

Autolesión en paciente infantil. (Self-harm in a child patient)

Castañeda -Montes Hannakaren^{1*}, Anaya- Álvarez Minerva^{2*}, Luengo-Ferreira Jesús Alberto², Toscano-García Iovanna²,
García-Esquivel Yadira Geovana², Robles-Pinedo Antonio².

¹Alumna de la Unidad Académica de Odontología, Área de Ciencias de la Salud, UAZ.

²Docente investigador, Unidad Académica de Odontología, Área de Ciencias de la Salud, UAZ.

Correo electrónico: * hannakaren651@gmail.com, minerva.anaya@uaz.edu.mx

Resumen

Introducción: “La violencia autoinfligida es el acto de hacerse daño físico a uno mismo a propósito”. (Mosquera,D). La etiología está asociada a múltiples factores como los desórdenes genéticos en los cuales la deficiencia mental es característica; hay otras condiciones como el autismo y la depresión que ponen en evidencia este tipo de comportamiento (Albores y Méndez, 2014). También puede estar viviendo situaciones de violencia familiar tanto física como psicológicamente, bullying en el medio en el que se desenvuelve los cuales pueden generar problemas de baja autoestima llevándolo al daño infringido como un grito de auxilio. (Morales-Chávez, González,2015). **Presentación del caso:** Paciente femenina de 4 años de edad, hallazgos clínicos: lesión en encía interdental y adherida entre laterales y centrales inferiores y superiores, causada con las uñas de las manos, en antecedentes heredofamiliares no patológicos la madre refirió, vivir con una pareja diferente al padre de la niña, y tener un embarazo de 7 meses. La madre no se había percatado de lesiones. Se notaron cambios importantes en la conducta y emociones por parte de la paciente. **Objetivo:** Diagnosticar y tratar este padecimiento oportunamente. **Tratamiento:** Comprar mascota, terapia ocupacional, cuentos como estrategia de enseñanza, dibujo como expresión de emociones. (Garza-Laguera & Castro, 2016). Remisión departamento USAER (Unidad de servicios en apoyo a la educación escolar) **Discusión:** Las familias disfuncionales generan mayores niveles de ansiedad en el niño, el cual concuerda con la Dra. Lilia Albores. (Morales-Chavez y González, 2015). **Conclusión:** Estos padecimientos deben tratarse en conjunto con personal especializado en psicología.

Palabras Clave: Autolesión, acto no suicida, paciente infantil, familia disfuncional.

Abstract

Introduction: "Self-inflicted violence is the act of purposely hurting oneself physically."1 the etiology is associated with multiple factors such as genetic disorders in which mental deficiency is characteristic; Other conditions such as autism and depression highlight this type of behavior.(Albores y Méndez, 2014). It may also be experiencing situations of family violence both physically and psychologically, bullying in the environment in which it develops which can generate problems of low self-esteem leading to the harm inflicted as a cry for help.(Morales y González, 2015). **Case report:** female patient, 4 years old, clinical findings: lesion in interdental gum and adhered between lateral and central lower and upper, caused with fingernails, in non-pathological hereditary family history the mother referred, living with a partner different from the father of the girl, and having a pregnancy of 7 months. The mother had not noticed any injuries. Significant changes in the patient's behavior and emotions were noted. **Objective:** To diagnose and treat this condition in a timely manner. Treatment: Buy pet, occupational therapy, stories as a teaching strategy, drawing as an expression of emotions. (Garza-Laguera y Castro,2016). referral department USAER (unit of services in support of school education) **Discussion:** dysfunctional families generate higher levels of anxiety in the child, which coincides with the case with Albores Lilia. (Morales-Chavez y González, 2015). **Conclusions:** these conditions should be treated in conjunction with specialized personnel in psychology.

Keywords: Self-injury, non-suicidal act, child patient, dysfunctional.

