

XXVI CONGRESO INTERNACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO. VALENCIA, ESPAÑA. MARZO 2024

COMUNICACIONES-POSTERS

1. PREVENCIÓN DEL RIESGO MEDIOAMBIENTAL: NEUROTOXINAS EN LOS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

Rebeca Mira Sánchez, Juan Antonio Marín Martínez
Instituto de Ciencias Medioambientales y Neurodesarrollo, ICMYN, Murcia
 E-mail: rebeca.miras@um.es

Introducción. En los últimos años, según datos estadísticos oficiales, la prevalencia de los trastornos del neurodesarrollo ha ido en aumento, es por ello que se ha puesto el foco en la epigenética, en la interacción medio ambiente, y en el estudio de las neurotoxinas ambientales que pueden contribuir al aumento de dicha prevalencia. **Objetivo.** Mostrar la evidencia científica que asocia la exposición a determinados químicos ubicuos con los trastornos del neurodesarrollo. **Método.** Revisión de esta evidencia científica. **Resultados.** Fundamentalmente se han identificado cuatro grupos de neurotoxinas, que son: los disruptores endocrinos (ED), pesticidas, metales pesados y contaminantes del aire, aunque en realidad, todos ellos son disruptores endocrinos. El correcto funcionamiento de la hormona tiroidea materna e infantil es esencial para el adecuado neurodesarrollo de los niños desde la etapa fetal. Los químicos ED son capaces de alterar dicho funcionamiento, pudiendo afectar al desarrollo cerebral. Numerosas publicaciones, no solo in vitro, en animales, si no, además, estudios epidemiológicos en humanos, e incluso algunos meta-análisis, han asociado estos grupos de tóxicos con la prevalencia de los distintos trastornos del neurodesarrollo. Ello ha llevado a una declaración científica de consenso y a una llamada a la acción y a la prevención. **Conclusión.** Prevenir la neurotoxicidad ambiental puede tener un efecto positivo en la prevalencia de los trastornos del neurodesarrollo.

2. REACCIONES PSICOFIOLÓGICAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Laura López-Florit
IN- Instituto del Neurodesarrollo, Islas Baleares
 E-mail: in@institutoneurodesarrollo.com

Introducción. Entre los síntomas nucleares del Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) está el sesgo socioemocional, una particularidad en reconocimiento y en entendimiento. Manifestado por esquemas conductuales asociados a los grados de activación psicofisiológica (hiper-excitación/hipo-excitación), frente a la multiplicidad estimular social. Los TEA, como trastorno del neurodesarrollo, manifiestan un estilo cognitivo hipersselectivo, con una alteración en las funciones ejecutivas y en la regulación emotivo-conductual. Presentan un interés limitado emocional ajeno, exteriorizan un sesgo atencional social, y focalizan estímulos amenazantes. **Objetivo.** Es analizar las respuestas psicofisiológicas en niños y adolescentes con TEA para comprender la conducta expresada. Mediante la revisión de investigaciones sobre esquemas atípicos de respuesta fisiológica ante la exposición sostenida emocional-social. **Resultados.** Indican la coexistencia de un modelo de hiper-excitación cuyo sistema nervioso autónomo (SNA) mantiene una actividad elevada y un estado de alerta sostenido, y de hipo-excitación, con menor activación ante estímulos sociales. Manifiestan alteraciones en los patrones

de actividad electroencefalográfica (EEG), y en la conectividad funcional entre las distintas regiones cerebrales. Los aspectos neurofisiológicos metacognitivos se asocian con los déficits manifestados en el TEA, generalmente en la corteza frontal, temporal, áreas subcorticales y cerebelo, y específicamente, con el surco temporal superior, áreas prefrontales y la amígdala. Cuando muestran una menor regulación vagal del corazón, expresan mayor dificultad conductual, pero cuando es típica el reconocimiento emocional es más rápido. **Conclusión.** Se concluye que, las respuestas conductuales propias del TEA frente a estímulos emocionales-sociales podrían ser por un desequilibrio autonómico. Y la mayor hiperexcitación parasimpática evidenciaría su carácter fisiológico.

3. EL TDAH DESDE LA METODOLOGÍA OBSERVACIONAL

Ana María Melendo Viñado
Universidad de Educación de Zaragoza
 E-mail: anamelendovi@gmail.com

Introducción. La metodología observacional, caracterizada por ser una metodología idónea para la recogida de información en contextos naturales y dirigida al estudio de muestras de tamaño pequeño siendo estudiadas estas en profundidad, ofrece la oportunidad de evaluar los comportamientos en contextos naturales lo cual proporciona valiosa información cognitivo-conductual en los niños/as con sintomatología relacionada con el TDAH. **Objetivos.** Evaluar la eficacia de la metodología observacional en intervenciones diseñadas para mejorar las estrategias de corte cognitivo-conductual en niños/as con sintomatología relacionada con el TDAH. **Pacientes y método.** Niños/a con sintomatología relacionada con el TDAH en edad escolar (6 y 8 años) en intervenciones de corte cognitivo-conductual desde la metodología observacional. **Resultados.** Realizar intervenciones de corte cognitivo-conductual en las cuales se proporcionen técnicas y estrategias enfocadas a favorecer determinadas características y/o necesidades relacionadas en niños/as con sintomatología relacionado con el TDAH es idóneo ya que promueve un desarrollo integral de sus necesidades y una total inclusión de dicho colectivo en la sociedad. **Conclusiones.** La cotidianidad que permite ser hallada en este tipo de investigaciones, mediante el comportamiento humano, se pueden obtener, gestionar y analizar datos para la obtención de resultados. Se considera que los hallazgos obtenidos con las intervenciones pueden contribuir, en el ámbito cognitivo-conductual, a la evolución de las respuestas educativas generadas en torno a los estudiantes con sintomatología relacionada con TDAH.

4. MANIFESTACIONES NEUROFISIOLÓGICAS Y COGNITIVAS DE LA EPILEPSIA AUTOLIMITADA CON PICOS CENTROTEMPORALES (EA-PCT) EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Juan Antonio Ramos Gutiérrez^{1,2}, Elena Caro Martínez²
¹Universidad Complutense de Madrid
²Departamento de Neurociencia Cognitiva. Fundación Promiva
 E-mail: elenacarom@gmail.com

Introducción. La EA-PCT, es la epilepsia infantil más frecuente. Tradicionalmente se consideraba "benigna", pues la

clínica epiléptica remite antes de la pubertad, respondiendo bien al tratamiento, no se encuentran anomalías en la RMN de rutina, y se suponía que tenía pocas consecuencias cognitivas. Sin embargo, existe evidencia de la presencia de gran cantidad de anomalías cerebrales y alteraciones cognitivas; si bien existen discrepancias en los estudios realizados. **Objetivos.** Determinar el funcionamiento neurofisiológico y los puntos fuertes y débiles cognitivos de un grupo de adolescentes con EA-PCT asociada a Discapacidad intelectual. **Pacientes y método.** Seis adolescentes (EC media: 14 años 2 meses; CIT medio: 64,3; EM media: 9 años 1 mes). Revisamos su funcionamiento neurofisiológico y su rendimiento según los postulados de la Teoría CHC sobre las capacidades cognitivas. **Resultados.** Neurofisiología: en 83% de los casos, EEG normal; en 67%, alterada la P300 auditiva; en 67%, la P300 visual. Puntos fuertes cognitivos: en 67% sobresale significativamente la Inteligencia fluida no verbal; en 33%, el Procesamiento visual básico, la Velocidad de procesamiento perceptivo-motora y la Inteligencia cristalizada. Puntos débiles: en 67%, significativamente disminuida la Comprensión lectora; en 50%, el Procesamiento fonológico, el Procesamiento gramatical, la Memoria a corto plazo auditiva y el Razonamiento matemático; en 33%, la Lectoescritura. **Conclusiones.** A pesar de la evolución favorable de la epilepsia, existe un funcionamiento anómalo de las redes cerebrales. Cognitivamente, lo más conservado se relaciona con la Capacidad general y el Procesamiento cognitivo no verbal; lo menos, con el Procesamiento auditivo-verbal y las Habilidades académicas.

