



Mutismo selectivo: cuando la timidez se hace extrema

Nieves Silva Caparrós^a, Manuel Bergara de la Fuente^b, Cristóbal Coronel Rodríguez^b

^aMIR-Pediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España

• ^bPediatra. CS Amante Laffón. Sevilla. España.

Publicado en Internet:
23-mayo-2023

Nieves Silva Caparrós:
nieves.silva.caparros@gmail.com

Palabras clave:

- Ansiedad
- Farmacoterapia
- Mutismo selectivo • Niños
- Terapia cognitivo conductual

Resumen

El mutismo selectivo es un trastorno poco frecuente y a menudo infradiagnosticado, que puede afectar al rendimiento escolar y repercutir negativamente en su desarrollo. Ocurre antes de los 5 años y está caracterizado por la incapacidad de comunicarse en ámbitos donde el niño no se siente cómodo, como puede ser la escuela; en cambio, en otros lugares, como el domicilio, se comunica y actúa sin problemas. Genera inquietud familiar. Su tratamiento principal es la terapia cognitivo conductual. La combinación de esta terapia con la administración de fármacos se reserva para casos más graves. Se describe a continuación un caso diagnosticado hace 6 meses y en tratamiento desde entonces.

Selective mutism: when shyness becomes extreme

Key words:

- Anxiety
- Children
- Cognitive behavioral therapy
- Psychopharmacology
- Selective mutism

Abstract

Selective mutism is a less frequent disorder, often underdiagnosed, which negatively affects the child's development and school performance. This disorder takes place before the age of five. It is characterized with the incapacity to speak in places where the child does not feel comfortable, as school, but at home they speak without problem. In fact, the detection occurs at school, and generates family distress due to their surprise for their child's attitude. The treatment is based on cognitive-conductive therapy, and just in severe cases pharmacotherapy is needed. A case diagnosed 6 months ago and under treatment since then is described below.

INTRODUCCIÓN

El mutismo selectivo está encuadrado dentro de los trastornos de ansiedad y es una entidad definida como la incapacidad de hablar en ciertas circunstancias como en la escuela o en situaciones sociales, a pesar de ser capaz de realizarlo en otras, como en el domicilio, con un correcto desarrollo psicomotor. Es un trastorno poco frecuente, pero causa en el paciente un impacto negativo. Afecta a su ámbito social y académico si no recibe la atención adecuada^{1,2}.

CASO CLÍNICO

Acude a consulta una niña de 5 años acompañada de ambos padres. Desde que comenzó el curso, la niña no habla con sus compañeros. Es la segunda hija de un total de tres hermanos (hermana 8 años y hermano 2 años) de un matrimonio formado por un padre de habla española y una madre de habla inglesa. Se comunica fundamentalmente en inglés. Hasta el momento actual posee un correcto desarrollo tanto neurológico como psicosocial, sin problemas a nivel fonatorio.

Cómo citar este artículo: Silva Caparrós N, Bergara de la Fuente M, Coronel Rodríguez C. Mutismo selectivo: cuando la timidez se hace extrema. Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25:e49-e51.

La familia se muestra muy extrañada, porque en casa se relaciona sin problema, juega con sus hermanos con frecuencia, ella sola juega a juegos imaginarios, se distrae pintando, habla con sus padres y hermanos, se divierte bailando. Con sus abuelos maternos no tiene problemas de interacción. Con la familia paterna, al inicio se muestra reacia a hablar, pero cuando acaban entrando en su círculo de confianza interactúa sin problemas. La niña acude a clases extraescolares de tarde sin incidencias. Aunque los padres no recuerdan haberla llevado a jugar a casa de amigas del colegio, nos cuenta que en el colegio sí tiene una amiga con la que suele jugar. Recuerdan que, en alguna ocasión, no ha sido capaz de expresarse con desconocidos, como una vez en un bar, donde no fue capaz de pedirle un vaso de agua al camarero a pesar de que su madre la motivó a hacerlo, pero lo vieron como algo puntual.

En la consulta, la paciente se muestra colaboradora, se intenta relacionar con su pediatra, pero se evidencia que no es capaz de articular ninguna palabra. Se aconseja derivación a salud mental para seguimiento y tratamiento ante sospecha de mutismo selectivo.

Citamos a la paciente a los 4 meses para revisión, nos comenta que acude a revisiones semanales con la psicóloga, donde trabajan mediante terapia cognitivo conductual. Aunque en las sesiones se muestra un poco distante con la profesional y poco colaboradora, en el colegio afirman un leve incremento de su actividad, se comunica un poco más con sus iguales y en ocasiones se muestra capaz de pedirle cosas a su profesora, como poder ir al baño. La madre nos refiere que el otro día le pidió acudir a casa de una amiga a jugar.

