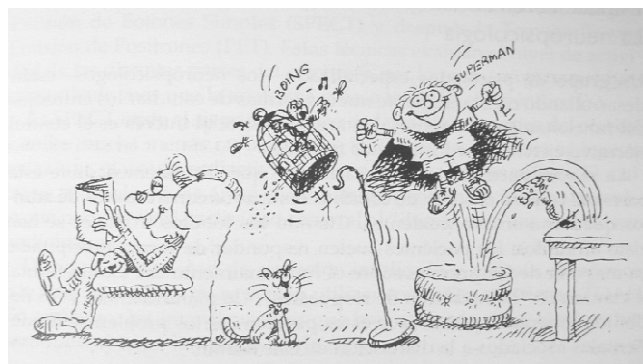
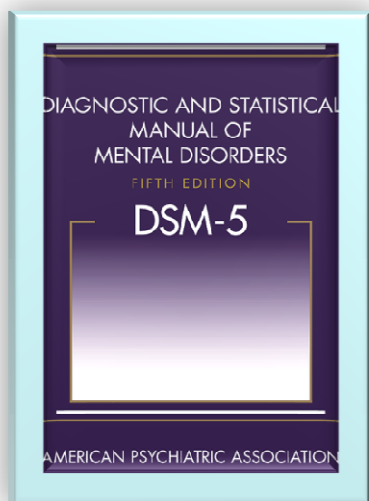
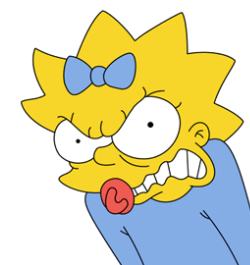


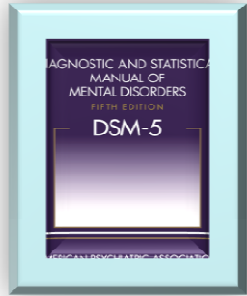
Com canvia la psiquiatria infantil en el DSM-5?

Jornada de Cloenda
Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental
30 i 31 de maig del 2013



Dra. Montse Pàmias
Cap de Psiquiatria Infantil i Juvenil
Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell





- S' ha **eliminat el capítol de trastorns d'inici en la infància** i adolescència com a reflex del continuu de la infància a l'edat adulta dels diferents trastorns
- Reorganització de capítols per ordre
- d'aparició evolutiva.

Índex DSM 5

- **Trastornos del neurodesarrollo**
- **Trastornos psicóticos y del espectro de la esquizofrenia**
- **Trastornos bipolares y relacionados**
- **Trastornos del estado de ánimo**
- **Trastornos de ansiedad**
- **Trastornos obsesivos compulsivos y relacionados**
- **Trastornos relacionados con sucesos traumáticos y estresores**
- **Trastornos disociativos**
- **Trastornos somáticos**
- **Trastornos de la conducta alimentaria**
- **Trastornos de la eliminación**
- **Trastornos del sueño**
- **Trastornos sexuales y de la identidad sexual**
- **Trastornos conductuales y del control e impulso**
- **Trastornos relacionados con el consumo de sustancias adictivas**
- **Trastornos neurocognitivos**
- **Trastornos de personalidad**
- **Parafilias**
- **Otros trastornos**

TRASTORNOS DEL NEURODESENVOLUPAMIENTO



Tr. Desarrollo Intelectual

Tr. Aprendizaje

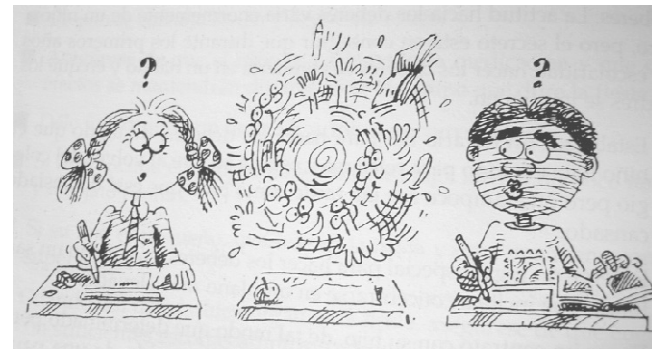
Tr. de la Comunicación

Tr. del Espectro del
Autismo

Tr. de Déficit de
Atención/Hiperactividad

Tr. motores

Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat



- El TDAH en el DSM 5 forma part dels **Trastorns del Neurodesenvolupament**
- Manté els **18 criteris clínics** originals del DSM IV

