

LA CONSULTA PAIDOPSIQUIÁTRICA EN EL HOSPITAL GENERAL Y LOS TRASTORNOS DE EXPRESIÓN SOMÁTICA

CHILD AND ADOLESCENT CONSULTATION IN THE GENERAL HOSPITAL AND THE SOMATIC EXPRESSION DISORDERS

Autor:
Andrés García Siso.

Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII
Servicio de Pediatría
C/ Dr.Mallafré Guasch 4
43004 TARRAGONA

Dirección del autor y correspondencia:
Andrés García Siso
Apdo. 350
43840 SALOU (Tarragona)
e-mail: agsiso@ya.com
tfo: 977 29 58 63

LA CONSULTA PAIDOPSIQUIÁTRICA EN EL HOSPITAL GENERAL Y LOS TRASTORNOS DE EXPRESIÓN SOMÁTICA

RESUMEN

Introducción: Los pacientes que acuden a las Consultas Externas de Paidopsiquiatría (CCEEPP) en el Hospital General, debido a su ubicación, y como indican algunos estudios, presentan un perfil diferente a los que consultan en la red general de atención psiquiátrica infanto-juvenil (CSMIJ).

Material y método: Estudio una muestra de CCEEPP, compuesta por 102 primeros casos, correspondientes a un año, y se comparan con 461 primeros casos atendidos en el CSMIJ del mismo territorio.

Resultados: Los casos de CCEEPP presentan una mayor proporción de diagnósticos de gravedad. Seguramente porque buena parte de ellos son derivados por neuropediatría. Entre los CCEEPP destaca una elevada proporción de Trastornos psíquicos con Expresión Somática (TES), y entre ellos los trastornos psicofuncionales.

Conclusiones: El hospital general es un lugar idóneo para que, la consulta paidopsiquiátrica, se especialice en dos grupos clínicos: TES (psicosomáticos y psicofuncionales) y en la detección de trastornos mentales graves (generalizados del desarrollo y de las funciones instrumentales complejas).

Palabras clave: Paidopsiquiatría. Hospital General. Trastornos con expresión somática. Epidemiología clínica. Incidencia clínica.

CHILD AND ADOLESCENT CONSULTATION IN THE GENERAL HOSPITAL AND THE SOMATIC EXPRESSION DISORDERS

ABSTRACT

Introduction: The External patients who go to Consulting of Paedopsychiatry (ECP) in the General Hospital, due to their location, and as they indicate some studies, present a profile different from which consults in the net of childhood psychiatric attention (CP).

Material and method: Study a sample of ECP, composed by 102 first cases, corresponding to a year, and is compared with 461 first cases taken care of in the CP of the same territory.

Results: The cases of ECP present a greater proportion of gravity diagnoses. Surely, good part of them is derived by paediatric neurology. Between the ECP it emphasizes a high proportion of psychic disorders with Somatic Expression (SED), and among them the psycho-functional disorders.

Conclusions: The general hospital is a suitable place so that, the Paedopsychiatry consultation, specializes in two clinical groups: SED (psychosomatic and psycho-functional) and in the detection of serious mental disorders (generalized of the development and the complex instrumental functions).

KEY WORDS

Child psychiatry, General Hospital, Somatic Expression Disorders. Clinical Epidemiology. clinic.incidence

INTRODUCCIÓN

El interés de este trabajo es analizar la tipología de los pacientes que acuden a las Consultas Externas Paidopsiquiátricas (CCEEPP) de un Hospital General Universitario (HGU), concretamente el de Tarragona, Joan XXIII.

Esta consulta se caracteriza por estar integrada en la Psiquiatría de Enlace Paidopsiquiátrica, recibiendo solamente casos derivados de la planta de pediatría, urgencias y consultas externas de otras especialidades pediátricas. Por tanto, pensamos que, la tipología clínica de estos pacientes, debe ser diferente a la de las consultas generales de psiquiatría infantil, es decir, la de los Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ).

Las creencias sociales dominantes, y, a veces también sanitarias, tienden a pensar que si un paciente presenta síntomas somáticos, éstos sólo pueden obedecer a una causa orgánica. La división cartesiana entre cuerpo y mente se refleja en las creencias cotidianas. Así, el beneficio que podría obtenerse con una psicoterapia, se torna en perpetuación del trastorno psicofuncional.

