

# THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

## En este número

A20

### Perspectivas

#### Editoriales

- 1023 Antidepresivos en trastorno bipolar I: Nunca como monoterapia**  
Eduard Vieta
- 1027 Subiendo el listón en la investigación empírica de la psicoterapia**  
John Clarkin [Audio](#)
- 1031 Mejora de la remisión y la prevención de recaídas en jóvenes con depresión mayor**  
Boris Birmaher
- 1034 Partiendo de algún punto: Aumento de la terapia de exposición y los métodos de investigación**  
Peter W. Tuerk

#### Comentario

- 1038 Lo que significa para la psiquiatría la iniciativa Cerebro (BRAIN)**  
Cornelia I. Bargmann and Jeffrey A. Lieberman
- 1041 “Ojos que no ven, corazón que no siente”:  
La enfermedad mental tras las rejas**  
David R. Rubinow

#### Tratamiento en Psiquiatría

- 1045 Consecuencias adversas de los medicamentos glucocorticoides: Efectos psicológicos, cognitivos y comportamentales**  
Lewis L. Judd, Pamela J. Schettler, E. Sherwood Brown, Owen M. Wolkowitz, Esther M. Sternberg, Bruce G. Bender, Karen Bulloch, John A. Cidlowski, E. Ronald de Kloet, Laurence Fardet, Marian Joëls, Donald Y.M. Leung, Bruce S. McEwen, Benno Roozendaal, Elisabeth F.C. Van Rossum, Junyoung Ahn, David W. Brown, Aaron Plitt, y Gangadeep Singh [Audio](#) [Guías clínicas](#)

#### Perspectivas en Salud Mental Global

- 1052 Depresión: Estudio de un caso en Cambodia**  
Sunbaunat Ka, Mikazer Ka, y Daniel Savin [Audio](#)

#### Imágenes en Psiquiatría

- 1054 Wassily Kandinsky, 1866–1944**  
Peter J. Buckley

## Resúmenes y Reseñas

- 1056 Exploración de la relación paciente-terapeuta en psicoterapia**  
Per Høglend [Audio](#) [Guías clínicas](#)

## Nuevas Investigaciones

### Artículos

- 1067 El riesgo de viraje a manía en pacientes con trastorno bipolar durante el tratamiento con un antidepresivo solo y en combinación con un estabilizador del ánimo**  
Alexander Viktorin, Paul Lichtenstein, Michael E. Thase, Henrik Larsson, Cecilia Lundholm, Patrik K.E. Magnusson, y Mikael Landén [Audio](#) [Guías clínicas](#) [EMC](#) [Editorial](#) [Video](#)
- 1074 Resultado a largo plazo de la terapia psicodinámica y la terapia cognitivo-conductual en el trastorno de ansiedad social**  
Falk Leichsenring, Simone Salzer, Manfred E. Beutel, Stephan Herpertz, Wolfgang Hiller, Juergen Hoyer, Johannes Huesing, Peter Joraschky, Bjoern Nolting, Karin Poehlmann, Viktoria Ritter, Ulrich Stangier, Bernhard Strauss, Susan Tefikow, Tobias Teismann, Ulrike Willutzki, Joerg Wiltink, y Eric Leibing [Audio](#) [Guías clínicas](#) [EMC](#) [Editorial](#)
- 1083 Tratamiento secuencial con fluoxetina y TCC para la prevención de recaídas con el fin de mejorar resultados en la depresión pediátrica**  
Betsy D. Kennard, Graham J. Emslie, Taryn L. Mayes, Paul A. Nakonezny, Jessica M. Jones, Aleksandra A. Foxwell, y Jessica King [Audio](#) [Guías clínicas](#) [Editorial](#) [Video](#)
- 1091 Efectos de la administración de azul de metileno, después de las sesiones, sobre la extinción del miedo y la memoria contextual en adultos con claustrofobia**  
Michael J. Telch, Aleksandra K. Bruchey, David Rosenfield, Adam R. Cobb, Jasper Smits, Sandra Pahl, y F. Gonzalez-Lima [Editorial](#) [EMC](#)
- 1099 Habitación aberrante a caras y miradas en el síndrome X frágil**  
Jennifer Lynn Bruno, Amy S. Garrett, Eve-Marie Quintin, Paul K. Mazaika, y Allan L. Reiss
- 1107 Activación funcional anormal y maduración de las regiones temporales fronto-estriatales del cerebelo durante atención sostenida en el trastorno del espectro autista**  
Clodagh M. Murphy, Anastasia Christakou, Eileen M. Daly, Christine Ecker, Vincent Giampietro, Michael Brammer, Anna B. Smith, Patrick Johnston, Dene M. Robertson, MRC AIMS Consortium, Declan G. Murphy, y Katya Rubia

