



# PSICOSIS EN PEDIATRIA

Dra. Verónica Treuer del Valle  
Residente Pediatría USS  
Enero 2021

# HOJA DE RUTA

- Introducción
- Manifestaciones clínicas
- Diagnóstico Diferencial
- Abordaje de la psicosis de inicio agudo en Pediatría
- Tratamiento
- Conclusión
- Bibliografía

# INTRODUCCION

Psicosis: Perdida del juicio de realidad

En terminos generales el termino hace referencia a alucinaciones, ideas delirantes, lenguaje incoherente y conducta desorganizada o catatonica

# MANIFESTACIONES CLINICA

## Ideas delirantes:

- objetivamente falso
- Erróneo
- Ilógico
- irreductible ante la lógica

Alucinaciones: alteración cualitativas de la Sensopercepcion.

Desorganización del pensamiento: Anormalidades en la forma, estructura y procesamiento del pensamiento

Conducta desorganizada

Aplanamiento afectivo: inmovilidad y falta de respuesta en la expresión facial del paciente (hipomimia), contacto visual pobre y reducción del lenguaje corporal

Alogia: Pobreza del habla

Abulia: Incapacidad para iniciar y persistir en actividades dirigidas a un fin

# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

## Brote psicótico agudo

- Gran inquietud psicomotriz; son verborreicos, desbordantes, con una comunicación inconexa sin hilo de continuidad y sin sentido aparente.

Psicosis disarmónica: suelen mostrarse como petrificados adoptando muchas veces posturas corporales ridículas y poco armoniosas como igualmente faltos de armonía.

## Psicosis deficitaria

## Esquizofrenia

Trastorno del espectro Autista: teniendo en común la afectación en la comunicación social y la presencia de patrones repetitivos y restrictivos de la conducta.

## Trastorno psicótico inducido por sustancias

## Trastorno psicótico secundario a enfermedad médica

## Drug toxicity and acute psychosis in children

Type of toxicity	Substance
Drug overdose or abuse*	Anticholinergic agents (eg, atropine, diphenhydramine, scopolamine)
	Hallucinogens (eg, LSD, PCP, dextromethorphan, ketamine)
	Marijuana
	Salvia divinorum
	Sympathomimetic agents (eg, cocaine, metamphetamine, ecstasy)
Drug related syndrome	Baclofen withdrawal
	Benzodiazepine (sedative) withdrawal
	Neuroleptic malignant syndrome (typical and atypical antipsychotic agents)¶
	Serotonergic agents (serotonin syndrome)¶
Drug induced psychosis¶	Antibiotic-induced mania (amoxicillin, clarithromycin, erythromycin)
	Anticonvulsants
	Corticosteroids
	Isoniazid

LSD: lysergic acid diethylamide; PCP: phencyclidine.

\* Most common.

¶ Psychosis associated with regular daily dosing of medication or medication class.

## Medical conditions associated with acute psychosis in children

Condition
<b>Substrate deficiency</b>
Hypoglycemia*
Cerebral hypoxia*¶
<b>CNS abnormality</b>
Brain tumor*
Brain abscess*
Intracranial injury (head trauma)*
CNS infection (meningitis, encephalitis)*
Stroke*
Interictal psychosis
Temporal lobe epilepsy
Landau-Kleffner syndrome
SSPE*
<b>Systemic lupus erythematosus</b>
<b>Metabolic disease</b>
Urea cycle defect*
Acute intermittent porphyria*
Wilson disease*
<b>Other</b>
Electrolyte disturbance*Δ
Hepatic failure*
Uremia*
Postpartum psychosis*
Hashimoto thyroiditis (Hashimoto encephalopathy)
Thyroid storm*
Antiphospholipid syndrome

CNS: central nervous syndrome; SSPE: subacute sclerosing panencephalitis.