Falta de atención	a. a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
	b. a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
	c. a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
	d. a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargo u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender las instrucciones)
	e. a menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades
	f. a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
	g. a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (como juguetes, trabajos escolares, lápices, libros o herramientas)
	h. a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
	i. a menudo es descuidado en las actividades diarias
Hiperactividad	a. a menudo mueve en excesos las manos o los pies o se remueve en el asiento
	b. a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en las que es inapropiado hacerlo
	c. a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo (en los adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
	d. a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
	e. a menudo 'está en marcha' o actúa como si 'tuviera un motor'
	f. a menudo habla en exceso
Impulsividad	g. a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
	h. a menudo tiene dificultades para guardar turno
	i. a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej., se entromete en conversaciones o juegos)



18



ILUSTRACION: KARINE DAISAY

Edat d'inici de símptomes

DSM-IV

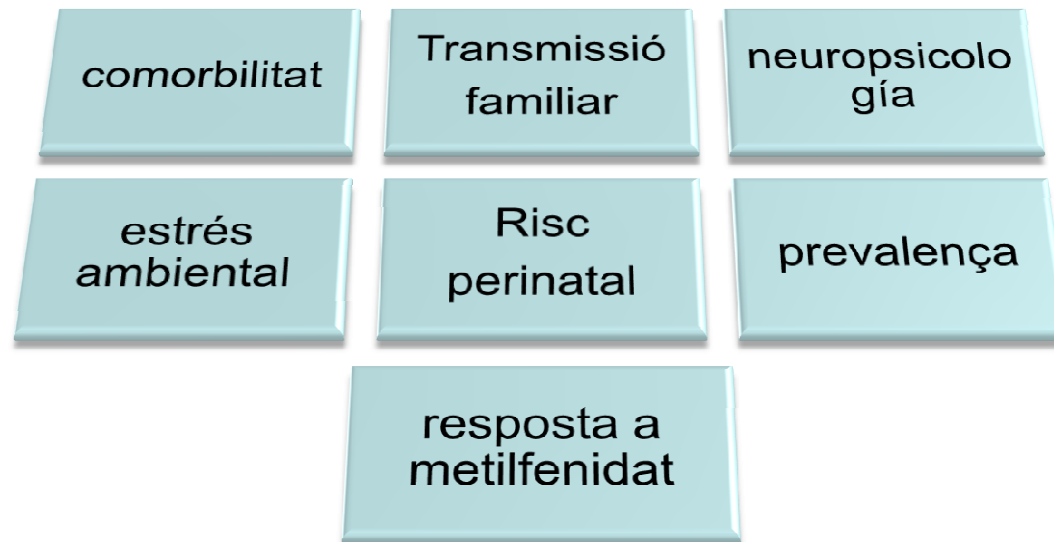
abans dels 7 anys
(criteri clínic)

DSM-5

12 anys o menys

(Kieling y col., 2000)

1. Comparació entre grups amb edat d'inici del TDAH abans i després dels 7 anys no mostra diferències en...



(Applegate col., 1997; Faraone y col, 2006 a,b; Polanczyk col.,2010; Reinhart col., 2007; Rohde col., 2000)

Dificultat dels pares
per a recordar
edat d'inici

(Green & col.,1991)

