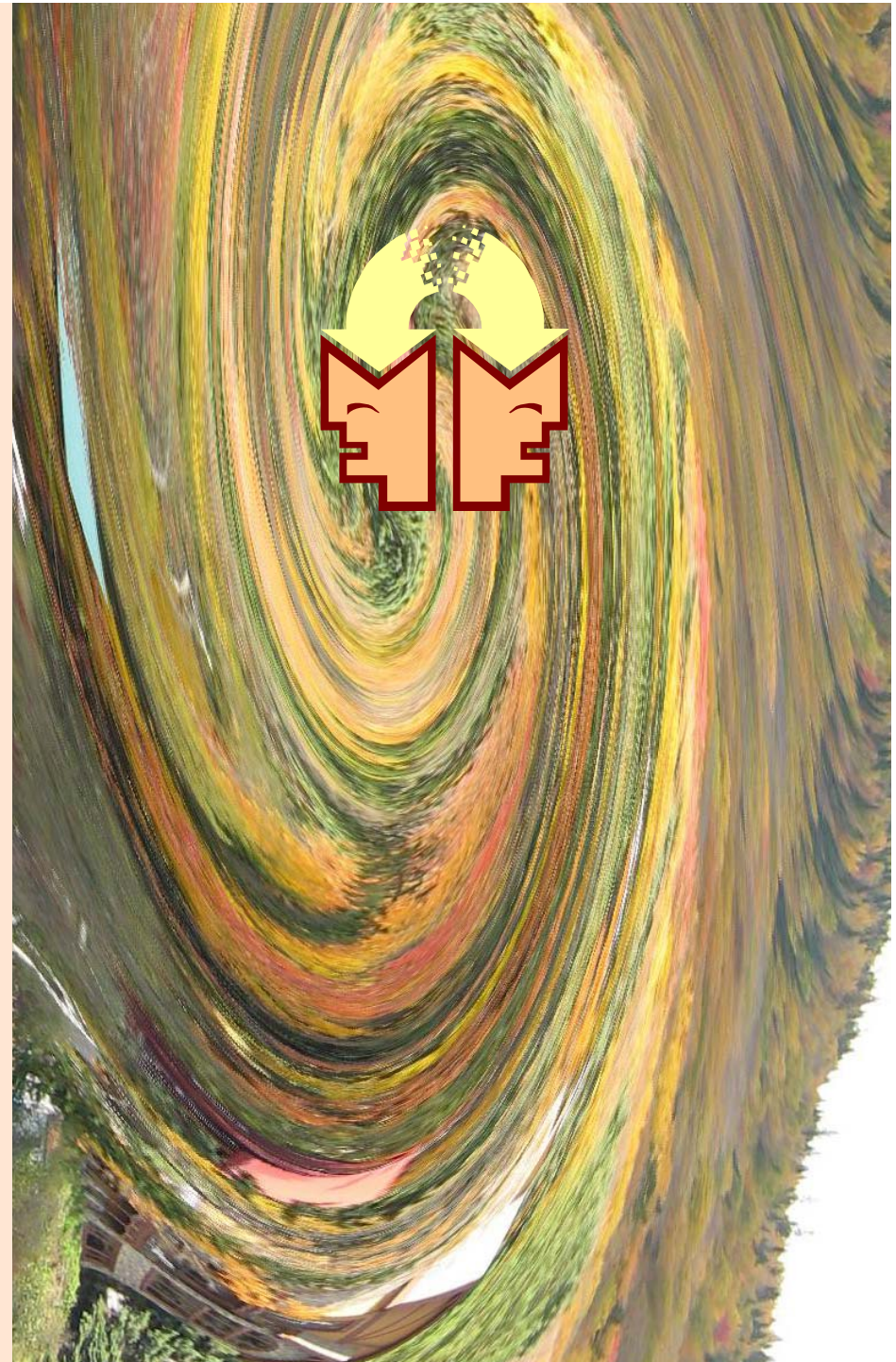


**Esquizofrenia de inicio  
en la infancia y  
esquizofrenia del adulto.  
¿Uno o dos trastornos?**

**Dra. María Jesús  
Mardomingo Sanz**

Doctora en Medicina,  
Especialista en Pediatría y Psiquiatría

Reunión de la Societat Catalana de  
psiquiatria infantil i juvenil.  
Barcelona, 20 Mayo 2011.