Introducción

La primera infancia se considera la etapa más importante en el establecimiento del vínculo afectivo, y es el tiempo en el que el niño adquiere, con una rapidez irrepetible, una gran cantidad de conocimientos psicobiológicos fundamentales para que pueda percibir el mundo adecuadamente y actuar asimismo en él. La psicopatología precoz del niño suele estar relacionada con la alimentación y con el sueño. Otras modalidades precoces de trastornos de conducta son los “espasmos de sollozo”, las rabietas y las autoagresiones. (García, 2010). “La autolesión no suicida (ANS) es cuando se lleva a cabo un daño corporal intencional sin buscar conseguir el suicidio, sin embargo, este tipo de conductas pueden ser fuertes predictores de intentos de suicidio futuro”. (Mosquera, D., 2008)

Al tratar a un paciente se debe utilizar el modelo biopsicosocial de lo que es salud y enfermedad tomando en cuenta el factor biológico, el psicológico que sería los pensamientos, sentimientos y conductas de la persona y los factores sociales que desempeña un papel significativo, pues el paciente puede autolesionarse por situaciones que pudiera estar viviendo como violencia tanto física como psicológica, ansiedad, estrés, etc. El autolesivo por lo general se siente triste, vacío, con dificultades para identificar sus sentimientos y aún más para expresarlos, el choque de sensaciones que tiene y el no saber exactamente lo que pasa consigo mismo lo lleva a un estado de estrés, de ansiedad que lo hará buscar salidas fáciles que dañan su salud. “Algunas formas en que comúnmente se manifiesta la ANS son el cortarse, quemarse, rascarse, golpearse, morderse e interferir con la sanación de heridas”. (Mosquera, D., 2008)

Cada persona piensa diferente, tiene la forma de ver la vida de distintas formas y por supuesto la manera en que se perciben depende en gran parte del entorno que los rodea, de la forma en que los padres actúan ante sus hijos, del trato que reciben, de la seguridad que sienten en su entorno, de la infancia que tuvieron, pues la niñez es la base principal que definirá en gran parte la conducta de cada

persona, si el paciente se encuentra en un entorno lleno de violencia, o vivió situaciones traumáticas que lo llevaron a un estado de ansiedad grave a tal punto de autolesionarse, ya sea por la muerte de un ser muy querido, y sobre todo si está fue de forma repentina y agresiva, por maltrato, etc., todas estas situaciones llevan a la persona a un nivel en el cual es complicado detectar lo que siente y más aún expresarlo, porque claro es difícil creer en algo que no se ve, no se toca, y por lo tanto pretender que no existe, sin embargo provoca una sensación de malestar, desesperación, ansiedad, lo que lo llevará a un “grito de auxilio”, ocasionando que se dañe físicamente provocando una sensación de dolor que si puede identificar, ver, palpar, sentir, lo cual le dará la certeza que sanará y le dará una sensación de satisfacción en ese momento. (Mosquera, D. García, 2010, E.M. Martínez; F. Martínez y Planells, 2004)

Los siguientes motivos son los más verbalizados por pacientes que se autolesiona:

- Para sentir alivio,
- Para mostrar lo mucho que sufren,
- Para pedir ayuda,
- Para sentir que tiene un motivo real para experimentar dolor,
- Para sentirse vivos, “reales”,
- Para comprobar que no están soñando,
- Para volver a la realidad (salir de un estado disociativo),
- Para experimentar sensación de purificación o limpieza (sale la sangre y con esta todo lo malo),
- Para obtener su merecido (castigo),
- Para castigar a otros.