5. SILENCIOS HABLADOS: ABORDANDO EL TRASTORNO DEL LENGUAJE Y EL MUTISMO SELECTIVO EN LA INFANCIA

Noemí Reviriego Reinaldo, Rebeca Elorza Pardo
Clínica Psiquiátrica Padre Menni, Pamplona.
E-mail: noemirere@gmail.com

Introducción. Se trata sobre una niña de seis años de edad derivada desde neuropediatria por Trastorno Específico del Lenguaje Expresivo-Comprensivo y Mutismo Selectivo. **Caso clínico.** Vive con sus padres y hermano menor, cursa 1º de Educación Primaria y acude a servicio de logopedia tres veces a la semana. Los estudios realizados en neuropediatria indican cociente intelectual medio-alto. En exploración de psiquiatría destaca: manías, rutinas, orden, sensibilidad, buena interacción social y rabietas intensas. Se realiza Test Infantil de Síndrome de Asperger (12 puntos), Cuestionario de Cualidades y Dificultades (síntomas emocionales 4 puntos y conducta prosocial 7 puntos) y Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad a padres y profesores (cerca a punto de corte). Tras exploración, se deriva a servicio de psicología, donde madre sita el comienzo del mutismo en primero de Educación Infantil cuando la niña fue consciente de su problema de lenguaje y se retrajo. Desde psicología se administran dos subpruebas de ENFEN (decatipos bajos), se realizan Test del Árbol y de la Familia (autoconfianza, seguridad, búsqueda de protección y afectividad). **Resultados.** Se enfoca la intervención en reconocimiento emocional y seguridad en sí misma, asimismo se fomenta la comunicación a través de preguntas de respuesta doble y se coordina la intervención con el centro escolar. También se trabaja el plano atencional. Se obtienen mejoras en la interacción entre la niña y sus iguales. **Conclusiones.** Con este caso surge la necesidad de proteger el autoconcepto y la autovalía de los niños y niñas con trastorno del lenguaje para evitar la aparición de trastornos concomitantes.

6. PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE SEGUIMIENTO PARA RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO TARDÍOS QUE INTEGRA ESPECIALISTAS HOSPITALARIOS Y DE ATENCIÓN PRIMARIA

Boronat Gonzalez N¹., Torrejon L¹ y Equipo Integrante Estudio FILP
¹Pediatria. Servicio de Neonatología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia

*Equipo integrante estudio FILP: Cremades Romero B y Lopez Montes A (CS Salvador Allende), Gracia M, Serrano Poveda E, Martínez Chillaron E y Llinares S (CS Miguel Servet), Morales Carpi C y Villanueva S (CS Trinitat), Abadia Rodriguez C y SebastianBarberan V (CS Arquitecto Tolsa), Escrivá Aparici M y Solaz Barrio S (CS Silla), Gonzalez Cortes MV (CS Massanassa), Gallego Cruz M (CS Trinitat), Lopez Montes J (CS Llíria), Portolés Morales M, Marin Reina P, Escrig Fernandez R Izquierdo Macián I (Servicio Neonatología, Hospital La Fe)
E-mail: nubogon@hotmail.com*

Objetivos. Nuestro objetivo es promover una estrategia de Seguimiento de Prematuros Tardíos (RNPT) (>34 a 36+6 semanas de gestación) que nos permita optimizar los resultados de estos niños, reduciendo su morbilidad. El estudio ha recibido la aprobación y financiación del ISCIII para Redes de Investigación Cooperativa Orientadas a Resultados en Salud (RICORS) en la convocatoria 2021 (RD21/0012/0015). **Materiales y métodos.** Se registran en el estudio los RNPT nacidos a partir del 01/01/2023. Los pacientes son reclutados en el período neonatal inmediato (Maternidad) o en los Centros de Salud participantes en este estudio. Se recopila información sobre los hitos del neurodesarrollo, los hábitos de sueño y alimentación, y la antropometría en busca de biomarcadores predictivos tempranos de los resultados del neurodesarrollo. Esta información se recoge en la plataforma web según las escalas clínicas correspondientes. **Resultados.** Este programa inició su implementación en enero/2023. Un total de 10 centros de atención primaria en coordinación con el Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia, España) realizan el seguimiento según el protocolo diseñado por el estudio. El número de profesionales participantes en este estudio asciende a 30, entre pediatras, neonatólogos, neuropediatras, médicos rehabilitadores, enfermeras de maternidad, enfermeras pediátricas. Todos los profesionales participantes han recibido formación en las herramientas diagnósticas aplicadas en este estudio. **Conclusiones.** El establecimiento de un programa de seguimiento coordinado nos permitirá optimizar el neurodesarrollo de los RNPT, identificando precozmente por un equipo multidisciplinar cualificado factores predictivos de deterioro del neurodesarrollo.

7. RELACIÓN ENTRE LOS DÉFICITS ATENCIONALES Y LAS DIFICULTADES EMOCIONALES Y CONDUCTUALES DEL TDAH EN LA INFANCIA.

Carolina Sarrate-Costa¹, Sara de Andrés-García², Inés Sorode Conde², Luis Moya-Albiol¹, Ángel Romero-Martínez¹
¹Departamento de Psicobiología, Universitat de València
²Neuropsicóloga clínica, LimbicNeurorehabilitación
E-mail: carolina.sarrate@uv.es

Introducción. La neuropsicología clásica se focalizaba tradicionalmente en la rehabilitación exclusiva de los dominios cognitivos afectados en los trastornos del neurodesarrollo. Sin embargo, en la última década se ha reconocido la importancia de realizar intervenciones integrales que aborden las dificultades emocionales, conductuales y la escasez de recursos personales, que interfieren con la autonomía, funcionalidad y adaptación en niños con trastornos del neurodesarrollo. **Objetivo.** Analizar la relación entre las dificultades emocionales y conductuales y las alteraciones en la atención e impulsividad en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. **Pacientes y método.** Se evaluó en 11 niños/adolescentes con TDAH (8-17 años) los problemas emocionales y conductuales mediante el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) y las alteraciones atencionales y de impulsividad mediante el Conners Continuous Performance (CPT-3). **Resultados.** Se observaron correlaciones altas y negativas entre las PT del índice global, los problemas emocionales y los problemas en las funciones ejecutivas del SENa con la mayoría de las puntuaciones del CPT-3, pero no con el índice comportamental. El índice de recursos persona-

les correlacionó positivamente. **Discusión.** Estos hallazgos sugieren que los problemas en la atención e impulsividad se relacionan con las alteraciones en la regulación del menor. Así, se corrobora la necesidad de realizar intervenciones neuropsicológicas desde una perspectiva holística que integre los dominios cognitivos afectados, los aspectos interiorizados y exteriorizados especialmente de la emoción, y el contexto. Todo ello con el fin de mejorar la efectividad e idoneidad de los tratamientos neuropsicológicos actuales.

8. PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y NEUROFISIOLÓGICO DEL DETERIORO COGNITIVO LEVE Y LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN EL SÍNDROME DE DOWN

Javier García Alba¹, Federico Rámirez-Toraño², Susanna Esteba-Castillo³, Ricardo Bruña Fernández⁴, Alberto Fernández Lucas⁵

¹Departamento de Investigación y Psicología en Educación. Facultad de Educación. Universidad Complutense de Madrid. ²Psicología Experimental, Procesos Cognitivos y Logopedia. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. ³Servicio Especializado en Salud Mental en Personas con Discapacidad Intelectual. Parc Hospitalari Martí i Julià. ⁴Departamento de Radiología, Rehabilitación y Fisioterapia. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. ⁵Departamento de Medicina Legal, Psiquiatría y Patología. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid
E-mail: jgalba@edu.ucm.es

Introducción. El síndrome de Down (SD) se ha considerado un modelo único para la investigación de la enfermedad de Alzheimer (EA). **Objetivos.** Teniendo esto en cuenta, investigamos los patrones neurofisiológicos y neuropsicológicos del Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y la EA en adultos con SD. **Pacientes y método.** Cuatro grupos de estudio: Control-SD (n=14, edad media 44.6±3.3 años), DCL-SD (n=14, 51.6±3.9 años), EA-SD (n=13, 53.5±6.6 años), y Control-no-SD (controles sanos, n=14, 45.2±4.4 años). Los grupos SD se estudiaron con pruebas neuropsicológicas y Magnetoencefalografía (MEG), al grupo Control-no-SD solo se le aplicó MEG. **Resultados.** El grupo EA-SD presentó un rendimiento significativamente inferior en comparación con el grupo Control-SD en todas las pruebas. Además, este efecto fue crucialmente evidente en los individuos EA-SD cuando se compararon con el grupo DCL-SD en las capacidades verbales y de memoria de trabajo. Neurofisiológicamente, el grupo Control-SD mostró un aumento generalizado de la actividad theta en comparación con el grupo Control-no-SD. Con la progresión de la enfermedad, este aumento de theta fue sustituido por un aumento de delta, acompañado de una reducción de la actividad alfa. Este patrón espectral -específicamente observado en las regiones occipital, temporal posterior, cuneus y precuneus- se correlacionó con el rendimiento en pruebas neuropsicológicas. **Conclusiones.** Este es el primer estudio MEG en el campo que incorpora tanto información neuropsicológica como neurofisiológica, y que demuestra que esta combinación de marcadores es lo suficientemente sensible como para caracterizar diferentes estadios a lo largo del continuo de la EA en el SD.

9. TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA ENMASCARADO POR UN TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Rocío Gordo; Nuria Hostalrich; Ángela Osorio; Rosario Hernando; Patricia Gil; Yolanda Álvarez.
Equipo de Salud Mental Infanto-juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.
E-mail: rgordo@saludcastillayleon.es

Introducción. La valoración de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los principales motivos de consulta en los Equipos de Salud Mental Infanto-juvenil (ESMIJ). La bibliografía actual sugiere que

podría existir un patrón sintomatológico compartido entre el TDAH y el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Desde que la publicación del DSM-5 introdujo la posibilidad de un diagnóstico comórbido de TEA y TDAH, es habitual encontrarlo en la práctica clínica. La impresión es que inicialmente supuso un cambio en cuánto que permitió añadir el diagnóstico de TDAH a pacientes ya diagnosticados de TEA. En cambio, en los últimos años, nos encontramos cada vez más casos de niños diagnosticados de TDAH que en su evolución, al cabo de meses o incluso años, son diagnosticados de TEA. **Caso clínico.** Niño diagnosticado por el pediatra de Atención Primaria de TDAH a los 6 años. Inicia tratamiento con metilfenidato. Es derivado después de 2 años al ESMIJ por evolución desfavorable. Presenta sintomatología sugerente de TEA. **Resultados.** Se confirma el diagnóstico mediante ADI-R y ADOS-2. **Conclusiones.** Es importante tener presente en las evaluaciones diagnósticas de TDAH, especialmente en niños pequeños, la posibilidad de un TEA. Los retrasos en el diagnóstico pueden influir negativamente en la evolución.

10. TRASTORNO DE COMUNICACIÓN SOCIAL (PRAGMÁTICO). A PROPÓSITO DE UN CASO.

Núria Hostalrich Llopis; Rocío Gordo Seco; Rosario Hernando Segura; Ángela Osorio Guzmán; Patricia Gil Delgado; Yolanda Álvarez Fernández
Equipo de Salud Mental Infanto-juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.
E-mail: rgordo@saludcastillayleon.es

Introducción. A principios de 1980, empezaron a describirse entidades caracterizadas por alteraciones relacionadas con el uso social del lenguaje, que se incluyeron en los trastornos no especificados, tanto de comunicación como del desarrollo. En el DSM-5, se le concedió un apartado exclusivo al trastorno de comunicación social (pragmático) (TCS) dentro de los trastornos de la comunicación (TC), incluidos dentro de los trastornos del neurodesarrollo. Se trata de un diagnóstico reciente, del cual se desconocen la prevalencia, etiopatogenia y relación con otros trastornos del neurodesarrollo. Debido a la escasa información existente sobre este trastorno, consideramos interesante presentar el caso de una paciente diagnosticada de TCS. **Caso clínico.** Paciente derivada al servicio de Psiquiatría por sospecha de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Durante la evolución se observan, además de los signos propios del TDAH, dificultades en la relación con iguales y alteraciones del lenguaje, por lo que se plantea como posible comorbilidad un trastorno del espectro del autismo (TEA). **Resultados.** Tras realizar diversos test, pruebas diagnósticas estandarizadas y teniendo en cuenta la evolución, se diagnostica un TCS. **Conclusiones.** El TCS es una entidad reciente y poco conocida, por lo que en muchos casos el diagnóstico se demora durante años. Esto conlleva un retraso en el abordaje que puede tener consecuencias para el paciente. Consideramos que es necesario conocer este trastorno para poder identificarlo y abordarlo de una manera precoz.

11. SÍNDROME PANS ASOCIADO A INFECCIÓN POR COVID-19

Ángela Osorio, Rosario Hernando, Rocío Gordo, Alberto Cubero, Yolanda Álvarez, María Dolores Díaz
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos
E-mail: aosorio@saludcastillayleon.es

Introducción. Se denomina PANS a la aparición de sintomatología obsesivo-compulsiva o en conducta alimentaria, de inicio súbito y curso episódico, que se produce de forma inmunomediada en el contexto de infecciones, alteraciones metabólicas y otras reacciones inflamatorias. **Caso clínico.** Niña de 9 años sin antecedentes de interés que consulta en el Servicio de Urgencias por un cuadro de inicio súbito consistente en gran irritabilidad, conductas ritualizadas de orden y repetición de gestos. Ingresó en servicio de Pediatría

para estudio donde se realizan pruebas complementarias sin alteraciones significativas, a excepción de hallazgos compatibles con Osteomastoiditis Derecha en RMN y PCR positiva para SARS-COV2. Tras 15 días y la instauración de tratamiento con clorazepato dipotásico y sertralina, la conducta problemática remite por completo. **Resultados.** A lo largo del seguimiento se producen varios episodios de reagudización de la clínica conductual en el contexto de infecciones víricas, con remisión completa posterior. **Conclusiones.** Se debe considerar un diagnóstico de PANS ante la aparición de síntomas neuropsiquiátricos de inicio súbito que no se explican mejor por otro trastorno médico o psiquiátrico. El tratamiento es sintomático para los síntomas psiquiátricos asociado a tratamiento antiinflamatorio y antibioterapia, si fuese el caso. En el caso de recurrencias o cronificaciones graves, se puede considerar la inmunoterapia.

12. PERFIL LINGÜÍSTICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: SÍNDROME DE DOWN VS TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Nadia Loro Vicente¹, Javiera Espinosa Villarroel¹, Sofía Carretero Peñalver², Patricia López Resa², Esther Moraleda Sepúlveda¹

¹Departamento de Psicología Experimental, Procesos Cognitivos y Logopedia. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

²Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Castilla-La Mancha.

E-mail: nadialor@ucm.es

Introducción. Las características lingüísticas de las personas con Síndrome de Down y Trastorno del Espectro del Autismo han sido ampliamente estudiadas por la comunidad científica. Sin embargo, se disponen de pocos trabajos centrados en comparar qué similitudes y semejanzas aparecen al compararlos entre sí. **Objetivos.** El objetivo principal de este trabajo fue conocer el perfil lingüístico de niños y adolescentes con Síndrome de Down y Trastorno del Espectro Autista y comparar las características del lenguaje entre ambos trastornos. **Pacientes y método.** Para analizar dichas diferencias y similitudes se realizaron 3 tareas de evaluación en función de la franja de edad (3-6 años y 6-16 años). La muestra total estaba formada por 114 niños y adolescentes. El primer estudio estuvo compuesto 23 niños con Síndrome de Down y 20 con Trastorno del espectro del Autismo con edades comprendidas entre los 3 y los 6 años. El segundo estudio contó con 34 niños y adolescentes con Síndrome de Down y 37 con Trastorno del Espectro del Autismo. **Resultados.** Los resultados encontraron que existían diferencias significativas entre la población con Síndrome de Down y la Población con Trastorno del Espectro del Autismo que variaban en función del dominio y rango de edad estudiado. **Conclusiones.** A pesar de que ambas poblaciones puedan presentar un Trastorno del Desarrollo Intelectual, la especificidad etiológica parece influir en el perfil lingüístico de cada uno de ellos, lo que es primordial a la hora de enfocar los programas de intervención del lenguaje en estos colectivos.