## Comunicados y Actualizaciones

### Cartas al Editor

- 1117** Evidencia temprana del impacto de la ley de atención asequible (Affordable Care Act) en la población médico indigente usuaria de la atención en salud mental en el condado de Los Angeles
- Neuroinflamación versus expresión reducida del ARNm Zif268 como mediadores causales de la expresión reducida del ARNm GAD67 en la corteza prefrontal dorsolateral en esquizofrenia

### Reseñas Bibliográficas

- 1120** Mental Health Issues and the University Student [Temas de salud mental y el estudiante universitario]
- Integrated Care: Working at the Interface of Primary Care and Behavioral Health [Atención integrada: Trabajando en la interfase de la atención primaria y la salud comportamental]
- Explaining Abnormal Behavior: A Cognitive Neuroscience Perspective [Explicando el comportamiento anormal: Una perspectiva desde la neurociencia cognitiva]
- Principles of Psychiatric Genetics [Principios de genética psiquiátrica]
- 1124** **Libros Recibidos**
- 1124** [Correction]

## Otros Temas de Interés

- 1125** Actos oficiales
- 1135** Educación Médica Continuada
- A13** Directivos de la American Psychiatric Association
- A15** Calendario
- A18** Contenidos del *British Journal of Psychiatry*

## Cubierta



### Audio

artículo en AJP Audio: archivo .mp3 descargable de [ajp.psychiatryonline.org](http://ajp.psychiatryonline.org)

### Guías clínicas

este artículo ofrece guías clínicas (ver página "En este Número" o al final del artículo)

### EMC

existe un curso en línea que cubre los contenidos de este artículo para los suscriptores del programa de cursos de EMC del AJP

### Editorial

este artículo se discute en uno de los editoriales de este número

La Tabla de Contenidos de Este Número Está Disponible en Español  
(This issue's Table of Contents is available in Spanish)

Presented in collaboration with the Office of Global Health, Rutgers-Robert Wood Johnson Medical School

Translation courtesy of

Sergi Casals, M.A.

Garuna, Medellin, Colombia ([www.garunaeditors.com](http://www.garunaeditors.com))

Carlos Lopez Jaramillo, M.D.

Universidad de Antioquia, Medellin, Colombia

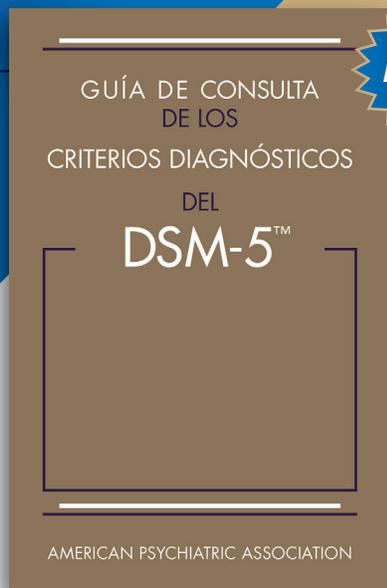
Javier I. Escobar, M.D., M.Sc.

Rutgers-Robert Wood Johnson Medical School

Consulte *The American Journal of Psychiatry* en línea en [ajp.psychiatryonline.org](http://ajp.psychiatryonline.org)

**NEW**

Also Included: Translations of selected abstracts!  
(Support for this effort provided by AstraZeneca-Colombia.)



