



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Cuadro depresivo con conductas autolesivas agravado por la situación de pérdida en pandemia en una adolescente de 17 años

I. Morales^{a,*} y M. Arrieta^{a,b}

^aPsikids. Centro de Psicología y Psiquiatría. Pozuelo de Alarcón. Madrid. España. ^bHospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España.

Caso clínico

Ana (nombre figurado) es una adolescente de 17 años que ya se encontraba en seguimiento psicológico antes del mes de marzo del año 2020, cuando comenzó la pandemia mundial por la COVID-19 que ha roto el delicado equilibrio de la salud mental de muchos jóvenes. Consultó por primera vez con 14 años por presentar un bajo rendimiento escolar y un pobre autoconcepto académico. Recibió un apoyo psicopedagógico y tratamiento psicológico, evidenciándose ya una conflictividad familiar, con un hermano mayor que ella que presentaba un cuadro depresivo cuando Ana contaba con 14 años, lo cual generaba una dinámica familiar disfuncional. Pero Ana no generaba problemas, según refería su madre, lo único que ocurría era que no aprobaba. Desde aquel momento, Ana ya no era vista ni contaba para nada. Solo era una mera espectadora de toda la conflictividad familiar, sin ser tenida en cuenta ni escuchada, porque no era disruptiva ni presentaba un patrón desajustado. En diciembre de 2019 vuelve a realizar una consulta, en este caso con psiquiatría. El motivo de la consulta en esta ocasión estaba relacionado con un bajo estado de ánimo, aunque su madre vuelve a poner el foco en el rendimiento escolar.

A partir de la exposición clínica, ¿cuál sería el diagnóstico sindrómico inicial?

¿Qué pruebas complementarias estarían indicadas?

¿Cuál sería la sospecha diagnóstica actual y el diagnóstico diferencial?

¿Cuál fue el procedimiento diagnóstico de certeza?

¿Cuál sería el planteamiento terapéutico?

El caso completo se publica íntegramente en la página Web de Medicine www.medicineonline.es/casosclinicos

*Correspondencia

Correo electrónico: isabel.morales@psikids.es

Evaluación inicial

Ana es una adolescente que pertenece a una familia conformada por su madre y su padrastro, con quienes convive, y su padre y su hermano que no viven en el domicilio familiar. Sus progenitores se separaron cuando ella contaba con 1 año de edad. Su hermano, 3 años mayor que ella, convive en el domicilio materno con la pareja de esta hasta que, tras enfrentamientos con la madre en un probable contexto de un cuadro anímico, decide irse a vivir con el padre. El padre de Ana también presenta un posible cuadro depresivo, al que se añade un patrón de consumo de alcohol importante, aunque nunca ha recibido atención profesional. Escolarmente siempre ha funcionado con dificultad, no siendo ajustados sus resultados al esfuerzo realizado.

En 2019 se filieron sus dificultades como un trastorno depresivo mayor y comenzó tratamiento psicológico cognitivo-conductual y farmacológico (sertralina 100 mg), evidenciándose una mejoría progresiva. En marzo de 2020, un potente estresor, como fue la pandemia asociada a la COVID-19, actúa como una variable detonante del empeoramiento de la clínica.

Una situación de pandemia y confinamiento conlleva asociadas consecuencias importantes para el equilibrio emocional, al suponer una ruptura generalizada en múltiples niveles tanto personales como familiares y sociales. Esto llevó a Ana, como a muchos otros jóvenes, a encontrarse en una situación de gran vulnerabilidad y estrés mantenido.

En mayo de 2020, los dos abuelos maternos de Ana que residían en una residencia se contagian de COVID-19. El cuadro de su abuelo no revistió una gravedad clínica significativa, pero su abuela, con quien tenía un vínculo significativo, presenta complicaciones respiratorias y en tres semanas fallece. En esta situación clínica, Ana no es capaz de elaborar un duelo anticipatorio ni fue capaz de poder despedirse de su abuela.

En la tabla 1 se pueden observar las principales características de los procesos de duelo en situación de aislamiento¹.

A los pocos meses, comienzan a producirse episodios de autolesiones en forma de cortes en los brazos que Ana refiere como una forma de soportar el dolor emocional, y que su entorno tarda 2 meses en descubrir. A pesar de la reducción del confinamiento formal, el aislamiento se ve incrementado y no logra estructurar una red de apoyos que le permitan realizar un afrontamiento más adaptativo.

TABLA 1
Características de los procesos de duelo en situación de aislamiento

Falta de oportunidad para la despedida y asistencia de un ser querido en los últimos momentos de su vida
Privación de ritos fúnebres tradicionales
Categoría de muerte inesperada
Sistema de apoyo presencial escaso
Factores estresantes concomitantes, como grandes dificultades económicas u otros conflictos interpersonales y estigma social

¿La norma o la excepción?

