



Viernes 10 de febrero de 2012

Taller:

Señales de alerta de los trastornos del espectro autista

Moderador:

José Galbe Sánchez-Ventura

Pediatra. CS Torrero-La Paz. Zaragoza

Ponentes/monitores:

- Carlos Carrascón Carabantes

Psicólogo. Equipo Técnico Autismo Aragón. Zaragoza.

Textos disponibles en

www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Carrascón Carabantes C. Señales de alerta de los trastornos del espectro autista. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2012. Madrid: Exlibris Ediciones; 2012. p. 305-8.

Señales de alerta de los trastornos del espectro autista

Carlos Carrascón Carabantes

Psicólogo. Equipo Técnico Autismo Aragón. Zaragoza.

ccarrascon@cop.es

RESUMEN

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) –según la clasificación internacional vigente “trastornos generalizados del desarrollo”– son trastornos neuropsiquiátricos, que, presentando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales del desarrollo del sistema nervioso.

La idea de tomar el autismo como un continuo (propuesta borrador DSM-V) más que como una categoría única, nos ayuda a entender que cuando hablamos de autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo estamos empleando términos comunes para hablar de personas muy diferentes.

Todos los casos presentan síntomas en las siguientes áreas: alteración del desarrollo de la interacción social recíproca, alteración de la comunicación verbal y no-verbal y repertorio restringido de intereses y comportamientos.

El diagnóstico de estos trastornos se realiza a través de la observación de los criterios clínicos que se recogen en los manuales diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10, no existiendo una prueba médica para confirmar el diagnóstico. Sin embargo, es necesario realizar una exploración médica detallada aunque frecuentemente no se encuentran datos concluyentes sobre la existencia de trastornos neurológicos específicos.

Este trastorno se manifiesta desde edades muy tempranas por lo que se torna necesario conocer por parte de los profesionales de atención primaria, que atienden a estos niños, los síntomas que se presentan en esta población y el conocimiento de los instrumentos de cribado.

MODO DE INICIO

Según los manuales de diagnóstico, para un diagnóstico dentro de los TEA, los síntomas deben estar presentes antes de los tres años de edad.

Mientras que la mayoría de niños con TEA muestra síntomas a los tres años de edad^{1,2}, las investigaciones actuales sugieren que los síntomas aparecen siguiendo tres patrones diferentes³:

- La manera más común de presentar síntomas es en el primer año de vida, tal y como fue descrito por Kanner⁴.
- En el segundo modo de aparición, llamada regresión en el desarrollo o regresión autística, se manifiesta por una pérdida en habilidades previamente adquiridas. La regresión entre niños con TEA puede ser definida generalmente como una pérdida de habilidades sociales, de comunicación y/o motoras antes de los 36 meses⁵⁻⁹. Algunos padres relatan un desarrollo cercano a la normalidad, pero normalmente hay muestras de anomalías en el desarrollo antes de la pérdida^{6,9,10}.

Un creciente número de investigaciones sugieren que la regresión puede afectar a una o a varias áreas del desarrollo. Las áreas de desarrollo donde normalmente se da la pérdida son el área social, del lenguaje y motora; la pérdida cognitiva está todavía en discusión.

La regresión raramente ocurre antes de los 12 meses, sucediendo normalmente entre el primer y segundo año de vida y en menor proporción entre el segundo y tercer año de vida.

Se ha encontrado una fuerte asociación entre pérdida antes de los 36 meses y pobres resultados educativos y

comportamentales, especialmente en aquellos casos en los que los padres informan de regresiones severas¹¹.

- En el último modo de aparición el niño consigue avanzar a través de los diferentes hitos del desarrollo seguido de un parón en el mismo. Este patrón fue descrito por primera vez por Siperstein y Volkmar¹², los niños de este grupo normalmente muestran retrasos ligeros en el desarrollo hasta aproximadamente los dos años, es entonces cuando experimentan un parón gradual y/o brusco en el desarrollo que restringe la adquisición de futuras habilidades. Estos niños pueden adquirir las habilidades de comunicación social más básicas; sin embargo, estas habilidades emergentes no se llegan a desarrollar en habilidades más avanzadas. Se conoce poco sobre este último tipo.

EDAD DE INICIO Y DISCAPACIDAD ASOCIADA

Los TEA están presentes desde el nacimiento aunque la edad en que los síntomas se hacen evidentes, varía de unos individuos a otros, en los casos típicos de autismo descritos por Kanner; sobre todo cuando había retraso en el desarrollo, los primeros signos eran evidentes en los dos primeros años de vida. Sin embargo el reconocimiento de estos síntomas es más complicado cuando no existen déficits en el desarrollo cognitivo y no hay retrasos significativos en la adquisición del lenguaje (niños con síndrome de Asperger).

En estos casos la edad de detección es más tardía y suele coincidir con la entrada del niño al colegio, donde tiene que hacer frente a mayor cantidad de demandas sociales.

INDICADORES TEMPRANOS

La detección de niños en riesgo en edades tempranas es fundamental para una derivación a programas de atención temprana que aseguren una intervención lo más pronta e intensiva posible, la figura del pediatra se torna vital en este cometido. Es por ello, necesario conocer las señales de alerta¹³ (tabla 1) e indicadores tempranos en los TEA¹⁴.

