente en las revisiones periódicas de salud del niño y adolescente.
- b. Existen cuestionarios simples, fáciles y rápidos para la identificación precoz de un TCA, no para el diagnóstico.
- c. El cuestionario SCOFF es el primero validado al español en 2005.
- d. La prevención primaria y secundaria es la labor fundamental del pediatra de Atención Primaria.
- e. La prevención terciaria está diseñada para diagnosticar y tratar los signos tempranos de los TCA.

*Respuesta correcta: e.*

*La prevención terciaria es la encargada de reducir las complicaciones de la enfermedad instaurada. La responsable del diagnóstico y el tratamiento de los signos tempranos de los TCA es la prevención secundaria. La prevención primaria y secundaria son puntos claves para llevar a cabo en las consultas de Atención Primaria.*

**Caso clínico**

**14. En la entrevista con esta familia:**

- a. Está claro que la niña tiene que comer lo que haya para toda la familia y se indicará que así lo haga sin protestar para estabilizar su peso.
- b. No es necesario tener la versión del paciente, puesto que afirma que a ella no le pasa nada.
- c. Tras entrevistar a los padres con la paciente, les indicaremos que queremos oír la versión de la niña a solas, y que luego les

explicaremos el plan de actuación, todo lo que se hable con ella será secreto y solo desvelaremos este secreto si corre peligro su vida.

- d. Los padres estarán siempre presentes, al ser menor de edad, ellos tienen la responsabilidad del cuidado de su hija.
- e. Si la paciente niega que tenga ningún problema, no hay por qué seguir investigando.

*Respuesta correcta: c.*

*La primera consulta es la más importante, porque es necesario ganar la confianza del paciente y crear un clima que permita valorar adecuadamente los problemas psicosociales, familiares y afectivos; si esto no se consigue, la posibilidad de fracaso o incumplimiento del tratamiento aumenta. Es tan importante el paciente como su familia; por ello, es recomendable, después de un acercamiento común, plantear la necesidad de entrevistar a la familia y al paciente por separado. La primera consulta debe incluir: una historia clínica, la exploración física, la valoración de la realización de pruebas complementarias y la realización de un diagnóstico de sospecha y de las complicaciones, para decidir si es necesario su derivación y la urgencia de esta.*

**15. ¿QUÉ factores precipitantes presenta esta paciente?**

- a. Realización de una dieta para perder peso.
- b. Aislamiento social.
- c. Sexo femenino.
- d. Todas las anteriores.
- e. a y b son ciertas.

*Respuesta correcta: a.*

*La realización de una dieta es el factor precipitante más frecuente, está presente prácticamente siempre en el inicio de la enfermedad. Al ser muy prevalente la realización de dietas entre la población, deben de existir una constelación de factores*

*(predisponentes, precipitantes y perpetuadores), para que la enfermedad aparezca y se mantenga, la malnutrición es un factor perpetuante.*

**16. Para la estabilización del paciente es necesario:**

- a. Normalización de los hábitos alimentarios.
- b. Estabilización en un peso adecuado.
- c. Psicoterapia.
- d. La implicación de la familia.
- e. Todas las anteriores son ciertas.

*Respuesta correcta: e.*

*La rehabilitación nutricional es un pilar básico del tratamiento y debe abarcar los siguientes objetivos:*

- Restaurar el peso.
- Normalizar los patrones de alimentación.
- Alcanzar las percepciones normales de hambre y saciedad.
- Corregir las secuelas biológicas y psicológicas de la desnutrición.
- El paciente no tendrá contacto alguno con la elaboración de la comida, y los padres serán los responsables de la cocina, donde no entrará el paciente para nada.
- Cuando nos encontramos ante un TCA severo en el que la situación es crítica para el enfermo, el médico es quien debe imponer su criterio de autoridad para iniciar el tratamiento y, en ocasiones, llegar a ingresar al paciente contra su voluntad.
- Ayudar a volver a comer y al aumento de peso.
- Ayudar a mantener el peso. Proporcionando un apoyo continuo a la paciente y a la familia.

