



DETECCIÓN DEL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

ÍNDICE	PÁGINA
Introducción	3
1. ¿Qué es el trastorno del espectro autista?	4
2. Signos precoces del TEA	6
2.1. Signos precoces del primer año de la vida	6
2.2. Signos precoces de TEA relacionados con la capacidad intelectual	8
3. Detección y diagnóstico de TEA	8
4. Causas de los trastornos de espectro autista	12
4.1. ¿En qué momento debemos consultar?	13

INTRODUCCIÓN:

Durante el desarrollo de la vida, el ser humano manifiesta y desarrolla conductas que denotan su interés por comunicarse socialmente, tales como; la sonrisa social, las protoconversaciones con la madre o su figura de apego, la atención e todos sus sentidos para descubrir el entorno y aprender de él, los gestos protodeclarativos y protoimperativos para hacer referencia al medio que lo rodea e intentar modificarlo. De la misma manera se desarrolla la capacidad de exploración de su entorno y el interés por conocer los objetos de su ambiente inmediato a través de la exploración sensoriomotriz, luego al uso funcional de los recursos del medio, para posteriormente desarrollar una actividad lúdica, creativa y a su vez flexible, manejando los objetos y conceptos de su entorno dando paso a habilidades que serán adaptadas a la conducta social a lo largo de la vida del ser humano.

Todos estos son los pilares de la futura actividad social, comunicativa e imaginativa. De ese modo, manejando progresivamente distintos códigos verbales y no verbales, debe aprender a expresar y comprender en las palabras, en los gestos, en los movimientos, en las distancias y en los tonos e inflexiones de la voz, la intención propia y la del otro. El ser humano, al ir desarrollando su actividad en estas áreas, debe prever las consecuencias de su propia conducta y, además, anticipar el probable comportamiento de los otros para ser capaz de responder y participar en la transformación de la sociedad en la que vive y se desarrolla.

El cuadro conocido hoy como Autismo Clásico fue descrito por primera vez en la década del cuarenta luego de identificar un trastorno con márgenes claros y presentación similar en un grupo de individuos. Los estudios posteriores han utilizado criterios más amplios de diagnóstico, logrando detectar trastornos diferentes, de síntomas centrales en triada que derivan en una sintomatología asociada variable y distintos niveles de afectación. Actualmente, tanto el Autismo Clásico como otros diagnósticos similares, se incluyen en los denominados Trastornos del Espectro Autista (TEA).

1. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?:

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que tiene origen de tipo neurobiológico e inicio en la infancia, que afectan el desarrollo de la comunicación social, presentándose conductas, comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. El TEA presenta una evolución crónica, con diversos grados de adaptación funcional y funcionamiento en de área del lenguaje y desarrollo intelectual.



Es un trastorno complejo y altamente heterogéneo, tanto en lo referente a la etiología como en la manifestación y evolución de los síntomas en las diferentes etapas del desarrollo, en su expresión y presentación según el sexo, edad o comorbilidades coexistentes.

Con la publicación del DSM5 en el 2013, la clasificación y criterios del autismo quedaron modificados notablemente comparados con las clasificaciones previas (DSM-IV-TR). En el DSM5, los diferentes trastornos del espectro autista incluidos en el DSM IV-TR (trastorno autista, síndrome de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado, entre otros) desaparecen para quedar todos englobados en una única nomenclatura de trastornos del espectro del autismo (TEA).

Parte del diagnóstico del DSM5 incluye la adición de grados de severidad (en 3 grados) tanto para los síntomas de la comunicación social como de comportamientos restringidos y repetitivos:

- Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”
- Grado 2 “Necesita ayuda notable”
- Grado 1 “Necesita ayuda”

Estudios recientes de TEA han encontrado que, existe una tendencia con la edad a la mejora de sus síntomas y mejor adaptación funcional, aun tratándose de un trastorno crónico y que el retraso de inicio de lenguaje no es una diferencia significativa en la adaptación funcional en la evolución a la edad adulta. Entre otros factores, han sido relevantes en los cambios de los criterios diagnósticos y en la eliminación de las diferentes subcategorías incluidas en los trastornos generalizados del desarrollo del DSM IV-TR, apoyando una denominación genérica de TEA para expresar el concepto de autismo. Los especificadores hacen referencia a si el trastorno está o no asociado a una afección médica o genética (como sería el caso del X-frágil o trastorno de Rett), o a un factor ambiental conocido o a otro trastorno del desarrollo neurológico (epilepsia...), mental o del comportamiento.



