

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Por: Villeda Aguilar, Alejandra Michelle
 Revisado y editado por: Dr. Jesús Israel García Rizo

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una enfermedad perteneciente a la categoría de trastornos del neurodesarrollo que se caracteriza por presentar dificultades para la comunicación e interacción social, así como patrones de comportamiento repetitivo y estereotipado (1) (ver Tabla 1). Tales obstáculos culminan en la incapacidad para anticiparse a las intenciones, conductas, emociones y pensamientos ajenos, y, por lo tanto, para desempeñar la empatía; llevando irremediablemente a fallas en las interacciones sociales (2). Este trastorno tiene una predominancia considerablemente mayor en hombres que en mujeres, en una proporción de 4:1 (3). La severidad de los síntomas de esta condición, que se manifiestan desde la infancia temprana, puede variar dentro de un amplio rango y mejorar considerablemente gracias a habilidades aprendidas por medio de la terapia precoz e intensiva, adaptada a las necesidades particulares del niño (4, 5).

La definición del trastorno ha sido ampliada a lo largo de los años desde su primera definición en 1911 (6), permitiendo de ese modo incluir modos más leves de autismo. El síndrome de Asperger (SA), término utilizado hasta la versión anterior al DSM-5 (es decir, la cuarta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, actual al 2019) para referirse a la versión más funcional del autismo, se diferencia por la ausencia de retraso significativo en el uso del lenguaje y la presencia de un Cociente Intelectual (CI) de valor promedio o superior. No obstante, no parecen haberse encontrado diferencias significativas entre el autismo clásico (AC) y el SA en cuanto a llevar una vida adulta pobre en calidad de relaciones interpersonales (trabajo y amistades) y en grado de autonomía (7).

ETIOLOGÍA

A pesar de carecer de una etiología conocida, se ha observado en los últimos años la predominación de la teoría multifactorial, con una fuerte base genética (5). Asimismo, se ha comprobado que la presencia del TEA puede estar asociada a una condición secundaria, específicamente la esclerosis tuberosa, el síndrome de la X frágil o la fenilcetonuria (8); además de factores ambientales tales como la migración (9).

DIAGNÓSTICO

Debido al vasto rango de gravedad en el que puede manifestarse el TEA, comúnmente se pasan por alto los casos más sutiles (como el SA), comprometiendo importantemente las posibilidades de mejoría del niño (6) y, consiguientemente, dificultando aún más la alta autonomía del adulto. Por lo tanto, es crucial el incremento en la difusión de información de la enfermedad, tanto entre médicos de atención primaria como entre padres y profesores. Con el fin de facilitar el diagnóstico clínico del TEA se han creado abundantes instrumentos altamente estructurados (CHAT, M-CHAT, CARS, SRS, ASSQ, ADOS y ADI-R) (8, 10), mas es indispensable que no se utilicen como pruebas determinantes de la presencia o ausencia de enfermedad, o como medios para sustituir la experiencia y el criterio de una revisión multidisciplinaria (8).

TRATAMIENTO

El TEA es un padecimiento sin cura, pero con alternativas de tratamiento a través de terapias conductuales que se

concentran en el desarrollo del lenguaje, en la respuesta social, en habilidades de imitación y en la enseñanza de comportamientos apropiados (6, 8). El inicio temprano de estas técnicas es crucial para el favorable desenvolvimiento futuro del niño con TEA, por lo que deben ser implementadas, de ser posible, desde el preescolar (8). Sin embargo, estudios realizados en adultos con TEA han demostrado una pobre adaptación social que culmina en una baja calidad de vida, con escasa o inexistente independencia económica y pobres relaciones interpersonales (10). Es alarmante la baja relevancia que parece dedicársele a los adultos con TEA, siendo demandante la futura investigación en servicios de intervención (7).

DISCUSIÓN

El diagnóstico de un Trastorno del Espectro Autista no ha sido capaz de desprenderse completamente de la subjetividad que a menudo lo acompaña. Si bien es útil la desaparición de subtipos dentro del TEA para asegurar mayor homogeneidad de criterio, es importante considerar las implicaciones que un cambio tan radical en el manejo del trastorno puede ocasionar en las investigaciones epidemiológicas (por no mencionar la identidad del ya diagnosticado).

Por otro lado, la creciente transmisión de la información referente al TEA entre el público general y entre los profesionistas pertinentes (médico de atención primaria, pediatra, psicólogo clínico y psiquiatra (8)) sobre la cualidad variable de la enfermedad ha permitido mayor atención e interés por diagnosticar más niños que, hasta no hace mucho, eran discriminados y rechazados por la incompreensión ante una enfermedad casi invisible. Hoy, esta situación, a pesar de ser todavía existente, ha disminuido.

El TEA continúa siendo una enfermedad de la que se conoce poco; y por la dificultad que puede presentarse en su diagnóstico es necesario atribuirle el grado de serio problema de salud pública. Ante esto, la consciencia generalizada es

<p>A. Déficits persistentes en comunicación social e interacción social</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiencias en reciprocidad socio-emocional 2. Deficiencias en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social 3. Deficiencias para desarrollar, mantener y comprender relaciones <p>B. Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos 2. Adherencia inflexible a la rutina o a patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado 3. Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco 4. Hiper- o hipo- reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno <p>C. Los síntomas están presentes en la infancia temprana</p> <p>D. Síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social u ocupacional</p> <p>E. Las alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual o un retraso global del desarrollo</p>

Tabla 1. Criterios diagnósticos de acuerdo al DSM-5

crucial para aumentar las probabilidades de desarrollar mejores condiciones para el niño afectado y su familia, ya que de ese modo puede anticiparse el diagnóstico y consecuentemente la preparación y adaptación de su entorno.

REFERENCIAS

1. Newschaffer, C.; Croen, L; Daniels, J.; et. al. The epidemiology of Autism Spectrum Disorders. Rev. Annual Review of Public Health, 2007.

2. Salazar, Marcín. Autism in Mexico, Autism in the World. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. México, 2006. Spanish.

3. Beeer, S., Mandell, D., Wijnker, B. Sex Differences in the Timing of Identification Among Children and Adults with Autism Spectrum Disorders. Springer Science+Business Media, LLC 2012

4. Canal, R.; García, P.; Touriño, E.; et. al. Early detection of autism. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. España, 2006. Spanish.

5. Howlin, P.; y Moss, P. Adults with Autism Spectrum Disorders. Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie; May 2012; 57, 5; MEDLINE® pg. 275

6. Calero, C.; Martínez, L.; Mercado, M.; et. al. Autism: state of the art. Revista Ciencias de la Salud, vol. 1, núm. 1, abril-junio, 2003, pp. 68-85. Colombia. Spanish.

7. Howlin, P. Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays: implications for the differentiation between autism and Asperger syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 33 No. 1, pp. 3-13.

8. Faras, H.; Al, N; Tidmarsh, L. Autism spectrum disorders. Ann Saudi Med 2010; 30(4): 295-300

9. Magnusson, C.; Raj, D.; Goodman, A, et. Al. Migration and autism-spectrum disorder: population-based study. The British Journal of Psychiatry 1-7.

10. Pasco, G. The diagnosis and epidemiology of autism. Ernard Group. VOL. 16 NO. 4 2011. Reino Unido.