

XXIV CONGRESO INTERNACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO. VALENCIA, MARZO 2022

COMUNICACIONES POSTERS

1. PRIMARY CARE REFERRAL CAUSES AND FINAL NEURODEVELOPMENTAL DIAGNOSIS: DO THEY MATCH?

Joana Queirós¹, Francisca Villas-Boas³, Mariana Cruz da Silva⁴, Catarina Prior^{1,2}, Inês Vaz Matos^{1,2}

¹Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto. ²Unidade de Neurodesenvolvimento, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto. ³Unidade de Saúde Familiar de Ramalde, ACeS Porto Ocidental. ⁴Unidade de Saúde Familiar Garcia da Orta, ACeS Porto Ocidental.
joanarpcqueiros@gmail.com

Introduction. Neurodevelopmental disorders affect around 20% of children and adolescents in developed countries. Primary care physicians (PCP) play a key role on pediatric health surveillance and early detection of neurodevelopmental concerns. **Objective.** To analyse the match between primary care referral reasons and the diagnosis established at neurodevelopmental consultations. **Methods.** Retrospective observational study. Demographic and clinical data of patients referred to neurodevelopmental appointments by PCP in 2020 was retrieved. **Results.** 146 consultations were performed. 93 (63.7%) patients were male. 78 (53.4%) were pre-schoolers and 53 (36.3%) school-aged. The referral reasons were grouped in communication [51 (34.7%)], learning [31 (21.2%)], attention [21 (14.4%)], general [29 (19.7%)], behavior [15 (10.3%) and motor concerns [5 (3.0%)]. In 29 (19.7%) children more than 3 developmental domains were worrisome. The most frequent diagnosis were Communication Disorder [58 (39.7%)], Attention Deficit Hyperactivity Disorder [20 (13.7%)], Global Learning Disabilities [20 (13.7%)], Global Developmental Delay [20 (13.7%)] and Autism Spectrum Disorder [12 (8.2%)]. 4 (2.7%) children were considered to have normal psychomotor development. We found a match between referral concerns and the established diagnosis in 48 patients (32.7%); in 71 (48.3%) other diagnosis beyond the referral cause were made. In 13 children (8.3%) there wasn't an overlap between referral and diagnosis. In 143 patients (98%) follow-up was scheduled. 126 (86.3%) started non-pharmacological therapies, 46 (31.5%) pharmacotherapy and 60 (41.1%) educational support measures. **Conclusions.** The majority of neurodevelopmental diagnosis matched the referral concerns, but there was also a high rate of comorbid previously not considered disorders.

2. DÉFICITS EN LA MOTRICIDAD EN NIÑOS CON PLAGIOCEFALIA ANTERIOR EN EDAD PREESCOLAR

Julietta Moreno-Villagómez¹, Guillermina Yáñez-Téllez¹, Belén Prieto-Corona¹, Ana N. Seubert-Ravelo¹ y Antonio García²
¹Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y la Educación, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. ²Servicio de Neurocirugía Pediátrica, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital la Raza.
julymv@hotmail.com

Introducción. La craneosinostosis es la fusión prematura de una o más suturas craneales. Diversos estudios han reportado déficits cognitivos en algunos niños que se han sometido a ciru-

gía para tratar esta condición, sin embargo, no se ha llegado a un consenso acerca del desempeño cognitivo en distintos tipos de craneosinostosis. **Objetivos.** Analizar si existe alguna diferencia en la función cognitiva y motora en los distintos tipos de craneosinostosis en edad preescolar. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron veintisiete niños en edad preescolar con distintos tipos de craneosinostosis con la Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria III y la Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños. Los distintos tipos de craneosinostosis fueron comparados a través de una prueba de Kruskal-Wallis. **Resultados.** El grupo con plagiocefalia anterior obtuvo un peor desempeño en la escala de motricidad de la Escala McCarthy, en comparación de la craneosinostosis multisutural. No se encontraron diferencias en las funciones cognitivas en los otros tipos de craneosinostosis. **Conclusiones.** Niños con plagiocefalia anterior pueden presentar déficits en las habilidades motoras, es importante realizar una evaluación de estas habilidades para descartar cualquier deficiencia que se pueda presentar en este tipo de craneosinostosis.

3. KLEEFSTRA SYNDROME. CASE SERIES OF A RARE NEURODEVELOPMENTAL DISORDER

Cláudia Correia¹, André Coelho Almeida², Joana Queirós¹, Rita Gomes¹, Sara Soares^{1,2}, Catarina Prior^{2,3}

¹Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto. ²Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro. ³Unidade de Neurodesenvolvimento, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto.
claudiabrandao.correia@gmail.com

Introduction. Kleefstra syndrome is an autosomal dominant neurodevelopmental disorder that includes moderate-to-severe intellectual disability, hypotonia and characteristic facial dysmorphisms. Additional features encompass congenital heart, urogenital and CNS defects, psychiatric disorders and overweight. KS arises from haploinsufficiency of EHMT1 caused by either a microdeletion at 9q34.3 or intragenic mutations. Approximately 100 patients have been reported. **Clinical cases.** We present four patients, between 3 and 15 years-old, one of them female. Three had a fetal cardiac arrhythmia. All were term newborns with hypotonia and dysmorphic features evident at birth. The female required admission to the neonatal intensive care unit due to cyanosis and feeding difficulties. Motor delay was also apparent in all cases at an early age, and all but one have severe expressive language impairment. Metabolic panel and EEG were normal in the four patients, despite one had a febrile seizure at 4 years and another non-febrile at 13. Psychometric evaluations with Griffiths Mental Development Scale revealed general quotients between 41 and 54. Three cases have 9q34 microdeletions detected with array-CGH and the other has a nonsense variant in the EHMT1 gene identified in exome technique. **Discussion.** We did not find a genotype-phenotype correlation in our sample. One of our patients lacks significant expressive language impairment, a major feature described in the literature. Early diagnosis and a targeted intervention, according to the child's neurodevelopmental and

behavioral profile, are paramount on improving caregivers and patients' quality of life.

4. DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS TUBEROSA A RAÍZ DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN ADOLESCENTE

Raquel González Villén¹, Antonio Almagro Tello², Antonio Carmona Espejo³

¹FEA pediatría. Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves, Granada. ²Pediatra EBAP. Centro de Salud Nueva Málaga, Málaga. ³FEA. Hospital Clínico San Cecilio, Granada. rakel_jcl@hotmail.com

Introducción. Existen numerosos problemas médicos que pueden manifestarse con un cuadro de psicosis, por lo que es importante descartar organicidad ante un brote psicótico agudo en pediatría, haciendo especial hincapié en la historia clínica, la exploración física y los antecedentes. **Caso clínico.** Niña de 13 años derivada a urgencias por cuadro psicótico. Presenta desde hace 2 días necesidad de tocar cosas de forma reiterada, coger papeles del suelo con supuestos mensajes cifrados y dice sentirse "vigilada por cámaras". Exploración: Pápulas en rostro de predominio en raíz de nariz, placa sobrelevada de 20x20 cm en región lumbar. SNC inquieta, Romberg dudoso, dificultad para coordinación. Exploración psicológica: Voz empastada, musitaciones. Hipofonía, discurso incoherente. Antecedentes familiares: No. Antecedentes personales: Embarazo/parto: normal. Desarrollo psicomotor: normal. Problemas con desarrollo del lenguaje. Cursa 1º de ESO con bajo rendimiento. Seguimiento: unidad salud mental: ansiedad y pensamientos obsesivos hace 8 meses. **Juicio clínico.** cuadro psicótico + alteración cutánea. Análítica normal. Tóxicos: negativos. Valorada por Dermatología: angiofibromas faciales y placa de Shagreen. **RM craneal.** displasia cortical (tuberomas y líneas radiales de sustancia blanca) y astrocitoma subependimario de células gigantes de 15 mm en agujero de Moro. Ante la sospecha de Esclerosis Tuberosa (ET), se descarta epilepsia asociada y se realiza estudio de extensión, en el que se observan hamartomas retinianos. Estudio genético: TSC 2. **Conclusiones.** El diagnóstico de la ET suele ser difícil, debido a la variabilidad de sus manifestaciones clínicas y su gravedad, especialmente en pediatría y adultos jóvenes en los que tienen escasa sintomatología.

5. NEURODEVELOPMENT IN KBG SYNDROME: A PORTUGUESE CLINICAL SERIES

Joana Queirós¹, Cláudia Correia^{1,2}, André Coelho Almeida^{2,3}, Diana Gonzaga^{1,2}, Inês Vaz Matos^{1,2}, Catarina Prior^{1,2}

¹Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto. ²Unidade de Neurodesenvolvimento, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto. ³Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro. joanarpcqueiros@gmail.com

Introduction. Within the scope of neurodevelopmental consultations, a wide range of genetic syndromes is identified. KBG syndrome is a disorder of autosomal dominant transmission caused by mutation in the ANKRD11 at 16q24.3 locus. It presents phenotypically with specific craniofacial, dental and skeletal alterations. Global development delay affects around 99% of all cases. We present 4 cases of this very rare syndrome. **Description.** All are male, aged between 3 and 13 years. One of these was born prematurely at 33 gestational weeks. No dysmorphic features were apparent at birth and neonatal period was uneventful for all. Two had cryptorchidism and epilepsy, while one presented an anorectal and intestinal malformations and a concomitant Fabry disease. All patients have facial dysmorphisms, with only one presenting macrodontia. Two have brachydactyly. Global developmental delay (GDD) was present in the four boys, since their first months of life. Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) was diagnosed in two. **Conclusion.** KBG syndrome has only 150 cases described worldwide. It seems to be underdiagnosed, a fact explained by the great phenotypic variability. In our unit 4 cases of KBG syndrome are followed, supporting this hypothesis. As expected,

all our patients have GDD. Although autism spectrum disorder is expected to occur in 20%, none of our boys has this diagnosis. Meanwhile, ADHD, described in 10% of these children, affects 2 of our patients. Early diagnosis and directed intervention are of paramount importance to the aim of improving both patients and families quality of life.

6. COFFIN SIRIS SYNDROME: A RARE DISORDER WITH NEURODEVELOPMENTAL IMPACT

Almeida André Coelho^{1,2}, Correia Cláudia¹, Matos Inês Vaz¹, Gonzaga Diana¹, Machado Leonilde^{1,3}, Prior, Catarina¹

¹Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria – Centro Materno-Infantil do Norte, CHU Porto, Portugal. ²Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro, Portugal. ³Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Portugal. acalmeida@chtmad.min-saude.pt

Introduction. The evolution of genetic techniques enables a better diagnostic yield of global developmental delay (GDD) and intellectual disability (ID) along with the identification and better characterization of new syndromes. Coffin-siris syndrome (CSS) is a multisystemic disease with neurodevelopmental impact. We present six cases followed in our Neurodevelopment unit. **Clinical cases.** Two males and 4 females, aged between 3 and 17 years-old. ARID1B gene mutations were identified in 4 cases; ARID1A and DPF2 were the other two affected genes. All children had feeding difficulties and recurrent infections in the first years of life, two requiring several hospitalizations. All patients have facial dysmorphisms and 5th toe anomalies are present in two. Hirsutism was identified in one boy. GDD/ID was diagnosed in the six patients and ADHD in four. **Conclusion.** CSS is a very rare genetic disorder, slightly more frequent in females, caused by mutations in multiple genes. The most common is ARID1B, as occurred in our sample. Diagnostic suspicion arises in the first years of life, when feeding difficulties, recurrent infections, typical facies and hypotonia exist. This set of characteristics was present in all our children. Other manifestations that should evoke the syndrome and were identified in some of our patients are GDD/ID with fifth finger abnormalities. Hirsutism is also reported and was found in one child.

There is no specific treatment. Medical follow-up and stimulation through multidisciplinary therapies is needed to improve the outcome.

7. INTELLECTUAL DISABILITY AS PART OF AN EXPANDED PHENOTYPE OF ULNAR-MAMMARY SYNDROME - A FAMILIAL CASE

Carolina Fraga¹, Inês Cascais¹, Carla Brandão², Leonilde Machado², Ana Rita Soares³

¹Pediatric Department, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal. ²Pediatric Department, Centro Hospitalar Universitário Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal. ³Clinical Genetics, Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Portugal. carolinamoraesfraga@gmail.com

Introduction. Ulnar-mammary syndrome (UMS) is a rare autosomal dominant condition resulting from pathogenic variants in the TBX3 gene. TBX3 haploinsufficiency results in variable phenotypic features including defects of ulnar ray, underdevelopment of apocrine and mammary glands and genital anomalies. **Clinical case.** A 14-year-old boy was evaluated due to learning difficulties. He had history of bilateral cryptorchidism and bilateral clinodactyly of 4th-5th toes. WISC III quoted extremely low verbal, performance and full IQ. Family history revealed learning difficulties in both parents and his brother, who also had dysmorphic features, cryptorchidism, short stature and normosmic hypogonadotropic hypogonadism (hH). His brother, mother and grandfather had variable postaxial defects. Mild dysmorphic features and a proximal interphalangeal joint deformity of the 5th finger were evident. His height was on P90 and he was prepubertal. Normosmic hH

was diagnosed, without other pituitary hormones deficiencies. Brain MRI was normal and bone age was delayed by two years. Testosterone treatment induced pubertal onset. Karyotype and array were normal and Fragile X molecular study was negative. NGS panel for hH was normal. NGS panel for intellectual disability detected a likely pathogenic heterozygous variant c.880dup (p.Arg294Lysfs*13) on TBX3 gene, which segregated in his brother and was inherited from the mother. **Conclusion.** Although dysmorphic and endocrine phenotypes are well described in UMS, intellectual disability is not mentioned in literature. As an extremely rare condition, more clinical features are to be described in the newly diagnosed cases. Intellectual disability, a common feature in this family, might be part of UMS spectrum and should be better characterized.