Parece lógico, que los pacientes psiquiátricos con un Trastorno de Expresión Somática (TES), acudan al Hospital General, por lo que ha de favorecerse su detección. Nuestro propósito es comprobar, si la presencia de casos de TES, y en especial, los psicósomáticos o psicofuncionales, es relevante entre los pacientes que acuden a las CCEEPP.

Si reviso las experiencias Paidopsiquiátricas de otros hospitales generales, de Madrid, Barcelona o la Coruña, nos encontramos con preocupaciones semejantes.

Así, Según Ruiz Serrano et al. (6), los pediatras de atención primaria derivan a los especialistas, sobre el 2-7% de los casos que visitan, entre 7 y 14 años, siendo los porcentajes de pacientes asignados a las especialidades más consultadas, los siguientes -Psicósomático el 33,5% (cefalea, dolor abdominal, enuresis, obesidad, síncope vaso-vagal, astenia, trastornos madurativos-conductuales, ansiedad, hiperactividad-...).

-Neurología el 16% (cefalea, trastornos madurativos, epilepsia...).

-Endocrinología el 14% (talla baja, pubertad, obesidad, ginecomastia...).

-Digestivo (dolor abdominal, gastritis, hepatitis...).

-Cardiología el 12,7% (soplo sistólico, síncope vaso-vagal...).

-Alergia-neumología el 9% (asma, urticaria, polinosis, tos...).

V. Trench Sáinz de la Maza et al.(7), a partir de la Unidad de Estancia Corta del sistema de urgencias pediátricas de Barcelona, encuentran que el 0,75% de

los casos, allí ingresados, son trastornos somatomorfos. Al analizar aisladamente los síntomas, encuentran a la cefalea, como el más frecuente (25 %) seguido, en orden de frecuencia, por abdominalgias (22 %) y vómitos (17 %). Es relevante el hallazgo de que, en el 57 % de los casos, se comprobó que habían realizado consulta previa al servicio de urgencias del mismo hospital, o en otros centros de salud, por el mismo motivo, y que el 20% de esos pacientes habían sido ingresados, sin que se llegase al diagnóstico en ese momento. Los mismos autores identifican factores de riesgo, así, observan que los factores familiares y los escolares son los principales desencadenantes. El trastorno por dolor es el diagnóstico mayoritario, en el 70% de los niños. A partir de los datos analizados en esta revisión, se encontró que el paciente tipo que padece un trastorno somatomorfo suele ser una chica preadolescente, ansiosa, con cefalea y/o dolor abdominal inespecífico, de un mes de evolución aproximadamente, por el que ya ha consultado, previamente en varias ocasiones, sin hallazgos orgánicos que lo justifiquen. Destacan, en aproximadamente la mitad de los casos, la presencia de ansiedad y de otros síntomas de expresión somática, además del principal.

Esto nos permite pensar, que el hospital general puede ser un lugar idóneo para una consulta sobre TES. Cuando nos fijamos en un referente importante sobre Psicología, como es el IPSO (el Instituto de Psicología de París), resulta que se encuentre ubicado en un espacio bien diferente. Sin embargo, ellos mismos, cuando realizan investigación de epidemiología clínica Psicología, como por ejemplo al estudiar el cáncer de mama (8), se dirigen al hospital general para reclutar a los pacientes.

HIPÓTESIS

1.-Los pacientes que acuden a las Consultas Externas de Paidopsiquiatría del Hospital General Universitario (HGU) de Tarragona Joan XXIII, presentan unas características clínicas peculiares. Esto se demuestra:

H1.-Si la distribución diagnóstica y de Factores de Riesgo (FR), por ser un hospital general, es diferente de la que acude al sistema general de asistencia, que son los Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ).

2.-Los casos de las CCEEPP, al provenir del entorno hospitalario, presentarán una mayor afectación corporal. Esto se demuestra:

H2.-Si presentan una mayor proporción de Trastornos psiquiátricos con Expresión Somática (TES).

H3.-Si presentan una mayor proporción de Factores de Riesgo Orgánico (FRO).