*El tratamiento psiquiátrico y psicológico es el otro pilar del tratamiento de los TCA, en su mayoría son tratamientos cognitivo conductuales que se basan en técnicas de modificación de conducta, donde se van alcanzando privilegios en función del cumplimiento de objetivos terapéuticos. Es necesario que vaya acompañado de psicoterapia.*

## Los trastornos del espectro autista (TEA)

**17. Los trastornos del espectro autista (TEA) en el DSM5, INCLUYEN como modificadores clínicos:**

- a. Nivel de lenguaje.
- b. Comorbilidad psiquiátrica.
- c. Catatonía.
- d. Todas son ciertas.
- e. Ninguna es cierta.

*Respuesta correcta: d.*

*Los modificadores clínicos en el DSM5, además de los mencionados, incluyen capacidad intelectual-adaptación funcional y condiciones médicas.*

**18. Instrumentos de cribaje de TEA de segundo nivel, INCLUYE:**

- a. Ages and Stages Questionnaire (ASQ).
- b. Parents ' Evaluation of Developmental States (PEDS).
- c. Brigance Early Childhood Screen.
- d. Todas son ciertas.
- e. Ninguna es cierta.

*Respuesta correcta: e.*

*Todos los mencionados son instrumentos de cribaje de primer nivel, de evaluación general del desarrollo.*

**19. El instrumentos de cribaje M-CHAT-R/F:**

- a. Incluye exclusivamente un cuestionario relleno por los padres.
- b. Incluye exclusivamente una entrevista realizada por el profesional con los padres.
- c. Es una entrevista de juego con el niño.
- d. Incluye cuestionario relleno por los padres y una entrevista del profesional con los padres.
- e. Ninguna es correcta.

*Respuesta correcta: d.*

La respuesta correcta es la d, cuestionario relleno por los padres y una entrevista del profesional con los padres. El M-CHAT modificado con follow up incluye un cuestionario que, según la puntuación, se realizará una entrevista de seguimiento con los padres para que el profesional pueda tomar decisiones sobre si derivar al especialista en neurodesarrollo.

20. En todos los niños en los que se sospecha TEA debe realizarse como protocolo:

- EEG.
- RMC.
- CT scan cerebral.
- Pruebas genéticas.
- Todas son ciertas.

Respuesta correcta: d.

La respuesta correcta es la d, pruebas genéticas. EEG o/y RMC o CT scan cerebral solo son recomendables si existe regresión evolutiva, sospecha de ataques epilépticos o una exploración neurológica anómala.

21. Criterios esenciales en el tratamiento de TEA, son:

- Generalización del tratamiento.
- Aplicarlo siempre en la consulta.
- Siempre aplicarlo los profesionales.
- Tratamiento sin estructura.
- Todas son correctas.

Respuesta correcta: a.

La respuesta correcta es la a, generalización del tratamiento. Además, los tratamientos tienen que ser aplicados en entornos naturales en los que vive el niño, siempre con estructura con utilización de refuerzos y apoyos visuales, y los padres es esencial que estén involucrados en el tratamiento y que aprendan como aplicar los tratamientos.

## Caso clínico

22. Características específicas del caso de Marc son:

- Retraso cognitivo.
- Retraso en la aparición del lenguaje.
- Retraso psicomotor.
- No tiene juego funcional.
- Ninguna es correcta.

Respuesta correcta: e.

La respuesta correcta es la e, ninguna es correcta. Marc tiene una capacidad intelectual dentro de la normalidad (CI>70), no tiene un retraso en la aparición de lenguaje, es decir, las palabras aparecen antes de los 24 meses y las frases antes de los 36 meses y tiene juego funcional, utiliza los juguetes apropiadamente para lo que fueron diseñados.