8. ALWADEI SYNDROME – A GENETIC CAUSE OF INTELLLECTUAL DISABILITY

Moreira Mafalda¹, Alba Diana¹, Paiva Ferreira Inês¹, Calejo Rita¹, Soares Ana Rita², Machado Leonilde¹

¹Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Portugal. ²Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Portugal. mafalda.moreira@campus.ul.pt

Introduction. Intellectual disability (ID) is characterized by deficits in intellectual functioning associated with alterations in the adaptive behavior, whose onset is in the developmental period. It affects 3% of the population, of which 10% have a genetic etiology. One of those causes is Alwadei Syndrome, with 3 cases described worldwide. It results from a homozygous nonsense mutation in the RUSC2 gene and is associated with intellectual disability and dysmorphic facial features. **Case Report.** The authors report the case of a 5-year-old-boy, born to a healthy mother after a full-term uneventful pregnancy, that was referred to Neurodevelopmental consultation due to global developmental delay. Family history revealed learning difficulties in the paternal brotherhood. Mild dysmorphic features were evident such as dark infraorbital region, low-set ears, beaked nose, retrognathism, high-arched palate and joint hyperlaxity. Wechsler Intelligence Scale for Children III full scale IQ quoted 61. Karyotype and chromosomal microarray analysis were normal, as well as the Fragile X molecular study. DNA sequencing was then performed and allowed the identification of a mutation in the RUSC2 gene. **Conclusions.** The etiological diagnosis of ID remains unknown in up to 80% of cases, creating uncertainty in children's families. The advances in DNA sequencing technologies have increased our knowledge of the genetic diseases involved, as the Alwadei syndrome was only described since 2016. The genetic diagnosis of ID allows family genetic counselling and enables the development of target therapeutic approaches. **Keywords:** Intellectual disability; genetic aetiology; Alwadei syndrome; RUSC2

9. TDAH, ANSIEDAD Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Luís Abad, Paqui Moreno, Violeta Peláez, Denisse Huerta, Reyes Martínez, Alicia Valls.

Equipo de Funciones Cerebrales Superiores del Centro de Neurodesarrollo RED CENIT. Valencia (España) paqui.moreno@redcenit.com

Introducción. El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) presenta comorbilidad con otros trastornos, como los trastornos de ansiedad (ANS) y las dificultades de aprendizaje (DA). **Objetivos.** Estudiar la relación entre ANS y DA en niños de 9-15 años con TDAH y CIT entre 80-120. **Pacientes y método.** Para la evaluación de ANS se utilizó el cuestionario de ansiedad estado /rasgo (STAIC) contestado por los niños, las subescalas de ansiedad y disposición al estudio del sistema de evaluación de niños y adolescentes (SENA) contestada por los padres, y las subescalas de ansiedad y problemas de aprendizaje del inventario de problemas escolares (IPE) contestado por los profesores. La muestra consta de 94 participantes; 23 con TDAH+, ANS, 13 con TDAH+DA y 58 con TDAH+ ANS +DA. **Resultados.** El grupo de TDAH-I sin DA presenta mayores niveles de ANS. El grupo de

TDAH-C, registra más ANS comórbida con DA. Diferenciando por sexos, las chicas presentan más DA y más DA+ ANS, y los chicos mayor ANS. El colegio detecta mejor que los padres las DA en ambos sexos. Los padres observan más la ANS que las DA en sus hijos. **Conclusiones.** Las chicas tienen más DA y se detectan mejor por el colegio. Los chicos muestran más ANS que las chicas. La ANS se detecta mayoritariamente en el colegio en chicas, y en casa cuando se trata de chicos.

10. PROCESAMIENTO EMOCIONAL EN ADULTOS CON TDAH

Guillermina Yáñez-Téllez, Perla Teresa Arellano-Virto, Belén Prieto-Corona, Ana Natalia Seubert-Ravelo

Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y la Educación. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México. mgyl@unam.mx

Introducción. Los adultos con TDAH tienen dificultades en aspectos sociales e interpersonales donde muy probablemente están involucrados los procesos emocionales. Los hallazgos con relación a los posibles problemas en el procesamiento de las emociones han sido contradictorios. **Objetivo.** Determinar posibles deficiencias en el procesamiento emocional en adultos con TDAH, controlando la posible influencia del nivel intelectual. **Pacientes y método.** Se evaluaron 39 adultos con TDAH (20 a 35 años), diagnosticados mediante entrevista neuropsiquiátrica y escalas conductuales, y un grupo control de 33 adultos clínicamente sanos. Se aplicó el Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso MSCEIT como medida de procesamiento emocional y los sub-test de Cubos y Vocabulario de la WAIS IV para controlar el nivel intelectual. **Resultados.** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en Percepción Emocional, Comprensión Emocional y Manejo Emocional entre los grupos, con menor aptitud en estas escalas para el grupo con TDAH; reflejando dificultades para identificar como se siente una persona basándose en su expresión facial, conocer cómo interactúan los estados de ánimo con el razonamiento, analizar los componentes de las emociones que generan sentimientos complejos, conocer la manera en que las emociones evolucionan de unas a otras e incorporar las emociones en el proceso de toma de decisiones. **Conclusión.** Los adultos con TDAH muestran deficiencias en tareas que miden habilidades de procesamiento emocional. Conocer estas deficiencias es importante para entender los problemas que los pacientes con TDAH reportan en su interacción social y para proponer estrategias de intervención que incluyan el procesamiento emocional.