Se registran datos sociodemográficos, como edad, sexo, residencia, y clínicos, como diagnóstico principal, diagnósticos complementarios, Factores de Riesgo orgánicos y del entorno, recogidos por la Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales de la Infancia y Adolescencia (CFTMEA 2000)(9) Para valorar algunos de los resultados epidemiológicos, establecemos una comparación con variables similares, pero correspondientes a los Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) de las comarcas de Tarragona (1,2,3,4) Como los datos del

MATERIAL Y MÉTODO

Sujetos:

Se toman los primeros casos que acuden en el año 2005 a las CCEEPP (n=102), provenientes por derivación del entorno hospitalario de Joan XXIII (planta de pediatría, urgencias y consultas externas de especialidades pediátricas). Se comparan con primeros casos (n=461) de CSMIJ Tarragona 1997 (2).

Instrumentos:

CSMIJ se recogieron con la CFTMEA de 1990(5), para comparar la distribución de diagnósticos, debemos realizar una pequeña operación de equivalencia. Así, en la clasificación actual del 2000, el apartado 7 de los trastornos de conducta, se engrosa, pues, mientras que los TDAH en 1990 se catalogaban en el apartado 6, en el 2000 se registran en el 7. También, mientras que los trastornos alimentarios, de angustia por separación o tentativas de suicidio, se catalogaban antes en el apartado 8, ahora lo hacen en el 7.

Procedimientos:

Para describir la muestra de casos de las CCEEPP, realizamos un análisis de frecuencias de las variables antes señaladas.

Para valorar estos datos descriptivos, los comparamos cualitativamente, con los estudiados

anteriormente en el CSMIJ de Tarragona(2), que representa al mismo territorio.

En los estudios aludidos (3), se demostraba que, entre las diferentes antenas del CSMIJ, en la provincia de Tarragona, la proporción de los diferentes diagnósticos era similar.

Luego estudiamos a los pacientes de CCEEPP, y las características específicas de los Trastornos con Expresión Somática. Comparamos a este grupo con el resto de pacientes de CCEEPP. Junto a este grupo, cuantitativamente relevante, también reseñamos al grupo de pacientes más graves, esto es, psicóticos y Patologías límite.

Estadísticos:

Como las variables son nominales u ordinales, los estadísticos serán la chi-cuadrado y la U de Mann Whitney o Kruskal-Wallis.

RESULTADOS

1.-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN CLÍNICA DE LAS CONSULTAS EXTERNAS PAIDOPSIQUIÁTRICAS (CCEEPP).

Residencia

Los casos se clasifican, en función de la distancia habida entre el lugar de residencia del paciente y el Centro de atención, las CCEEPP del H.G.U. Joan XXIII de Tarragona. Residentes en la ciudad de Tarragona 54,9%, residentes en un radio de 15 km. 21,6% y por fuera de este radio el 23,5%.

Tabla 1: Distribución por edad y procedencia

años	Frecuencia	CCEEPP Porcentaje	CSMIJ* Porcentaje
Valid 0-2	3	2,9	0,6
3-5	6	5,9	11,0
6-11	58	56,9	41,5
12-15	35	34,3	22,3
15-17			20,8
Total	102	100,0	100,0

*Datos de los Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil de Tarragona.

Sexo

La distribución por sexos, de los primeros casos visitados en CSMIJ, es de: varones 57% y mujeres 43%. En las CCEEPP los varones ocupan el 64% y las mujeres el 36%.

Factores de Riesgo Orgánicos (FRO) y del Entorno (FRE) de los pacientes en las CCEEPP.

El número total de Factores de Riesgo Orgánico(FRO) es 19,6%.

El número total de Factores de Riesgo del Entorno(FRE) es 43,1%

Los Factores de Riesgo Orgánico se distribuyen así: Factores perinatales (20%), Afecciones cerebrales postnatales (4%), Convulsiones y Epilepsias (12%), Antecedentes de enfermedades somáticas en la infancia (20%), Otros factores orgánicos (16%), Déficit inmunitario congénito o adquirido (SIDA) (8%), Enfermedad somática de curso prolongado (Diabetes...) (20%).

2.-LOS DIAGNÓSTICOS EN LAS CONSULTAS EXTERNAS PAIDOPSIQUIÁTRICAS (CCEEPP).

Los 102 casos recibieron un diagnóstico principal.