Canvi de Tipus del TDAH a **Dimensions**

- No hi ha continuïtat o estabilitat del tipus al llarg del desenvolupament. (Lahey y col., 2005; Wilcuitt et al, 2012).
- Asociación dèbil entre els tipus dels nens i la història familiar (Faraone y col., 2006; Stawicki y col., 2006).
- Diferències entre les dues dimensions sustentades en correlats clínics, neurocognitius, genètics i diferències en intervencions psicosocials (Bauermeister y col., 2010; Toplak y col.,2009)
- Evidència transcultural de la validesa de les dues dimensions en 15 països (2,511 estudis) (Bauermeister ,2010)

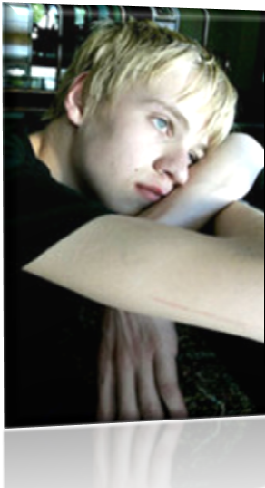
Síntomes de Dèficit d'atenció

criteri A: *Síntomes de dèficit d' Atenció i/o Hiperactivitat*



Síntomes d' hiperactivitat /impulsivitat

6 o + símptomes que han persistit almenys 6 mesos en un grau que és inconsistent amb el nivell de desenvolupament i que impacten negativament en les activitats diàries, acadèmiques /ocupacionals o socials.



Per adolescents de 17 anys o més i adults es requereixn 5 símptomes . Els símptomes no poden ser tan sols una manifestació de conducta oposicionista, desafiant, hostil o incapacitat per a seguir instruccions o realitzar tasques.

Altres canvis del TDAH

Afegir **exemples** a cada criteri i símptoma

Per a facilitar el diagnòstic a través de totes les edats del desenvolupament.

Afegir exemples dels **escenaris** en el que el símptoma produeix impediment funcional

Casa, escola, treball:
per incloure escenaris d' adults i adolescents grans.

Es requereixen **5** símptomes en lloc de 6 per al diagnòstic del TDAH en els adults .

Per símptomes de dèficit d' atenció i d' hiperactivitat/impulsivitat

Nivells de Gravetat

Lleu:

Pocs o quasi cap símptoma en excés dels requerits per al diagnòstic.

I els símptomes produeixen una discapacitat lleu en el funcionament social, acadèmia o laboral.

Moderat:

Els símptomes produeixen discapacitat en el funcionament entre lleu i greu.

Greu:

Molts símptomes en excés dels requerits per al diagnòstic.

Presència de símptomes que són particularment greus o bé que causen una marcada discapacitat en el funcionament social, acadèmic o laboral .

- Podrà ser diagnosticada la comorbiditat de **TDAH** en un pacient amb **TEA**

	TDAH	TEA	Referència
Algunes mesures de llenguatge pragmàtic poden diferenciar-nos amb ...	X	X	(Geurts y col., 2004)
Impediment o alteració en funcions executives es més global en...		X	(Geurts y col., 2004)
Els símptomes de TDAH poden ser tractats amb èxit en nens amb TEA (Hazell, 2007)			

criteris diferents per a nens i nenes?



- Proporció de 2/1
- No evidència de les diferències clíniques entre gèneres (Bauermeister 2009)
- No diferències evolutives del trastorn (Monuteaux 2010)
- L'interval de símptomes per al diagnòstic podria ser diferent
- Es va examinar en comitè amb revisió exhaustiva de la literatura i es va concloure que no hi ha justificació per a l'interval diferent per gènere.

Trastorns de l'espectre de l'autisme



TR. GENERALIZADOS
DEL DESARROLLO

Tr. Autista

Tr. De Asperger

TGD Nos

Tr. Rett

Tr. Desintegrativo
Infantil

**Trastornos de l'espectre
de l'autisme (TEA)**



Limitacions en DSM-IV

Shattuck PT, Durkin M,
Maenner M, et. al. 2009

- Deficient en la identificació de TEA en edat pre-escolar, adolescents i adults joves
- Inferior diagnòstic de nenes /dones amb TEA
- Manca de sensibilitat en identificació de minories ètniques o racials.