23. Respecto a la entrevista ADOS realizado en el caso de Marc:

- Es una entrevista realizada con los padres del niño.
- No existen intereses inusualmente repetitivos o comportamientos estereotipados.
- El contacto visual es apropiado.
- Todos son correctos.
- Ninguno es correcto.

Respuesta correcta: e.

La respuesta correcta es la e, ninguna es correcta. El ADOS es una entrevista diagnóstica semiestructurada adaptada a la edad y lenguaje, que se realiza mediante el juego y que valora los síntomas dentro de TEA y existe un algoritmo diagnóstico.

24. Es esperable que en el caso de Marc:

- Los síntomas de comunicación social empeoren con el tiempo.
- Los síntomas de intereses repetitivos o comportamientos estereotipados mejoren con el tiempo.
- Para los 4 años no tenga TEA.
- Pierda habilidades cognitivas.

- Tenga grandes dificultades de aprendizaje.

Respuesta correcta: b.

La respuesta correcta es la b, los síntomas de intereses repetitivos o comportamientos estereotipados mejoren con el tiempo; ya que, en general, todos los síntomas de comunicación, sociabilidad y conductas repetitivas mejoran con la edad. El mantenimiento del diagnóstico es estable, más de un 90% continúan con el diagnóstico y la regresión es infrecuente y suele ocurrir alrededor de los 2 años o un poco antes.

## Los tics en Pediatría

25. Los tics son MÁS frecuentes en el sexo masculino en una proporción:

- 2 a 1.
- 4 a 1.
- 3 a 1.
- 3,5 a 1.
- 2,5 a 1.

Respuesta correcta: c.

Según los datos recogidos en la bibliografía, la prevalencia de tics en el sexo masculino triplica al femenino, probablemente debido a la predisposición genética y la mayor vulnerabilidad masculina.

26. En relación a las características de los tics, señale la INCORRECTA:

- Remedan movimientos habituales.
- Son parcialmente controlables.
- No aparecen durante el sueño.
- Pueden asociarse tics de varios tipos.
- Suelen aparecer alrededor de los 6-7 años.

Respuesta correcta: c.

Aunque de forma poco habitual, los tics pueden aparecer durante el sueño, ya sea en los momentos de inicio o fin del mismo o en el proceso de ensoñamiento.

27. Para realizar un adecuado diagnóstico de los tics es necesario realizar las siguientes pruebas:

- TC craneal.
- RMN de ganglios basales.
- PET/SPECT cerebral.
- EEG.
- Ninguno de los anteriores.

Respuesta correcta: e.

*El diagnóstico de los tics es eminentemente clínico y no es necesaria la realización de pruebas complementarias, salvo ante la duda de un origen orgánico secundario a alguna lesión cerebral.*

28. El tratamiento farmacológico de los tics debe iniciarse:

- En función de la repercusión que provoquen y con fármacos de un bajo perfil de efectos adversos.
- Es recomendable el uso de neurolepticos de alta potencia con la intención de controlar cuanto antes los síntomas.
- En los casos leves o sin repercusión, el uso de antihistamínicos puede reducir la ansiedad de los padres.
- Ninguna de las anteriores.
- Todas las anteriores.

Respuesta correcta: a.

*El tratamiento de los tics se basa, no en su frecuencia o intensidad, sino en la repercusión que estos produzcan. El tratamiento farmacológico debe basarse en medicamentos de bajo perfil de efectos adversos.*

29. Los pacientes con síndrome de Gilles de la Tourette tienen una evolución:

- Aproximadamente un tercio se normaliza después de la adolescencia, un tercio mejora parcialmente y otro tercio mantiene los síntomas de por vida.
- Los síntomas van variando con el tiempo, tanto en frecuencia

como en características e intensidad.

- La necesidad de tratamiento farmacológico puede no ser constante y hay que valorar su suspensión si no es necesario.
- Todas las anteriores son correctas.
- Ninguna de las anteriores es correcta.

Respuesta correcta: d.