Tabla 2 Diagnósticos principales: Comparación entre CCEEPP y CSMIJ

Diagnóstico CFTMEA ***		Porcentaje *CCEEPP	Porcentaje **CSMIJ
Psicosis	1	6,9	2,0
Trastornos neuróticos	2	49,0	19,0
Trastornos de personalidad	3	18,6	10,0
Trastornos reactivos	4	2,9	18,0
Deficiencia mental	5	2,0	2,0
Trastornos del desarrollo y de las funciones instrumentales	6	2,9	19,0
Trastornos de las conductas y de los comportamientos	7	7,8	12,0
Variaciones de la normalidad	9	2,9	10,0
Eje para menores de 3 años	10	2,9	0,0
Trastornos de expresión somática	8	4,0	8,0
Total		100,0	100,0

*CCEEPP HGU Joan XXIII.

**CSMIJ Provincia de Tarragona.

*** Los números corresponden a la codificación de trastornos mentales de la clasificación francesa CFTMEA, que se describen debajo.

La proporción de diagnósticos graves (psicosis + patologías límite), es del 12% en CSMIJ y de 25,5% en CCEEPP.

Diagnósticos complementarios: Comparación entre CCEEPP y CSMIJ

El 58% de los casos en las CCEEPP, presentan un diagnóstico complementario. En los CSMIJ, éste sólo se establece en el 13,4%.

El diagnóstico de TES en las CCEEPP es del 38%, mientras que en los CSMIJ Tarragona (2) es de sólo el 10,5%; y de éstos sólo el 1,3%, son trastornos psicofuncionales.

Diagnóstico complementario más frecuente en las CCEEPP:

Los Trastornos con Expresión Somática

La distribución de diagnósticos complementarios es: Deficiencia mental (1,7%), Trastornos del desarrollo y de las funciones instrumentales (16,9%), Trastornos de las conductas y de los comportamientos (23,7%), **Trastornos de expresión somática: Psicofuncionales** (1,7%), **Psicofuncionales** (40,7%), **Enuresis** (5,1%), **Encopresis** (5,1%), **Trastornos del sueño** (5,1%).

Los Trastornos con expresión somática, como diagnóstico complementario, se da en el 34% del total de casos de CCEEPP. El total de diagnósticos de TES es de 38%, que resulta de sumar a este porcentaje el 4% de TES como diagnóstico principal.

3.-CARACTERÍSTICAS DE LOS TRASTORNOS CON EXPRESIÓN SOMÁTICA en CCEEPP.

Hay 45 casos, sobre el total de 102, que tienen un diagnóstico de TES, al menos en uno de los diagnósticos. De estos, 11 presentan el TES como un diagnóstico complementario en 2º ó 3º lugar, lo que nos indica que son casos mixtos: de una parte son Trastornos de Expresión Somática y, de otra parte, son Trastornos de las Funciones Instrumentales o de la Conducta, tipo TDAH. Por tanto, los 34 casos que presentan el TES como primer diagnóstico complementario, son los específicos, y son los que estudiamos.

Presentan un segundo diagnóstico complementario, 15 casos. De estos 15 casos, 4 presentan un primer diagnóstico complementario de TES, mientras que en los 11 restantes, el primer diagnóstico complementario es: Trastornos de las conductas (6 casos), Trastornos de las funciones instrumentales o desarrollo (4 casos) y deficiencia (1 caso).

Si selecciono, ahora, sólo los casos que presentan como primer diagnóstico complementario de los casos CCEEPP un TES, que son 34 casos, y nos preguntamos por cuáles son sus diagnósticos principales, tenemos:

-Diagnósticos principales de los TES en CCEEPP

En 27 de los 34 casos de TES, se diagnostica, como diagnóstico principal, una neurosis, destacando, primero, el carácter neurótico (26,5%), seguido por las neurosis en que predomina la inhibición (11,8%),

la depresión (11,8%) o la ansiedad (11,8%). Ninguna de estas neurosis se catalogó como histérica, aunque sí alguna como fóbica o de inhibición de las funciones instrumentales.

-Diagnósticos principales de los TES en CSMIJ

Si comparamos los diagnósticos principales de los TES, entre CCEEPP y CSMIJ (2), nos encontramos con una distribución bastante similar. En ambas muestras, las neurosis más frecuentes son: depresivas y de carácter. Los diagnósticos principales

de los TES comparando a los CCEEPP con los CSMIJ son: Neurosis 83,4% / 70,2%; Graves (psicosis+límites): 8,1% / 5,8% y Otros: 11,7% / 21,6%.

