



P008 - “EL TRAUMA INFANTIL COMO BASE DEL TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD”

Felipe Almira, M; Azorín Soto, I; Alarcón Ortiz, V; Sabater García, L.M.

Antecedentes: Se trata de una mujer de 19 años, sin antecedentes personales de interés, en seguimiento por Psicología Clínica mediante circuito privado desde hace 1 año. La paciente acude al Servicio de Urgencias solicitando ayuda por presentar ideas autolíticas recurrentes durante la última semana, que no relaciona con ningún suceso concreto y que no se siente capaz de controlar. Dada la clínica, se decide ingreso en Unidad de Hospitalización Breve para contención ambiental.

Resultados: Durante el ingreso se inicia tratamiento con benzodiacepinas y antipsicóticos atípicos para el control del malestar. Desde Psicología Clínica, se aplica el Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE) y se diagnostica a la paciente de trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad. Al profundizar en la historia personal de la paciente, refiere que fue adoptada a los 2 años de edad y que durante más de 5 años, su abuelo abusó sexualmente de ella, hecho que no transmitió a sus padres hasta hace 1 año. Cuando comenzaron los abusos, ella inicia a autoinfligirse autolesiones en forma de cortes por el cuerpo, conducta que tiene automatizada y que realiza de forma impulsiva en situaciones de desbordamiento emocional, con finalidad ansiolítica. Tras 10 días de ingreso y seguimiento, la paciente comenta que ha salido la sentencia del juicio por los abusos y a partir de ese momento experimenta una notable mejoría clínica.

Conclusiones: El trastorno de inestabilidad emocional tiene una prevalencia de hasta el 5,9% en poblaciones occidentales. Es frecuente en estos pacientes, el antecedente de trauma infantil mediante algún tipo de abuso (de un 40 - 70% han presentado abusos sexuales). Presentan un riesgo aumentado y para nada despreciable de autolesiones y suicidio. De hecho, hasta un 10% fallecen por suicidio consumado y, en su mayoría, son jóvenes. La base de su tratamiento es la psicoterapia, quedando relegada la medicación al control de situaciones de crisis y siendo desaconsejable el tratamiento crónico con polifármacos. La Terapia Dialéctico-Conductual es la que presenta mayor evidencia empírica de eficacia pero resulta larga y costosa al constar de varios módulos. Recientemente, se ha demostrado que la aplicación aislada de "Skills training group" por sí sólo, ofrece una eficacia similar y reduce los costes. El curso a largo plazo con un correcto abordaje se orienta hacia la mejoría clínica progresiva, aunque pueden persistir déficits de adaptación socio-laboral.

Bibliografía:

1. Leichsenring F, Leibing E, Kruse J, Antonia S New, Leweke F. Borderline personality disorder. *Lancet*. 2011;377(9759):74–84.
2. Soler J, Pascual JC, Tiana T, Cebrià A, Barrachina J, Campins MJ, et al. Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: a 3-month randomised controlled clinical trial. *Behav Res Ther*;47(5):353–8.
3. Storebø OJ, Stoffers-Winterling JM, Völlm BA, Kongerslev MT, Mattivi JT, Jørgensen MS, et al. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;5(11):CD012955.