Dimensions de símptomes actuals

DSM-IV
classificació
categorial

**INTERACCIÓ
SOCIAL**

**CONDUCTA i
INTERESSOS**

**COMUNICACIÓ i
LLENGUATGE**



Noves dimensions de símptomes

DSM-V
classificació
dimensional

**COMUNICACIÓ
SOCIAL**

**CONDUCTA I
INTERESOS**

LLENGUATGE EXPRESSIU



Interacció social

- 1.alteració qualitativa de la interacció social, manifestada almenys per dues de las següents característiques:
- **(a) important alteració de l'ús de múltiples comportaments no verbals: 2** com son contacte ocular, expressió facial, postures corporals i gests reguladors de la interacció social.
- **(b) incapacitat per a establir relacions amb companys adequades al nivell de desenvolupament: 3**
- **(c) absència de la tendència espontània per a compartir amb altres persones gaudir, interessos i objectius.**
- **(d) falta de reciprocitat social o emocional : 1**

Conducta i interessos

- **3.** patrons de comportament, interessos i activitats restringits, repetitius i estereotipats, manifestats per almenys una de les següents característiques:
 - **(a) preocupació absorbent per un o més patrons estereotipats e restrictius d'interès: 3** que resulta anormal, o en la seva intensitat, o bé en el seu objectiu.
 - **(b) adhesió aparentment inflexible a rutines o rituals específics, no funcionals: 2**
 - **(c) manierismes motors estereotipats i repetitius: 1** (p. ex., sacudir o girar las mans o dits, o moviments complexos de tot el cos)
 - **(d) preocupació persistent per parts d'objectes**
- **4. Hiper o hiporeactivitat sensorial**

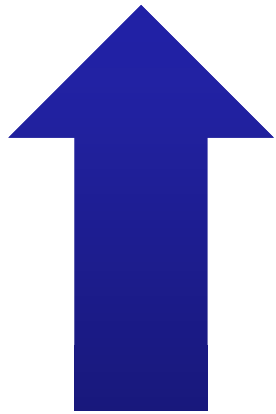
Reactivitat sensorial

- Aparent indiferència per al dolor/calor/fred
- Respostes negatives a sons específics o textures
- Conductes excessives en olorar o tocar objectes
- Fascinació per llums o objectes giratoris

Comunicació i llenguatge

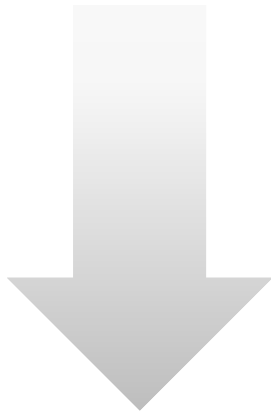
- **2.** alteració qualitativa de la comunicació manifestada almenys per dues de las següents característiques:
- **(a)** retard o absència total del desenvolupament del llenguatge oral (no acompanyat d'intents per a compensar-ho mitjançant modes alternatius de comunicació, tals com gests o mímica).
- **(b)** en subjectes amb una parla adequada, alteració important de la capacitat per a iniciar o mantenir una conversació amb altres.
- **(c)** utilització estereotipada i repetitiva del llenguatge o llenguatge idiosincràtic.
- **(d)** absència de joc realista espontani, variat, o de joc imitatiu social propi del nivell de desenvolupament.

Compliment criteris DSM 5 TEA



Déficits
Comunicación
Social

Aproximació MONOTÈTICA
compliment de TOTS els
criteris condició necessària
(a diferència min. 2 criteris
en DSM-IV)



Patrones
restringidos y
repetitivos de
la conducta e
intereses

Aproximació POLITÈTICA,
en patrons restringits i
repetitius de conducta (CRR)
(**de 2 a 4 símptomas**)