Desde el punto de vista epidemiológico la autolesión se presenta cada vez con mayor frecuencia, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes. No se han encontrado evidencias que indiquen una mayor prevalencia de esta conducta entre la población del sexo femenino o masculino, sin embargo, hay diferencia en los métodos, la población femenina suele preferir métodos como el cortarse mientras que la población masculina se sirve más de formas autolesivas como golpearse a sí mismos, las mujeres suelen presentar mayor



frecuencia en estos actos que los hombres. (Mosquera, D., 2008)

Etiología

Desde la psicología, la ANS se considera principalmente como un desorden de la regulación emocional, lo anterior con la evidencia de que es motivo o función que con mayor frecuencia se ha reportado como causa de dicha conducta. (Mosquera D., 2008)

En la parte biológica existen diversas enfermedades mentales que pueden ocasionar una conducta de autolesión en las personas como lo es el síndrome de **Cornelia de lange**: Que en términos generales se caracteriza principalmente por un retraso de crecimiento pre y post-natal, microcefalia, retraso mental con alteraciones del lenguaje, hirsutismo, malformaciones mayores que incluyen defectos en las extremidades y características faciales típicas, entre las alteraciones dentales pueden presentar el paladar ojival, escaso desarrollo mandibular, retraso en la erupción dental, microdoncia, enfermedad Periodontal y erosión.

Síndrome de cromosoma x frágil: El paciente presenta retraso severo en el lenguaje, problemas de conducta, comportamiento tipo autismo, orejas prominentes, hiperactividad, retraso en el desarrollo motor y retraso mental, provocando mucha ansiedad. (Morales-Chávez & González, 2015), (García & Medina, 2008), (Oakes, et. al. 2016).

Síndrome de Rett: Comienza a mostrarse entre los 6 y 18 meses de edad, se nota un retroceso en las habilidades psicomotoras y comunicativas, se observa una desaceleración del crecimiento cefálico en el tercer mes de vida y al año comienza notarse un descenso de incremento de talla y menor crecimiento en extremidades, padecen trastornos de sueño, bruxismo, trastornos gastrointestinales por masticación y deglución deficiente, alteraciones cardíacas y respiratorias, su conducta es similar a una persona autista. (Percy, 2008)

Por la pérdida del uso intencionado de sus manos constantemente se agreden a sí mismos y su grado de autolesión es muy grave y tiende a presentarse como mordedura en los dedos o manos y con un bruxismo muy severo. (Garza-Laguera y Castro, 2016, Fernández-Lozano, Puente-ferreiras, Barahona-Gomarez y Palafox-Bosdanovith, 2010, Morales-Chávez, 2016).

Síndrome de Lesch-Nyhan: Enfermedad metabólica hereditaria asociada al cromosoma X, solo afecta al sexo masculino, caracterizado por producir hiperuricemia y gota, además de problemas neurológicos que abarcan esparcidas, deficiencia mental, desordenes en el comportamiento de agresividad y conducta autolesiva. Tendencia a la automatización se ha presentado en el 85% de las personas que la padecen y es un dato esencial para diagnosticar el agredirse y mostrar agresividad hacia las personas que los rodean. (Cervantes y Villagrán, 2008; De Antonio, Torres-Jiménez, Verdú-Pérez, Prior de Castro y García-Puig, 2002)

A nivel oral las zonas más afectadas son los labios en los que llega a producirse una destrucción masiva del labio inferior y en menor escala el superior; las mucosas y lengua. Aunque no hay evidencia de algún déficit de tipo sensorial, los pacientes asimilan el dolor como un suceso satisfactorio. (Alborez y Méndez, 2014; Morales-Chávez y González, 2015)

El espectro autista: Es un grupo de trastornos del desarrollo cerebral, el término espectro se refiere al conjunto de signos, síntomas, habilidades y niveles de deterioro o discapacidad. Se caracteriza por desviaciones en la velocidad y secuencia de desarrollo, en la relación social, en el lenguaje y la comunicación, además de problemas sensorio-perceptivos y cognitivos que ocasionan resistencia al cambio o intereses restringidos.