Trastornos con Expresión Somática frente al resto de casos, en las CCEEPP.

No hay diferencias significativas respecto a la edad o al lugar de residencia, entre TES y Resto de casos de CCEEPP, mientras que sí las hay respecto al sexo y a los Factores de riesgo del entorno.

Tabla 3 SEXO

	sexo		Total
	varón	mujer	
diag Resto casos	40	15	55
T.Ex.Somática	25	22	47
Total	65	37	102
	Valor	Df	Asym.Sig. (2-colas)
Pearson Chi-Square	4,184(b)	1	,041
N de casos válidos	102		

Tabla 4 FACTORES DE RIESGO

U de Mann-Whitney	Diagg	N	Media Rangos	Suma de Rangos	Asymp. Sig. (2-tailed)
FRO totales	Resto casos	55	53,05	2917,50	0,446
	T.Ex.Somática	47	49,69	2335,50	
	Total	102			
FRE totales	Resto casos	55	45,44	2499,00	0,012
	T.Ex.Somática	47	58,60	2754,00	
	Total	102			
FRT	Resto casos	55	47,20	2596,00	0,089
	T.Ex.Somática	47	56,53	2657,00	
	Total	102			

4.-OTROS DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES DESTACADOS ENTRE LOS CCEEPP: NEUROSIS, PATOLOGÍAS LÍMITE Y PSICOSIS.

TRASTORNOS NEURÓTICOS:

Tabla 5 Subtipos diagnósticos principales en neurosis.

TRASTORNOS NEURÓTICOS		CSMIJ** Porcentaje	CCEEPP Porcentaje
Ansiedad	20	15,9	17,6
Histeria	21	5,5	5,8
Fobias	22	12,4	7,8
Obsesivo	23	4,5	2,0
Inhibición	24	9,2	7,8
Depresión	25	28,9	15,6
Carácter	26	16,3	37,2
Pert. funciones instrumentales	27	7,3	4,0
Total		100	100

**Datos del CSMIJ correspondientes al estudio sobre Epidemiología de las Neurosis (4).

Diagnósticos complementarios en neurosis
En las CCEEPP, los diagnósticos complementarios son: Deficiencia mental (2,4%), Trastornos Instrumentales (7,2%), Trastornos Conductuales (26,1%), Trastornos de expresión somática (64,3%).

PATOLOGÍAS LÍMITE

Subtipos diagnósticos principales en patologías límite.

Disarmonías evolutivas (10,8%) Patología límite de predominio conductual (4,9%), Depresiones en patología límite (1,0%), Patología límite inespecífica (2,0%).

Diagnóstico complementario en Patologías límite

Constatamos que las patologías límite, en nuestra muestra de CCEEPP, se acompaña de más

diagnósticos complementarios. Así, además del 47,4% de casos con un primer diagnóstico complementario, hay un segundo diagnóstico complementario en el 26,3% de los casos, los diagnósticos complementarios son los trastornos del desarrollo y funciones instrumentales (más frecuentes) y los trastornos de la conducta y de expresión somática.

PSICOSIS

Subtipos diagnósticos principales en psicosis
En las CCEEPP, los diagnósticos principales son: Disarmonías psicóticas (2,9%), Asperger (2,0%), Otros autismos (2,0%).

Tabla 6: Comparación entre Psicóticos, Patología límite y Neuróticos.

Kruskal-Wallis	*Diagn	N	Rango medio	Sig.
Nº total FRE	1,00	7	20,00	P=0.009
	2,00	50	43,00	
	3,00	19	33,47	
	Total	76		
Nº total Diags	1,00	7	16,36	P=0.002
	2,00	50	43,58	
	3,00	19	33,29	
	Total	76		
Nº total T Funciones Instrumentales	1,00	7	33,00	P=0.004
	2,00	50	35,92	
	3,00	19	47,32	
	Total	76		
Nº total T Expresión Somática	1,00	7	23,50	P=0.000
	2,00	50	46,80	
	3,00	19	22,18	
	Total	76		

*Diagn. Diagnóstico principal 1,00=Psicosis, 2,00=Neurosis, 3,00=Pat.límite.