**Nuevo!**

## **Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™**

**Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5™**

American Psychiatric Association

La Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™ es una ayuda concisa y asequible para la referencia psiquiátrica fundamental, el DSM-5™. Incluye la clasificación diagnóstica completa revisada, así como todos los criterios diagnósticos del DSM-5™ en un formato fácil de utilizar. Esta cómoda referencia proporciona un acceso rápido a la información esencial para emitir un diagnóstico. Diseñado como complemento del DSM-5™, esta cómoda guía ayudará a los profesionales de la salud mental a incorporar los criterios diagnósticos del DSM-5™ en sus diagnósticos.

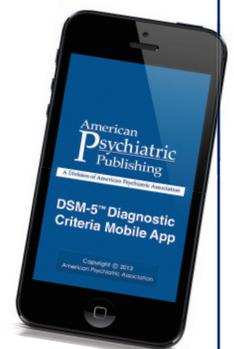
El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales es la máxima referencia autorizada para la práctica clínica en el campo de la salud mental. Los cambios estructurales y diagnósticos de la quinta edición son un material que todos los clínicos "deben conocer". La Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™ condensa la información diagnóstica actualizada esencial de este manual para ofrecer a los clínicos un recurso inestimable para diagnosticar con eficacia los trastornos mentales, desde el de mayor prevalencia al menos frecuente.

2014 • 490 pages • ISBN 978-0-89042-551-0 • Paperback • \$69.00 • Item #2551

*También disponible en Español*

### **Aplicación para celular de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™**

La Aplicación Móvil de Criterios Diagnósticos DSM-5™ proporciona a los profesionales, investigadores y estudiantes de la salud mental un rápido acceso a códigos y criterios vitales de DSM para que puedan integrar por completo los nuevos datos en su práctica y sus estudios. Los usuarios tienen acceso completo fuera de línea a todos los conjuntos de criterios, además de acceso en línea a vídeos, comentarios y recursos de apoyo. Sus poderosas herramientas de personalización y de búsqueda ayudan y mejoran la valoración de las presentaciones de los síntomas en diversos entornos clínicos y administrativos.



**Ahora disponible para dispositivos iOS y Android.**

### Exploración de la relación paciente-terapeuta en psicoterapia

Per Høglend, M.D., Ph.D.

Investigaciones de varias áreas indican que los factores genéticos, el entorno en la niñez y posteriores experiencias interpersonales son factores importantes a la hora de determinar cómo los pacientes se relacionan con sus terapeutas (transferencia). El trabajo de transferencia, una técnica específica clave en la psicoterapia psicodinámica, se centra en explorar la relación paciente-terapeuta, pensando que esto puede resultar en una mejora de las relaciones de los pacientes fuera de la terapia. Muchos investigadores en el área de la psicoterapia sostienen que las técnicas concretas no contribuyen demasiado al resultado de la psicoterapia. Sin embargo, más de

30 estudios han reportado asociaciones significativas entre el trabajo de transferencia y el resultado de la psicoterapia. Estos hallazgos indican que las intervenciones del trabajo de transferencia efectivamente son ingredientes activos (para bien o para mal). Los estudios naturalistas sugieren que una alta frecuencia de intervenciones de transferencia puede tener efectos negativos. Los ensayos clínicos aleatorizados indican que los tratamientos basados en la transferencia tienen el mismo efecto que otros tratamientos con respecto a la mejora de los síntomas. Sin embargo, los tratamientos basados en la transferencia parecen ser mucho más efectivos con respecto a las relaciones interpersonales y otras medidas del funcionamiento de la personalidad. El tamaño de efecto promedio entre-grupos para los estudios

experimentales relacionados en este artículo fue grande. Contrario a lo que comúnmente dice la sabiduría clínica, las intervenciones de transferencia parecen ser de suma importancia para pacientes (principalmente mujeres) con relaciones interpersonales difíciles y una patología de la personalidad más severa. Aumentar la introspección puede ser un mecanismo de cambio específico en la psicoterapia psicodinámica, pero solamente en uno de los estudios incluidos se estableció una relación directa entre el trabajo de transferencia y el aumento de introspección y la subsiguiente mejora en el funcionamiento interpersonal. Son escasas las investigaciones que examinan cómo se puede responder a los fenómenos de transferencia en terapias no dinámicas.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:1056–1066)