13. ALFA MANOSIDOSIS Y SUS REPERCUSIONES EN EL NEURODESARROLLO: ESTUDIO DE DOS CASOS

Mariana Merino Sierra¹, Julieta Moreno Villagómez¹, Ma. Guillermina Yáñez Téllez¹, Edgar Fabricio Ricárdez Marcial²

¹Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. ²Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Hospital General Centro Médico Nacional La Raza

E-mail: mariana.merino@ciw.edu.mx

Introducción. La enfermedad de Alfa Manosidosis es una enfermedad genética causada por una deficiencia de la enzima alfa-manosidasa, la cual provoca una acumulación tóxica y progresiva de oligosacáridos, resultando en una reducción del funcionamiento celular y apoptosis. Se debe a una mutación en el gen MAN2B1 en el cromosoma 19. **Casos clínicos.** Se

evaluaron dos pacientes con enfermedad de Alfa Manosidosis, Mila de 4 años y Tiago de 1 año 11 meses. Se les aplicó el Inventario de Desarrollo Batelle y el Perfil de Desarrollo (DP-3) con el objetivo de valorar sus niveles de desarrollo; el Sistema de Evaluación para la Conducta Adaptativa (ABAS-II) para valorar sus habilidades adaptativas y el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) para evaluar la presencia de rasgos indicativos de algún trastorno emocional o conductual. **Resultados.** Mila presentó un retraso en el desarrollo significativo con un índice muy alto en problemas conductuales y por el otro lado, un índice muy bajo en las habilidades adaptativas; para el caso de Tiago, sus habilidades adaptativas se encontraron dentro del promedio y un nivel de desarrollo adecuado. **Conclusiones.** Ambos pacientes cumplen con los criterios clínicos correspondientes al síndrome de Alfa Manosidosis; no obstante, obtuvieron un diagnóstico neuropsicológico diferente: Mila cumplió con los criterios diagnósticos para Retraso Global del Desarrollo, y Tiago únicamente presenta dificultades en la comunicación y motricidad.

14. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE 53 PACIENTES PEDIÁTRICOS DIAGNOSTICADOS DE TDAH

Raquel González Villén¹, Antonio Carmona Espejo², Antonio Almagro Tello³

¹Hospital Clínico San Cecilio (Granada)

²Hospital Virgen de las Nieves (Granada)

³C.S. Nueva Málaga (Málaga)

E-mail: raquelgonzavi@gmail.com

Introducción. El TDAH es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la infancia, se asocia con un fuerte *impacto negativo* en su vida personal, familiar y social, que se prolonga en la adolescencia y en la vida adulta. **Objetivos.** Aportar información en nuestro medio, sobre las características del TDAH durante el periodo crítico de la adolescencia. **Pacientes y método.** Estudio descriptivo longitudinal. Población: todos los adolescentes (≥ 12 años) diagnosticados de TDAH que han recibido tratamiento farmacológico. Se analizan variables sociodemográficas, asistenciales y evolutivas. Análisis estadístico SPSS. **Resultados.** 53 adolescentes, sexo masculino 88,7%, riesgo social 37,7%, edad media actual 14,7 años (12-21), al diagnóstico 7,6 años. Diagnostica el pediatra 88,7% (47/53), con una edad media al inicio del tratamiento farmacológico 7,8 años (todos metilfenidato). Seguimiento medio 7 años (2-11), participando Salud Mental en 27 (50%) y Neuropediatría 6 (11,3%). Abandonan tratamiento 15/53, el resto continúan mayoritariamente con psicoestimulantes. A nivel escolar, tienen alteración de conducta 23/53 (43,4%), repiten curso 71,7% (38/53), abandonan estudios en ESO 7/38 (18,4%), completan Bachiller 22% (2/9). Consumo sustancias y/o delincuencia 11,35% (6/53). **Conclusiones.** Es imprescindible establecer una alianza entre profesionales de salud, educación, trabajo social y familias que evite la alta frecuencia de abandono del tratamiento. Se objetiva que los tratamientos farmacológicos y psicoeducativos tienen efecto reducido, en nuestro medio, sobre las alteraciones de conducta a largo plazo y el rendimiento académico. La alta frecuencia de familias de riesgo social condiciona, en parte, los resultados.

15. LA IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA UN ADECUADO DIAGNÓSTICO EN TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

María del Rosario Hernando Segura, Ángela Osorio Guzmán, Rocío Gordo Seco, Yolanda Álvarez Fernández, Arancha Bernal Jiménez, Alberto Cubero Gimeno

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos

E-mail: charo2611@hotmail.com

Introducción. Los trastornos del neurodesarrollo (TND) se caracterizan por un retraso o alteración en la adquisición de habilidades en dominios del desarrollo motor, social, cognitivo y del lenguaje, asociando dificultades conductuales, sociales,

académicas y de funcionamiento adaptativo. En la evaluación neuropsicológica de niños con TND se requieren múltiples fuentes de información como son entrevistas directas con los familiares, profesores; observación directa del niño y realización de adecuadas pruebas. **Caso clínico.** Paciente derivado a consultas de Psiquiatría con cuatro años para valoración por dificultades en interacción social; finalmente se concluyó que las dificultades que presentaba se debían a una discapacidad intelectual leve (en la evaluación psicopedagógica realizada en el ámbito escolar se objetivaba una Capacidad intelectual total (CIT) de 62). A los siete años es derivado de nuevo a consultas para hacer una reevaluación diagnóstica. En el ámbito escolar han valorado de nuevo capacidad intelectual mediante WISC-IV y la CIT es de 97. Desde el colegio se recoge dificultades en la interacción social, excesiva inflexibilidad e intereses restringidos. En consulta se observan dificultades en la interacción, presenta intereses muy concretos y perseverantes. **Resultados.** Ante la existencia de deficiencias en la comunicación social y en la interacción social, excesiva inflexibilidad de rutinas, intereses restringidos e hipersensibilidades sensoriales; se diagnostica de Trastorno del Espectro Autista (TEA). **Conclusiones.** Es necesario que se realice de una manera precisa una adecuada evaluación neuropsicológica para obtener un perfil clínico individualizado, fundamental a la hora de tomar decisiones terapéuticas adecuadas a cada niño.

16. ALTERACIONES EN EL PROCESO DE LECTURA EN LA POBLACIÓN INFANTIL CON TEA Y EPILEPSIA

Alejandro Cano-Villagrasa¹, Miguel López-Zamora², Francisco José Moya-Faz³, Nadia Porcar-Gozalbo⁴

¹Logopedia de la Universidad Internacional de Valencia.

²Universidad de Málaga. ³Cátedra de Psicogerontología de la Universidad Católica San Antonio de Murcia. ⁴Universidad Internacional de Valencia

E-mail: Alejandro.cano.v@professor.universidadviu.com

Introducción. La lectura es uno de los procesos que la población infantil con un Trastorno del Espectro Autista (TEA) y epilepsia presenta alteración, debido a sus alteraciones en el lenguaje y en la cognición. **Objetivo.** El objetivo principal del presente estudio fue comparar el rendimiento en los procesos de lectura entre tres grupos de participantes con diagnóstico de TEA, epilepsia y TEA con epilepsia. **Métodos.** Este estudio descriptivo de corte transversal se configuró con un total de 150 participantes (74 niños y 76 niños) diagnosticados de TEA, epilepsia o TEA con epilepsia con edades comprendidas entre los 7 y los 9 años. Se establecieron 3 grupos en función del diagnóstico: un primer grupo (G1; n=50) con TEA, un segundo grupo (G2; n=50) con epilepsia, y un tercer grupo (G3; n=50) con TEA y epilepsia. Se evaluó los procesos de lectura a través de las pruebas PROLEC-R y PROLEXIA. Los análisis estadísticos que se llevaron a cabo fueron: análisis descriptivos y análisis multivariados de la varianza. **Resultados.** Los resultados indicaron que los tres grupos del estudio mostraron diferencias significativas entre ellos ($p > 0.05$), con un tamaño del efecto elevado (0.81). En cuanto a las comparaciones post hoc, se observó que el G2 mostró mejores resultados en comparación con el G1, y este, a su vez, puntuó mejor que el G3. **Conclusión.** La condición comórbida de TEA y epilepsia representa una limitación en la correcta adquisición de los procesos de lectura en la población infantil, lo que limita su calidad de vida y su autonomía en los procesos de aprendizaje.

17. LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE, LA COGNICIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN LA POBLACIÓN INFANTIL CON TRASTORNO ESPECÍFICO DEL APRENDIZAJE CON DIFICULTADES EN LA LECTURA

Nadia Porcar-Gozalbo¹, Miguel López-Zamora², Isabel López-Chicheri García³, Alejandro Cano-Villagrasa⁴

¹Universidad Internacional de Valencia. ²Universidad de Málaga. ³UCAM Universidad Católica de Murcia. ⁴Universidad Internacional de Valencia

E-mail: Nadia.porcar@professor.universidadviu.com

Introducción. La dislexia es un trastorno del aprendizaje que suele estar acompañado de alteraciones en los procesos del lenguaje, de la cognición y del funcionamiento ejecutivo, ya que estos procesos se vinculan significativamente a la lectura. **Objetivo.** El objetivo principal del presente estudio fue comparar las competencias lingüísticas y cognitivas de una cohorte de niños con diagnóstico de dislexia. **Métodos.** Se seleccionaron a un total de 120 niños y se dividieron en dos grupos: un primer grupo (G1) con diagnóstico de dislexia (N=60) y, un segundo grupo (G2) con un desarrollo normotípico en los procesos lectores (N=60). La evaluación se llevó a cabo a través de las pruebas estandarizadas CELF-5, WISC-V y ENFEN. Los supuestos estadísticos consistieron en análisis descriptivos, pruebas T y pruebas de X² para llevar a cabo una comparación del rendimiento en estas dimensiones. **Resultados.** Los resultados del presente estudio indicaron diferencias significativas entre los dos grupos en las variables relativas al lenguaje, la cognición y el funcionamiento ejecutivo. En este sentido, los participantes con dislexia mostraron un peor rendimiento en las dimensiones de lenguaje, cognición y funcionamiento ejecutivo en comparación con el grupo control con un desarrollo normotípico de la lectura. **Conclusión.** Las personas con dislexia muestran un perfil clínico y sintomatológico caracterizado por dificultades en los procesos del lenguaje, la cognición y el funcionamiento ejecutivo. Estas limitaciones dificultan la correcta adquisición de la lectura y perjudica el correcto rendimiento académico de este colectivo, mermando su calidad de vida y su correcta integración en los centros educativos.

18. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA EL DESARROLLO PRECOZ DE ADICCIONES

Patricia Gil Delgado¹, Rocío Gordo Seco¹, Ignacio Muñoz Siscart², Núria Hostalrich Llopis¹, Antonia María Nogales Raedo¹, Patricia Menéndez Trillo¹

¹Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos

²Unidad de Hospitalización de Agudos para adultos. Complejo Asistencial Universitario de Burgos

E-mail: patri.gil.delgado@gmail.com

Introducción. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno de inicio en la infancia, que se caracteriza por síntomas de inatención y/o hiperactividad e impulsividad. Revisamos, a propósito de un caso, la relación entre el TDAH y desarrollo posterior de adicción, así como la posible predisposición que ello conlleva al debut de primer episodio psicótico. **Caso clínico.** Se presenta el caso de un paciente en seguimiento por parte de Psiquiatría y Psicología desde la infancia, diagnosticado de Trastorno por consumo de cannabis desde la adolescencia. Tras varios ingresos en diferentes dispositivos terapéuticos sin éxito, ingresa en la Unidad de Agudos del Servicio de Psiquiatría por sintomatología psicótica con repercusión conductual en contexto de consumo. **Resultados.** Tras estudio pertinente se establecen como nuevos diagnósticos: Trastorno psicótico inducido por anfetaminas y TDAH del adulto, pautándose tratamiento indicado y manteniendo estabilidad y abstinencia de consumo, con mejoría en su estado y funcionamiento. Se revisa la literatura científica acerca del tema propuesto. **Conclusiones.** Los resultados de nuestra revisión sugieren que el TDAH puede ser un importante factor de riesgo para el desarrollo de adicción tras "un primer consumo precoz" por un lado; lo que a su vez podría guardar relación con el inicio de síntomas psicóticos, por otro. Destacar la necesidad de delinear el impacto positivo que conlleva el óptimo tratamiento frente al TDAH en cuanto al desarrollo de adicciones posteriores.

19. COMPARACIÓN PERFILES EJECUTIVOS Y SENSORIALES DE ESTUDIANTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNOS DE NEURODESARROLLO Y ESTUDIANTES CON PERFIL TÍPICO DE DESARROLLO

Claudia María Curiel Mateos
 Universidad de Extremadura
 E-mail: claucuma4inf@gmail.com

Objetivos. 1. Investigar y comparar los perfiles ejecutivos y sensoriales de estudiantes diagnosticados con Trastornos del Neurodesarrollo, utilizando los cuestionarios: Perfil Sensorial de Winnie Dunn, Perfil Sensorial Corto y Cuestionario EFECO Corto. 2. Evaluar la fiabilidad y validez de estos cuestionarios. **Método.** Participaron 351 familias de la Comunidad de Extremadura, con hijos entre 3 y 20 años, con Trastorno del Neurodesarrollo y con hijos con desarrollo típico. Los cuestionarios empleados evalúan las Funciones Ejecutivas, Integración Sensorial y Necesidades Específicas. Es un estudio descriptivo y transversal con un análisis factorial y un estudio correlacional entre los tres cuestionarios: Perfil Sensorial de Winnie Dunn, Perfil Sensorial Corto y Cuestionario EFECO Corto. **Resultados.** Los resultados obtenidos a través del programa estadístico SPSS Statistics 25 son: Todos los cuestionarios exhibieron niveles de fiabilidad satisfactorios: Coeficiente Alfa Cronbach > 0.7. Se ha realizado una evaluación previa mediante KMO y Esfericidad de Bartlett para verificar si los datos son adecuados para realizar un análisis factorial exploratorio. La prueba KMO arrojó en todos los cuestionarios valores superiores a 0.6: son datos adecuados para el estudio. La esfericidad de Bartlett mostró resultados significativos en los tres cuestionarios ($p < 0.001$): existe suficiente correlación entre las variables evaluadas en cada uno de ellos. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos respaldan la confiabilidad y validez del uso de estos cuestionarios en el contexto del estudio.

20. PROYECTO ANSIO-DIVERS: INTERVENCIÓN PARA REDUCIR LA ANSIEDAD SOCIAL EN PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL, A TRAVÉS DEL USO DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL MODIFICADA EN UN ESPACIO DE REALIDAD VIRTUAL

Melissa Samaniego Reinoso¹, Laura Vergés^{1,2}, Oren Conteras³, Marta Vilà^{1,2}, Irene Mademont⁴, Susanna Esteba-Castillo^{1,2}

¹Grup de Trastorns del Neurodesenvolupament. Institut d' Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI). ²Servei Especialitzat en Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual (SESM-DI) - l'Institut d' Assistència Sanitària (IAS). Girona. ³Departament de Psiquiatria i Medicina legal. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Barcelona. ⁴Àrea de Genètica Clínica i Consell Genètic. Laboratori Clínic Territorial Girona. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta. E-mail: melissasamaniego3@gmail.com

Introducción. La realidad virtual inmersiva (ERVI) y la terapia cognitivo-conductual modificada (TCC-M) evidencian potencial en el tratamiento de Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) y Trastorno del Desarrollo Intelectual (TDI). Este estudio piloto se centró en el tratamiento de la ansiedad social. **Objetivo.** Reducir la ansiedad social en personas con TEA y TDI mediante la aplicación de TCC-M en un ERVI. **Pacientes y Método.** 4 participantes previamente diagnosticados con TEA, TDI y ansiedad social según criterios DSM-V. Escalas administradas: Inventario de Ansiedad Social (SPIN), escala de Autoestima (Rosemberg), Escala de Impresión Clínica y Escala de Calidad de Vida (GEN-CAT). La intervención TCC-M + ERVI se realizó durante seis semanas, con un total de 12 sesiones. Incluyó 4 bloques: Psicoeducación, Entrenamiento en Habilidades Sociales, Reestructuración Conductual/Cognitiva, Desensibilización Sistemática/Exposición, y seguimiento de tres meses. **Resultados.** Mejoras significativas en las puntuaciones de las pruebas pre y post-intervención. Se observó una disminución notable en la ansiedad social, incremento de la autoestima y mejora en la calidad de vida (bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal y autodeterminación). **Conclusión.** La combinación de TCC-M +

ERVI es una intervención prometedora, mejorando significativamente la ansiedad social, autoestima y calidad de vida de los participantes. Estos resultados establecen una base sólida para las siguientes fases del proyecto.

