



## RUPTURA DE ACOGIMIENTO EN TEPT-C INFANTIL: ALTERACIONES CONDUCTUALES REACTIVAS AL CONTEXTO Y DILEMAS EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO

Autores: Cristina Aguaza Esturillo R2, Ines Marín Burdallo R1, Esther Montero Manzano Fea de Psiquiatría Infantil. Centro: Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres

### DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Menor en acogimiento familiar desde 2022 con antecedentes de incompetencia parental severa en familia biológica. En 2024 revela abuso sexual intrafamiliar, cesando las visitas con familia de origen. Tras la revelación, presenta empeoramiento clínico progresivo con hiperactivación del arousal, amenazas autolíticas, autoagresividad y heteroagresividad, requiriendo hospitalización en UHB infantil (diciembre 2024) por agitación psicomotora y riesgo autolítico.

**Patrón clínico distintivo:** Las alteraciones conductuales se manifestaron exclusivamente en el ámbito familiar (agresividad, irritabilidad ante frustración, conducta disruptiva, regresiones nocturnas), mientras mantenía conducta adaptada y buen rendimiento académico en el ámbito escolar. Este patrón contexto-específico, característico del trauma interpersonal, refleja la activación de sistemas de respuesta al trauma en relaciones de apego, no ausencia de patología.

La evolución culminó en claudicación familiar y cese del acogimiento, constituyendo un trauma adicional que perpetúa el ciclo de inestabilidad. Los niños con síntomas traumáticos clínicamente significativos tienen 46% mayor riesgo de ruptura de colocación.

**Diagnóstico:** Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (CIE-11: 6B41)

### INTERVENCIÓN:

*Tratamiento farmacológico:* Metilfenidato LM 15 mg/día, aripiprazol 2.5 mg/día, Guanfacina 3 mg/día, Risperidona 0.25 ml/día (+ SOS).

*Tratamiento psicoterapéutico:* Seguimiento en ESMIJ, psicoterapia privada, psicóloga de Acogimiento Familiar.

*Intervenciones preventivas para cuidadores:* No implementadas.

### DISCUSIÓN: DILEMAS CLÍNICOS PARA DEBATE

- 1. Prevención de ruptura de acogimiento:** Intervenciones como Fostering Connections (psicoeducación trauma-informada para cuidadores) demuestran efectos sostenidos en tolerancia de conductas. ¿Deberían implementarse sistemáticamente al inicio del acogimiento en casos de trauma complejo?
- 2. Interpretación del patrón contexto-específico:** Las alteraciones conductuales exclusivas en hogar pueden malinterpretarse como "manipulación" o ausencia de patología real. ¿Cómo comunicar a cuidadores y equipos que este patrón refleja dificultades relacionales nucleares del TEPT-C, no conducta voluntaria?
- 3. Continuidad terapéutica tras ruptura:** La ruptura de acogimiento interrumpe vínculos terapéuticos y constituye retraumatización. ¿Qué estrategias garantizan continuidad de cuidados y previenen deterioro adicional en la transición a nueva colocación?
- 4. Rol del sistema de protección:** ¿Debe el sistema de protección de menores garantizar acceso a intervenciones basadas en evidencia (TF-CBT, ABC) como condición para acogimientos de niños con trauma complejo?
- 5. Timing de la intervención trauma-específica:** La revelación del ASI desencadenó la descompensación. ¿Cuál es el momento óptimo para iniciar procesamiento del trauma versus estabilización sintomática? ¿Cómo coordinar intervención individual con soporte al sistema de acogida?

### CONCLUSIONES:

La ruptura del acogimiento refleja la desregulación relacional propia del TEPT-C y la ausencia de apoyos para cuidadores. El caso evidencia la necesidad de intervenciones preventivas, continuidad terapéutica y coordinación sistémica para evitar retraumatización y mejorar la estabilidad en menores con trauma complejo.