

DEL RUIDO MENTAL AL SILENCIO SOMÁTICO: TRAYECTORIA DE UN TRAUMA COMPLEJO ENMASCARADO BAJO TDAH Y DOLOR CRÓNICO

Diego Agad Oliva

Residente de Psicología Clínica del Área de Salud de Plasencia

INTRODUCCIÓN



La exposición a experiencias adversas en la infancia (ACEs) se asocia a **alteraciones en la regulación emocional, el neurodesarrollo y la salud física**. En población infantojuvenil, estas manifestaciones pueden solaparse con trastornos como el **TDAH**, generando dificultades diagnósticas.

Asimismo, el **dolor crónico inespecífico** ha sido vinculado a procesos de sensibilización central en contextos de estrés mantenido. La exposición prolongada a la amenaza puede implicar una transición desde estados de hiperactivación hacia patrones de hipoactivación o colapso, con predominio de sintomatología somática.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 14 años, diagnosticado de TDAH tipo combinado a los 7 años por inquietud motriz, impulsividad y dificultades atencionales.

Antecedentes: conflicto intrafamiliar, exposición a violencia y acoso escolar.

Evolución: transición progresiva desde sintomatología conductual hacia clínica somática, con dolor musculoesquelético generalizado sin hallazgos orgánicos. Asociado a apatía, hipersomnía, aislamiento y uso intensivo de tecnologías.

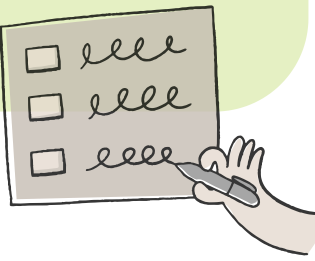
Evaluación actual: dificultades en la identificación emocional y desregulación conductual y somática. Respuesta limitada a tratamiento farmacológico.



REFORMULACIÓN DIAGNÓSTICA

La evolución clínica sugiere una reformulación desde el marco del **trauma complejo**.

La sintomatología inicial puede interpretarse como una **fenocopia del trauma**, donde la hiperactividad e inatención reflejan estados de hipervigilancia más que un déficit atencional primario.



INTERVENCIÓN

Abordaje multimodal faseado orientado al trauma, centrado inicialmente en la regulación del sistema nervioso, psicoeducación y trabajo con el entorno familiar, seguido del procesamiento de experiencias adversas y la recuperación del funcionamiento académico y social.



DISCUSIÓN

Los síntomas asociados al trauma pueden resultar clínicamente indistinguibles de los del TDAH, especialmente en contextos de adversidad temprana.

La evolución desde hiperactivación hacia colapso funcional puede entenderse desde modelos neurobiológicos del trauma. El dolor crónico inespecífico puede interpretarse como expresión de sensibilización central y como mecanismo de evitación ante contextos percibidos como amenazantes.

Conductas como el aislamiento o el uso intensivo de tecnologías pueden conceptualizarse como estrategias de regulación emocional.



Este caso subraya la necesidad de integrar el impacto del trauma en la evaluación de cuadros compatibles con TDAH con sintomatología somática persistente.