11. COGNICIÓN SOCIAL EN ADULTOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD Y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Rosario Melina Sánchez-Adame¹, Ana Natalia Seubert-Ravelo¹, Ma. Guillermina Yáñez-Téllez¹, Jorge Emiliano Fortanet García¹ y Natalia Martínez Galloso¹

¹Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y Educación (UIICSE), Facultad de Estudios Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). r.melinasanchez@gmail.com

Introducción. El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es común en adultos, con una prevalencia de 2.8%, y en alrededor del 50% de los casos, se presenta comórbido con trastornos de personalidad. Padecer TDAH se considera un predictor del desarrollo de trastorno de la personalidad antisocial (TPA). Por separado, ambos trastornos suelen presentar fallas en la cognición social, específicamente en la capacidad de mentalización; sin embargo, pocos estudios evalúan la mentalización cuando ambos trastornos están presentes. **Objetivo.** El objetivo de este trabajo fue describir la capacidad de mentalización de adultos con cribado positivo para TDAH con y sin cribado positivo para TPA, medida a través del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA). **Participantes y método.** Se incluyeron 71 participantes de entre 18 y 57 años, divididos en cuatro grupos según sus resultados en las pruebas *Wender Utah Rating Scale*,

AdultSelf-report Rating Scale y Psychological AssessmentInventory: grupo control sin sintomatología psiquiátrica (n=5), grupo con TDAH+síntomas afectivos (n= 31), grupo con TDAH+TPA (n=13) y grupo con TDAH+trastorno límite de la personalidad (n=22). Los grupos fueron comparables en edad y escolaridad. **Resultados.** El grupo TDAH+TPA presentó una peor capacidad de mentalización global ($k=10.426$ $p=.015$), de adopción de perspectivas ($k=8.966$ $p=.030$) y de comprensión emocional ($k=8.717$ $p=.033$) que los demás grupos. **Conclusiones.** Si bien los adultos con TDAH y otras comorbilidades muestran fallas en mentalización, las personas con TDAH+TPA demuestran mayor afectación.

12. NO TODO NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN PRESENTA TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON/SIN HIPERACTIVIDAD

Raquel González Villén¹, Antonio Almagro Tello², Antonio Carmona Espejo³

¹FEA pediatría. Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves, Granada. ²Pediatra EBAP. Centro de Salud Nueva Málaga, Málaga. ³FEA. Hospital Clínico San Cecilio, Granada. rakel_jcl@hotmail.com

Introducción. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el Trastorno del Neurodesarrollo más frecuente y el que más controversia suscita, debido a la complejidad de un diagnóstico basado exclusivamente en la clínica. Además, las comorbilidades asociadas coincidiendo con otros trastornos del neurodesarrollo pueden dificultar el diagnóstico. **Caso clínico.** Niño de 6 años derivado por sospecha de TDAH predominio déficit de atención y dislexia. No reconoce las palabras, las aprende por la forma o imágenes. Se dispersa mucho, se fija en detalles poco usuales. Conversación poco organizada, sin fluidez y con alteraciones en la organización. Le gusta la plástica y la música. Es muy sociable, incluso con quien no conoce. Tiene adaptación curricular. Exploración física: perímetro cefálico 49 cm (-2.5 DE), pabellones auriculares con desplazamiento hacia delante. Exploración neuropsicológica: problemas de comprensión generalizados y dificultades en habilidades sociales. Tras evaluación, presenta trastorno específico del lenguaje mixto y discapacidad intelectual (CIT 69, WISC V). RMN cráneo: leves signos de turricefalia, resto normal. EEG: brotes de ondas lentas (theta y delta) en regiones posteriores de predominio derecho, sin aparente significado patológico. Analítica completa con perfil metabólico normal. Array-CGH: delección de 2.07 megabases en región cromosómica 2p24.2, heredada del padre. Mutación de significado incierto. **Conclusiones.** Numerosos trastornos pueden manifestarse por síntomas presentes o nucleares del TDAH, lo que dificulta su correcta identificación. Esta dificultad aumenta cuando estos trastornos pueden ser o no comórbidos al propio TDAH (trastorno de aprendizaje, ansiedad, discapacidad intelectual...), por lo que precisan de una evaluación neuropsicológica.

13. EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y COGNICIÓN SOCIAL EN NIÑOS ESCOLARES (EFECS): UNA BATERÍA NEUROPSICOLÓGICA COMPUTARIZADA

Daniel Hernández-Torres, Guillermina Yáñez-Téllez
Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y Educación. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. dan133e@gmail.com

Introducción. Las funciones ejecutivas (FE) son las capacidades que permiten realizar con éxito conductas encaminadas a una meta, mientras que la Cognición Social (CS) son los procesos que sirven para la realización de conductas sociales diversas y flexibles. Ambos procesos se encuentran interrelacionados y se ha descrito su alteración en algunos trastornos del neurodesarrollo, como en el TDAH, por lo que evaluarlos resulta de gran importancia para el diagnóstico y elaboración de programas de intervención, particularmente en la edad escolar. **Objetivo.** Describir una batería neuropsicológica computarizada denominada "Evaluación de las Funciones Ejecutivas y Cognición Social en Niños de Edad Escolar (EFECS)". **Método.** El presente estudio tiene como

finalidad analizar las propiedades psicométricas de la EFECS en cuanto a validez de constructo, confiabilidad, sensibilidad, especificidad y capacidad de discriminación entre un grupo control y uno con TDAH. **Resultados.** Se obtuvieron niveles de consistencia interna aceptables, con coeficientes alfa de Cronbach de .70 a .85. Mediante el análisis factorial (exploratorio y confirmatorio) se aportó evidencia de que los reactivos cargaron y ajustaron en los factores esperados teóricamente para cada constructo a evaluar, además de que las tareas de FE discriminaron en un 73.9% y las de CS en un 53.9% la pertenencia de un niño con TDAH a su grupo clínico. **Conclusiones.** Los análisis de la EFECS mostraron buenas propiedades psicométricas por lo que puede jugar un rol importante como herramienta en la evaluación y diagnóstico de poblaciones clínicas en edad escolar, con las cuales podrían realizarse futuros estudios de validación.

14. SALUD MENTAL Y FUNCIONAMIENTO EN ADULTOS CON TEA

Diana Rodríguez, Sara Magallón y Carmen Gándara
Universidad de Navarra, España
drodriguezr@alumni.unav.es

Introducción. Aproximadamente el 50% de adultos con trastorno del espectro autista (TEA) no logra independencia en su vida, empleo y relaciones interpersonales. La presencia de un diagnóstico psiquiátrico comórbido parece ser un factor influyente. **Objetivos.** Analizar el estado de salud mental de los adultos con TEA y la relación con su funcionamiento diario. **Método.** Revisión bibliográfica de artículos desde 2011 en 14 bases de datos en las que se incluyen APA PsycInfo, Medline, Eric y Scopus. **Resultados.** El 54.8% de adultos con TEA presenta un trastorno psiquiátrico, siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad y depresivos. Se destaca también la comorbilidad de TDAH asociado al consumo de sustancias. El solapamiento de sintomatología y la falta de especialización de profesionales son factores que dificultan la detección de los diagnósticos comórbidos. Las mujeres reportan barreras relacionadas con la predominancia del fenotipo masculino en los criterios diagnósticos de TEA y un mayor camuflaje de sus dificultades. Quienes reciben el diagnóstico de TEA en la vida adulta, suelen presentar problemas de salud mental por la alta demanda social que afrontan, lo cual afecta su desempeño en general. **Conclusiones.** Dado el riesgo de los trastornos mentales en adultos con TEA, es importante promover servicios preventivos y de detección-intervención de salud mental que garanticen una atención sanitaria óptima a los adultos con TEA con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

15. INCIDENCIA DE CASOS NUEVOS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL EN DOS PERÍODOS DIFERENCIADOS: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO.