DISCUSIÓN

El mutismo selectivo está definido por la quinta edición del manual de diagnóstico (**Tabla 1**)³. Posee una prevalencia en torno al 0,71-2%. Tiene mayor incidencia en niñas y se asocia sobre todo con niños plurilingües, antecedentes familiares de trastornos de ansiedad y/o fobia social^{2,4}.

Tabla 1. Criterios diagnósticos DSM-V: mutismo selectivo

Mutismo selectivo 313.23 (F94.0)

1. Fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. ej.: en la escuela), pese a hacerlo en otras situaciones
2. Interferencia en los logros educativos o laborales o en la comunicación social. Duración mínima de un mes (no limitada al primer mes de escuela)
3. El fracaso de hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social
4. La alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación (p. ej.: trastorno de fluidez [tartamudeo] de inicio en la infancia) y no se produce exclusivamente durante el curso de un trastorno del espectro del autismo, la esquizofrenia u otro trastorno psicótico

Ocurre sobre todo en la infancia, antes de los 5 años, y está relacionado fundamentalmente con el acto de la comunicación y lo que rodea a este; es decir, el entorno en el que se produce, la persona con la que interactúa y la acción en la que acontece. Suelen ser niños que en casa no muestran dificultades para expresarse con sus padres o hermanos, pero en entornos como el colegio se consideran mudos. Normalmente, son más dados a comunicarse con sus iguales; por ejemplo, es común que susurren con su mejor amigo en la escuela y tengan más dificultades para relacionarse con personas adultas o que no están en su círculo de confianza o en circunstancias que requieren atención de otras personas^{1,2,4}.

Aunque este trastorno es de etiología multifactorial, se está experimentando un aumento de los casos. La facilidad al acceso de las nuevas tecnologías y el continuo uso de pantallas podría explicar parte del aumento de los casos, ya que su uso conlleva una disminución de la interacción social con personas de su entorno desde la primera infancia. El aumento de la incidencia se ha relacionado con los meses de confinamiento en domicilio y la disminución de las relaciones sociales durante la pandemia del COVID-19.

El síntoma principal es el silencio, pero también se dan otra serie de síntomas relacionados con la disminución del habla y con las conductas de evitación: conversación reducida, evitar el contacto vi-

sual, evitar situaciones en las que se requiera hablar, seleccionar las actividades, disminución de la comunicación no verbal, inhibición motora y supresión de sonidos. Algunos de estos niños son capaces de controlar la comunicación no verbal, mientras que otros son incapaces y se muestran totalmente mudos frente a cierto tipo de personas, siendo incapaces ni siquiera de reír o toser. Estos últimos se muestran incapaces de expresar sus necesidades, tales como ir al baño, reflejando la gravedad del trastorno^{1,5}.

El enfoque de esta entidad se suele retrasar, debido a que se considera a los pacientes como tímidos y en casa tienen una actividad normal. Los tratamientos disponibles son la terapia cognitivo conductual y la farmacoterapia (inhibidores de receptores de la recaptación de serotonina) o la

combinación de ambos. Lo más eficaz es la terapia cognitivo conductual². Resulta fundamental tranquilizar a la familia y explicar la naturaleza del trastorno. La evolución de estos pacientes es favorable: lenta pero progresiva.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo. Este estudio no ha recibido financiación.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado. Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

BIBLIOGRAFÍA

- Oerbeck B, Manassis K, Romvig Overgaard K, Kristensen H. Mutismo selectivo. Manual de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP. En: iacapap.org [en línea] [consultado el 25/01/2023]. Disponible en https://iacapap.org/_Resources/Persistent/c7fb715030f9a2b38d9cbc59201d5a1bbc4d7191/F.5-Mutismo-Selectivo-Spanish-2018.pdf
- Østergaard KR. Treatment of selective mutism based on cognitive behavioural therapy, psychopharmacology and combination therapy-a systematic review. *Nord J Psychiatr.* 2018;72:240-50.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Publishing; 2013. p. 130-1.
- Schwenck C, Gensthaler A, Vogel F, Pfeffermann A, Laerum S, Stahl J. Characteristics of person, place, and activity that trigger failure to speak in children with selective mutism. *Eur Child Adolesc Psychiatr.* 2022;31:1419-29.
- Vogel F, Reichert J, Schwenck C. Silence and related symptoms in children and adolescents: a network approach to selective mutism. *BMC Psychol.* 2022;10:271.