## Artículos

### El riesgo de viraje a manía en pacientes con trastorno bipolar durante el tratamiento con un antidepresivo solo y en combinación con un estabilizador del ánimo

Alexander Viktorin, M.Sc.  
Paul Lichtenstein, Ph.D.  
Michael E. Thase, M.D.  
Henrik Larsson, Ph.D.  
Cecilia Lundholm, M.Sc.  
Patrik K.E. Magnusson, Ph.D.  
Mikael Landén, M.D., Ph.D.

**Objetivo:** Este estudio examinó el riesgo de viraje a manía inducido por antidepresivos en pacientes con trastorno bipolar tratado con monoterapia con antidepresivos o con un antidepresivo combinado con un estabilizador del ánimo.

**Método:** Utilizando los registros nacionales suecos, los autores identificaron a 3.240 pacientes con trastorno bipolar que empezaron el tratamiento con un antidepresivo y no habían recibido ningún tratamiento con antidepresivos el año anterior. Se dividieron a los pacientes en dos categorías: los que estaban recibiendo una monoterapia con antidepresivos y los que estaban recibiendo un antidepresivo más un estabilizador del ánimo. Se utilizó un diseño intra-sujetos para controlar la confusión por severidad del trastorno, composición genética y factores ambientales tempranos. Se utilizaron análisis de regresión de Cox condicionados a cada sujeto para comparar la tasa de manía de 0 a 3 meses y de 3 a 9 meses después de haber iniciado el tratamiento con antidepresivos luego de un período sin tratamiento.

**Resultados:** Aproximadamente el 35% de los pacientes recibieron el tratamien-

to de monoterapia con antidepresivos. El aumento del riesgo de manía inducido por el tratamiento se limitó a los pacientes con monoterapia con antidepresivos (tasa de riesgo [hazard ratio]=2,83; IC 95%=1,12; 7.19) En los pacientes que simultáneamente recibían un estabilizador del ánimo no se observó ningún cambio agudo en el riesgo de manía durante los 3 meses después de haber iniciado el tratamiento con el antidepresivo (tasa de riesgo =0,79; IC95%=0,54; 1.15), y se observó una disminución del riesgo durante el período entre 3 y 9 meses después del inicio del tratamiento (tasa de riesgo=0,63; IC 95%=0,42; 0,93).

**Conclusiones:** En este estudio del registro nacional, la monoterapia con antidepresivos fue asociada con un aumento del riesgo de manía. Sin embargo, no se vio ningún riesgo de manía en los pacientes que recibieron un antidepresivo al mismo tiempo que un estabilizador del ánimo. Los resultados resaltan la importancia de evitar la monoterapia con antidepresivos en el tratamiento del trastorno bipolar.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:1067–1073)

## Resultado a largo plazo de la terapia psicodinámica y la terapia cognitivo-conductual en el trastorno de ansiedad social

Falk Leichsenring, D.Sc.  
 Simone Salzer, D.Sc.  
 Manfred E. Beutel, M.D.  
 Stephan Herpertz, M.D.  
 Wolfgang Hiller, Ph.D.  
 Juergen Hoyer, Ph.D.  
 Johannes Huesing, Dr.Rer.Medic.  
 Peter Joraschky, M.D.  
 Bjoern Nolting, M.D.  
 Karin Poehlmann, Ph.D.  
 Viktoria Ritter, D.Phil.Nat.  
 Ulrich Stangier, D.Sc.  
 Bernhard Strauss, Ph.D.  
 Susan Tefikow, Ph.D.  
 Tobias Teismann, Ph.D.  
 Ulrike Willutzki, Ph.D.  
 Joerg Wiltink, M.D.  
 Eric Leibing, D.Sc.