Con la nueva clasificación del DSM5, los criterios de inclusión son más específicos y estrictos, incluyendo por ejemplo las alteraciones sensoriales (hipo o hipersensibilidad) dentro de la dimensión de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas y repetitivas. Ello reduce la posibilidad de falsos positivos, pero también el TEA del DSM5 es menos sensible a detectar e incluir cuadros clínicos menos graves, como sería el grupo que presentaba alteraciones en la dimensión socioemocional y de la comunicación pragmática, sin presentar síntomas en el área de las conductas repetitivas que anteriormente se incluían en el DSM IVTR.

Este grupo en concreto, dentro de la nueva clasificación del DSM5, quedaría probablemente incluido en el trastorno de la comunicación social, que recoge las alteraciones y dificultades en el uso pragmático de la comunicación, sin presencia de conductas repetitivas, ni alteraciones sensoriales.

2. SIGNOS PRECOCES DEL TEA:

La detección precoz sigue siendo un aspecto fundamental en el abordaje del autismo, ya que la iniciación de un tratamiento precoz está íntimamente ligada a su pronóstico.

2.1. Signos precoces en el primer año de la vida:

El cerebro se desarrolla de una manera jerárquica, de tal manera que circuitos neuronales relacionados con los sistemas motores y sensoriales se establecen antes postnatalmente que circuitos relacionados con alto nivel de funcionamiento, como es el lenguaje, cognición y habilidades sociales. Este desarrollo del cerebro implica que, perturbaciones en el circuito básico sensorial-motor pueden ejercer efectos en cascada en el desarrollo de circuitos de alto nivel de desarrollo.

- Marcadores neurobiológicos tempranos

Estudios recientes han avanzado en el conocimiento de la relación existente entre signos tempranos de TEA con marcadores biológicos, como son: El volumen cerebral y la neuroimagen funcional.

El Incremento del volumen cerebral en los primeros años de la vida, incluso observable antes de los 12 meses, tanto de la sustancia gris como blanca, en especial en lóbulo temporal y frontal y en áreas subcorticales, como la amígdala, ha sido observado en niños posteriormente diagnosticados de TEA. La medida cruda del incremento del tamaño cerebral, es decir, un incremento del perímetro craneal en edades tempranas, se ha asociado a niños con TEA. Esta asociación, por el contrario, está actualmente en debate, debido a estudios recientes que encontraron sesgos por el uso de tablas de crecimiento y perímetro craneal anticuadas para las normas poblacionales.



En la dirección de un incremento de tamaño de, al menos, algunas áreas cerebrales, estudios utilizando neuroimagen encontraron agrandamiento de la amígdala en edades precoces relacionado con alteraciones de la atención conjunta y con la severidad de las alteraciones de la comunicación social a los 4-5 años. Otros estudios longitudinales realizados en grupos de alto riesgo, encontraron que un desarrollo aberrante de las conexiones de la sustancia blanca entre los 6-24 meses precedía al desarrollo de TEA a los 24 meses, estudios que también encontraron respuestas atípicas neuronales utilizando potenciales evocados a los 6-10 meses en bebés que luego desarrollaban TEA.

Estudios menos seleccionados en poblaciones generales que enviaban a bebés para diagnóstico de TEA, también encontraron una menor correlación entre el hemisferio cerebral izquierdo y derecho en áreas relevantes para la comunicación social, utilizando resonancia magnética cerebral.

2.2. Signos precoces de TEA relacionados con la capacidad intelectual:

Los signos precoces y la presentación del autismo presentan diferencias si el TEA va acompañado de discapacidad intelectual. En estos casos, los signos del autismo van acompañados de los propios signos de la discapacidad, con retraso evolutivo generalizado en su área de psicomotricidad, comunicación, control de esfínteres y, en general, en su capacidad de adaptación funcional.

En aquellos que tienen una capacidad cognitiva dentro de la normalidad, los primeros signos que se identifican tienen una cualidad “más autista”.

Por lo general en las instituciones educativas en aquellos estudiantes que presentan TEA con una buena capacidad intelectual y buen desarrollo del lenguaje expresivo se identifican los problemas de sociabilidad y comunicación pragmática, las dificultades de adaptarse a las normas, comprender un nuevo entorno añejado de sus referentes adultos y dificultades de incorporarse al juego con sus compañeros.

3. DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE TEA:

Al momento de hablar de detección de TEA, podemos establecer diferentes niveles, primeramente, es el nivel de la vigilancia del desarrollo, mientras que, en un segundo nivel, estaría la detección específica de TEA, pasando a un tercer nivel, donde situamos ya la valoración diagnóstica específica por parte de un servicio especializado.

