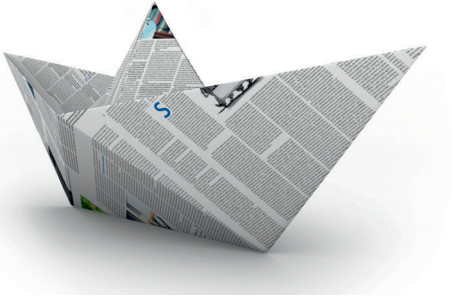


F. Notario Herrero

Pediatra. Unidad de Pediatría y Adolescencia. Clínica Ntra. Sra. del Rosario. Grupo HLA. Albacete. Presidente de la SEMA.



Autolesiones y conducta suicida en adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado

Arrancamos en este número dedicado a problemas psicosociales en la adolescencia, con este título que ha sido el de un artículo (ARTICLE EN PRESS) en Anales de Pediatría y que aparecerá en breve, del que dispondréis de su contenido íntegro en nuestra página web. Que las conductas suicidas y las autolesiones han aumentado tanto en adolescentes, lo veníamos detectando a lo largo de los últimos años y en especial desde que se inició la pandemia por SARS-Cov-2, se ha hecho evidente un deterioro importante en la salud mental de nuestros adolescentes. La presencia de síntomas depresivos, autolesiones y conductas suicidas, entre otros, se han convertido en un problema de salud pública. Vayan por delante algunos datos, la Fundación de Atención de niños y adolescentes en riesgo (ANAR) atendió un 145 % más de llamadas de menores con ideas o intentos de suicidio y un 180 % más de autolesiones con respecto a los 2 años previos. En el año 2020, se suicidaron en España 14 menores de 15 años, el doble que el año anterior y con tendencia a empeorar, según los últimos datos. Entre los 15 y los 29 años, el suicidio es la segunda causa de mortalidad, solo superada por los tumores malignos. Más allá de los datos, la conducta suicida se acompaña de un gran impacto y de una estigmatización importante que complica el abordaje y la prevención. Las autolesiones y las conductas suicidas repercuten a corto y a largo plazo, no solo en los adolescentes afectados, sino también en el entorno familiar y social. En el artículo de referencia, se realiza un estudio descriptivo de conductas suicidas en urgencias pediátricas. Estudio multicéntrico de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP), en el que también han participado la Sociedad Española de Psiquiatría Infantil de la AEP, la Sociedad de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y la propia SEMA. Como conclusiones resaltar que los factores implicados en la conducta suicida son múltiples, y los pediatras deben conocer los que se pueden prevenir. Es esencial que los pediatras, especialmente en atención primaria, sepan atender estas consultas, comenzando por adquirir las habilidades necesarias para realizar una entrevista con actitud de apoyo y empatía. Los centros escolares son claves en la detección y la prevención. Por otro lado la formación en psiquiatría de la adolescencia debería facilitarse, incluyendo rotación obligatoria en psiquiatría para los MIR pediátricos.

Obesidad y adolescencia

Aproximadamente un tercio de la población adolescente en España, presenta sobrepeso u obesidad, debido, entre otras causas, a los estilos de vida, que se han impuesto por la pandemia de COVID-19. Si bien es verdad que en los últimos 20 años la prevalencia mundial de la tasa de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes se ha duplicado, hemos pasado de 1 de cada 10 a 1 de cada 5. España y Reino Unido, tenemos el triste liderazgo del ranking. En la obesidad se mezclan factores culturales, ambientales, interpersonales, psicológicos, conductuales, neurológicos, etc., que se interrelacionan entre sí, influyendo en el adolescente y generando una patología crónica, no solo un problema estético. Las consecuencias de este fenómeno se traducen en comorbilidades derivadas, que se han convertido, como apunta el Prof. Jesús Argente en otra verdadera pandemia. Para resumir las opciones preventivas y terapéuticas que tenemos a mano los pediatras que atendemos a adolescentes estaban hasta ahora, la alimentación equilibrada, el ejercicio físico adecuado, controlado y el apoyo psicológico y estos siguen siendo los ejes básicos de nuestra actuación. Si bien recientemente tenemos otra opción terapéutica: un apoyo farmacológico para cerca del 30 % de adolescentes con sobrepeso y obesidad, el primer fármaco aprobado con la ampliación de la indicación de LIRAGLUTIDA, un análogo de péptido 1 (GLP-1), con una grandísima similitud al humano natural, para un grupo de edad entre los 12 y 17 años. Esta opción nos abre un nuevo hito, no obstante, tendremos que ir utilizándolo y controlando la evaluación de los múltiples factores que influyen en la obesidad.

De alguna manera se trata de una medicina personalizada de la que los pediatras y endocrinólogos pediátricos iremos aprendiendo la respuesta individualizada en cada caso. Este tratamiento está aportando en los casos seleccionados con la conjunción de un estilo de vida saludable múltiples beneficios. En este sentido una llamada de atención en el informe de la OMS en el que define la obesogenicidad de los entornos alimentarios digitales como la suma de influencias, oportunidades o condiciones que el entorno digital posee para promover la obesidad en los individuos o poblaciones. Todo ello y mucho más en nuestro próximo CURSO SALUD INTEGRAL en la Adolescencia en su VIII edición, el próximo 21 de Abril en Madrid, en el que se actualizará este interesante tema de la OBESIDAD en el adolescente.