21. PERFIL PSICOPATOLÓGICO DE MUJERES DEL ESPECTRO DEL AUTISMO CON Y SIN TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL

Judith Iñiguez Grané¹, Isabel Vilamitjana Marsà¹, Adriana Cubillos¹, Irene Mademont^{2,3}, María Obón^{2,3}, Susanna Esteba-Castillo^{1,2}

¹Servei Especialitzat en Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual (SESM-DI). Institut Assistència Sanitària (IAS). Parc Hospitalari Martí i Julià. Girona. ²Grup de Trastorns del Neurodesenvolupament. Institut d' Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI). ³Àrea de Genètica Clínica i Consell Genètic. Laboratori Clínic Territorial Girona. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta. E-mail: susanna.esteba.ias@gencat.cat

Introducción. La evidencia científica señala diferencias de género en la forma en que los hombres y las mujeres expresan los comportamientos relacionados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Existen dificultades para detectar, diagnosticar y tratar a las mujeres de dicho espectro. La utilización de técnicas diagnósticas con sesgo de género y la falta de conocimiento sobre el perfil femenino del TEA da lugar numerosos errores diagnósticos con abordajes erróneos e ineficaces. **Objetivos.** Estudiar los patrones psicopatológicos en una muestra de mujeres TEA con y sin trastorno del desarrollo intelectual (TDI). **Pacientes y método.** Mujeres de edad >18 años con diagnóstico de TEA. El grupo 1 (TEA-TDI) (n=25) presentaba un cociente de inteligencia (CI) <80; grupo 2 (TEA-no TDI), (n=25) presentaba un CI >80. Pruebas psicopatológicas adaptadas y validadas para cada grupo. Grupo 1: UCLA, Rosenberg, RCBS-13, GAS-ID, Mini PASS-ADD, RBQ, LCC. Grupo 2: SPIN, UCLA, Rosenberg, RCBS-13, Hamilton A/D, Columbia, OCI-R. **Resultados.** Se presentarán los resultados por grupos. A pesar de las diferencias en su CI ambos grupos presentan el mismo perfil psicopatológico. Éste se caracteriza por puntuaciones muy elevadas: i) fobia social, ii) ansiedad, iii) timidez, iv) pensamientos obsesivos. Se observa una disociación estadísticamente significativa entre la información facilitada por las participantes vs sus familiares directos. **Conclusiones.** Las mujeres de la condición autista, con o sin TDI, presentan un perfil psicopatológico muy similar con puntuaciones muy elevadas que pueden sugerir la definición de un fenotipo caracterizado por elevada de fobia social y componente del espectro obsesivo.

22. COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN EN LA ESFERA PSICOPATOLÓGICA EN MUJERES DEL ESPECTRO AUTISTA VS SUS FAMILIAS.

Judith Iñiguez Grané¹, Isabel Vilamitjana Marsà¹, Núria Ribas^{1,2}, Francisco Esteban³, Aida Palacín^{1,2}, Susanna Esteba-Castillo^{1,2}

¹Servei Especialitzat en Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual (SESM-DI). Institut Assistència Sanitària (IAS). Parc Hospitalari Martí i Julià. Girona. ²Grup de Trastorns del Neurodesenvolupament. Institut d' Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI). ³Àrea de Biología Celular. Departamento de Biología Experimental. Universidad de Jaén. E-mail: susanna.esteba.ias@gencat.cat

Introducción. Existen dificultades para diagnosticar de forma correcta a mujeres con el Trastorno del Espectro Autista (TEA). La literatura hipotetiza que podría deberse a que los hombres exhiben más sintomatología externalizada mientras que las mujeres tienden a camuflar estos síntomas. **Objetivos.** Comparar la autopercepción de soledad, autoestima y timidez, así como las conductas obsesivo-compulsivas y la fobia social, de la percibida por su familia en una muestra de mujeres TEA. **Pacientes y método.** Un total de 25 mujeres

de edad >18 años con diagnóstico de TEA y con un cociente de inteligencia > 80. Se administran a las pacientes y a sus familiares las siguientes escalas: UCLA (soledad), Rosenberg (autoestima), RCBS-13 (timidez), SPIN (fobia social) y OCI-R (obsesión-compulsión). **Resultados.** Se observa una disociación estadísticamente significativa entre la información facilitada por las participantes vs sus familiares directos en las escalas de fobia social y obsesión-compulsión. **Conclusiones.** Los familiares de mujeres de la condición autista tienen dificultad para objetivar y reportar clínica del espectro obsesivo, así como fobia social. En cambio, son capaces de detectar los elevados sentimientos de soledad, baja autoestima y elevada timidez. Esto puede sugerir dificultades para la detección de clínica externalizante en dichas pacientes, así como la necesidad de comparar las informaciones facilitadas.

23. ACTUALITZACIÓ D'OBJECTIUS, D'ESTRATÈGIES I RECURSOS "D'INTERVENCIÓ ASSISTIDA AMB ANIMALS" (IAA) EN PETITA INFÀNCIA.

Patricia Arias, Judith Ruiz, Paula Montolio
CDIAP ParcTaulí
E-mail: judruizgomez@gmail.com

Introducció. En la IAA es treballa amb l'infant a partir de l'estimulació, l'interès i la motivació que genera el gos. Va dirigida a infants amb alteracions greus en el seu desenvolupament. **Objectius i mètode.** Els objectius plantejats són: fomentar la relació i la comunicació, promoure l'atenció compartida, generar un espai de reciprocitat, instaurar un context terapèutic que faciliti la gestió i l'autoregulació emocional i estimular sensorialment per servir la presència del gos. Aquest protocol d'intervencions s'ha realitzat amb un nombre total de 30 infants amb TEA. **Resultats.** Entre els resultats obtinguts, observem una millora del contacte visual i increment de la intenció comunicativa, més consciència de la presència de l'adult, dels iguals i/o dels gossos, major percepció de l'espai on es duu a terme la intervenció, ampliació de fonts d'interessos, millora d'hipersensibilitats i augment de l'autocontrol amb els gossos en versels adults. **Conclusions.** La IAA dona l'oportunitat als infants de participar amb altres nens i nenes de la seva edat, observant-se canvis significatius en els infants gràcies a l'estímul motivant del gos i a la imitació dels altres infants. Com a punts dèbils, observem que hi ha infants que queden exclosos per dificultats per separar-se dels familiars, la manca de continuïtat dels infants al grup i la dificultat per crear vincles amb les famílies al no ser dins de la sessió.

24. ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO EN RELACIÓN CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE EL EMBARAZO

Imane Dergual Bounsila, Mercedes Martínez Rebollo, Zineb Al Kalii El Moussaoui, María José Bravo Sayago, Juan Antonio Ruiz Moreno
Servicio de pediatría y áreas específicas. Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, Málaga
E-mail: imand.1995@gmail.com

Introducción. El consumo de sustancias psicoactivas es considerado un problema de salud pública que se extiende a mujeres embarazadas con importante morbimortalidad materno-fetal, pudiendo ocasionar graves consecuencias en el neurodesarrollo de hijos de madres consumidoras a corto y largo plazo. **Objetivos.** Estudiar la relación entre el consumo materno de sustancias psicoactivas y los trastornos del neurodesarrollo infantil. **Pacientes y método.** Estudio observacional analítico-descriptivo realizado en un hospital de segundo nivel que incluye hijos de madre con consumo de tóxicos detectado durante el embarazo entre los años 2016-2019 inclusive. **Resultados.** Se incluyeron 24 pacientes ingresados en la unidad neonatal al nacimiento por consumo materno de tóxicos. El 75% de los neonatos presentaron tóxicos en orina positivos. El 95.8% presentó síntomas de síndrome

de abstinencia, precisando medicación el 45.8%. Los tóxicos detectados más frecuentes fueron cannabis y cocaína (33% y 29%), siendo un 33% policonsumo. Se valoró la situación social de cada familia y presentaron seguimiento estrecho. Un caso falleció a los 10 días de vida por muerte súbita. Durante su evolución a largo plazo, el 41.7% de los casos presentaron alteración del neurodesarrollo entre los 2 y 6 años de edad, siendo más frecuente la alteración en el desarrollo del lenguaje y TDAH (16.7% y 8.3%). **Conclusiones.** El consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo tiene efectos negativos sobre el desarrollo neurológico de los hijos a largo plazo. La detección durante el embarazo nos permite una actuación precoz y estimulación del neurodesarrollo de forma temprana.

25. PROGRESSIVE PSYCHOMOTOR DETERIORATION - A DIAGNOSIS TO CONSIDER

Teresa Cachada Baptista¹, Manuel Lima Ferreira¹, Mafalda Moreira¹, Cristina Garrido², Leonilde Machado¹
¹Pediatrics/Neonatology, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal. ²Neuropaediatrics Service, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto, Portugal
E-mail: atscbaptista@gmail.com

Introduction. Neuronal Ceroid-Lipofuscinosis (CLN) is a group of inherited progressive neurodegenerative diseases resulting from the accumulation of lipopigments in the lysosomes of neurons and extraneuronal tissues. CLN1 usually presents between 6 and 24 months (M) and is characterized by a progressive intellectual and motor deterioration, epilepsy, and vision loss. A study showed that deceleration of head growth and specific EEG changes are early findings. MRI shows a progressive cerebral atrophy. **Cases' Description.** Female, 3 years old. Referred to the Neurodevelopment consultation at 17M due to generalized hypotonia and history of psychomotor regression at 10M. In addition, she presented sleep disturbances, dystonic posture, choreoathetotic movements, constipation, difficulty swallowing, sialorrhea and descending curve of head circumference since 16M. Epilepsy and pyramidal signals with onset at 20M. Cranioencephalic magnetic resonance imaging reveal severe global atrophy and hypointensity of the thalamus and a hypersignal of the subcortical white matter on T2 weighting. **Results.** EEG showed profoundly altered tracing, with a very slow background rhythm and a low amplitude and non-variable remaining tracing. Genetic study shows homozygous deletion involving the PPT1 gene in agreement with CNL1 disease. Assessment of CNL1 enzymatic activity was compatible with the disease. **Discussion.** CNL1 disease should be considered as a diagnostic hypothesis in infant with progressive psychomotor regression. Assessment of CNL1 enzymatic activity and molecular genetic study are crucial to the diagnosis. Life expectancy varies from 2 to 9 years.