El 70% de los pacientes con autismo presentan conducta autolesiva en alguna etapa de su vida, suelen presentar hábitos que generan lesiones bucales fáticas, entre

ellas la succión digital, la onicofagia, la queilofagia y el bruxismo, las lesiones se producen por la constante mordedura o introducción de objetos extraños en la boca, incluso en muchos casos aparecen lesiones periodontales sin la presencia de irritantes locales. (González-Laguera y Castro, 2016, Fernández-Lozano, Puente-Ferrerías, Barahona-Gomarez y Palafox-Bosdanovith, 2010; García y Medina, 2008; Gómez, Badillo, Martínez y Planells, 2009; Limeres, Feijoo, Baluja, Seane, Diniz y Diz, 2013; Symons, Clark, Hatton, Skinner y Bailey, 2003)

Rices y et al. en el 2016 concluyeron que las principales autolesiones en pacientes autistas son las mordeduras y golpes autoinfligidos, su conducta autolesiva en boca se manifiesta a nivel de lengua, labios y encías.

Esta conducta puede deberse a que, a estos pacientes, luego de producirse el daño tisular se genera una liberación de beta-endorfinas que originan un estado de analgesia placentera. (Limeres, Feijoo, Baluja, Seane, Diniz, y Diz, 2013; Morales-Chávez, 2016).

Desde una perspectiva social, la ANS se asocia con alineación y aislamiento social, así como atribuciones desadaptativas a diversas experiencias sociales estresantes. (Mosquera D, Albores y Méndez, 2014).

Factores de personalidad: existen serie de elementos que se asocian a las ANS, pues se ha visto con frecuencia están presentes en las personas que manifiestan conductas autolesivas y estos elementos son: emocionalidad, la autoevaluación y la impulsividad. (Mosquera D, Garza-Laguera y Castro, 2016).

Factores de riesgo:

- Predisposición genética,
- Abuso infantil,
- Hostilidad, disfunción familiar,
- Uso de sustancias,
- Presencia de trastornos psiquiátricos,
- Ser ignorado, descalificado, ridiculizado o negado de la expresión emocional,
- Tendencias suicidas,
- Estrés elevado.

- Auto-devaluación.
- Desregulación emocional.
- Falta de asertividad.
- Amistades con conductas autolesivas.
- Ser observador de conductas disfuncionales.

Tratamiento

El principal objetivo será conseguir el establecimiento de una alianza, transmitir esperanza y comprensión al paciente, pues, aunque esto no es necesario en todos se requiere que aprenda nuevas reacciones y formas de actuar que le permitan tolerar sus emociones y expresarlas de una manera adaptativa. (Neopsicología, 2019)

El tratamiento para las autolesiones suele ser muy complejo, ya que sus causas son muy diversas, es por ello que se debe de brindar un tratamiento multidisciplinario, tratamiento puede ser farmacológico, psicológico, odontológico por los dispositivos restrictivos y quirúrgico en ocasiones. (Ruedas, s/f)

Tratamiento psicológico: Las técnicas más comúnmente utilizadas son el reforzamiento positivo, el castigo y actividades sensoriales alternativas. En pacientes con retardo mental la técnica que por lo general se aplica es el reforzamiento positivo. (De Antonio, Torres-Jiménez, Verdú-Pérez, Prior de Castro y García Puig, 2002)

Una manera de hacerlo es ayudarla a expresarse verbalmente o por escrito. Otra opción a la que se puede recurrir cuando tiene dificultades muy grandes es la expresión artística, la expresión de las emociones mediante dibujos, pues, en los casos de mucha intensidad emocional, el trabajo visual puede ser mucho más llevadero para el paciente. Evidentemente, para que esto sea viable, será necesario realizar un trabajo previo o, como mínimo, paralelo de identificación de emociones. (Ruedas s/f)

Tratamiento farmacológico: Tomando neuropéptidos, neurotransmisores y opioides en la etiología y patogénesis de las conductas autolesivas, se han propuesto ciertos antago



nistas o derivados de estas sustancias para la modificación de dichas conductas. Otros fármacos que se utilizan para tratar a estos pacientes son los anticonvulsivantes, los antidepresivos tricíclicos o las benzodiazepinas. Sin embargo, muchas de estas drogas tienen efectos adversos superando los beneficios otorgados por los mismos. (De Antonio, Torres-Jiménez, Verdú-Pérez, Prior de Castro y García Puig, 2002, Ruggeri, Alberas, 2009)