- Primer nivel: Vigilancia evolutiva de rutina, Programa del niño sano: Dicho programa debe incluir una combinación de información obtenida por los profesionales de Atención Primaria, esta información debe incluir aquellas preocupaciones de los padres sobre el desarrollo de sus hijos, la

utilización de escalas y evaluaciones sobre el desarrollo general de los niños, así mismo la observación de los profesionales.

La AAP (Asociación Americana de Pediatría 2016) recomienda que, todos los niños en edades precoces deberían ser reconocidos por los equipos de Pediatría a los 9, 18 y entre los 24-30 meses para identificar retrasos evolutivos. Reconocimientos adicionales pueden ser necesarios, si los bebés pertenecen a grupos de alto riesgo, como aquellos con prematuridad o bajo peso al nacer, o niños adoptados. También, la AAP recomienda que todos los niños deben ser reconocidos a los 18 y 24 meses, específicamente para signos relacionados con TEA. Grupos de riesgo, como hermanos de niños con TEA o grupos con prematuridad o bajo peso al nacer, pueden requerir tratamientos adicionales.



Los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) también se modifican. Las dimensiones referidas a las alteraciones en la interacción social recíproca y la comunicación y el lenguaje se fusionan en una única categoría y se reorganizan las áreas de alteración que recogen los síntomas concretos. En el repertorio restringido de conductas intereses destaca la incorporación de las alteraciones sensoriales como área de alteración.

En busca de conseguir unos criterios diagnósticos más específicos, en ambas dimensiones se incrementa el número de áreas alteradas para considerar que una persona presenta el trastorno. Para que una persona tenga TEA tiene que tener alteraciones en las tres áreas que se incluyen dentro de los déficits en la interacción y comunicación social (reciprocidad socio-emocional, comunicación

no verbal y desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones), así como dos de las cuatro áreas alteradas en el repertorio restringido de conductas e intereses (conductas repetitivas, insistencia en la invarianza, intereses restringidos o alteraciones sensoriales).

A la hora de establecer el diagnóstico, el manual DSM-V exige describir más en detalle algunas características del trastorno. En concreto, hay que describir la severidad de la alteración en cada una de las dimensiones que ahora definen el TEA, así como si la persona tiene discapacidad intelectual, alteraciones en el uso del lenguaje (y su nivel de competencia) o si el trastorno se asocia a problemas médicos, genéticos o ambientales o si tiene algún problema neurológico.

Mencionaremos parte de la historia del Autismo en relación a su clasificación según el DSM para centrarnos en describir los criterios diagnósticos propuestos en el DSM-IV-TR, así como los problemas que tienen esa clasificación.

Analizaremos las implicaciones de la nueva propuesta.

- **Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:**
 1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
 2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas. Especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos.
- **Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes:**
 1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
 2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
 3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
 4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

- **Especificar la gravedad actual:** La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.
- Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
- Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

4. CAUSAS DE LOS TRASTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA:

Actualmente se considera que los trastornos de espectro autista son trastornos del neurodesarrollo de origen múltiple. “Aunque todavía no existe una respuesta concluyente sobre la naturaleza y factores que lo originan, estudios recientes sobre avances en biología del autismo indican una fuerte responsabilidad genética”

- Síntomas de autismo TEA
 - ✚ No mirar los objetos cuando una persona los señala
 - ✚ Tener dificultades para relacionarse con los demás o no manifestar ningún interés por otras personas.
 - ✚ Evitar el contacto visual y querer estar solos
 - ✚ Evitar los abrazos, o preferir que no se les abrace

- ✚ Repetir o imitar palabras o frases que le dicen
- ✚ No jugar juegos de simulación
- ✚ Repetir acciones una y otra vez
- ✚ Tener dificultades para adaptarse cuando hay un cambio a la rutina
- ✚ Tener reacciones poco habituales al olor, al gusto, al tacto o al sonido de las cosas

4.1. ¿En qué momento debemos consultar?:

La especialista recomienda que, si un niño presenta algunos de los síntomas descritos, de debe consultar a la brevedad con el pediatra, quien podrá determinar si necesita una evaluación psiquiátrica o neurológica.

“El diagnóstico puede ser difícil de hacer, debido a que no existen pruebas médicas, como el análisis de sangre. Para llegar al diagnóstico los médicos observan el comportamiento y desarrollo del niño”, aclara.

Los TEA pueden detectarse a los 18 meses o incluso antes; a los dos años de edad, el diagnóstico realizado por un profesional experto puede considerarse confiable. “Sin embargo, hay muchos niños que no reciben el diagnóstico hasta que son mucho más grandes, y este retraso significa que hay niños con TEA que no están recibiendo la ayuda temprana necesaria”, puntualiza la especialista.