26. SÍNDROME DE JANSEN DE VRIES EN PACIENTE SIN DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

María Prados Alvarez, Saoud Thasin Saffiri
Hospital Universitario Infanta Elena, Madrid
E-mail: pradosalvarez@hotmail.com

Introducción. El Síndrome de Jansen de Vries (SJV), también conocido como trastorno del desarrollo intelectual con dificultades gastrointestinales y umbral de dolor alto, es una enfermedad autosómica dominante causada por afectación del gen PPM1D. Se caracteriza por retraso del desarrollo con discapacidad intelectual, hipersensibilidad al sonido y rasgos dismórficos. Presentamos un caso clínico de un paciente, sin

discapacidad mental. **Caso clínico.** Varón de 12 años en seguimiento desde los 6 años por dificultades curriculares, sin antecedentes familiares ni perinatales de interés, retraso de desarrollo psicomotor desde los 18 meses. Exploración: fenotipo peculiar, orejas implantación baja, clinodactilia, percentiles de peso talla y PC en 3-10. Se solicita estudio metabólico y RM craneal normal, estudio cognitivo con CIT 85, memoria de trabajo baja y síndrome disejecutivo. **Resultados.** Estudio genético: arrays CGH sin alteraciones, se amplía estudio exoma: variante en heterocigosis del gen PPM1D de novo. Evolución: no presenta hipersensibilidad acústica ni digestiva. Precisa tratamiento con metilfenidato y posteriormente con lisdexanfetamina, por clínica de TDAH. Actualmente sin tratamiento ni desfase curricular, clínica de restricción social en mejoría con psicoterapia. **Conclusiones.** Se describe un nuevo caso de SJV, con fenotipo distinto al clásicamente descrito. Se aconseja realizar estudios genéticos en pacientes con fenotipo peculiar y perfil cognitivo heterogéneo para mejorar el rendimiento diagnóstico.

27. ENTENDIENDO EL AUTISMO EN ADULTOS DESDE UNA PERSPECTIVA CLÍNICA MÉDICA

Elizangila Moreira Leite

Clínica ElizangilaLeite LTDA, São Paulo, Brasil

E-mail: eliza.djmg@gmail.com

Introducción. La comprensión del autismo en adultos es crucial para proporcionar intervenciones adecuadas. Este estudio se centra en perspectivas clínicas y herramientas de evaluación para abordar el autismo en la edad adulta, destacando su persistencia y desafíos asociados. **Objetivos.** El objetivo principal es ampliar la comprensión del autismo en adultos mediante la presentación de perspectivas clínicas y herramientas de evaluación. Destacando la importancia del diagnóstico preciso y brindar información valiosa para el desarrollo de estrategias de intervención. **Pacientes y método.** La población intencional comprendió 319 adultos autistas heterogéneos. El método utilizado para el análisis de los datos fue la estadística descriptiva. La evaluación del Trastorno del Espectro Autista (TEA) se realizó utilizando diversas herramientas, como el Formulario de Perfil, RAADS-R, *Friendship Questionnaire* (FQ), *Questionário de Quociente de Autismo* (AQ), *Quociente de Empatia* (EQ), SRS-2 y CAT-Q. Estos instrumentos capturan datos demográficos, salud mental y proporcionan una evaluación clínica robusta. **Resultados.** Los resultados revelan la diversidad de experiencias en adultos con autismo, abordando áreas como relaciones interpersonales, rasgos autistas, empatía y estrategias de camuflaje social. Se destacan desafíos persistentes, incluida la sensibilidad sensorial y la dificultad en situaciones sociales. **Conclusiones.** Este estudio subraya la importancia de las herramientas utilizadas, como RAADS-R, FQ, AQ, EQ, CAT-Q y SRS-2, para una comprensión profunda del autismo en adultos. Se enfatiza la necesidad de enfoques personalizados y estrategias de intervención efectivas para apoyar de manera óptima a los adultos con autismo.

28. TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO: CLÍNICA SIMILAR, DISTINTOS GENES

Astrid León Monar, Franklin Loachamín Caiza

Área de Pediatría Clínica, Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito, Ecuador

E-mail: israelastridmed@yahoo.es

Introducción. Los trastornos del neurodesarrollo son alteraciones motoras, conductuales, sensoriales, cognitivas, afectivas o de comunicación, limitan el desempeño del infante o adolescente en su entorno familiar, escolar y social. Se manifiestan tempranamente con cuadros similares, su abordaje puede ser difícil y el pronóstico incierto por lo que el estudio genético juega un papel preponderante. **Casos Clínicos y Resultados.** Serie de 5 casos con clínica

similar y su desenlace. Caso 1. Niña, 1 año 6 meses, vómito crónico, fallo del medro, retraso psicomotor, irritabilidad, acidosis metabólica (AM), anión gap sérico (AGS) elevado, actualmente 5 años, presenta trastorno del espectro autista. Mutación en gen MCC1. Caso 2. Hermana mayor del caso previo, 9 años, retraso psicomotor y dificultades de aprendizaje, ahora 13 años, discapacidad intelectual. Mutación en gen MCC1. Caso 3. Niña, 2 años, vómito crónico, fallo del medro, agresividad, irritabilidad, AM, AGS elevado, movimientos estereotipados. Mutación en gen MCC1, trastorno del espectro autista. Caso 4. Niño, 4 meses, vómito recurrente, rechazo alimentario, irritabilidad, AM, AGS elevado, microcefalia. Actualmente 5 años, trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Mutación en gen CSNK2A. Caso 5. Niña, 2 meses, microcefalia, fallo del medro, hipotonía, irritabilidad severa, AM, AGS elevado, hiperamonemia. Ahora 2 años, retraso psicomotor, atrofia óptica. Portadora de mutación en GEN CHAMP 1 y ASXL3. **Conclusiones.** El vómito crónico, rechazo alimentario, fallo del medro, acidosis metabólica, anión gap sérico elevado y retraso psicomotor son signos de alarma en pediatría, sumados al estudio genético se convierten en herramientas útiles para el diagnóstico diferencial y pronóstico de los trastornos del neurodesarrollo.

29. PROGRAMA RUBI: ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE LA CONDUCTA DESAFIANTE A FAMILIAS DE MENORES CON DIAGNÓSTICO DE TEA

Javier Pita de la Vega García¹, Julio Torres Faba², Eva Davi Loscos³, Rebeca Hernandez Anton³, Marta Padilla Segovia³, Montserrat Hergueta Martínez³

¹Salud Mental. Hospital Universitario La Fe, ²Servicio Andaluz de Salud. Centro de Salud de Cartaya, ³Salud Mental Infante-Juvenil. Consorci Sanitari del Maresme

E-mail: javierpg92@hotmail.com

Introducción. En la mayoría de países, los avances sobre la concienciación del autismo no han ido acompañados de una mejora en edad de diagnóstico. En general, los padres de menores que presentan clínica severa de autismo se preocupan por su desarrollo a los 18-24 meses de edad, pero un metaanálisis de 42 estudios mostró que la edad media de diagnóstico oscilaba entre los 8 y 14 años (Daniels & Mandell, 2014). El incremento en la prevalencia de personas de TEA y su diagnóstico tardío repercute directamente al entorno, en concreto a las familias. Por lo tanto, es evidente la necesidad de conocer el estado de las familias al recibir el diagnóstico y contemplar su inclusión en el proceso terapéutico. **Objetivo.** Conocer el grado de sobrecarga como cuidadores, competencias parentales, bienestar psicológico y ansiedad en las familias. Entrenar a las familias en el manejo de la conducta desafiante y su análisis funcional. **Pacientes y método.** Familias de menores con diagnóstico de TEA (de 5 a 12 años). Escala Zarit, PSOC, Ryff y HAD. El Programa RUBI: 12 sesiones grupales, con frecuencia semanal, basadas en el entrenamiento del manejo de la conducta desafiante y su análisis funcional. **Resultados.** RYFF: p(0.037), PSOC: p(<.001), HAD: p(0.633) y Zarit p(0.068). **Conclusiones.** Es necesario trabajar con las familias e involucrarlas en el proceso terapéutico del menor. Los programas basados en sesiones grupales con alta participación de las familias son una buena herramienta para la mejora de los resultados.

