Estereotipias primarias

¿Qué son?

Las estereotipias son una alteración hipercinética, es decir, un exceso de movimientos de cualquier parte del cuerpo.

El movimiento es involuntario, coordinado, rítmico, no tiene ningún propósito y se repite siempre igual.

Existen muchos tipos: balanceos, rascarse, bruxismo (rechinar dientes), darse cabezazos, lanzar objetos, vocalizaciones repetitivas, morderse los labios o los dedos o aplaudir sin motivo

¿Cómo se clasifican?

Las estereotipias pueden ser:

- Primarias: aquellas que ocurren en niños con un desarrollo psicomotor normal. Entre el 3 % - 9 % de niños entre los 5 y 8 años las presentan
- Secundarias: ocurren en pacientes con trastornos neurológicos asociados, como en la discapacidad intelectual, el trastorno del espectro autista o en los déficits neurosensoriales. Ocurren hasta en el 40 □ 45 % de estos niños.

Según el tipo de movimiento, existen:

- Estereotipias comunes: afectan a muchos niños sanos (hasta un 20 %) y pueden persistir en la adolescencia y la edad adulta. Las más frecuentes en lactantes y preescolares son balancear el tronco o chuparse el dedo; los escolares pueden morderse las uñas, enroscarse el pelo, balancear el tronco y golpear o repiquetear con los dedos de las manos y los pies. Es frecuente pasar de una a otra con el paso del tiempo.
- Estereotipias complejas: consisten en movimientos o actividades motoras más complicadas y coordinadas o en vocalizaciones.

¿Cuáles son los síntomas?

Las estereotipias primarias suelen comenzar en los primeros años de vida, generalmente antes de los 3 años.

Los movimientos se agrupan en salvas que duran segundos o minutos para repetirse un tiempo después. Esto ocurre varias veces al día, durante actividades que generan excitación (jugar a la consola, ver dibujos animados, ir a la piscina, etc.), y con menor frecuencia ante situaciones de estrés o ansiedad, cansancio o aburrimiento. No interfieren con la actividad motora normal del niño.

En casi todos los casos se pueden inhibir si se distrae al niño o se le llama por su nombre.

Existen estereotipias relacionadas con el sueño, que conforman un ritual que el niño ejecuta para facilitarse el sueño, como balanceo del cuerpo (body rocking) o golpeteo cefálico contra la almohada (head banbing o jactatio capitis nocturna)

Cada niño tiene su propio repertorio de movimientos, que repite de forma idéntica prácticamente a diario. A

veces el patrón de movimiento evoluciona con la edad, haciéndose más complejo y expresivo.

En las estereotipias complejas, el niño suele hacer movimientos rítmicos con los brazos (aleteo, dar palmas), con frecuencia asimétricos (solo en la mitad del cuerpo), asociados a movimientos de las manos (rotación de muñecas, frotamientos de las yemas de los dedos, etc.), muecas faciales o emisión de sonidos guturales o gritos. Pueden estar implicadas también las piernas (dar patadas, saltar, caminar en círculo, correr, etc.). También pueden manifestarse como rigidez de un brazo o una pierna.

¿Cómo se diagnostican?

La historia clínica y la exploración son suficientes en la mayoría de los casos, sin ninguna prueba especial.

Es importante la detección de otros trastornos neuropsicológicos que pueden estar asociados (trastorno por déficit de atención e hiperactividad, tics, trastorno obsesivo-compulsivo).

¿Cómo se tratan?

La gran mayoría de los casos no precisan tratamiento. Con frecuencia remiten con el tiempo.

En los casos más graves o con repercusión psicosocial puede ser necesaria una intervención psicológica, como la terapia de inversión de hábitos, en la que el niño aprende a identificar e inhibir la estereotipia. También se puede intentar el tratamiento con fármacos, aunque la tasa de éxito no es muy alta.

Es importante identificar y tratar los trastornos neurológicos asociados.

¿Cómo evolucionan?

Las estereotipias suelen comenzar en la lactancia o primera infancia, alcanzando su máxima incidencia en el tercer año de vida. Posteriormente disminuye su intensidad. No es habitual su persistencia más allá de la adolescencia.

Artículo publicado el 7-6-2019, revisado por última vez el 29-5-2019

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la Asociación Española de Pediatría, está disponible bajo la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España.

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/estereotipias-primarias