¿Qué es lo que define a una enfermedad o trastorno?

- \* Cuadro clínico.
- \* Curso natural de la enfermedad.
- \* Causas y mecanismos.
- \* Respuesta a los tratamientos.
- \* La existencia de un marcador biológico.

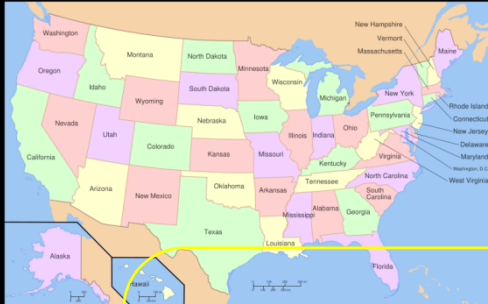
# Alucinaciones y trastornos del pensamiento

## **Alucinaciones:**

- \* Una entidad en el siglo XVIII
- \* Un síntoma en el siglo XIX

## **Trastorno del pensamiento:**

- \* Un síntoma en el siglo XIX.
- \* Un trastorno del pensamiento que se traduce en trastorno del lenguaje y viceversa (Asociacionismo) (Bleuler, Kraepelin, Jung).
- \* Una perturbación de las normas de razonamiento lógico que da lugar a trastorno en la formación de conceptos.



## ESCUELA AMERICANA: L. Bender; J. Rapoport

Trastorno  
único

Dos trastornos



## ESCUELA EUROPEA: I Kolvin; M Rutter

# Psicosis infantiles

## Psicosis infantiles



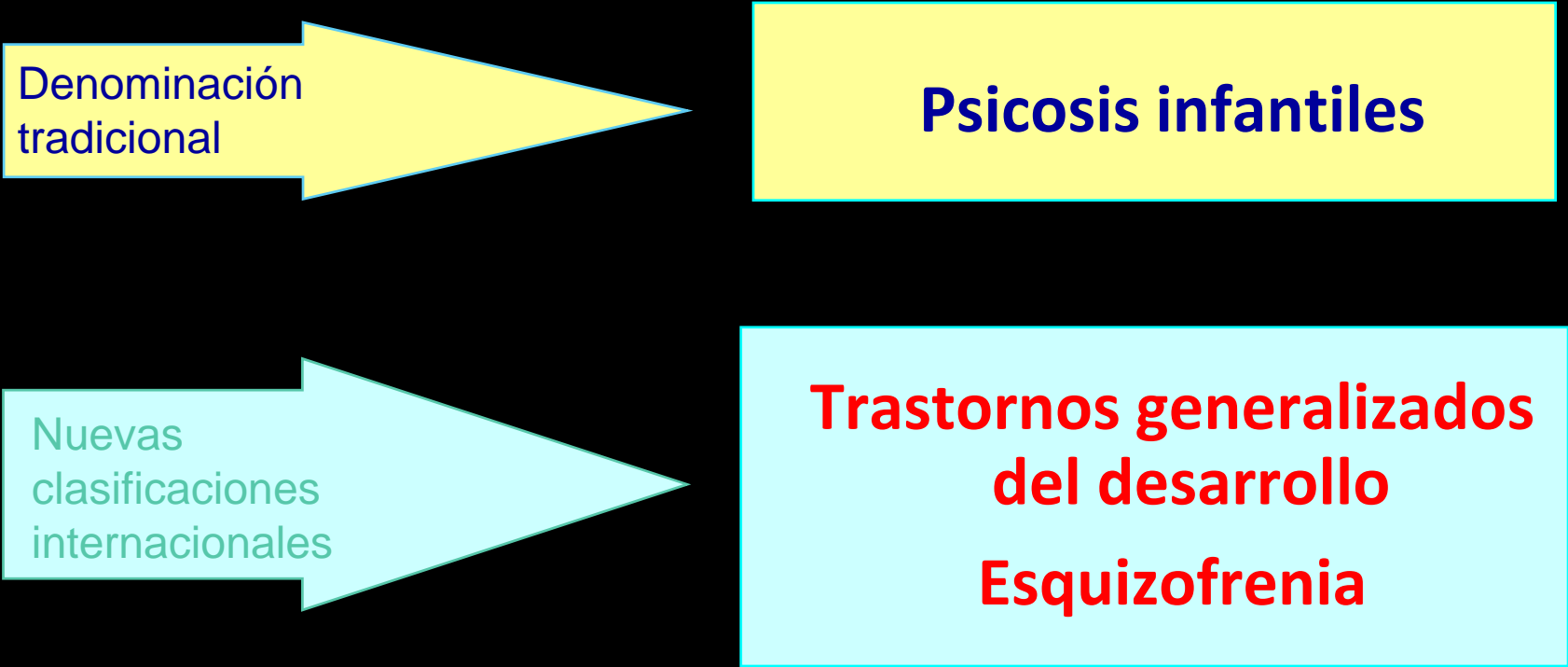
- ❖ Graves alteraciones  
cognitivas  
perceptuales  
emocionales  
de la comunicación  
de las relaciones interpersonales
- ❖ Intereses y actividades de carácter estereotipado
- ❖ Comienzo en los primeros años de vida