El sexo, Residencia, Edad, Nº total de Factores de Riesgo Orgánico, o número de diagnósticos complementarios (tipos: Trastornos de las Conductas y Comportamientos o Trastornos con Expresión Somática), no diferencian significativamente a los tres principales grupos diagnósticos.

DISCUSIÓN

Al examinar las **variables sociodemográficas** de los pacientes que acuden a las Consultas Externas Paidopsiquiátricas (CCEEPP) del Hospital General Universitario Joan XXIII de Tarragona, vemos que, la mayor parte, pertenecen a los tramos de edad de 6 a 11 y de 12 a 15 años. Esta distribución es similar a la que se encuentra en los primeros casos de pacientes que acuden a los Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) de Tarragona(2). Al comparar ambas muestras, tenemos en cuenta que el CSMIJ acoge casos de 15 a 18 años, mientras que las consultas externas Paidopsiquiátricas, tienen el límite de edad a los 15 años. Si se redistribuye ese 20% de

pacientes adolescentes (15-18 años) del CSMIJ, vemos que la frecuencia de casos, en función de la edad, es bastante similar. El grupo de edad de 6 a 11 años, tanto en CCEEPP como en CSMIJ, tiene la misma proporción de casos en el primer tramo, de 6-8 años, que en el segundo, de 9-11 años. La proporción de varones frente al de niñas, es algo mayor en CCEEPP (64% / 36%) que en CSMIJ (56% / 44%) El sexo masculino tiende a asociarse a trastornos mentales más graves (3). Como vemos, la proporción de diagnósticos con mayor gravedad (psicosis y patología límite), es más relevante entre los casos de CCEEPP (25,5%) que en CSMIJ (12%); ésta sería una posible explicación del predominio de varones en CCEEPP.

La mitad de la población atendida en las CCEEPP, reside en la ciudad de Tarragona y sus barrios colindantes. La otra mitad se divide, por igual, en casos que residen en un radio de 15 km. y aquellos que viven por fuera de ese radio.

Los Factores de Riesgo psicopatológico (FR) identificados en la población que acude a las CCEEPP, presentan las siguientes proporciones: El número total de Factores de Riesgo Orgánico (FRO) es del 19,6%, frente al 7,7% de los primeros casos del CSMIJ(2). El número total de Factores de Riesgo del Entorno (FRE) es del 43,1% en CCEEPP, frente al 51,8% de los casos del CSMIJ. La mayor proporción de FRO, en los casos atendidos en CCEEPP, se debe a la mayor frecuencia de Enfermedades y afecciones somáticas invalidantes, como el Déficit inmunitario congénito o adquirido (SIDA) y la Enfermedad somática de curso prolongado, como la Diabetes mellitus. También destaca el apartado de Antecedentes de enfermedades somáticas en la infancia (Somatizaciones reiteradas o exploraciones y consultas reiteradas). Si comparamos, dentro del grupo de CCEEPP, los casos que presentan FRO y los que no, no se encuentran diferencias significativas (en edad, sexo, diagnóstico principal o complementario, así como en número total de FRE). Los casos de CSMIJ tienden a presentar más Factores de Riesgo del Entorno (FRE). La mayor presencia de FRO, parece responder a la ubicación hospitalaria de las CCEEPP.

Si ahora nos fijamos en la distribución diagnóstica de los casos, tenemos que, entre los de CCEEPP, hay una mayor proporción de diagnósticos principales de Neurosis, Psicosis y Patología Límite, respecto de los casos CSMIJ (3). Pero menor proporción de Trastornos reactivos, Variaciones de la normalidad y Trastornos de las conductas y de las funciones instrumentales. En los casos de las CCEEPP, las psicosis y la patología límite (en particular las disarmonías evolutivas), son proporcionalmente destacables. Esto se debe a que, dichos casos, proceden de las consultas de Neurología pediátrica, adonde acuden para hacer el diagnóstico diferencial con otros problemas orgánico-cerebrales.