Tabla 1. Señales de alerta en los trastornos del espectro autista**INMEDIATA**

- No balbucea, no hace gestos (señalar, decir adiós con la mano) a los 12 meses
- No dice palabras sencillas a los 18 meses
- No dice frases espontáneas de dos palabras (no ecológicas) a los 24 meses
- Cualquier pérdida de habilidades del lenguaje o a nivel social a cualquier edad

ANTES DE LOS 12 MESES

- Poca frecuencia del uso de la mirada dirigida a personas
- No muestra anticipación cuando va a ser cogido
- Falta de interés en juegos interactivos simples como el "cucu-tras"
- Falta de sonrisa social
- Falta de ansiedad ante los extraños sobre los 9 meses

DESPUÉS DE LOS 12 MESES

- Menor contacto ocular
- No responde a su nombre
- No señala para pedir algo (protoimperativo)
- No muestra objetos
- Respuesta inusual ante estímulos auditivos
- Falta de interés en juegos interactivos simples como el "cucu-tras"
- No mira hacia donde otros señalan
- Ausencia de imitación espontánea
- Ausencia de balbuceo social/comunicativo como si conversara con el adulto

ENTRE LOS 18-24 MESES

- No señala con el dedo para compartir un interés (protodeclarativo)
- Dificultades para seguir la mirada del adulto
- No mirar hacia donde otros señalan
- Retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo
- Falta de juego funcional con juguetes o presencia de formas repetitivas de juego con objetos
- Ausencia de juego simbólico
- Falta de interés en otros niños o hermanos
- No suele mostrar objetos
- No responde cuando se le llama
- No imita ni repite gestos o acciones que otros hacen
- Pocas expresiones para compartir afecto positivo
- Antes usaba palabras pero ahora no

Resultados de estudios con entrevistas y cuestionarios retrospectivos sitúan las limitaciones más tempranas de los niños con autismo principalmente en las habilidades socio-comunicativas y en algunas limitaciones simbólicas y conductuales. Limitaciones para establecer relaciones adecuadas, el uso comunicativo de la mirada, la comunicación pre-verbal y el lenguaje. Añadidas a estas limitaciones los padres relatan dificultades con la imitación, apego inusual a ciertos objetos y dificultades con el lenguaje.

Tomando estudios realizados sobre grabaciones familiares las características que parecen distinguir a los niños con autismo en el primer año de vida se sitúan en torno a las habilidades socio-comunicativas: una menor frecuencia de miradas a otras personas y una frecuencia menor de respuestas de orientación al escuchar su nombre. También podrían ser características de los niños con autismo la menor orientación a estímulos visuales novedosos, la aversión por el contacto físico o el llevarse cosas a la boca en exceso. Otras conductas observadas en niños con autismo y que también aparecen en niños con retraso en el desarrollo sin autismo son: la menor frecuencia de gestos convencionales y de miradas a objetos mostrados por otros, así como una mayor frecuencia de posturas inusuales y estereotipias motoras.

En el segundo año de vida las alteraciones siguen siendo en el ámbito socio-comunicativo: compartir la atención, comprender el gesto de señalar, realizar protodeclarativos, gestos comunicativos y vocalizaciones con significado, no encontrándose alteraciones en lo que se refiere a la búsqueda de contacto o la sonrisa social.

CONCLUSIONES

La ausencia de una prueba médica específica para el diagnóstico de estos trastornos nos lleva a estar atentos como observadores de los distintos comportamientos (señales de alerta, indicadores tempranos) que bien, por su peculiaridad o ausencia, se pueden dar en estos niños. No obstante en este primer estadio es muy útil utilizar instrumentos de cribado, como por ejemplo el Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), que pese a

no ser una herramienta de diagnóstico diferencial nos pueden dar un buena información de los niños en riesgo de TEA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Short AB, Schopler E. Factors relating to age of onset in autism. *J Autism Dev Disord*. 1988;18:207-15.
2. Volkmar FR, Stier DM, Cohen DJ. Age of recognition of pervasive developmental disorder. *Am J Psychiatry*. 1985;142:1450-2.
3. Ozooff S, Heung K, Byrd R, Hansen R, Hertz-Picciotto I. The onset of autism: patterns of symptom emergence in the first year of life. *Autism Res*. 2008;1:320-8.
4. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943;2:217-50.
5. Kobayashi R, Murata T. Setback phenomenon in autism and long term prognosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1998;98:296-303.
6. Kurita H. Infantile autism with speech loss before the age of thirty months. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1985;24:191-6.
7. Lord C, Shulman C, Dilavore P. Regression and word loss in autistic spectrum disorders. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004;45:936-55.
8. Luyster R, Richler J, Risi S, Hsu WL, Dawson G, Bernier R, et al. Early regression in social communication in autism spectrum disorders: A CPEA study. *Dev Neuropsychol*. 2005;27:311-36.
9. Rogers SJ, DiLalla D. Age of symptom onset in young children with pervasive developmental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1990;29:863-72.
10. Werner E, Dawson G, Munson J, Osterling J. Variation in early developmental course in autism and its relation with behavioral outcome at 3-4 years of age. *J Autism Dev Disord*. 2005;35:337-50.
11. Kalb LG, Law JK, Landa R, Law PA. Onset patterns prior to 36 months in autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2010;40:1389-402.
12. Siperstein R, Volkmar F. Brief report: Parental reporting of regression in children with pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord*. 2004;34:731-4.
13. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo; 2009. Guía de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-3.
14. Palomo R, Belinchón M, López I. La investigación del autismo en los primeros dos años de vida (I): indicadores tempranos. Congreso AETAPI, 2004. [Fecha de acceso 14 nov 2011]. Disponible en www.aetapi.org/congresos/canarias_04/comun_31.pdf