Nos preguntamos si está siendo algo excepcional el incremento de la gravedad en los cuadros en jóvenes entre 11 y 19 años, dadas las excepcionales características contextuales actuales, o si el perfil de jóvenes que presentaban un cuadro de vulnerabilidad personal se ha agravado de forma general.

Lo cierto es que la presencia de conductas autolesivas en adolescentes constituye, en el momento actual, un grave problema clínico. En este caso, este síntoma cumplía una serie de funciones de una manera desadaptativa: activaba un sistema de cuidado. Se ponía así de manifiesto su necesidad, como la de muchos jóvenes, de ser vistos y cuidados, ya que la situación de aislamiento había cambiado el foco. Además, cumplía la función de atención al dolor, activando el sistema de opioides endógenos, y también la racionalización de un malestar emocional, ya que durante las autolesiones el dolor físico camuflaba el dolor emocional. Aunque la conducta autolesiva, en general, dista de ser un constructo psicopatológico homogéneo, se podrían señalar estas tres funciones como nucleares: activar el sistema de autocuidado, la atención al dolor y la racionalización del dolor emocional².

La etiopatogenia de la conducta autolesiva constituye un campo de estudio no exento de dificultades metodológicas. No obstante, se podrían señalar los principales factores de riesgo que han señalado distintas investigaciones^{3,4} (tabla 2).

En el caso que nos ocupa, se llevó a cabo una intervención familiar y se comenzó con un proceso de terapia interpersonal, de elección terapéutica cuando se producen procesos de duelo y una afectación global de las relaciones interpersonales, manteniendo el tratamiento con sertralina en dosis de 100 mg/día.

TABLA 2
Factores de riesgo de conducta autolesiva en los adolescentes

A. Características personales

1. Capacidad de solución de problemas: si es deficiente existe mayor riesgo de conductas autolesivas
2. Impulsividad: la mayoría de las conductas autolesivas tienen un alto componente impulsivo
3. Desesperanza: síntoma relacionado directamente con ideación y comportamiento suicida
4. Ira y hostilidad: diversos estudios han mostrado que estas dos características aparecen con más frecuencia en adolescentes que se autolesionan

B. Trastornos psiquiátricos

1. Trastornos depresivos: directamente relacionados con conductas autolesivas. El 67% de los adolescentes que realizan una ingesta tóxica padecen un trastorno depresivo
2. Abuso de sustancias: el consumo de alcohol se relaciona directamente con la posibilidad de autolesionarse
3. Trastorno de conducta: los adolescentes que se autolesionan muestran mayor tasa de trastornos de conducta y comportamiento disocial

C. Características familiares

1. El 50% de los adolescentes que se autolesionan viven solo con uno de sus progenitores
2. Los problemas de convivencia entre los padres están asociados con intentos de suicidio en adolescentes
3. La falta de calidez en las relaciones familiares y los problemas específicos de relación entre adolescentes menores de 16 años y sus madres han mostrado ser factores importantes en aquellos que realizan un intento de suicidio

Estas características se resumen en el cuadro de Ana del siguiente modo: cuadro depresivo que supone una condición de vulnerabilidad ante la situación de ruptura biográfica que ha supuesto el contexto de la pandemia, y que agrava el cuadro de conductas disfuncionales, en este caso la presencia de conductas autolesivas. Esta condición clínica, además, se ve mediada por procesos complejos de duelo o pérdida. En este caso, se produjo la pérdida de una figura de referencia, pero en general esta situación de aislamiento y vulnerabilidad ha sido un continuo de pérdidas sociales e interpersonales^{5,6}.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

● Importante ●● Muy importante

✓ Metaanálisis ✓ Artículo de revisión
 ✓ Ensayo clínico controlado ✓ Guía de práctica clínica
 ✓ Epidemiología

1. ● Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res.* 2020;291:113264.
2. ● Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic - United States, June 24-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(32):1049-57.
3. ● Clarke S, Allerhand LA, Berk MS. Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents. *F1000Res.* 2019;8:F1000 Faculty Rev-1794.
4. ●● de Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal LCL, Mázala-de-Oliveira T, da Silva Chagas L, Raony I, et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021;106:110171.
5. ●● Gloster AT, Lamnisos D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS One.* 2020;15(12):e0244809.
6. ●● Gillies D, Christou MA, Dixon AC, Featherston OJ, Rapti I, García-Anguita A, et al. Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analyses of community-based studies 1990-2015. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2018;57(10):733-41.