Dispositivos restrictivos: Algunas opciones son las máscaras faciales, los guantes, los cascos o los dispositivos bucales como férulas. Éstas impiden que el paciente realice hábitos que generan lesiones a los tejidos orales. Otros dispositivos como el lip bumper (parachoques del labio) son muy útiles en los casos de mordeduras del labio inferior (Morales-Chávez y González, 2015). Esto se da ya que el tratamiento puede tardar en dar resultados y es una buena opción para evitar que se dañe físicamente.

Procedimientos quirúrgicos: En algunos pacientes la severidad de las autolesiones es tan grave que deben considerarse tratamientos radicales como las extracciones dentales o cirugías ortognáticas que cambien la mordida del paciente y de esa manera evitar los daños severos a los tejidos bucales. (Ruedas, s/f)

El objetivo de presentar este caso clínico es que el médico cirujano dentista sepa diagnosticar este tipo de padecimientos a tiempo.

Presentación del caso:

Paciente femenino de 4 años, que ingresa al programa de CLIJANI (Clínicas de Jardín de Niños) de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacatecas. En la primera cita de elaboración del expediente clínico, en antecedentes heredo-familiares no patológicos: La madre refirió, vivir con una pareja diferente al padre de la niña desde hace 1 año, y tener un embarazo de 7 meses; en la exploración de extremidades superiores, el paciente mostro signos de onicofagia.

Fig.1



Fig.1.

A la inspección clínica de cavidad oral: Se observo lesión en encía interdental y adherida entre laterales y centrales de superiores e inferiores de los 4 cuadrantes, causada con las uñas de las manos. Fig.2 y 3



Fig.2



Fig.3

La madre refirió desconocer que la niña se autolesionaba y menciona solo haber notado la onicofagia de 3 meses a la fecha aproximadamente.

Tratamiento: Como primera opción se recomendó dar terapia ocupacional con una pelota de esponja, armar rompecabezas y leer cuentos infantiles por la noche por parte de la madre.

En la clínica se le puso a colorear con dibujo con expresión de emociones, y se le leyeron cuentos como estrategia de enseñanza. Además, se remitió departamento de USAER (Unidad de servicios en apoyo a la educación escolar)

Cita control: 8 días de evolución y la paciente regreso con las lesiones menos evidentes Fig.4 y 5 en esta cita se recomendó comprar una mascota, la madre opto por un pez.



Fig. 4



Fig.5

Se observa disminución de lesiones después de 8 días de evolución.

Discusión

En el presente caso se reporta la presencia de una conducta autolesiva no suicida en paciente femenino de 4 años, lo cual es sumamente alarmante ya que nos indica que puede estar pasando por situaciones preocupantes en el entorno familiar en que se desenvuelve.

Este caso es similar al descrito por la Psicóloga Lilia Albores en el año 2014 en la Ciudad de México, el tratamiento se debe de dar en conjunto con otros especialistas, ya que debido a la complejidad de la conducta autolesiva se debe de dar atención psicológica.

Es de vital importancia saber detectar, diagnosticar y tratar este comportamiento autolesivo, ya que puede afectar de manera radical la calidad de vida del paciente infantil, y si no es tratado a tiempo puede llevar al paciente al suicidio.

La OMS dice que "la salud es el bienestar físico, psicológico y social de una persona", es por ello por lo que un médico de cualquier área debe de tratar a un paciente tomando en cuenta estos factores.

Conclusión

El niño al autolesionarse esconde un dolor emocional el cual no sabe cómo aliviar, debido a emociones negativas como rabia, miedo, culpa preocupación.

Es de vital importancia que como médicos cirujanos dentistas se diagnostiqué padecimientos de este tipo ya que se debe tratar al paciente como un ente biopsicosocial y no

solamente tomar en cuenta la cavidad oral, como es el caso de la conducta autolesiva que involucra a estos tres factores.