**Objetivo:** Relativamente pocos estudios han examinado el resultado a largo plazo de la psicoterapia en el trastorno de ansiedad social. Los autores previamente reportaron hallazgos de un ensayo clínico en el que se comparaba la terapia cognitivo-conductual (TCC) con la terapia psicodinámica y un grupo control en lista de espera. El objetivo del presente estudio fue hacer un seguimiento del estado de los participantes los 24 meses subsiguientes.

**Método:** Los pacientes externos con ansiedad social que fueron tratados con TCC (N=209) o con terapia psicodinámica (N=207) en el ensayo anterior fueron evaluados 6, 12 y 24 meses después de que la terapia finalizara. Las medidas de resultados primarios fueron las tasas de remisión y de respuesta.

**Resultados:** Tanto para la TCC como para la terapia psicodinámica, las tasas

de respuesta fueron aproximadamente del 70% al final del seguimiento de 2 años. Las tasas de remisión fueron alrededor del 40% para ambos tratamientos. Las tasas de respuesta y de remisión fueron estables o tendieron a aumentar para ambos tratamientos durante el período de seguimiento de 24 meses y no se encontraron diferencias significativas entre ambos tratamientos después de 6 meses.

**Conclusiones:** La TCC y la terapia psicodinámica fueron eficaces para tratar el trastorno de ansiedad general, tanto a corto como a largo plazo, cuando los pacientes mostraron una mejora constante. Si bien a corto plazo los análisis de intención de tratar dieron algunas diferencias estadísticamente significativas, aunque pequeñas, a favor de la TCC en varias medidas de resultados, no se encontraron diferencias en los resultados a largo plazo.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:1074–1082)

## Tratamiento secuencial con fluoxetina y TCC para la prevención de recaídas con el fin de mejorar los resultados en la depresión pediátrica

Betsy D. Kennard, Psy.D.  
 Graham J. Emslie, M.D.  
 Taryn L. Mayes, M.S.  
 Paul A. Nakonezny, Ph.D.  
 Jessica M. Jones, M.A.  
 Aleksandra A. Foxwell, Ph.D.  
 Jessica King, B.A.

**Objetivo:** Los autores evaluaron una estrategia de tratamiento secuencial de fluoxetina y terapia cognitivo-conductual (TCC) para la prevención de recaídas, para determinar los efectos en la remisión y en las recaídas en jóvenes con trastorno depresivo mayor.

**Método:** Jóvenes de entre 8 y 17 años con depresión mayor fueron tratados abiertamente con fluoxetina por 6 semanas. Los que tuvieron una respuesta adecuada (definida como una reducción del 50% o más en la Escala de Evaluación de la Depresión en Niños-Revisada [CDRS-R]) fueron asignados aleatoriamente para recibir manejo médico continuo solo o manejo médico continuo más TCC por otros 6 meses. La TCC se modificó para tratar los síntomas residuales y se complementó con terapia del bienestar. Las medidas de resultados primarios fueron el tiempo hasta la remisión (definida con un puntaje de 28 o inferior en la escala CDRS-R) y la tasa de recaídas (definiendo recaída o bien con un puntaje de 40 o superior en la escala CDRS-R y un historial de dos semanas de empeoramiento de los síntomas, o bien como deterioro clínico)

**Resultados:** De los 200 participantes en el tratamiento de fase aguda, 144 fueron asignados para continuar el tratamiento solamente con manejo de medicamentos (N=69) o con manejo de medicamentos más TCC (N=75). Durante el período de 30 semanas de continuación del tratamiento, el tiempo hasta la remisión no varió de forma significativa entre los grupos de tratamiento (tasa de riesgo=1,26; IC 95%=0,87; 1,82). Sin embargo, el grupo de manejo de medicamento más TCC tuvo un riesgo de recaída significativamente inferior que el grupo de solamente manejo de medicamentos (tasa de riesgo=0,31; IC 95%=0,13;0,75). La probabilidad estimada de recaída en la semana 30 fue inferior con manejo de medicamento más TCC que con solamente manejo de medicamento (el 9% comparado con el 26,5%).