*La evolución general del síndrome de Gilles de la Tourette es variable, con un tercio de la misma en sentido favorable y otro tercio desfavorable. Los síntomas varían frecuentemente en función de múltiples factores y, por lo tanto, la repercusión y la necesidad de tratamiento farmacológico también pueden variar.*

#### Caso clínico:

30. ¿CUÁL es la frecuencia de asociación de TDAH en los pacientes con tics-síndrome de Gilles de la Tourette?

- Alrededor del 50% de los pacientes con TDAH presentan tics.
- Alrededor del 50% de los pacientes con tics presentan TDAH.
- El porcentaje varía de asociación, cambia en función de sexo y la edad, entre un 30 y un 50%.
- No hay estudios que analicen en profundidad estos datos.
- a, b y c son correctas.

Respuesta correcta: d.

*Si bien, hay datos variables al respecto, las cifras presentadas son bastante aproximadas a lo valorado en la práctica clínica habitual, teniendo en cuenta las variaciones referidas.*

31. En relación a los medicamentos estimulantes usados para el tratamiento del TDAH para pacientes con tics, señale la CORRECTA:

- En general, están contraindicados en los pacientes con tics por la afectación del circuito dopaminérgico.
- A largo plazo pueden inducir efectos extrapiramidales que hace desaconsejable su uso de forma continuada.
- En la mayoría de los casos, los medicamentos estimulantes como el metilfenidato y la lisdexanfetamina, producen mejoría clínica en los pacientes con TDAH que asocian tics.
- El uso combinado de estimulantes y otros fármacos, como neurolepticos o alfa-agonistas, está desaconsejado por la potenciación de efectos adversos mutuos.
- Todas son correctas.

Respuesta correcta: c.

*La asociación frecuente entre el TDAH y los tics es habitual en la práctica clínica. El tratamiento con estimulantes mejora de forma habitual ambos cuadros; aunque, en ocasiones, pueda aumentar los tics o no consiga controlarlos. No están contraindicados los estimulantes ni su uso conjunto con neurolepticos.*

32. El uso de alfa-agonistas para el tratamiento de los tics debe ser cuidadoso debido a:

- Las dosis altas pueden inducir hipotensión y/o somnolencia.
- Inducen disminución del apetito de forma importante.
- Los problemas de insomnio son frecuentes en los preparados de larga duración.
- Se han descrito casos de hipertensión intracraneal secundaria a bloqueo de la circulación de LCR, en hasta un 5% de los pacientes menores de 14 años.
- Ninguna de las anteriores.

Respuesta correcta: a.

*Los efectos adversos más frecuentemente detectados con el uso de alfa-*

*agonistas son la excesiva sedación y la hipotensión por el efecto parasimpático que induce en el tono vagal general.*

## Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia

33. Con respecto al “trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo” (TDDEA), ¿cuál de las siguientes opciones NO es cierta?

- Este trastorno está orientado a niños y adolescentes (hasta los 18 años).
- La característica sintomática más prominente es la irritabilidad persistente.
- Es lo mismo que las “típicas rabietas de los niños”.
- Esta categoría diagnóstica está incluida dentro de los trastornos depresivos.
- Un objetivo de esta categoría, es disminuir la tendencia a sobre-diagnosticar el trastorno bipolar infantil.

*Respuesta correcta: c.*

*Aunque fue una de las críticas realizadas a esta nueva categoría diagnóstica, es muy diferente la irritabilidad de este cuadro a las típicas rabietas de los niños, tanto en su intensidad como, sobre todo, en su persistencia (las rabietas son meramente evolutivas y desaparecen espontáneamente).*

34. Con respecto a la presentación clínica de los episodios depresivos, ¿cuál de las siguientes opciones NO es cierta?

- La presentación clínica varía según el desarrollo del niño.
- En los adolescentes, es más frecuente encontrar ánimo triste e ideas de suicidio.
- La irritabilidad suele ser un síntoma.
- La existencia de hipersomnia y el aumento del apetito descar-

tan la existencia de un episodio depresivo.