Graus de disfunció

DIMENSIONS DSM V	COMUNICACIÓ SOCIAL	INTERESSOS RESTRINGITS I CONDUCTES REPETITIVES
Requereix molt suport	Mínima comunicació social	Important interferència en vida diària
Requereix suport	Marcat dèficit amb iniciacions limitades o respostes atípiques	Obvis conductes i diferents contextos
Menys sever	Inclús amb suport impediments	Extraños o excessivos pero no interferentes
Simptomes subclínic	Presenta algun símptoma en aquest o dos dominis; no interferència significativa	Extraños o excessivos pero no interferentes
Variació dins la normalitat	Incomoditat social o soletat	No interferent

Edat del diagnòstic

Desapareix una edat mínima de diagnòstic
(DSM IV: 36 mesos)

quan es puguin diagnosticar els criteris de
les dues dimensions

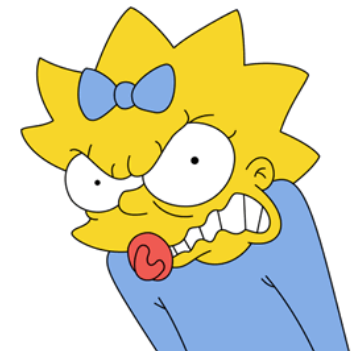
Detecció precoç i resultats en la intervenció
(Dawson 2012, Vivant G, 2012)

Sensibilitat i especificitat

- 91% dels nens diagnosticats de TGD segons DSM IV mantenen diagnòstic TEA en el DSM 5 Huerta M et al. Am J Psychiatry. 2012 Oct;169(10):1056-64
- Major sensibilitat en < QI

Trastorn de comunicació social (pragmàtica)

DISRUPTIVE MOOD DYSREGULATION DISORDER



CRITERIS DSM-V

- 1. Denominació:



- 2. Per evitar comorbiditat per solapament de símptomes, en pacients que **compleixin criteris per TND i DMDD només s'assignarà el diagnòstic de DMDD.**

DISRUPTIVE MOOD DYSREGULATION DISORDER

(Trastorn disruptiu de disregulació de l'estat d'ànim)

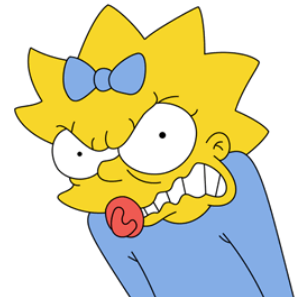
- **A.** El trastorn es caracteritza per **esclats de mal geni greus recurrents, desproporcionats** en intensitat o durada a la situació.
 1. es manifesten verbalment i/o conductualment, com p ex en forma verbal o agressions físiques contra les persones o els béns.
 2. Les rebequeries són inconsistentes amb el nivell de desenvolupament.
- **B.** Freqüència: Els esclats de mal geni es produeixen, de mitjana, **tres o més vegades per setmana**.



DISRUPTIVE MOOD DYSREGULATION DISORDER

(Trastorn disruptiu de disregulació de l'estat d'ànim)

- **C.** L'estat d'ànim entre esclats de mal geni:
 1. Gairebé cada dia, la major part del dia, l'estat d'ànim entre esclats de mal geni és **persistentment irritable o enutjat**.
 2. L'estat d'ànim irritable o enfadat és **observable pels altres** (p ex pares, mestres, companys).
- **D.** Durada: Els criteris A-C han estat presents durant **12 mesos o més**. Durant tot aquest temps, la persona no ha tingut 3 o més mesos consecutius sense els símptomes.



DISRUPTIVE MOOD DYSREGULATION DISORDER

(Trastorn disruptiu de disregulació de l'estat d'ànim)

- **E.** El criteri A o C està present en almenys **dos ambients** (a casa, a l'escola o amb els seus companys) i ha de ser sever en almenys en un dels entorns.
- **F.** El diagnòstic no s'ha de fer per primera vegada abans dels **6 anys** o després dels 18 anys.
- **G.** L'inici dels criteris A a E és **abans dels 10 anys**.