30. EFICACIA DE UN VIDEOJUEGO DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL DE PACIENTES CON TDAH: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Marina Martín-Moratinos^{1,2}, Marcos Bella-Fernández^{1,2,3}, Ping Wang^{1,2}, Chao Li^{1,2}, Pilar Lopez-García^{2,4}, Hilario Blasco-Fontecilla⁵

¹Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana (IDIPHISA), ²Universidad Autónoma

ma de Madrid, ³Universidad Pontificia de Comillas, ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), ⁵UNIR Facultad de Ciencias de la Salud y Centro Médico Universidad Internacional de La Rioja
E-mail: mmmoratinos@idiphim.org

Introducción. El TDAH es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente en la infancia y la adolescencia. El tratamiento multimodal puede no ser motivador para los pacientes. Estrategias lúdicas como los videojuegos podrían potenciar el tratamiento. **Objetivos.** MOON es un videojuego de realidad virtual enfocado en 6 capacidades (atención, impulsividad, capacidad visoespacial, planificación, memoria de trabajo o razonamiento). El objetivo principal es demostrar la eficacia del entrenamiento cognitivo a través de MOON en la mejora de la regulación emocional de personas con TDAH. **Pacientes y método.** Participantes con TDAH y tratamiento farmacológico. Estudio prospectivo de intervención PRE-POST, unicéntrico, aleatorizado, no ciego. Tratamiento con MOON 2 veces por semana durante 10 semanas (30 minutos por sesión) presencial y online. Los padres completaron el cuestionario *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) junto con otras medidas. El ensayo clínico (NCT06006871) contó con la aprobación del CEIm y la AEMPS. **Resultados.** 76 pacientes con TDAH (7-18 años). *Dropout* de 7 participantes. No se encontró una disminución de 3-4 puntos (mejora regulación emocional) en la visita POST (D70) frente a la visita PRE (D0). El ANOVA de 2 factores no encontró diferencias significativas en la escala global de SDQ ni en las subescalas (síntomas emocionales, problemas conducta, hiperactividad, problemas con compañeros, comportamiento prosocial), aunque sí observamos tendencias clínicas de mejora. **Conclusiones.** Es necesario un análisis estadístico en profundidad teniendo en cuenta la influencia de los diferentes perfiles de los participantes (subtipos TDAH, comorbilidad, edad), frecuencia de uso videojuegos y grado de implicación en el tratamiento.

31. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: RESULTADOS DE EXOMA DUO EN HERMANOS AFECTADOS (CASUÍSTICA)

Florencia Bevilacqua, Alberto González, Cristina Cano, Víctor del Nogal, María del Carmen Sánchez
Eurofins Megalab, Madrid
E-mail: florenciavev@gmail.com

Introducción. El trastorno del espectro autista es una entidad reconocida por el DSM-V como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por deficiencias en la comunicación, interacción social y conducta. Afecta a 1%-2% de los niños y su etiología es compleja. Su heredabilidad es alta y la tasa de concordancia en gemelos homocigóticos es del 70-90%. En casos simples se detectan variantes en el número de copias (CNVs) en el 10% de los casos, este porcentaje disminuye en casos familiares. Variantes de tipo puntual (SNVs) son identificadas en no más del 20% de los afectados. La mayoría de los casos tiene un modo de herencia multifactorial, influenciado por polimorfismos de riesgo y su interacción con el ambiente. **Casos clínicos.** Presentamos dos niños de 10 años de edad, hermanos mellizos, con trastorno del espectro autista. Producto del segundo embarazo de una pareja sana, sin otros antecedentes familiares. Embarazo concebido por FIV. Prematuridad por rotura prematura de membranas (EG: 29 semanas; Peso: 1170g y 1240g; APMAR: 8/9 y 9/10). Sin dismorfias significativas ni otras anomalías congénitas. Realizaron previamente ArrayCGH y FMR1 normales. **Resultados.** Se realiza exoma duo detectándose una variante de significado incierto en heterocigosis el gen *ASH1L* (NM_001366177.2: c.8107C>T (p.Arg2703Cys)) en ambos hermanos y una delección intersticial en la región cromosómica 16p11.2 de 524.8Kb (GRCh37/hg19:chr16:29675051-30199897) únicamente en el hermano con clínica más severa. **Conclusiones.** Este caso ilustra la complejidad del diagnóstico genético del trastorno del espectro

autista y la influencia de múltiples factores en el desarrollo y la severidad de la presentación clínica.

32. IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ANSIEDAD EN EL TDAH

Reyes Martínez Borondo, Noelia Mata Galve, Luís Abad Más.
CEDECO Red Cenit, Valencia.
E-mail: reyes.martinez@redcenit.com

Introducción. La ansiedad es uno de los trastornos comórbidos que más frecuentemente coexiste con el TDAH. Una detección tardía y un mal tratamiento del TDAH, pueden aumentar el riesgo de desarrollar otros trastornos como la ansiedad. **Objetivos.** Comprobar la prevalencia que existe de TAG en pacientes con TDAH. Analizar si los pacientes con presentación predominante de falta de atención (TDAH-I), presentan mayor comorbilidad con TAG. Destacar la alta frecuencia de pacientes diagnosticados de TDAH en la edad adulta que presentan mayor comorbilidad con TAG. **Pacientes y Métodos.** En este estudio han participado 81 pacientes de ambos sexos (42% femenino y 58% masculino) de edades comprendidas entre los 9 y 50 años de edad. Estos pacientes fueron diagnosticados de TDAH en Red Cenit durante el año 2022. La variable de ansiedad ha sido medida a través de los instrumentos de evaluación SENA, STAIC, STAI, BAI y la entrevista clínica. **Resultados.** Se observa que el TAG presenta una alta comorbilidad con el diagnóstico de TDAH, siendo mayor la comorbilidad en los pacientes con la presentación predominante de falta de atención (TDAH-I) y en los pacientes diagnosticados en la edad adulta. **Conclusiones.** Cualquier valoración neuropsicológica del TDAH debería incluir instrumentos de screening para evaluar el estado de ánimo y, si se detectan problemas emocionales, iniciar una intervención psicológica desde el modelo cognitivo conductual de manera paralela a la intervención neuropsicológica sobre las funciones ejecutivas. Así mismo tener muy en cuenta esta comorbilidad para la elección del tratamiento farmacológico.

33. FUNCIONES EJECUTIVAS "HOT" Y AUTORREGULACIÓN EN ALTA CAPACIDAD INTELECTUAL

Clara Isabel TejadaGarrido¹, Lourdes Viana-Sáenz², Sastre-Riba, S.²
¹Departamento U.P. de Enfermería
²Departamento Ciencias de la Educación - Universidad de la Rioja
E-mail: clara-isabel.tejada@unirioja.es

Introducción. La autorregulación hace referencia a un amplio constructo integrado por procesos cognitivos y conductuales para controlar y/o dirigir la atención, pensamientos, emociones y acciones. Las funciones ejecutivas (FE) tienen un papel importante en la regulación de los recursos intelectuales (FE cold), emocionales y conductuales (FEhot). Hasta ahora no se ha considerado suficientemente cómo las FE hot se relacionan con la capacidad de autorregulación del niño con alta capacidad intelectual (ACI) y los perfiles que la configuran. **Objetivos.** Analizar: a) la relación entre diferencias individuales en temperamento y funcionamiento intelectual entre los perfiles de ACI, b) las relaciones entre funcionamiento ejecutivo y regulación emocional, y, c) las diferencias en la toma de decisiones en función del perfil intelectual de la ACI. **Método.** La muestra estuvo integrada por 58 niños/as con ACI de 7 a 12 años y nivel socioeconómico medio. Instrumentos: a) Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales (BADyG), b) Test de Pensamiento Creativo (Torrance), c) IOWA Gambling Test (Psychology Experiment Building Language-PEBL), d) Cuestionario de Temperamento para Niños (TMCQ). **Resultados.** Los resultados mostraron el funcionamiento ejecutivo hot entre los participantes con ACI, sin reportar diferencias estadísticamente significativas entre los distintos perfiles de superdotación y talento. **Conclusiones.** Estos resultados aportan evidencias sobre el papel que la regulación ejecutiva hot desempeña en la expresión de la ACI en el periodo escolar.