# Psicosis infantiles: Evolución histórica

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Denominación</b>
Kraepelin	1890-1907	Demencia precoz
De Sanctis	1906	Demencia precocísima
Heller	1909	Demencia infantil
Kanner	1943	Autismo infantil precoz
Asperger	1944	Psicopatía autista
Bleuler	1947	Esquizofrenia infantil
Rank	1949	Desarrollo atípico de la personalidad
Mahler	1952	Psicosis simbiótica
Ekstein y Friedman	1966	Psicosis borderline

# Psicosis infantiles: Nomenclatura

Denominación  
tradicional



**Psicosis infantiles**

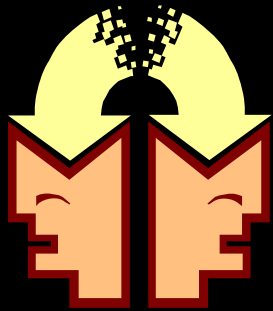
Nuevas  
clasificaciones  
internacionales

**Trastornos generalizados  
del desarrollo  
Esquizofrenia**



# Desarrollo premórbido \* en la esquizofrenia de comienzo en la infancia

\* Un año antes del inicio de los síntomas psicóticos



Esquizofrenia  
de comienzo  
en la infancia



- \* Trastorno del desarrollo motor, social y del lenguaje.
- \* Trastorno del aprendizaje de la lectura y escritura.
- \* Indicaría una afectación precoz del desarrollo del cerebro.
- \* Sería una de las diferencias más destacadas con la esquizofrenia del adulto.



## Sintomatología de la esquizofrenia en el niño

<b>Estudio</b>	<b>Kolvin et al. 1971</b>	<b>Green et al. 1984</b>	<b>Volkman et al. 1988</b>	<b>Russel et al. 1989</b>	<b>Green et al. 1992</b>
<b>Trastorno del curso del pensamiento</b>	<b>60%</b>	<b>100%</b>	<b>93%</b>	<b>40%</b>	<b>100%</b>
<b>Delirios</b>	<b>58%</b>	<b>54%</b>	<b>86%</b>	<b>63%</b>	<b>55,30%</b>
<b>Alucinaciones:</b>					
<b>Auditivas</b>	<b>82%</b>	<b>79%</b>	<b>79%</b>	<b>80%</b>	<b>84,20%</b>
<b>Visuales</b>	<b>30%</b>	<b>46%</b>	<b>28%</b>	<b>37%</b>	<b>47,40%</b>

# Síntomas psicóticos en la infancia y esquizofrenia del adulto

## Estudio longitudinal de 15 años

- \* Síntomas psicóticos a los 11 años predicen trastorno esquizofreniforme a los 26 años (odds ratio 16,4)
- \* Los síntomas psicóticos tendrían un carácter continuo y no serían un fenómeno del tipo presente/ausente.

