



# Salud Mental y Síndrome de Down

**DOWN**  
España

Divina  Pastora  
seguros

**OMC**  
ORGANIZACIÓN  
MÉDICA  
COLEGIAL  
 DE ESPAÑA

Dra. BEATRIZ GARVÍA PEÑUELAS  
 Psicóloga especialista en Psicología Clínica  
 Dra. BESSY BENEJAM PAUL  
 Neuropsicología Clínica  
 Centro Médico Down. Fundació Catalana Síndrome de Down



FUNDACIÓ CATALANA SÍNDROME DE DOWN

Dr. JOSÉ M<sup>o</sup> BORREL MARTÍNEZ  
 Asesor médico de DOWN ESPAÑA. Dirección y revisión de la Guía

## Trastornos mentales, patología dual y síndrome de Down

La posible interacción en las personas con síndrome de Down de problemas psicológicos o psiquiátricos comunes con los propios de la discapacidad (**patología dual**), exige que su diagnóstico no se base exclusivamente en la sintomatología detectada, sino también en el conocimiento en profundidad del paciente.

### Principales trastornos mentales asociados al síndrome de Down

#### Trastornos del estado de ánimo

- **Depresión.** Alrededor del 20% de las personas con síndrome de Down la padece en algún momento. Una reacción a pérdidas suele ser el desencadenante principal. No suele expresarse a través de la palabra sino por pérdida de habilidades y de memoria, enlentecimiento de la actividad, poca motivación, inatención, cambios en el apetito o en el ritmo de sueño, alteración de las capacidades cognitivas, tendencia a la desconexión y al aislamiento, soliloquios e ideas delirantes (rasgos psicóticos), labilidad afectiva, pasividad y/o llanto. Pueden presentarse también como una semiología somática. De ahí que las manifestaciones deberán distinguirse de las producidas por deterioro neurológico (demencia), patologías orgánicas (hipotiroidismo o diabetes), o alteraciones de tipo psicótico.
- **Manía y trastorno bipolar.** Pueden pasar desapercibidos si se presta atención a uno solo de los episodios, el de la fase depresiva, sin percibir la fase maníaca. Con todo, es posible que la trisomía del par 21 represente un factor de protección frente al trastorno bipolar. En el síndrome de Down se suceden la fase maníaca y la depresiva con rapidez. En la fase depresiva es difícil que la persona verbalice sus sentimientos de tristeza, invalidez o culpa, y que, en cambio, se muestre retraída, irritable y sin interés por actividades con las que antes disfrutaba. En la fase maníaca aparece hiperactividad, agitación, ataques de furia y desasosiego.



### Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

- **Esquizofrenia.** Es poco común en el síndrome de Down. Cuando aparecen manifestaciones de tipo psicótico es necesario descartar problemas orgánicos, sobre todo la demencia de la enfermedad de Alzheimer (EA), en la que los deterioros cognitivos son más intensos y de aparición más tardía. Son frecuentes los soliloquios, amigos imaginarios y fantasías, condiciones que pueden incluso constituir un apoyo al normal funcionamiento y control de situaciones. Cuando quedan fuera de control y ocupan papeles excesivos en la vida diaria o se confunden con la realidad, debe sospecharse una desorganización psicótica.
- **Autismo:** Alrededor de un 10% de los niños con síndrome de Down padecen autismo. En sus primeras manifestaciones puede confundirse con un retraso evolutivo, falta de motivación e incluso con sordera. El autismo limita mucho más que el síndrome. Si un lactante con síndrome de Down no fija la mirada a su debido tiempo, no interactúa, no comparte intereses, no desarrolla el lenguaje, no repite palabras, no organiza un juego simbólico, no se deja tocar o no le gusta el contacto físico, le cuesta cambiar sus rutinas y realiza estereotipias o movimientos repetitivos, debe descartarse la coexistencia de un trastorno del espectro autista.