- Todas son ciertas.

*Respuesta correcta: d.*

*Con frecuencia, los adolescentes deprimidos presentan síntomas depresivos atípicos, como hipersomnia, aumento de apetito, indiferencia y aplanamiento emocional y letargia.*

35. Con respecto al diagnóstico de los episodios depresivos, ¿cuál de las siguientes opciones NO es cierta?

- El diagnóstico es fundamentalmente clínico.
- Si el paciente niega estar deprimido, eso significa que no tiene depresión.
- Si los padres informan que no lo ven triste, eso no tiene por qué significar que no pueda estar deprimido.
- Si los profesores no han notado ningún cambio en el estado de ánimo, no significa que no está deprimido.
- Los cuestionarios que pueden medir depresión son herramientas de ayuda (el cuestionario puede informar que está deprimido y no estarlo).

*Respuesta correcta: b.*

*Aunque la información del adolescente que está deprimido suele tener más fiabilidad que la información que puedan dar los padres con respecto al estado de ánimo, no significa que si refiere que no está triste se descarte un episodio depresivo. Puede negar la existencia de síntomas depresivos por otros motivos: síntomas atípicos, minimización de los síntomas, temor a estar enfermo...*

36. Con respecto al diagnóstico diferencial, ¿cuál de las siguientes opciones NO es cierta?

- Es importante considerar la posibilidad de otros diagnósticos médicos (mononucleosis, hipotiroidismo...).

- Siempre debemos hacer una analítica completa en toda sospecha de síntomas depresivos, para descartar causas médicas.
- Se deben explorar otros cuadros comórbidos que se puedan añadir.
- La toma de anticonceptivos orales puede no ser el factor que determine que una adolescente esté deprimida.
- La comorbilidad entraña un peor pronóstico habitualmente.

*Respuesta correcta: b.*

*Aunque existan causas médicas que debemos descartar, lo haremos en base a la clínica. Si no hay clínica suficiente que sugiera que exista un hipotiroidismo, no debemos proceder a realizar una analítica.*

37. Con respecto al tratamiento de los episodios depresivos en niños y adolescentes, ¿cuál de las siguientes opciones NO es cierta?

- Las opciones psicoterapéuticas más utilizadas son la terapia cognitivo conductual y la psicoterapia interpersonal.
- Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son los antidepresivos más utilizados.
- No se requiere terapia de continuación farmacológica una vez tratada la fase aguda del cuadro depresivo, porque no son cuadros clínicos con tendencia a recaer.
- Los efectos secundarios más frecuentes de los ISRS son gastrointestinales.
- Uno de los antidepresivos más utilizados en este sector de población es la fluoxetina, que además, tiene indicación aprobada.

*Respuesta correcta: c.*

*Dada la elevada tasa de recaídas (40-60%), se recomienda la terapia de continuación para todos los pacientes durante 6-12 meses, en*

la misma dosis que se precisó para tratar la fase aguda del episodio depresivo.

### Caso clínico

38. Con respecto al caso clínico propuesto, ¿cuál de las siguientes opciones NO es cierta?

- La existencia de antecedentes familiares (episodios depresivos en la madre) no supone un mayor riesgo para la aparición de un cuadro depresivo en su hija.
- La existencia de antecedentes familiares (episodios depresivos en la madre) no supone que su hija tarde o temprano deberá presentar un episodio depresivo.
- La vulnerabilidad genética (antecedentes familiares) es un factor importante en la etiopatogenia de los trastornos depresivos.
- Es importante a la hora de explorar los cuadros depresivos en niños y adolescentes, contar con información de los padres y explorar antecedentes familiares.
- b, c y d son ciertas.

