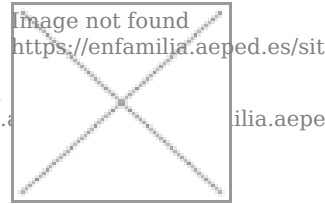




https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia\_log



https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia\_log



https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia\_log



file:///var/www/enfam

## Estereotipias primarias

### ¿Qué son?

Las estereotipias son una alteración hiperkinética, 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 banging 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>