### Trastornos de ansiedad

En este apartado, el **trastorno obsesivo-compulsivo** es el que con mayor frecuencia aparece en el síndrome de Down. Su diagnóstico es complicado porque a menudo se confunde con el orden y el control y se potencia su conducta. En el síndrome de Down son más frecuentes las conductas compulsivas que las obsesivas: ordenar, almacenar, mantener costumbres rígidas y el enlentecimiento obsesivo.

## Trastornos del comportamiento y de la conducta

- **Trastornos del sueño.** El insomnio, los terrores nocturnos y el sueño agitado son muy frecuentes en la población infantil con síndrome de Down. Los malos hábitos pueden favorecerlos. Es muy importante diferenciarlos de las apneas del sueño que pueden provocar alteraciones de conducta, falta de atención, hiperactividad e, incluso, agresividad. Es preciso incorporar siempre la evaluación del sueño dentro de la historia clínica de cada paciente para categorizar estas posibles manifestaciones.
- **Trastornos del movimiento (tics y estereotipias motrices).** Son frecuentes en las personas con síndrome de Down y pueden tener base orgánica o psicológica. A veces generan un efecto sedante, pero habitualmente las estereotipias tienden a aislar o a desconectar al sujeto del medio social y a llevarle a un estado de ensimismamiento. En el adulto se observan conductas como la agitación de manos, balanceos, emisión de ruidos con la boca o manipulación de objetos de forma repetida. Si la conducta repetitiva interfiere en las actividades de la vida cotidiana debe abordarse su tratamiento.
- **Trastornos de conducta (TDAH, TOD, TCD-SE).**
  - **El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)** es relativamente frecuente en el síndrome (entre un 8 y un 12 %). Sin embargo, el que un niño se mueva o no atienda no tiene por qué implicar que lo padezca. Las particularidades psicosociales de los niños con síndrome de Down pueden plantear problemas de escolaridad que generen situaciones de estrés importantes que llevan al niño a oponerse, agitarse, provocar, no atender, no permanecer en su sitio o mostrar conductas desafiantes. Hay que tener en cuenta que esta situación podría confundirse con un TDAH, sin serlo, y someterlo a una medicación innecesaria. Debe analizarse bien el contexto general en el que el niño está siendo educado ya que a veces puede encontrarse sobreexigido por sus posibilidades reales.
  - **El trastorno de oposición desafiante (TOD)** o negativista desafiante es sobre todo frecuente en niños y adolescentes. No debe confundirse este grave problema con la oposición, quizás mal expresada, al trato infantilizante y poco respetuoso que reciben algunas personas con síndrome de Down.
  - La prevalencia de un **trastorno de conducta desorganizadora - sin especificar (TCD-SE)** en las personas con síndrome de Down



se estima entre un 8% y un 12%. Puede aparecer precozmente antes de los tres años de vida. Las conductas desafiantes, hiperactividad y falta de atención que comporta deben una vez más diferenciarse de las debidas a la propia percepción de la discapacidad, sin significación patológica, pero favorecidas por factores predisponentes (ansiedad, frustraciones, sobreexigencias, el rechazo y/o el descontrol de impulsos).

Debe tenerse siempre en cuenta que alteraciones similares a las aquí expuestas pueden derivar de patologías médicas: dolor físico, hipertiroidismo, trastornos del sueño y efectos secundarios farmacológicos (estimulantes, medicamentos sintomáticos para resfriados y asma, cafeína), o de problemas neurobiológicos, psicológicos y socio-ambientales (el maltrato físico, sexual o psicológico, la ausencia de oportunidades, la falta de participación, el descuido de las necesidades, la tensión del cuidador o el refuerzo de conductas inadaptadas).