Ángela Osorio Guzmán¹, Yolanda Álvarez Fernández², Rocío Gordo Seco¹, María del Rosario Hernández Segura¹, Helena de Diego Martín³, Marta Díez González³

¹Licenciada Especialista en Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. ²Licenciada Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. ³Residente de Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. aosorio@saludcastillayleon.es

Introducción. Estudios recientes señalan un aumento en la prevalencia de TEA y algunos expertos proponen que metodológicamente resultarían más apropiados los estudios de incidencia que los de prevalencia para medir dicho incremento. **Objetivos.** Determinar la incidencia de casos nuevos atendidos en un ESMIJ cuyo motivo de consulta está relacionado con trastornos de espectro autista en dos períodos diferentes (2013 y 2018), estudiar las diferencias entre ambos periodos y valorar factores relacionados. **Pacientes y método.** Estudio de cohortes históricas de todos los pacientes nuevos remitidos al ESMIJ estudiados por sospecha de TEA en dos períodos diferenciados (2013 y 2018). **Resultados.** Se incluyeron

107 pacientes, 41 en 2013 y 66 en 2018. La distribución por sexo es similar en ambos periodos y la edad media de derivación es inferior para los niños. El número de derivaciones de Atención Primaria es mayor pero las de Neuropediatría se duplican en 5 años. El porcentaje de confirmación fue de 66.7% en 2013 y 41.7% en 2018. La media de tiempo transcurrido entre la fecha de la primera consulta y el diagnóstico definitivo fue de 199 días en 2013 y 147 en 2018. **Conclusiones.** Se detecta una inflación de la sospecha diagnóstica en Atención Primaria y un aumento de las valoraciones en USMIJ. Las derivaciones son cada vez a edades más tempranas. El tiempo medio para realizar el diagnóstico ha disminuido. Sería deseable contar con un programa de atención multidisciplinaria para el diagnóstico precoz e intervención en niños con TEA.

16. JUGAR AL ESCONDITE EN REALIDAD VIRTUAL: UN ESTUDIO DE USABILIDAD EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Maria Eleonora Minissi¹, Irene Alice Chicchi Giglioli¹, Fabrizia Mantovani², Marian Sirera³, Luis Abad³, Mariano Alcañiz¹

¹Instituto de Investigación e Innovación en Bioingeniería (i3B), Universitat Politècnica de València, Valencia, España. ²Centre for Studies in Communication Sciences "Luigi Anolli" (CESCOM) – Dipartimento de Human Sciences for Education "Riccardo Massa," Università Milano - Bicocca, Milán, Italia. ³Centro de Desarrollo Cognitivo RED CENIT, Valencia, España meminiss@i3b.upv.es

Introducción. Los actuales procedimientos de diagnóstico de TEA se basan en observaciones cualitativas de los niños y en entrevistas semiestructuradas a los tutores. Dichas medidas faltan de validez ecológica y se centran en la sintomatología comportamental del trastorno, más que en sus potenciales biomarcadores. **Objetivos.** El presente estudio quiso evaluar en una muestra de niños TEA la usabilidad de un juego interactivo en realidad virtual, que es parte de una aplicación altamente ecológica y objetiva para el diagnóstico temprano del autismo. **Pacientes y método.** Seis niños TEA entre los 3 y 6 años fueron testeados en el sistema virtual CAVETM. Los usuarios tenían que encontrar un avatar escondido en cuatro lugares del entorno: dos fáciles y dos complejos. Tenían que señalar por 2 segundos el escondite del avatar. La Azure Kinect DK proporcionó la interacción en el entorno, presentando un perfil virtual semejante a un niño, cuyos movimientos reflejaban los del usuario. Durante el juego, un observador evaluó la usabilidad y la interacción de usuario en los niños. **Resultados.** La muestra ha conseguido interactuar con el avatar, señalando apropiadamente los lugares donde estaba escondido. El tiempo de selección elegido para señalar era más largo de lo necesario, causando en ocasiones frustración en los niños. Los escondites complejos desafiaron más los usuarios, requiriendo más esfuerzo cognitivo y físico. **Conclusiones.** El tipo de interacción propuesto parece apto para niños TEA. Los resultados han permitido reducir el tiempo de selección en la interacción y han evidenciado la variabilidad de las habilidades de los niños TEA en la interacción virtual.

17. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL PERFIL CONDUCTUAL DE PREESCOLARES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO SEGÚN LOS CUESTIONARIOS DE ACHENBACH

Anckermann Anaít^{1,2}, González Inés¹, Gaixa Marta¹, Torras Montse¹, Jódar Mercè^{2,3}, Fernández Sol^{2,4}

¹Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç Parc Taulí. Hospital Universitari Parc Taulí. Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. ²Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). ³Servei de Neurologia. Hospital Universitari Parc Taulí. Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. ⁴Departament de Recerca, Fundació Parc Taulí, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT), (CIBERSAM). anckermann.ana@gmail.com, igonzalet@tauli.cat

Introducción. En los últimos años, se han descrito diferencias de género en síntomas nucleares del TEA, relacionados con la comunicación social, comportamiento e intereses. Existe poca información sobre el perfil conductual en edades tempranas y las diferencias de género. **Objetivos:** 1) analizar el perfil conductual en preescolares con TEA según los resultados obtenidos en los inventarios Children-Behaviour-Checklist 1.5-5 (CBCL 1.5-5) para padres y C-TRF 1.5-5 (Caregiver-Teacher-Report-Form 1.5-5) para maestros 2) valorar si existían diferencias significativas en función del género. **Pacientes y método.** Se analizó una muestra de 104 preescolares (66 niños y 38 niñas) con diagnóstico clínico de TEA y capacidad cognitiva normal que recibieron atención diagnóstica-terapéutica en el CDIAP. En el contexto de un estudio más amplio, entre los 4 y los 5,5 años, se aplicaron los cuestionarios CBCL 1.5-5 a los padres y el C-TRF 1.5-5 a los maestros. **Resultados.** En cuanto al primer objetivo, los preescolares mostraron puntuaciones elevadas en Problemas Generalizados del Desarrollo (PGD) de las escalas DSM del CBCL y en PGD y Problemas de Atención e Hiperactividad del C-TRF. En cuanto al segundo objetivo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre géneros. Sin embargo, se observó una tendencia en niños a puntuar más alto en PGD del CBCL y en niñas a puntuar más bajo en todas las escalas DSM del C-TRF. **Conclusiones.** En nuestra muestra, los resultados obtenidos mostraron un perfil de comportamiento similar entre niños y niñas con TEA de alto funcionamiento, tanto en el entorno familiar como escolar, con cierta tendencia en las niñas a presentar puntuaciones más normalizadas.

18. ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LAS CONDUCTAS AUTOLÍTICAS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y LA ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN? ANÁLISIS DE UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES CON TEA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN EN UN CENTRO TERAPÉUTICO.

Berta Massaguer Bardají^{1,2}, Antoni Grau Touriño¹, Tary Gómez Hinojosa²

¹Unidad de Neurodesarrollo ITA Argentina. ²Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna bmassaguer@italudmental.com

Introducción. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno complejo y altamente heterogéneo, tanto en lo referente a la etiología como en la manifestación y evolución de los síntomas. Además, algunas personas con TEA presentan conductas autolesivas. Éstas son un fenómeno complejo en su abordaje y algunas de sus explicaciones o causas pueden ser aspectos emocionales. La comorbilidad entre el TEA, la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo es muy frecuente. **Objetivos.** Analizar el perfil sensorial de la muestra de adolescentes con TEA, con la finalidad de comprobar si existe una relación entre las conductas autolíticas y sintomatología propia de la ansiedad y depresión. **Pacientes y método.** Muestra de 32 pacientes con diagnóstico de TEA de entre 14 y 17 años en régimen de hospitalización completa en un centro terapéutico, a los que se les han administrado test estandarizados para evaluar si presentaban sintomatología compatible con la ansiedad (STAI) y la depresión (BDI). Posteriormente, se ha realizado una correlación entre los resultados de los test y la presencia o ausencia de conductas autolesivas. **Resultados.** Se objetivó que un 65% de la muestra presenta conductas autolíticas. De los pacientes que presentan conductas autolíticas, un 85% puntúan de forma significativa en STAI, indicando que existe presencia de sintomatología ansiosa. Además, un 70% obtiene una puntuación significativa en sintomatología depresiva según el BDI. Finalmente, cabe destacar que un 72% obtiene puntuaciones significativas en ambas pruebas. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos no son significativos ya que no son generalizables. Aún así, indicarían que existe una relación entre la presencia de conductas autolíticas y síntomas de ansiedad y/o depresión.

19. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROCESO DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Ángela Osorio Guzmán¹, Yolanda Álvarez Fernández², Rocío Gordo Seco¹, María del Rosario Hernando Segura¹, Helena de Diego Martín³, Marta Díez González³

¹Licenciada Especialista en Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. ²Licenciada Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. ³Residente de Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.
aosorio@saludcastillayleon.es

Introducción. Según guías de referencia, el diagnóstico del TEA es clínico, aunque en muchos casos se apoya en la utilización de instrumentos estandarizados que, sin embargo, pueden tener limitaciones socio-culturales, médicas, así como por falta de disponibilidad y accesibilidad. **Objetivos.** El objetivo de este proyecto es realizar una descripción del proceso diagnóstico de TEA en nuestra unidad con el fin de evaluar el proceso diagnóstico del TEA de la unidad. **Pacientes y método.** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, en el que se recogieron datos acerca del proceso diagnóstico de los pacientes que, durante 6 meses, fueron derivados a nuestra USMU para valoración de una sospecha de TEA. **Resultados.** Se estudió a 25 pacientes, de edad media 6.25 años que en casi la mitad de los casos fueron derivados desde Neuropediatría. La media de tiempo transcurrido entre la fecha de la primera consulta y el diagnóstico definitivo fue de 5 meses. La evaluación se produjo en una media de 2.52 sesiones. En el 70% se recogió información psicopedagógica. En el 40% se había realizado test de cribado. En un 48% se utilizaron instrumentos de evaluación, el más usado (NEPSY-II). 16 de los 25 pacientes, tuvieron diagnóstico final de TEA y en 4 casos se encontraron comorbilidades. **Conclusiones.** Nos llegan los casos tardíos y de difícil diagnóstico diferencial. Existe una demora relevante en el diagnóstico y no disponemos de medios para un uso generalizado de instrumentos de evaluación. Sería recomendable disponer de un protocolo unificado en la unidad.

20. ATENCIÓN A PACIENTES CON AUTISMO EN EL SERVICIO HOSPITALARIO: FASE PRELIMINAR DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Verónica Nistal Anta¹, Guillermo Rodríguez Bernal²

¹Facultad de Ciencias de la Salud y Educación, Universidad a Distancia de Madrid. ²Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
veronica.nistal@udima.es

Introducción. Los pacientes con autismo que se someten a pruebas médicas e intervenciones quirúrgicas sufren un estrés importante debido al abandono de sus rutinas. Estos pacientes necesitan un ambiente acondicionado a sus necesidades en el que se les realice la intervención pertinente fuera de su zona de confort. El personal sanitario, en la mayoría de los casos, carece de la formación y herramientas necesarias para relacionarse con estos pacientes. **Objetivos.** Analizar las actuales infraestructuras y evaluar el grado de conocimientos del personal sanitario implicado en su atención. Realizar un diseño estructural adaptado y un programa formativo específico del personal partiendo del análisis previo. Se propone un estudio preliminar, previo al desarrollo de un proyecto de investigación a mayor escala, para evaluar las actuales infraestructuras y formación específica del personal sanitario implicado en el abordaje hospitalario de los pacientes con autismo. **Método.** Se realizará un análisis estructural de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Gregorio Marañón, el estudio de todo el proceso desde el ingreso del paciente hasta su alta de la unidad, y la recogida de información sobre conocimientos, aptitudes y actitudes del personal mediante entrevistas semiestructuradas y cuestionarios. **Resultados y conclusiones.** Mediante el conocimiento de las condiciones actuales de atención hospitalaria al paciente con autismo en infraestructura, proceso y formación de personal se pretende elaborar un diseño de

ambiente adecuado y un programa específico de formación de personal orientado a dotar de herramientas y pautas al personal sanitario para minimizar el estrés asociado a la realización de las intervenciones quirúrgicas.