**Conclusiones:** La TCC para la prevención de recaídas en la fase de continuación fue efectiva para reducir el riesgo de recaída, pero no para acelerar el tiempo hasta la remisión en niños y adolescentes con trastorno depresivo mayor.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:1083–1090)

## Efectos de la administración de azul de metileno, después de las sesiones, sobre la extinción del miedo y la memoria contextual en adultos con claustrofobia

Michael J. Telch, Ph.D.  
Aleksandra K. Bruchey, Ph.D.  
David Rosenfield, Ph.D.  
Adam R. Cobb, M.A.  
Jasper Smits, Ph.D.  
Sandra Pahl, Ph.D.  
F. Gonzalez-Lima, Ph.D.

**Objetivo:** Estudios preclínicos han mostrado que el azul de metileno en dosis bajas aumenta la actividad de la citocromo oxidasa mitocondrial en el cerebro y mejora la retención de la memoria después de tareas de aprendizaje, incluyendo la extinción del miedo. Los autores escriben sobre el primer experimento controlado para examinar los efectos mejoradores para la memoria que tiene la administración de azul de metileno después del entrenamiento en la retención de la extinción del miedo y la memoria contextual después de un entrenamiento en extinción del miedo.

**Método:** Los participantes en este estudio doble ciego eran adultos con un marcado miedo claustrofóbico y fueron asignados aleatoriamente para la administración de 260 mg de azul de metileno (N=23) o de placebo (N=19) inmediatamente después de seis ensayos de extinción de 5 minutos en una cámara cerrada. La prueba se repitió 1 mes más tarde para evaluar la renovación del miedo, que se indexó como “miedo máximo” durante la exposición a una cámara distinta a la del entrenamiento. La predicción que se hizo fue que los efectos del azul de metileno variarían en función de la reducción del miedo alcanzada durante el entrenamiento en extinción. La memoria contextual incidental se evaluó 1 y 30 días después del entrenamiento para evaluar los efectos cognitivos mejoradores del azul de metileno independientemente de sus efectos sobre la atenuación del miedo.

**Resultados:** En consonancia con las predicciones de los investigadores, los

participantes con menos miedo después del entrenamiento mostraron significativamente menos miedo en el seguimiento después de un mes, si habían recibido azul de metileno una vez finalizado el entrenamiento, en comparación con los que habían recibido placebo. En contraste, los participantes con niveles moderados o altos de miedo tendieron a obtener peores resultados en el seguimiento, si habían recibido azul de metileno después del tratamiento. La mejora de la memoria contextual por causa del azul de metileno no estuvo relacionada con el miedo claustrofóbico al inicio del estudio inicial o después del entrenamiento.

**Conclusiones:** El azul de metileno mejora la memoria y la retención de la extinción del miedo cuando se administra después de una sesión de exposición exitosa, pero puede tener un efecto perjudicial sobre la extinción cuando se administra después de una sesión de exposición exitosa.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:1091–1098)

## Habitación aberrante a caras y miradas en el síndrome X frágil

Jennifer Lynn Bruno, Ph.D.  
Amy S. Garrett, Ph.D.  
Eve-Marie Quintin, Ph.D.  
Paul K. Mazaika, Ph.D.  
Allan L. Reiss, M.D.

**Objetivo:** Los autores se propusieron investigar la habituación a las caras y las miradas en el síntoma X frágil, un trastorno caracterizado por la aversión a las miradas entre otros déficits sociales y cognitivos.

**Método:** Los participantes (de edades entre 15 y 25 años) fueron 30 individuos con síndrome X frágil (mujeres, N=14) y un grupo de comparación de 25 individuos sin síndrome X frágil (mujeres, N=12) apareados por habilidad cognitiva general y síntomas de autismo. Se utilizaron IRM funcionales (IRMf) para evaluar la activación cerebral durante una tarea de habituación a las miradas. A los participantes se les mostraron de forma repetida cuatro caras únicas con la mirada directa o desviada y ellos determinaban la dirección de la mirada en cada caso.