La autolesión es un padecimiento que se debe de tratar en conjunto con un personal especializado en psicología.

Referencias Bibliográficas

Albores Gallo Lilia, Méndez Santos José L. Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México Actas Esp Psiquiatra 2014;42(4):159-68

Cervantes K, Villagrán J. Paciente con Síndrome de Lesch-Nyhan atendido en el Departamento de Estomatología Pediátrica del Hospital Infantil de Tamaulipas. Reporte de caso. Rev Odont Mex. (2008); 12(3): 54-8

De Antonio I, Torres-Jiménez R, Verdú-Pérez A, Prior de Castro C, García-Puig J. (2002) Tratamiento del Síndrome de Lesch-Nyhan. Rev Neurol. ; 35 (9): 877-83

E. M. martínez Pérez, F. Martínez Pérez P. Planells del Pozo, (2004). Autolesiones a nivel craneofacial: revisión de la literatura Odontol Pediátr (Madrid) Vol. 12. N.o 2, pp. 80-87

Fernández-Lozano MP, Puente-Ferreras A, Barahona-Gomarez MJ, Palafox-Bosdanovith A. (2010). Rasgos Conductuales y Cognitivos de los Síndromes Rett, Cri-du-chat, X-frágil y Williams. Liberabit. 16(1):39-50

García M, Medina M. (2008) Caracterización fenotípica de varones adultos con diagnóstico de síndrome X frágil. Intervención Psicosocial., 17(2): 201-14

García Martínez Martha Elena. (2010) Conducta de los niños en la visita odontopediátrica y su ambiente familiar; Tesis Univ. Granada. Departamento de Estomatología pág.10-13

Garza-Laguera, González, Ana P. Castro



Campos, C. (2016) Terapia Breve en autolesión no suicida, *Psicología Clínica y Psicoterapia* Universidad Autónoma de Nuevo León.

Gómez B, Badillo V, Martínez E.M, Planells P. (2009) Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática. *Cient Dent* ; 6;(3):207-15

Limeres J, Feijoo JF, Baluja F, Seaone JM, Diniz M, Diz P. (2013) Oral self-injury. An update. *Dent Traumatol.* ; 29:8-14

Morales-Chávez M. C, González M. (2015) Síndromes genéticos y otros trastornos asociados a autolesiones bucales *Acta Odontológica Venezolana*, Vol.53, No.2.,

Morales-Chávez M C. (2006) Abordaje Conductual del Paciente Autista en la Consulta Estomatopediátrica. *REDOE.* ; 12:24-30

Mosquera, D., (2008). *La Autolesión: El Lenguaje del Dolor*, Madrid, España: Ediciones Pleyades

Neopsicología, (2019). La autolesión <https://neopsicologia.com/la-autolesion/>

Oakes A, Thurman AJ, McDuffie A, Bullard LM, Hagerman RJ, Abbeduto L. (2016) Characterising repetitive behaviours in young boys with fragile X syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(1): 54-67

Percy A. (2008) Síndrome de Rett: Del reconocimiento al diagnóstico y la intervención terapéutica. *Expert Rev Endocrinol Metab.* (2008);3(3):327-36.

Recavarren M, Tellerías L, Aranibar L, Ureta P, Castillo S. (2008) Síndrome de Cornelia de Lange. *Rev chil dermatol.* 24(3):233-6.

Ruedas M. DM, (s/f) Como ayudar al niño a enfrentar el duelo, *Tesis Educación continua y a Distancia* pág.44-66

Ruggeri V & Arberas C. (2009). Síndromes Genéticos Reconocibles en el Periodo Neonatal. *Medicina*; 69 (1/1): 15-35

Symons, F. J., Clark, R. D., Hatton, D. D., Skinner, M., & Bailey, D. B., Jr (2003). Self-injurious behavior in young boys with fragile X syndrome. *American journal of medical genetics. Part A*, 118A (2), 115–121. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.10078>