*Respuesta correcta: a.*

*Existe un mayor riesgo depresivo si existen antecedentes familiares de cuadros depresivos. Esta vulnerabilidad es cierta para la mayoría de los trastornos psiquiátricos.*

39. Con respecto a la clínica descrita en el caso propuesto, ¿cuál de los siguientes síntomas NO orienta hacia una clínica depresiva?

- Irritabilidad.
- Labilidad afectiva (dificultad para contener el llanto).
- Dificultad para concentrarse.
- Pérdida de ilusiones.
- Ninguno de los síntomas descritos “encajan” en un episodio depresivo.

*Respuesta correcta: e.*

*Todos los síntomas descritos son habituales en los cuadros depresivos, siendo el más específico la irritabilidad.*

40. Ante el caso descrito, ¿CUÁL de las siguientes opciones aconsejaría usted como pediatra?

- Dejaría transcurrir el tiempo, ya que se trata de la “famosa adolescencia”.
- Iniciaría tratamiento homeopático.
- Iniciaría tratamiento con algún placebo, porque “curarse es una cuestión de fe y voluntad”.
- Mantendría nuevas entrevistas con la familia, porque seguro que hay problemas de pareja en el fondo.
- Exploraría con mayor detenimiento los síntomas, preguntándole a la paciente sobre posibles ideas autolíticas. Si las hubiera, o no me quedara claro que no las hay, derivaría de modo preferente-urgente a salud mental.

*Respuesta correcta: e.*

*Siempre se debe explorar ideación autolítica ante un cuadro depresivo. La aparición de ideación autolítica no es nunca banal, aunque lo parezca. La mayoría de los suicidas han tenido tentativas previas.*

### Psicofarmacología

41. ¿CUÁL es el rango de dosis recomendada de Lysdesanfetamina (mg/kg) en un niño diagnosticado de trastorno por déficit de atención con hiperactividad?

- 0,2-0,4.
- 0,6-1,0.
- No hay rango de dosis, va en función del niño y de la eficacia observada.
- 3,0-3,5.
- 2,5-2,8.

*Respuesta correcta: c.*

*Lysdesanfetamina (Elvanse) es un profármaco y, como tal, no se metaboliza a nivel plasmático, por lo que la dosis no es peso dependiente. La pauta recomendada es comenzar con la presentación menor (30 mg 1-0-0), y aumentar después de diez días a la siguiente dosis (50 mg) sino se objetiva mejoría, y así hasta la toma mayor (70 mg).*

42. Solo una de estas afirmaciones es FALSA:

- El 80% de las prescripciones para el TDAH efectivas se mantienen, al menos, hasta los 16 años.
- Los antidepresivos causan adicción física y tolerancia, por lo que no se deben utilizar en niños.
- El tiempo recomendado de mantenimiento de un ansiolítico es de 14 días.
- El uso más frecuente de los antidepresivos tricíclicos es la enuresis.
- El principal efecto secundario de risperidona es el aumento de peso.

*Respuesta correcta: b.*

*Los antidepresivos no causan adicción física ni tolerancia, y tienen una eficacia demostrada en niños y adolescentes. La dosis de antidepresivos debe ser la misma en niños y adultos debido a las diferencias de absorción.*

43. Ante un niño diagnosticado de autismo con problemas de conducta graves, señala cuál sería la MEJOR opción:

- Pautar un ansiolítico para reducir los síntomas.
- Combinar un neuroléptico con un estabilizador de ánimo.
- Prescribir un neuroléptico a dosis muy bajita y con una supervisión muy cercana.
- Pautar metilfenidato a dosis habituales.



- e. Pautar un antidepresivo.

*Respuesta correcta: c.*

*Si la problemática conductual es grave en un niño autista y se han implementado planes de conducta para reducir estos síntomas sin éxito, estaría indicado pautar una dosis bajita de risperidona (0,25 ml), y mantener una supervisión cercana. Siempre hay que tener en cuenta que la efectividad y la tolerancia en niños con autismo son diferentes.*

**44. El consentimiento informado de un psicofármaco DEBE:**

- Utilizarse siempre que prescribamos.
- Firmarse solo por el niño o el adolescente.
- Firmarse solo por los padres.
- No utilizarse nunca.
- Utilizarse cuando se usen psicofármacos para indicaciones fuera de la ficha técnica.