DISRUPTIVE MOOD DYSREGULATION DISORDER

(Trastorn disruptiu de disregulació de l'estat d'ànim)

- **H. Mai hi ha hagut un període** diferent en què l'estat d'ànim anormalment elevat o expansiu que dura més d'un dia, durant la major part del dia, i acompanyat per l'aparició o empitjorament de **tres símptomes del criteri B de la mania** (és a dir, la grandiositat o autoestima exagerada, disminució de la necessitat de dormir, parla precipitada, fuga d'idees, distracció, augment de l'activitat dirigida a la meta, o implicació excessiva en activitats amb un alt potencial per produir conseqüències greus). L'estat d'ànim anormalment elevat ha de ser diferenciat del desenvolupament d'una elevació de l'estat d'ànim apropiat, tal com passa en el context d'un esdeveniment altament positiu o la seva anticipació.

DISRUPTIVE MOOD DYSREGULATION DISORDER

(Trastorn disruptiu de disregulació de l'estat d'ànim)

- I. Els comportaments no apareixen exclusivament durant un episodi de trastorn depressiu major i no s'expliquen millor per la presència d'un altre trastorn mental (p ex, el trastorn de l'espectre autista, el trastorn d'estrès posttraumàtic, trastorn d'ansietat per separació, trastorn distímic).
 - **Aquest diagnòstic no pot coexistir amb el trastorn Oposicionista Desafiant o el Trastorn Bipolar.**
 - **Pot coexistir amb Dèficit d'Atenció / Hiperactivitat, trastorn de la conducta i trastorns per consum de substàncies**
 - Només s'ha de donar el diagnòstic de trastorn disruptiu de disregulació de l'estat d'ànim en pacients que compleixin criteris tant pel trastorn disruptiu de disregulació de l'estat d'ànim com de trastorn oposicionista desafiant.
 - Si un individu ha experimentat alguna vegada un episodi maníac o hipomaníac, el diagnòstic de trastorn perturbador de disregulació de l'estat d'ànim no ha de ser assignat.)
 - Els símptomes no es deuen als efectes d'una droga o a una malaltia mèdica o neurològica.

Autolesions no suïcides

Autolesions en adolescents

AUTOLESIONS
FREQUENTS

AUTOLESIONS
OCASIONALS

AUTOLESIONS
SUICIDES

AUTOLESIONS
NO SUÏCIDES

AUTOLESIONS
en patologia eix

AUTOLESIONS
identitàries

AUTOLESIONS
en situacions
adaptatives

DSM 5: Autolesiones No suïcides

- A. En el darrer any, durant almenys 5 dies, s'ha autoinfligit de manera intencional mal a les superfícies del seu cos, amb la intenció que la lesió produeixi únicament mal físic lleu o moderat. La conducta no és de naturalesa comú com fregar-se una ferida o mossegar-se les ungles.
- B. La lesió intencional està associada amb almenys dos, dels següents:
 - B1. Pensaments o sentiments negatius, que es produeixen immediatament abans de realitzar l'autolesió.
 - B2. Abans de realitzar l'acte, preocupació i pensaments entorn de la conducta que són difícils de resistir.
 - B3. L'impuls de realitzar la conducta es produeix amb freqüència encara que no s'hagi d'actuar sobre ell.
 - B4. L'activitat es realitza amb un propòsit: alleugeriment d'un sentiment/estat cognitiu negatiu, o una dificultat interpersonal, o per a induir un estat emocional positiu.
- C. La conducta i les seves conseqüències causen malestar clínicament significatiu, o un deteriorament en àrees interpersonal, acadèmica o social.
- D. La conducta no es produeix exclusivament en estats de psicosis, deliri o intoxicació. En individus amb trastorns del desenvolupament la conducta no és part de les estereotípies repetitives. La conducta no pot ser deguda a cap altre trastorn mental o orgànic.

Trastorn de ANoS, no especificat, Tipo 1, Subumbral: El pacient s'ha lesionat menys de 5 cops en els últims 12 mesos

Trastorno de ANoS, no especificat, Tipo 2, Intenció Incerta: El pacient insisteix que tot i els pensaments expressats a B4 hi ha un intent autolític.

moltes gràcies per la vostra atenció !



mpamias@tauli.cat