¿Cómo duermen nuestros adolescentes?

El descanso es un factor clave en el mantenimiento de una adecuada salud, tanto como la alimentación o la actividad física, pero quizá hasta ahora no le habíamos dado la importancia merecida. Investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), presentaron recientemente en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología un nuevo estudio, cuyo primer autor es Jesús Martínez, en el que han comprobado que la mayor parte de los adolescentes no duermen lo suficiente y esta situación se relaciona entre otros problemas con un exceso de peso y con una combinación de características preocupantes para la salud: exceso de tejido graso, hipertensión, y alteraciones metabólicas con aumento de lípidos y glucosa. ¿Qué recomiendan nuestros expertos en sueño? Pues recomiendan que los adolescentes deben dormir un mínimo de 8 horas, por debajo de esta cifra, consideramos que el descanso es insuficiente en cuanto a duración. La Academia Americana de Medicina del Sueño recomienda que los adolescentes de entre 13 y 18 años duerman entre 8 y 10 horas, para una óptima salud. Sin embargo, los datos demuestran que la realidad está muy lejos de las cifras marcadas como objetivo: menos de un tercio duermen al menos 8 horas, a los 12 años solo el 34 %, dato que se va reduciendo a medida que aumentamos la edad, así solo el 19 % a los 16 años. Por tanto, NO duermen lo suficiente y la conclusión es la prevalencia de sobrepeso y obesidad por esta razón. Además los adolescentes que menos duermen presentan puntuaciones promedio más altas de síndrome metabólico, por tanto factores relacionados con la enfermedad cardiovascular, es decir, factores de riesgo en la adolescencia, tradicionalmente asociados con edades mucho más tardías. Gonzalo Pin, Coordinador del Grupo de Sueño y Cronobiología de la AEP, llama la atención sobre tres factores que influyen en este sueño inadecuado: déficit de horas, sueño de mala calidad o alteraciones en el ritmo circadiano, lo que llamamos la cronodisrupción, por desfase en el reloj que sigue el adolescente, con su reloj biológico. La potente asociación entre el sueño y la segregación de hormonas como la leptina y la grelina, explicarían alguno de estos fenómenos. En resumen, mayor promoción de buenos hábitos del sueño en nuestras consultas a los adolescentes y recordar a los padres, que traten de ofrecer un buen ejemplo: horarios y limitar el uso de pantallas en las últimas horas del día.

Inmunizaciones en los adolescentes: recomendaciones 2023

Puntual a su cita como cada año, el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, nos actualiza sus recomendaciones para la inmunización en adolescentes. Quizá la primera novedad es el propio Calendario de INMUNIZACIONES, concepto a tener muy en cuenta. Pero vamos a lo nuestro, tras agradecer sus actualizadas e interesantes aportaciones, máxime tras las últimas noticias de la aprobación por parte de la Comisión Nacional de Salud Pública del nuevo documento de la "ponencia de vacunas" de recomendaciones de vacunación frente a Men B, VPH, gripe y herpes zóster. Queremos destacar aquí un concepto que venimos repitiendo en los últimos años y es que en los adolescentes, las vacunas ya no son solo un refuerzo de las de la infancia, si no que son vacunas específicas para infecciones especialmente prevalentes en este grupo de edad como la enfermedad meningocócica invasiva o bien para prevenir infecciones adquiridas en la adolescencia o la juventud y que pueden tener repercusión en la edad adulta, como el caso del VPH. En nuestros adolescentes, las coberturas vacunales son significativamente más bajas que en la edad infantil, como también hemos destacado en distintos foros. Las causas, como tantas veces son multifactoriales: problemas socioeconómicos, comunicativos o de falta de formación, entre otros. Revisemos a la luz del nuevo calendario 2023 qué vacunas vamos a administrar, o mejor, deberíamos administrar en la adolescencia. A los 12-14 años, 5ª dosis de vacuna frente a la difteria, el tétanos y la tosferina (Tdpa). A los 11-13 años vacuna conjugada frente a los meningococos ACWY (Men ACWY), aconsejándose un rescate progresivo hasta los 18 años. Vacuna frente a SARS-Cov-2, actualmente autorizadas en nuestro país dos vacunas a partir de los 12 años. En menores de 18 años no está indicada en la actualidad la tercera dosis (dosis de recuerdo), excepto en los de muy alto riesgo o que reciban tratamiento inmunosupresor. Entre 9-14 años vacunación sistemática universal frente al VPH, tanto en chicas como en chicos, con dos dosis (0-6 meses) con vacunas VPH2 y VPH9. En cuanto a meningococo B, con las dos vacunas disponibles (4CMen B o MenB-fHbp), recomendación individual en los adolescentes no vacunados previamente. En diciembre de 2021, la SEMA junto con otras ocho sociedades científicas publicaron el Calendario de vacunaciones del adolescente, documento de consenso donde ya se comentaban estos aspectos. De todas formas os emplazamos de nuevo en nuestro Curso SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA - VIII Edición, el 21 de Abril próximo en Madrid, en la Sesión III: ACTUALIZACIÓN: VACUNACIÓN EN EL ADOLESCENTE. ¿Hacia un calendario de máximos? ¡Hasta pronto!