Entre los diagnósticos de CCEEPP, destaca la alta proporción de los Trastornos neuróticos, que, como vemos, se acompañan mayoritariamente de un diagnóstico complementario de Trastornos con Expresión Somática, y entre ellos los trastornos psicofuncionales. Este grupo psicopatológico sobresale como específico de la población clínica que acude a las CCEEPP, frente a su mínima presencia entre los que demandan atención en los CSMIJ (1). Que la presencia de trastornos psíquicos con expresión somática, particularmente de aquellos que muestran alguna disfunción orgánica (psicofuncionales), sea mayor en las CCEEPP de un Hospital General, parece muy lógico, siendo a veces, tributarios de un ingreso hospitalario. Por otro lado, en los CSMIJ, hay más proporción de casos dependientes del contexto (reactivos y variaciones de la normalidad), así como de los que se adaptan mal al contexto escolar, el llamado fracaso escolar, que se corresponde bastante con el apartado de trastornos del desarrollo y de las funciones instrumentales (Trastornos de la palabra y el lenguaje, cognitivos y de las adquisiciones escolares y los psicomotores). Mayor presencia de FR del Entorno.

Las patologías que acuden a las CCEEPP de Paidopsiquiatría del Hospital General, están más relacionadas con el cuerpo, tanto por la presencia de enfermedades orgánicas constatadas, (o tributarias de

diagnóstico diferencial, con lesión cerebral, que luego se decantan en psicosis o disarmonías evolutivas), como por la expresión somática de los conflictos psíquicos (TES). La presencia de FR Orgánico y de sintomatología somática psicofuncional, es mucho más frecuente entre los casos de CCEEPP, que entre los casos del CSMIJ.

Los **Trastornos con expresión somática**, como diagnóstico destacado, se da en el 38% del total de primeros casos de CCEEPP, mientras que en el CSMIJ es del 10,5%. Además, en los de CCEEPP, este 38% de TES, se eleva hasta el 47%, si sumamos el 9% de casos en que el diagnóstico de TES aparece como 2º ó 3º diagnóstico complementario, en estos casos, precedido por otro diagnóstico, sea de TES o de Trastorno del desarrollo y funciones instrumentales, o bien de otros trastornos de la conducta (no siendo infrecuente la presencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria -TCA-). Por tanto, la proporción de casos diagnosticados como TES es más frecuente en los consultantes de CCEEPP, que en los del CSMIJ; además, mientras en el CSMIJ el diagnóstico de TES psicofuncional no alcanza el 2% de los casos, entre los CCEEPP supera el 28%; así, las cefaleas, abdominalgias, vómitos..... están muy presentes en CCEEPP, mientras que, en los TES del CSMIJ, destacan los trastornos del sueño, enuresis, encopresis.....

El diagnóstico principal más frecuente, correspondiente al diagnóstico complementario de TES, tanto en CCEEPP como en CSMIJ(4), son las neurosis.

Si comparamos entre sí, los tres grupos diagnósticos principales (**neurosis, psicosis, patología límite**) de las CCEEPP, no encontramos diferencias en la edad, sexo, lugar de residencia o número de FRO. Las patologías límite presentan una mayor proporción de diagnósticos complementarios del subtipo Trastornos del desarrollo y de las funciones instrumentales. Los neuróticos presentan un mayor número de FRE y de diagnósticos complementarios, destacando entre ellos los de tipo TES. Los psicóticos, son los que reciben menos diagnósticos complementarios, debido a que, sus frecuentes deficiencias instrumentales o conductuales, tienden a englobarse dentro del cuadro psicótico general.

Si comparamos estos grupos, dos a dos, vemos que, mientras en los neuróticos se presenta la misma proporción de sexo masculino que femenino, en los trastornos de personalidad y las psicosis predomina el masculino.

. El **perfil del paciente con TES** es: un niño o niña de 6-11 años, con un trastorno psicofuncional y cuyo diagnóstico principal es el de neurosis poco estructurada (de carácter, inhibición, depresiva o de ansiedad) que presenta en un 20% 1 FRO y en un 84%, al menos 1 FRE (60% 1 FRE 18%, 2 FRE y 6% 3 FRE). Destacan como FRE, los trastornos mentales o perturbaciones psicológicas comprobadas en la familia, el contexto sociofamiliar particular, acontecimientos que conllevan ruptura de lazos afectivos... Esta organización de la personalidad en nuestros pacientes con trastornos psicofuncionales, es coherente con las investigaciones del IPSO de París (10).