*Respuesta correcta: e.*

*Aunque una buena práctica clínica, debe ir acompañada de la utilización del consentimiento informado, solo es verdaderamente necesario cuando se utilizan fármacos fuera del uso autorizado por ficha técnica.*

**45. Solo una de estas afirmaciones es VERDADERA:**

- Los antidepresivos en niños no producen riesgo de hipomanía.
- La talla baja es un efecto secundario frecuente en los niños que toman metilfenidato.
- Se puede tomar Strattera por la noche en lugar de por la mañana.
- Strattera es un psicoestimulante y tiene indicación para el déficit de atención.
- Fluoxetina no tiene indicación en niños y adolescentes.

*Respuesta correcta: c.*

*Strattera está indicado para el TDAH en niños y adolescentes y debido a su mecanismo de acción, y su vida media, la eficacia es mantenida después de la ingesta de dos semanas seguidas, por lo que no es necesario tomar por la mañana, ya que se mantiene estable en sangre. Incluso hay un porcentaje de niños que debido a la presencia de somnolencia, la indicación es tomar Strattera por la noche.*

**Caso clínico**

**46. La MEJOR actitud a tomar desde Atención Primaria es:**

- Espera, sin actuación alguna, ya que el diagnóstico puede haber cambiado.
- Realizar la derivación, pero entre tanto comenzar con un abordaje farmacológico.
- Comenzar tratamiento desde Atención Primaria, no derivando a la USMI.
- Comenzar con un abordaje de orientación y apoyo a Pedro y su familia.
- Dada la edad del paciente no está indicado retomar el tratamiento farmacológico.

*Respuesta correcta: c.*

*Puesto que el diagnóstico inicial ya se realizó y la estabilidad a nivel evolutivo es clara, no es necesario esperar a reevaluar y se debería empezar con el abordaje farmacológico, ya que el riesgo de fracaso escolar, aparición de un trastorno de conducta comórbido y el inicio de conductas de riesgo es muy alto, si no intervenimos de forma rápida.*

**47. El TRATAMIENTO farmacológico indicado para un perfil como el de Pedro es:**

- Metilfenidato a dosis de 1,5 mg/kg/día desde el primer día.

- Risperidona a dosis de 0,5 mg/día.
- Metilfenidato a dosis de 0,5 mg/kg/día, durante los primeros días y después 1,2 mg/kg/día.
- Las presentaciones de liberación rápida de metilfenidato.
- Una combinación de psicoestimulantes y neurolépticos desde el primer día.

*Respuesta correcta: c.*

*Ante una buena respuesta anterior a metilfenidato de liberación lenta, lo sensato sería comenzar con el mismo tratamiento, pero, inicialmente, a una dosis más baja de la que precisa para evitar la presencia de efectos secundarios graves los primeros días (pérdida de apetito, nerviosismo, insomnio...), que pueden llevar al abandono del tratamiento.*

**48. Ante el riesgo de consumo que lleva implícito la adolescencia, especialmente en perfiles como el de Pedro, la MEJOR actitud sería:**

- No medicar para la atención por el riesgo de adicción de estos fármacos.
- Tener como primera línea los psicoestimulantes de liberación rápida.
- No utilizar nunca psicoestimulantes.
- Utilizar presentaciones de liberación lenta o atomoxetina.
- Pautar neurolépticos.

*Respuesta correcta: d.*

*Al contrario de lo que, a veces, se cree, el tratamiento farmacológico en el TDAH durante la adolescencia, es un factor protector para el desarrollo de adicciones, por lo que debería mantenerse durante esta etapa. Las presentaciones más indicadas, cuando exista este riesgo son las de liberación lenta o atomoxetina.*