- **Mutismo selectivo.** Es poco frecuente en el síndrome de Down. En la mayoría de los casos, el comienzo de la inhibición del habla suele coincidir con un cambio más o menos abrupto y prolongado o con una situación frustrante en que el sujeto pasa de un medio conocido y seguro (el familiar) a otro desconocido e incierto (jardín de infancia, parvulario, escuela, ingreso hospitalario, cambio de lugar de residencia, etc.). Se acompaña de ansiedad social, retraimiento, negativismo y comportamiento oposicionista.

## Demencias

En la actualidad, cerca del 80% de personas con síndrome de Down vive más de cincuenta años. La edad avanzada, asociada a la duplicada presencia del gen de la proteína precursora amiloidea en la copia extra del

par 21, explica la alta prevalencia de EA en las mismas, estimada del 1.4% en menores de 40 años, del 5.7% entre los 41-49 años, del 30.4% entre los 50-59 años y del 41.7% en mayores de 60 años (Tyrrel et al: cita bibliográfica)

El diagnóstico de demencia en personas con síndrome de Down es difícil dado que sus habilidades cognitivas suelen encontrarse por debajo de la media poblacional incluso antes de desarrollar una demencia. Para asegurarlo deberá valorarse:

- 1) La presencia de un **“cambio”** respecto al propio nivel previo de actividad y no respecto a un funcionamiento “normal”. Por este motivo se recomienda la práctica longitudinal de pruebas.
- 2) La observación de cambios mayores en el funcionamiento cognitivo de los que provoca el proceso normal de envejecimiento.
- 3) El modo en que se manifiesta este declive en dependencia del funcionamiento intelectual premórbido de la persona con discapacidad intelectual y del grado de autonomía en las actividades de la vida diaria.

Se recomiendan los criterios del CIE-10, que permiten establecer, en primer lugar, el diagnóstico de demencia y, en segundo lugar, su patología. La **forma de presentación** de los síntomas de una EA en personas con síndrome de Down es similar a la de la población general. Los primeros síntomas son la pérdida de memoria para acontecimientos recientes y la desorientación espacio-temporal. En sus inicios, puede confundirse con otras patologías y es esencial realizar su diagnóstico diferencial con numerosos trastornos expuestos en la siguiente tabla:

- Hipotiroidismo
- Pérdida sensorial
- Depresión
- Apnea del sueño
- Deterioro cognitivo secundario a la medicación
- Delirium
- Hepatitis crónica
- Cambios en el entorno
- Enfermedad de Alzheimer
- Demencia vascular
- Demencia con cuerpos de Lewy
- Neoplasias
- Alteraciones del ácido fólico
- Infección
- Otros trastornos psiquiátricos (ansiedad, fobias)
- Abuso

## Evaluación de la demencia tipo Alzheimer en el síndrome de Down

Los instrumentos de evaluación que se usan habitualmente en la población sin discapacidad intelectual son inadecuados para detectar la presencia de un deterioro en las funciones cognitivas de las personas con síndrome de Down. Se recomienda utilizar instrumentos especialmente diseñados o adaptados para evaluar rendimientos cognitivos más bajos y para evitar el efecto suelo. Se recomiendan los siguientes:

- Instrumentos administrados al **cuidador**: *Dementia Scale for Down Syndrome (DSDS)* y el *Dementia Questionnaire for Mentally Retarded Persons (DMR)*.
- Instrumentos administrados al **paciente**: 1) Baterías generales: CAM-DEX-DS, *Test for Severe Impairment (TSI)* y algunos subtests del *Test Barcelona*. 2) Pruebas específicas: Test de denominación de Boston; *Fuld Object Memory Evaluation (FOME)*; *Cued Recall Test* – adaptado; *Weigl Card Sorting Test*; Test de los perros y gatos; *Purdue Pegboard Test*.

La psicoestimulación cognitiva precoz asociada a tratamientos farmacológicos (inhibidores de la acetilcolinesterasa) consigue modificar y retrasar el curso natural de la EA en su fase leve/moderada.