21. TEA EN PACIENTES CON ALTERACIONES GENÉTICAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Helena de Diego Martín¹, Marta Díez González¹, Ángela Osorio Guzmán², María del Rosario Hernando Segura², Rocío Gordo Seco²

¹MIR Psiquiatría. Unidad de Salud Mental-Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. ²FEA Psiquiatría. Unidad de Salud Mental-Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.
dediegohelena@gmail.com

Introducción. Entre las distintas etiologías asociadas al Trastorno del Espectro Autista (TEA), se describen alteraciones genéticas, que en muchos casos dificultan el correcto diagnóstico. **Caso clínico.** Se trata de una paciente de 14 años diagnosticada de microduplicación del cromosoma 15q y portadora en heterocigosis del gen GLA asociado a Enfermedad de Fabry. Inicia seguimiento en Salud Mental Infanto-Juvenil a los 4 años por encopresis y alteraciones conductuales. Se evalúa en ese momento capacidad intelectual con resultado CIT 51 (discapacidad intelectual leve). En el año 2013 consta valoración por sospecha de TEA (se descarta), siendo diagnosticada de "Disregulación severa del humor", "Trastorno del Comportamiento Perturbador" y "Trastorno del Lenguaje Expresivo". En 2018 se realiza valoración de inteligencia no verbal con Test de Matrices de Raven con resultado CIT: 75. La evolución clínica ha sido fluctuante, predominando un cuadro de irritabilidad, alteraciones importantes de la conducta y dificultades en las relaciones sociales por los que ha realizado tratamiento con diversos psicofármacos, con eficacia parcial. En los últimos años se hace más evidente la escasa reciprocidad socio-emocional, rigidez cognitiva y tendencia a comportamientos repetitivos que hacen reconsiderar la posibilidad de TEA (descrito en la microduplicación del cromosoma 15). Se realiza evaluación mediante ADI-R y Criterios Clínicos DSM-5 con lo que se concluye diagnóstico de autismo. **Conclusiones.** En el caso expuesto la heterogeneidad de la clínica junto a la asociación de una discapacidad intelectual dificultan el diagnóstico, que se ve a su vez influenciado por una identificación tardía del TEA en población femenina.

22. ENCOPRETI_LOGIC: UNA HERRAMIENTA BASADA EN LÓGICA BORROSA PARA EL CONTROL DE LAS ALTERACIONES CONDUCTUALES, ASOCIADAS A ENCOPREIS PRIMARIA RETENTIVA, EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y AUTISMO

Cristina Santamarina-Siurana¹, Vicente Cloquell-Ballester², Mila Fuentes-Albero³, Jordi Solsona-Martínez⁴, Amparo Blanquer⁵

¹Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales, Universitat Politècnica de València. ²Escuela Técnica Superior de Ingeniería de Diseño, Universitat Politècnica de València. ³Unidad de Salud Mental Infantil Catarroja, Hospital la Fe de Valencia. ⁴Servicio Cirugía Digestiva Hospital del Mar de Barcelona (emérito). ⁵Área de psicología en discapacidad intelectual y TEA de la Clínica Ripalda.
csantama@agf.upv.es

Introducción. El objetivo del trabajo ha sido desarrollar e implementar una metodología, basada en lógica borrosa, capaz de estimar el riesgo de impactación fecal, asociado a la encopresis primaria retentiva, con la finalidad de evitar episodios de agitación en personas con discapacidad intelectual y trastornos del espectro del autismo. Para ello se ha desarrollado una herramienta digital (Encopreti_LOGIC), en entorno Appsheet; esta aplicación, a partir del registro de las deposiciones, es capaz de estimar el contenido de materia fecal seca evacuado diariamente y de ofrecer información, en tiempo real, sobre la necesidad de utilizar, con carácter preventivo, un laxante osmótico, en dosificación mínima,

aprovechando las ventajas de la digitalización. **Caso Clínico.** Para su validación se ha desarrollado un estudio piloto de caso único, con diseño AB, en el que participó una persona con SCDL, autismo síndromico y alteraciones de la conducta. El test no paramétrico de los rangos con signo de Wilcoxon fue utilizado para analizar los resultados obtenidos durante 12 meses de tratamiento, los cuales mostraron significación estadística en la disminución (en porcentaje) de las puntuaciones asociadas a las subescalas de agitación (53%), estereotipias (32,5%), hiperactividad (17,8%) y locuacidad excesiva (20,2%) de la escala ECA-ABC Aberrant-Behavior-Checklist. **Conclusiones.** Estos resultados ponen de manifiesto la importancia que la prevención de los episodios de impactación fecal puede tener sobre las alteraciones conductuales así como la necesidad de ampliar en el futuro este estudio sobre mayores muestras de pacientes a través del diseño experimental.

23. TÉCNICAS DE DIR/FLOORTIME PARA LA INTERVENCIÓN EN NIÑOS CON TEA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marta Díez González¹, Helena de Diego Martín², Estibaliz Pérez Fernández de Landa³, Ángela Osorio Guzmán³, María del Rosario Hernando Segura⁴, Rocío Gordo Seco⁴

¹Médico Interno Residente año 4 de Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. ²Médico Interno Residente año 3 de Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. ³FEA Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Red de Salud Mental Araba. ⁴FEA Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. madiezgo@saludcastillayleon.es

Introducción. El “tiempo de suelo” es el centro del modelo DIR/Floortime y constituye el componente de terapia de juego de un programa para niños que tienen dificultades de desarrollo como el TEA. Floortime es una técnica en la que el terapeuta se sienta en el suelo para jugar con el niño. Está dividida en dos áreas. La primera consiste en seguir el juego del niño para que se sienta comprendido y reafirmado. La segunda implica entrar en el mundo del niño y llevarlo a una experiencia emocional compartida con el fin de ayudarlo a dominar las capacidades emocionales y funcionales del desarrollo. **Caso clínico.** Varón, 8 años, diagnosticado de TEA, que juega continuamente a alinear coches, sin avanzar más allá en el juego. El terapeuta se sienta en el suelo y se une al juego alineando coches. Cuando el niño se da cuenta que el terapeuta no redirige su juego empieza a sentirse cómodo con su participación y pone atención. En ese momento el terapeuta esconde algunos coches en sus manos, las abre para que aparezcan los coches y las vuelve a cerrar preguntando ¿en qué mano están? El niño ahora ahora curiosear y toca las manos del terapeuta intentando recuperar los coches, lográndose así ampliar el juego recíproco. **Conclusiones.** La referencia social es el precursor de la comunicación verbal y uno de los elementos que conforman las futuras habilidades de comunicación. A través del juego el adulto se pone al nivel del desarrollo del niño y le ayuda a ampliar sus círculos de comunicación y a fortalecer sus habilidades.