# Factores de riesgo

## **Edad de los padres:**

- \* Padres mayores en la esquizofrenia del adulto.
- \* No en la del niño.

## **Complicaciones obstétricas:**

- \* No demostrado.

## **Historia familiar de esquizofrenia:**

- \* Más marcada en la esquizofrenia de comienzo en la infancia:

## **Déficits cognitivos en familiares de 1er grado de los probandos:**

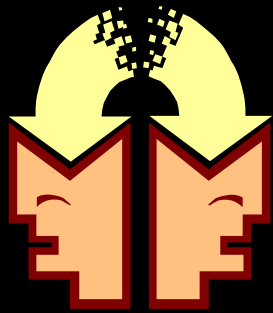
- \* Más frecuente que en la población general en ambos casos.

## **Sintomatología autista:**

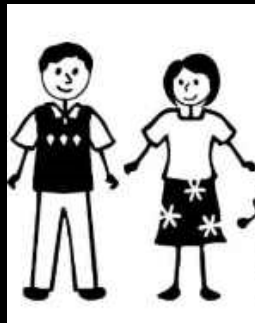
- \* Sí, en la esquizofrenia del comienzo en la infancia.
- \* No, en la del adulto.

# Esquizofrenia del adulto.

## Hallazgos con resonancia magnética (RM)



Esquizofrenia  
del adulto



- \* Aumento de los ventrículos y surcos del cerebro
- \* Hipoplasia temporal medial
- \* Aumento del tamaño de los ganglios basales
- \* Disminución de la sustancia gris cortical y aumento de la sustancia blanca
- \* Agenesias y disgenesias del cuerpo calloso
- \* Ensanchamiento del septum pellucidum

Scot et al., 1993; Swayze et al. 1990;  
Nopoulos et al., 1995; De Lisi et al., 1993.

# Esquizofrenia de comienzo precoz

## Hallazgos con resonancia magnética (RM)



Estudio	Hallazgo
Fraizer et al., 1996	Menor tamaño del cerebro Menor tamaño del tálamo Aumento del caudado
Jacobsen et al., 1997	Menor tamaño del vermis cerebeloso, lóbulo pósterior inferior Aumento del tamaño del cuerpo calloso
Rapoport et al. 1999	Disminución de la sustancia gris cortical frontal y temporal
Fannon et al., 2000	Aumento del tamaño de los ventrículos laterales y del tercer ventrículo

# Esquizofrenia de comienzo precoz

## Estudios con resonancia magnética [Mardomingo]

**10 pacientes  
esquizofrénicos**

**Edad:  $\bar{x}$  11 + - 2,9**



**11 sujetos sanos**

**Edad:  $\bar{x}$  11 + - 2,7**

### **RESULTADOS**

- \* Aumento del tamaño de los ventrículos laterales y del tercer ventrículo.

**Mardomingo, Benito, Parra, Espinosa, Molina,  
2001**

# Esquizofrenia de comienzo precoz y resonancia magnética (Kumra)

**44 casos de esquizofrenia de comienzo precoz.**

**27 casos de trastornos psicóticos no especificados**



**106 sujetos sanos**

## RESULTADOS

Las alteraciones de los dos primeros grupos son similares:

- \* Menor tamaño cerebral global que los controles.
- \* Aumento del tamaño de los ventrículos laterales
- \* No hay alteraciones de los lóbulos temporales; tal vez empiezan a partir de la adolescencia

Kumra et al., 2000



# Esquizofrenia: Hipótesis del neurodesarrollo

**Perturbación del neurodesarrollo en el 2º trimestre de origen genético, ambiental o ambos**

**Alteración de la actividad de la placa subcortical (migración y muerte neuronal)**

**Alteración de la conectividad de la corteza prefrontal y de las vías córtico-talámicas**

**Hipofrontalidad con descenso del FSC frontal y del metabolismo de la glucosa**