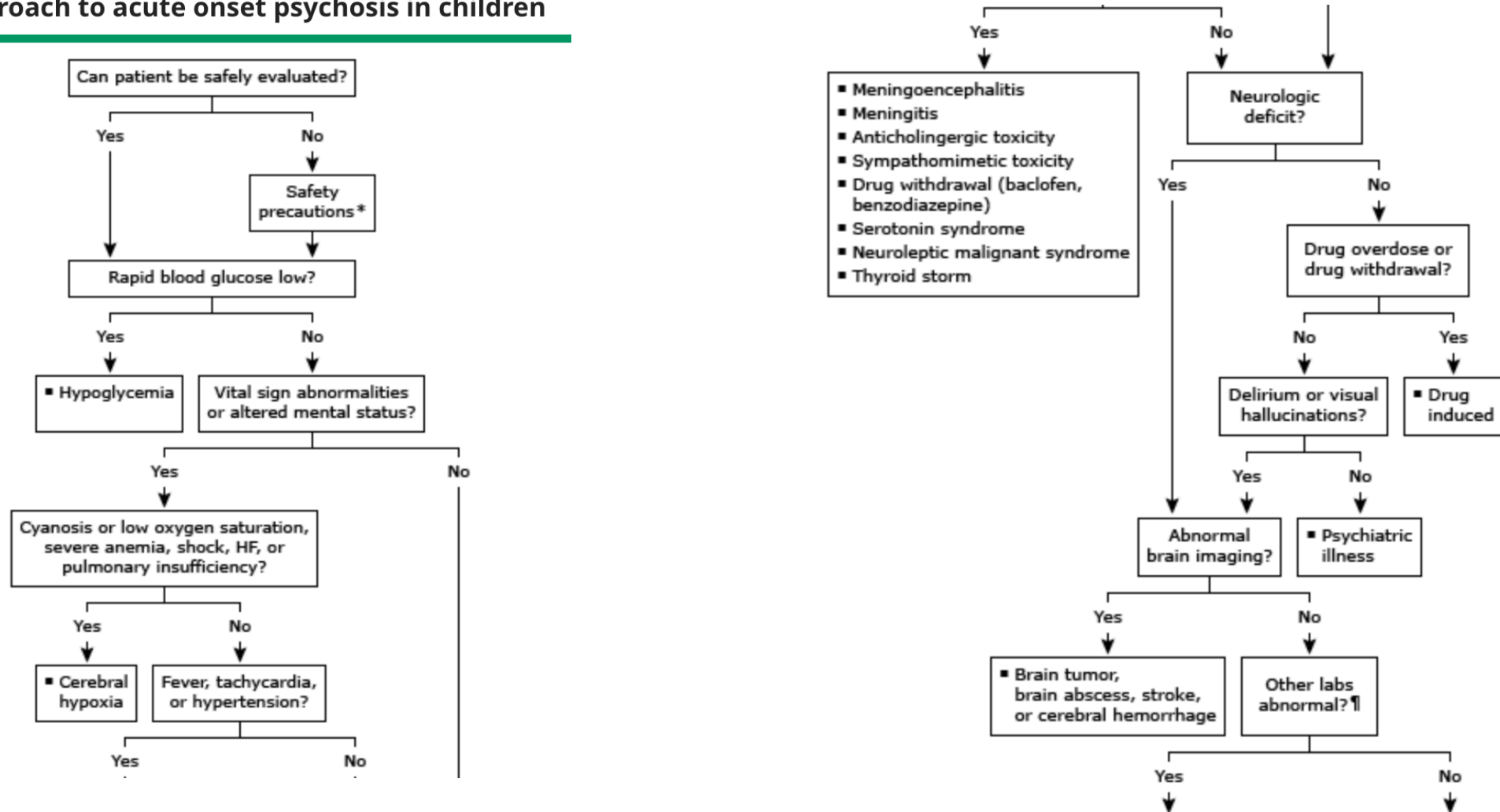
\* Life-threatening.

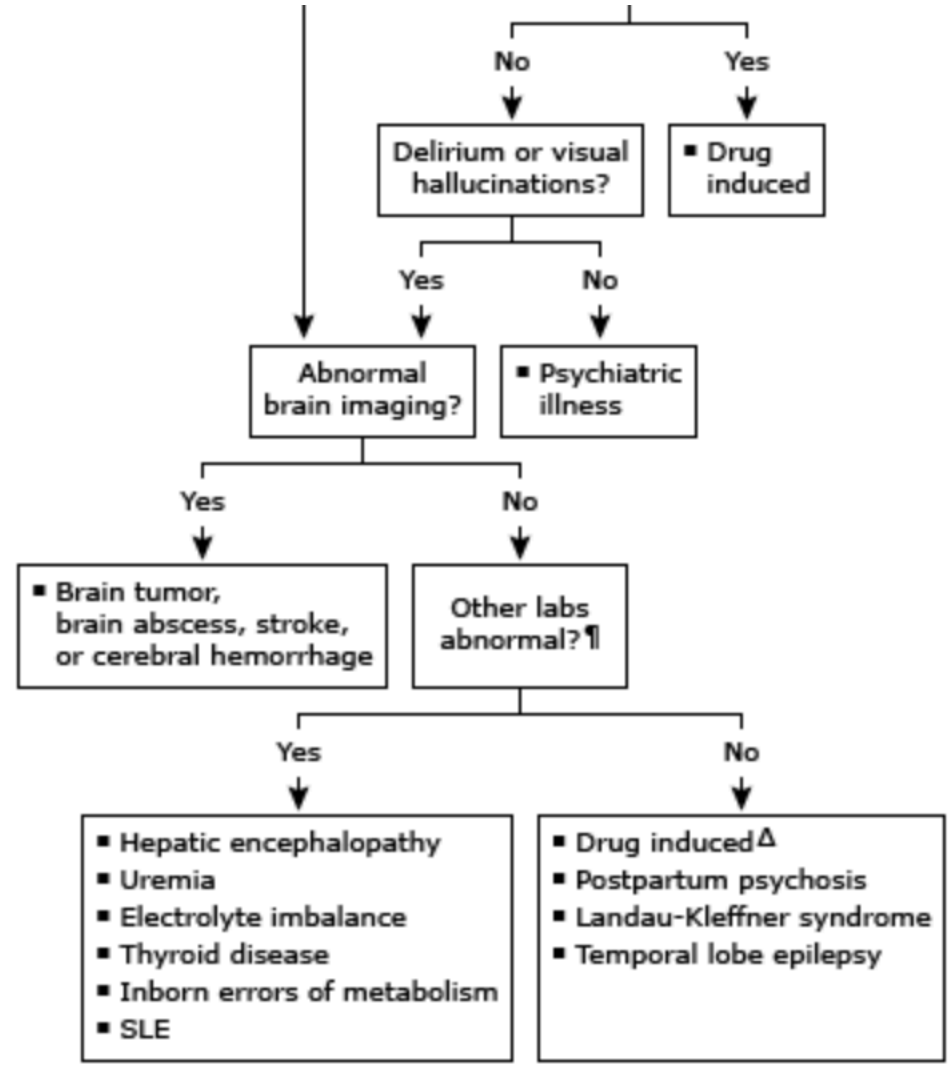
¶ Causes of cerebral hypoxia include cardiac insufficiency, pulmonary insufficiency, and severe anemia.