**Resultados:** Se excluyó a cuatro participantes (hombres, N=4/4; síndrome X frágil, N=3) por excesivo movimiento de la cabeza durante el escáner IRMf. No hubo diferencias en cuanto al desempeño comportamental entre los dos grupos. En el grupo de síndrome X

frágil se encontró menor habituación neural (y sensibilización significativa) en el giro cingulado, el giro fusiforme y la corteza frontal en respuesta a todas las caras (mirada directa y desviada). La habituación en el giro fusiforme izquierdo en las participantes mujeres estuvo directamente correlacionada con niveles más altos y más típicos de la proteína de retardo mental del X frágil e inversamente correlacionada con los síntomas de autismo. No hubo evidencia de habituación diferencial a la mirada directa en comparación con la mirada desviada dentro de cada grupo ni entre los dos grupos.

**Conclusiones:** El déficit en habituación y la sensibilización acentuada en respuesta a las caras/miradas estuvo distribuida a lo largo de varios niveles de procesamiento neural. Estos resultados podrían servir para informar algunas intervenciones, como la terapia de desensibilización, que podrían ayudar a pacientes con síndrome X frágil a modular la ansiedad y la agitación asociadas con las miradas, y así mejorar su funcionamiento social.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:1099–1106)

## Activación funcional anormal y maduración de las regiones temporales fronto-estriatales del cerebelo durante atención sostenida en el trastorno del espectro autista

Clodagh M. Murphy, M.R.C.Psych.  
Anastasia Christakou, Ph.D.  
Eileen M. Daly, Ph.D.  
Christine Ecker, Ph.D.  
Vincent Giampietro, Ph.D.  
Michael Brammer, Ph.D.  
Anna B. Smith, Ph.D.  
Patrick Johnston, Ph.D.  
Dene M. Robertson, M.R.C.Psych.  
MRC AIMS Consortium  
Declan G. Murphy, M.D., F.R.C.Psych.  
Katya Rubia, Ph.D.

**Objetivo:** Los problemas de atención sostenida son comunes en las personas con trastorno del espectro autista (TEA) y puede tener implicaciones significativas para el diagnóstico y el manejo de TEA y las comorbilidades asociadas. Además, el TEA se ha asociado con el desarrollo estructural atípico del cerebro. Los autores utilizaron IRM funcionales para investigar la maduración cerebral funcional de la atención entre la niñez y la edad adulta en personas con TEA.

**Método:** Utilizando una tarea de vigilancia/atención sostenida modulada paramétricamente, los autores examinaron la activación cerebral y su correlación lineal con la edad entre la niñez y la edad adulta en 46 varones adolescentes y adultos sanos (edades de 11–35 años) con TEA y 44 sujetos de comparación con desarrollo normal, apareados por edad y coeficiente intelectual.

**Resultados:** En relación con el grupo de comparación, el grupo con TEA tuvo un rendimiento significativamente peor en la tarea y una activación significati-

vamente inferior en las regiones cortical prefrontal inferior, cortical prefrontal media, estriato-talámica, y cerebelosa lateral. Un análisis de conjunción de este análisis con las diferencias entre grupos en las correlaciones entre cerebro y edad mostró que el grupo de comparación, pero no el grupo con TEA, tenía una activación que aumentaba significativamente de forma progresiva con la edad en estas regiones, entre la niñez y la edad adulta, sugiriendo maduración funcional anormal del cerebro en TEA. Varias regiones que mostraron tanto activación como maduración funcional anormales se asociaron con peor rendimiento en las tareas y medidas clínicas de TEA e inatención.

**Conclusiones:** Los resultados ofrecen evidencia por primera vez de que las anomalías en la atención sostenida en personas con TEA están asociadas con anomalías subyacentes en la maduración cerebral funcional de estas redes entre el final de la niñez y la edad adulta.

*(Am J Psychiatry 2014; 171:1107–1116)*