24. SÍNDROME DE DOWN Y TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marta Díez González¹, Rocío Gordo Seco², Helena de Diego Martín³, Estibaliz Pérez Fernández de Landa⁴, María del Rosario Hernando Segura², Ángela Osorio Guzmán²

¹Médico Interno Residente año 3 de Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. ²FEA Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. ³Médico Interno Residente año 2 de Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. ⁴FEA Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Red de Salud Mental Araba. madiezgo@saludcastillayleon.es

Introducción. El trastorno desintegrativo en el síndrome de Down es una entidad clínica que se caracteriza por una pérdida del funcionamiento adaptativo, cognitivo y social previamente adquirido en las personas con síndrome de Down. Incluye síntomas como labilidad anímica, insomnio de reciente aparición, retraimiento social y mutismo. **Caso clínico.** Varón, 9 años, diagnóstico postnatal de síndrome de Down. Según los datos obtenidos en las entrevistas familiares y los recopilados en los informes psicológicos y escolares, los tres primeros años de vida presentó un desarrollo psicoemocional acorde con su discapacidad intelectual. Después, de forma gradual y sin estresores externos ni coincidiendo con ninguna enfermedad médica, aparecen alteraciones conductuales con irritabilidad y rabietas frecuentes. En poco tiempo se instaura una pérdida completa del lenguaje expresivo y comprensivo, y de las conductas comunicativas no verbales. Presenta también exacerbación de los movimientos estereotipados y repetitivos. Tras la fase de regresión, no ha presentado mejoría en ningún área. En los últimos años, el principal problema de manejo ha sido motivado por los problemas de insomnio. En la actualidad la gravedad de la sintomatología derivada de sus deficiencias de comunicación verbal y no verbal, su falta de autonomía y sus alteraciones comportamentales que dificultan su integración en cualquier ámbito, determinan la necesidad de atención y supervisión continuada. **Conclusiones.** La sintomatología que ha presentado a lo largo de estos años se explica a través de los criterios diagnósticos propios de un Trastorno desintegrativo de la infancia que asociado al síndrome de Down ha dificultado el proceso diagnóstico.

25. PROGRAMA CONDUCTA. UNA INTERVENCIÓN PARA FAMILIAS DE NIÑOS Y NIÑAS PREESCOLARES CON TRASTORNO DE CONDUCTA

Solórzano, Elisabet^{1,2}, Boix, Judit¹, Veas, Ana¹, Moreno, Verónica¹, Morente, Beatriu¹; Torras, Montse¹

¹Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç Parc Taulí. Hospital Universitari Parc Taulí. Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. ²Grup de Recerca en Psicologia, Persona i Context (PSICOPERSONA). Blanquerna. Facultat de Psicologia Universitat Ramon Llull. jboix@tauli.cat

Introducción. El programa CONDUCTA transita en 5 fases: Conectamos, Nosotros, Dinámicas Únicas, Cuidándonos, Te Acompañamos. Consiste en un grupo de asesoramiento online dirigido a familias con hijos/as en edad preescolar que presentan dificultades de comportamiento. Este grupo nace ante la necesidad de empoderar a las familias en relación al malestar que generan estos comportamientos. **Objetivos.** 1) Crear un espacio de apoyo psicológico y emocional para las familias libre de juicio. 2) Cambiar la perspectiva de las familias hacia sus hijos/as fortaleciendo el vínculo y la cohesión familiar. 3) Fomentar las habilidades parentales positivas y potenciar los recursos propios. 4) Potenciar la resiliencia familiar, aumentando la flexibilidad del funcionamiento familiar. **Pacientes y método.** El grupo consta de 38 familias con hijos/as entre 3 y 5 años, con un desarrollo dentro de la normalidad, con diagnóstico de TDAH, trastorno de conducta no especificado o bien otras dificultades conductuales y emocionales no secundarias a trastornos de la comunicación y la relación. La evaluación de estas sesiones es cualitativa. Se realiza mediante una entrevista inicial y final a la familia y el análisis de la narrativa familiar durante las sesiones. **Resultados.** El programa genera una alta adhesión y compromiso activo por parte de todas las familias participantes. Las familias valoran mejora en el estrés vivido y manifiestan satisfacción con la experiencia grupal. Identificamos aprendizajes significativos ya que las familias verbalizan de manera más consciente un mayor número de estrategias y un cambio de mirada enfocado en las cualidades positivas de sus hijos/as. **Conclusiones.** En la muestra, los resultados obtenidos mostraron que implementar el programa en formato online es una opción terapéutica efectiva para tratar el estrés parental asociado con el trastorno de conducta.

26. PILOTAJE DE MODELO DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN AUTISMO MEDIADA POR FAMILIAS ESPAÑOLAS BASADO EN EL TEACCH Y PRINCIPIOS SOCIOINTERACTIVOS

Carmen Carolina Gándara Rossi y Gerardo Aguado Alonso
Universidad de Navarra.
carmen.gandara@gmail.com

Introducción. La investigación en autismo considera la atención compartida como clave en diagnóstico e intervención temprana. Esta conducta puede mejorar formando a la familia en estrategias socio-interactivas y de enseñanza estructurada (TEACCH) mediante su aplicación en rutinas diarias. **Objetivos.** Examinar la eficacia de un modelo de intervención, con estrategias socio-interactivas y enseñanza estructurada, implementado por padres con sus hijos con autismo para mejorar prerrequisitos comunicativos: respuesta a e iniciativa de atención conjunta, contacto visual y vocalizaciones. **Método.**

Participantes: familias de 5 niños con autismo (32-36 meses). Material: manual ad hoc describiendo estrategias a entrenar. Procedimiento: A) análisis interacciones (línea base); un mes sin intervención; B) análisis interacciones seguidas de intervención, una sesión semanal, durante 15-30 semanas, en que la investigadora enseña a padres, in situ con el niño, estrategias correspondientes a cada sesión; C) análisis interacciones (9 meses después A), sin intervención posterior; D) tras 22 meses después A, análisis interacciones para comprobar mantenimiento de conductas aprendidas. Análisis estadísticos: porcentaje de no solapamiento, análisis visual gráficos. **Resultados.** Mejoría significativa y mantenimiento respuesta a interacción, contacto visual, vocalización. La iniciativa de atención compartida tuvo mejoría menor. La satisfacción de padres es 73-89%. **Conclusiones.** La enseñanza estructurada y estrategias socio-interactivas parecen adecuadas para potenciar atención compartida, contacto visual y vocalización en niños pequeños con autismo, a través de formación de la familia.