Δ Acute psychosis may be seen with hypocalcemia and hypomagnesemia. Hypo- or hypernatremia may cause encephalopathy with delirium.

# ABORDAJE DE LA PSICOSIS DE INICIO AGUDO EN PEDIATRÍA

Approach to acute onset psychosis in children







# PILARES TERAPEUTICOS

Tratamiento Psicofarmacológico

Psicoterapia: Familiar e individual

Tratamiento cognitivo y psicopedagógico

El lugar Terapeutico

Coordinación institucional

Antipsicóticos	Función	Molécula	Dosis (mg/día)
Antipsicóticos clásicos	1) bloqueo de los receptores DA2 2) bloqueo de los receptores colinérgicos muscarínicos 3) bloqueo de los receptores alfa adrenérgicos (alfa 1) 4) bloqueo de los receptores histaminérgicos (acción antihistamínica H1)	Clorpromazina	75 -100
		Haloperidol	2-20
		Tioridazina	100-600
		Pimocina	2-10
		Flupentixol	2-20
		Slupiride	600-1800
		Periciacina	10-100
Antipsicóticos atípicos (AA)	Mayor potencia antagonista 5-HT2 que DA2 pero la afinidad DA2 es mayor en comparación con la clozapina, bloquea además los alfa 1, H1  Alta afinidad para los 5-HT 2a que por lo DA2, bloquea el DA1 y el DA4 y los Alfa 1, H1 y M1  Se une fuertemente a los 5-HT2 y relativamente baja en los DA1 y DA2. También exhibe una afinidad histaminérgica y un alfa 2  Tiene la relación mayor 5-HT2/DA2, se une fuertemente a los 5-HT2a y 5-HT2c y presenta alta afinidad por los DA3  Agonista parcial de los receptores DA2-DA3-DA4  Baja afinidad para el DA2 con alta afinidad para el DA4, alta afinidad para el 5-HT2 y 5-HT3	Risperidona	2-6
		Olanzapina	10-20
		Quetiapina	300-600
		Ziprasidona	40-60
		Aripiprazole	15-30
		Clozapina	200-900

# CONCLUSIÓN

Al momento de enfrentarse a un paciente con psicosis saber que puede ser de resorte por psiquiatría pero siempre descartar causa orgánica

Babu, K., & Bayer, M. (2020). Emergency department evaluation of acute-onset psychosis in children. En S. Teach (Ed.), *UpToDate*."

Pedreira-Massa, José. (2009). Formas clínicas de la psicosis en la infancia. *Anales de Pediatría Continuada*. 7. 114–120. 10.1016/S1696-2818(09)71102-3.

Martín Gutiérrez, R., & Payá González, B. (2016). Las psicosis de inicio temprano: una revisión. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 33(4), 458-468.  
<https://doi.org/10.31766/revpsij.v33n4a2>

Almonte, C. (2019). *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (3.ª ed.). Mediterraneo.

Pombo, A. (2006). *Las Psicosis Infantiles en La Consulta de Pediatría*. Scribd.  
<https://es.scribd.com/document/237505786/Las-Psicosis-Infantiles-en-La-Consulta-de-Pediatria>