Finalmente, el hospital general debería ser el lugar natural para tratar los TES, al ser aquí, más fácil, evitar la escisión entre mente y cuerpo. Para realizar adecuadamente esta tarea, hemos de evitar ciertas prácticas, como cuando, al realizar un diagnóstico de trastorno funcional, se acompaña con el comentario de "no tiene nada", o "esto es para llamar la atención", y si esta frase, en el fondo, es cierta, pues el síntoma es una señal de alarma sobre algo, sin embargo, no se actúa en consecuencia, y no se deriva a Psiquiatría. La perpetuación sintomática conlleva, en ocasiones, la reiteración de ingresos hospitalarios, tal como apreciamos en cefaleas, abdominalgias y vómitos de repetición, hasta acompañarse, en ocasiones, de una importante incapacidad de adaptarse a la vida cotidiana, complicándose con depresiones, fracaso escolar, etc... El hospital, al proporcionar seguridad sobre la salud del cuerpo, le permite al paciente y su familia, considerar un abordaje de la enfermedad desde otro punto de vista, el de la mente. De esta forma, gracias a las características del lugar y a la imprescindible actitud de complementariedad de los profesionales, al paciente y su familia se les brinda el tiempo para establecer la confianza y transferencia con el tratamiento psicoterapéutico o psiquiátrico.

CONCLUSIONES

La patología paidopsiquiátrica de las CCEEPP del HGU Joan XXIII de Tarragona, presenta algunas especificidades, como son:

1.-Alta incidencia clínica de los Trastornos con Expresión Somática, especialmente de los trastornos psicósomáticos y psicofuncionales que requieren hospitalización.

2.-Mayor proporción de Factores de Riesgo Orgánico y de casos con diagnóstico de gravedad: psicosis y trastornos de personalidad, que han requerido exploraciones neurológicas, si los comparamos con los niños atendidos en los Centros de Salud Mental Infanto-juveniles de la red general. De estos resultados se deduce que, la CCEEPP, es un lugar idóneo para el desarrollo de un programa de paidopsiquiatría de los Trastornos de Expresión Somática. Y también, un lugar privilegiado para la detección de Trastornos Generalizados del Desarrollo y de los Trastornos específicos del Desarrollo y de las Funciones Instrumentales, y, por tanto, donde poder realizar, junto a las pruebas de imagen y función cerebrales, las exploraciones neuropsicológicas y psicoafectivas, dado que, con frecuencia, ambas se asocian.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) VVAA Epidemiología clínica de los CSMIJ de Cataluña. Publicaciones del ACSAM 1998.
- (2) García Siso A. Memoria de los CSMIJ de la provincia de Tarragona, año 1997. Publicación de I.P.M. 1997.
- (3) García Siso A "El trabajo mediante programas en salud mental infanto-juvenil: una contribución a la calidad asistencial". Conferencia Europea sobre mejora de calidad en servicios de salud mental. Barcelona 20 de noviembre de 1.998.
- (4) García Siso A Epidemiología clínica de las neurosis en la infancia y la adolescencia: a propósito de un estudio en la provincia de Tarragona. Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente. 2004; 3; (91-98).
- (5) CFTMEA (1990) Clasificación Française de Troubles Mentaux de l'Enfance et l'Adolescence. Neuro psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. 10-11; N° monográfico dedicado a la CFTMEA
- (6) C Ruiz Serrano R Escorihuela Esteban M Blanco Rodríguez M Velázquez de Cuéllar R Benítez Fuentes . Causas de consulta especializada en pacientes mayores de 7 años procedentes de atención primaria An Pediatr (Barc) 2007; 66: 325 – 326
- (7) V Trenchs Sáinz de la Maza. S Hernández Bou. E Carballo Ruano. JJ García García E Macià Rieradevall. JA Alda Díez. C Luaces Cubells.Trastornos somatomorfos: una entidad emergente en pediatríaAn Pediatr (Barc). 2003;58:34-8.
- (8) C.Jasmin, R.Herzberg, M.Lê, P.Marty et le Groupe de psy cho-oncologie. Facteurs sychologiques et risque de cancer du sein:résultats d'une étude cas-témoins. Revue Française de Psychosomatique n° 31, 2007 (155-172).
- (9) CFTMEA R-2000 http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/biblio_bd/cftmea/cftmea1a.html.
- (10) Smadja Claude "La vida operatoria. Estudios psicoanalíticos". Biblioteca Nueva. Madrid. 2005.