### Revisiones y controles periódicos de la salud mental

Las actuaciones encaminadas a la prevención de problemas de la salud mental son absolutamente necesarias para mejorar y mantener la calidad de vida y la inserción social de las personas con síndrome de Down. La consulta sistemática con un profesional de la salud mental es importante en distintas etapas de la vida, estén o no presentes señales de alerta:

- En el nacimiento
- Al inicio de la etapa escolar
- En la pubertad y adolescencia
- Al inicio de relaciones afectivas y/o sexuales
- Ante duelos y pérdidas
- En cambios en la situación vital de la persona
- Siempre que aparezca un cambio en la conducta o en el comportamiento
- A partir de los 30 años es recomendable:
  - a) **una primera evaluación neuropsicológica del funcionamiento cognitivo basal**
  - b) repetición anual del estudio a partir de los 40 años

# Salud Mental y Síndrome de Down

El "Programa Español de Salud para Personas con Síndrome de Down"  
se encuentra disponible en la web de DOWN ESPAÑA



[www.sindromedown.net](http://www.sindromedown.net)  
[www.mihijodown.com](http://www.mihijodown.com)

**ANDALUCÍA:** Down Andalucía · Down Almería Asalsido · Down El Ejido · Down Cádiz Lejeune · Besana Asociación Síndrome de Down Campo de Gibraltar · Down Barbate Asiquipu · Asodown · Cedown · Asociación Down Jerez Aspanido Fundación Down Jerez Aspanido Down Córdoba · Down Granada · Down Huelva Aones · Down Jaen y Provincia · Down Málaga · Down Ronda y Comarca · Asidoser Asociación Síndrome de Down de Sevilla y Provincia · Aspanri-Down · Asociación Síndrome de Down de Sevilla **ARAGÓN:** Down Huesca Down Zaragoza **ASTURIAS:** Down Principado de Asturias **BALEARES:** Asnimo Asociación Síndrome de Down Baleares · Down Menorca Fundación Síndrome de Down de las Islas Baleares **CANARIAS:** Down Las Palmas · Down Tenerife Trisómicos 21 **CANTABRIA:** Fundación Síndrome de Down de Cantabria **CASTILLA Y LEÓN:** Down Castilla y León · Down Ávila · Fundabem · Asociación Síndrome de Down de Burgos · Down León Amidown · Down Palencia · Asdopa Down Salamanca · Down Segovia Asidos · Down Valladolid · Down Zamora **CASTILLA-LA MANCHA:** Down Castilla la Mancha · Down Ciudad Real Caminar · Down Cuenca · Down Guadalajara · Down Toledo **CATALUÑA:** Down Catalunya · Fundació Projecte Aura · Down Sabadell Associació Andi · Down Girona Astrid 21 · Down Lleida · Down Tarragona · Fundación Talita Barcelona · Fundación Catalana Síndrome de Down · Barcelona Down **CEUTA:** Down Ceuta **EXTREMADURA:** Down Extremadura · Fundhex · Iberdown de Extremadura **GALICIA:** Down Galicia · Down Coruña · Down Ferral Teima Asociación Down Compostela · Fundación Down Compostela · Down Lugo · Down Ourense · Down Pontevedra "Xuntos" · Down Vigo **MADRID:** Apadema · C.E.E. María Corredentora · Fundación Apracor · Prodis **MURCIA:** Down Murcia Aynor · Fundown · Assido Murcia Águilas Down · Asido Cartagena **NAVARRA:** Down Navarra **PAÍS VASCO:** Down Álava Isabel Orbe · Aguidown Asociación Guipuzcoana para el Síndrome de Down **LA RIOJA:** Arsidó Down Rioja **C. VALENCIANA:** Asindown Asociación Síndrome de Down de Valencia Fundación Asindown · Down Alicante · Asociación de Padres de Niños con Síndrome de Down de Castellón · Fundación Síndrome de Down de Castellón

Síguenos en:

