

Trastorno del espectro autista

Dr. Mario Hernando Cáceres Vargas

Presidente del Colegio de Psiquiatría y Psicofarmacología de
Nuevo León

Antecedentes

En 1908, Eugen Bleuler fue el primero en utilizar la palabra autismo, al referirse a un paciente con esquizofrenia que se había aislado en su propio mundo.

Leo Kanner define, en 1943, al autismo como un trastorno en 3 áreas fundamentales:

- Un trastorno de las relaciones interpersonales.
- Problemas de la comunicación y el lenguaje.
- Rigidez mental y comportamental. ⁽⁵⁾

DEFINICIÓN

- Los trastornos del espectro autista (TEA) se definen como una disfunción neurológica con base genética, los cuales se manifiestan en etapas tempranas a través de una serie de trastornos en la interacción social, comunicación y falta de flexibilidad en el comportamiento y razonamientos. ⁽¹⁾
- Inicia en los primeros dos años de vida o en la primera infancia. ⁽²⁾
- Se considera dentro de los trastornos del desarrollo neurológico en el DSM-5. ⁽³⁾

Etiología

- Genética (asociado a Sd. “X” frágil, Sd. Prader-Willi, Sd. Angelman, etc.).
- Antecedentes familiares de TEA.
- Edad avanzada de los padres.
- Exposición a tóxicos durante la gestación.
- Epilepsia (Sd. West).
- Alteraciones en niveles de serotonina, oxitocina, dopamina, noradrenalina, acetilcolina.
- Anticuerpos IgG maternos durante el embarazo.
- Factores ambientales (complicaciones obstétricas, fármacos). ^(1,4)

Prevalencia

- A nivel mundial, la prevalencia es de 60 en 10,000.
- La prevalencia en México es de 1 en 300 niños.
- Inicia los primeros años de vida o en la primera infancia. ^(1,2)

Cuadro Clínico ^(1,3)

- Estereotipas motoras simples.
- Alineación de juguetes.
- Cambio de lugar de objetos.
- Ecolalia.
- Frases idiosincrásicas.
- Gran angustia frente a cambios pequeños.
- Patrones de pensamiento rígidos.
- Rituales de saludo.
- Necesidad de tomar el mismo camino o comer los mismos alimentos todos los días.
- Fuerte apego a objetos inusuales.
- Indiferencia aparente a dolor/temperatura.

Cuadro Clínico ^(1,3)

- No responden a órdenes o a su propio nombre.
- Dificultad para centrar su atención a ciertos temas.
- Dificultades con transiciones.
- Olfateo o palpación excesiva de objetos.
- Fascinación visual por luces o movimientos.
- Habilidades especiales en áreas como memoria, cálculo, música, arte.
- Son agresivos o se auto-agreden.
- Respuesta adversa a sonidos o texturas en específico.
- Intereses excesivamente circunscritos o perseverantes.

Diagnóstico

- Una detección precoz mejora el pronóstico y la calidad de vida de los niños con TEA. ⁽¹⁾
- Escala de Denver (niños sanos). ⁽¹⁾
- Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT). ⁽¹⁾
- Datos de alarma. ⁽⁴⁾
- Criterios diagnósticos DSM-5. ⁽³⁾

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DSM-5: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA ⁽³⁾

- A** Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por los 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 de 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.
- B** 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. Movimiento, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
 2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.
 3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
 4. Hiperreactividad o hiporeactividad a estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.
- C** Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo.
- D** Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E** Estas alteraciones no se explican mejor por el trastorno del desarrollo intelectual o por el retraso global del desarrollo. El trastorno del desarrollo intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Datos de alarma

- No balbucea, no hace gestos (sonreír, 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. ^(1,4)

Manejo

- Mejorar las áreas de comunicación, interacción social y conducta.
- Nutricional.
- Psicosocial (Comunicación psicológico conductual).
- Manejo médico farmacológico.
- Psicoeducación familiar. ^(2,4)

Manejo farmacológico

Enfocado en disminuir las conductas disruptivas y estereotipadas.

- Antipsicóticos (Risperidona) para las conductas disruptivas y estereotipadas.
- Fluoxetina en el manejo de conductas estereotipadas. ⁽⁴⁾

Consenso sobre autismo

- Participan pediatras, neurólogos pediatras, alergólogos y psiquiatras.
- Elaboración de un documento científico sobre mitos y realidades del autismo para evitar la charlatanería y los tratamientos alternativos no científicamente comprobados.
- Establecer líneas de investigación interdisciplinarias.

Ley General Para la Atención y
Protección a personas con la
condición del espectro autista.

-
- El objeto de este nuevo ordenamiento es impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las personas con la condición del espectro autista, mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales, a través de la concurrencia de la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios, y de la sociedad en general.

¿Qué la motivó?

- La falta de armonización de disposiciones legales, políticas públicas y recursos presupuestales para atender de manera eficaz a este creciente núcleo social.
- La falta de información precisa sobre el número de casos existentes en las ciudades y en el medio rural y su clasificación por grado.
- La carencia de centros encargados de orientar y apoyar a padres dispersos e impotentes, con información suficiente para detectar señales tempranas de alerta que faciliten un oportuno y eficaz tratamiento terapéutico.
- El vacío de comunicación social que cree una conciencia colectiva y una cultura de inclusión en apoyo a quienes están involucrados en el problema.
- La ausencia de políticas y programas eficientes en el uso y aprovechamiento de la infraestructura institucional de salud y la adecuada preparación de médicos y terapeutas especialistas.

¿Qué prescribe?

- **Tener un diagnóstico y una evaluación clínica temprana**, precisa, accesible y sin prejuicios de acuerdo con los objetivos del Sistema Nacional de Salud.
- **Solicitar y recibir los certificados de evaluación y diagnóstico indicativos** del estado en que se encuentren las personas con la condición del espectro autista.
- **Recibir consultas clínicas y terapias de rehabilitación especializadas** en la red hospitalaria del sector público federal, de las entidades federativas y municipios, así como contar con terapias de rehabilitación;

¿Qué prescribe?

- **Disponer de su ficha personal** en lo que concierne al área médica, psicológica, psiquiátrica y educativa, al igual que de los certificados de habilitación de su condición, al momento en que les sean requeridos por autoridad competente.
- **Contar con los cuidados apropiados para su salud mental y física**, con acceso a tratamientos y medicamentos de calidad, que les sean administrados oportunamente, tomando todas las medidas y precauciones necesarias.
- **Ser inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud**, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud.

Artículo 17

Queda estrictamente prohibido para la atención y preservación de los derechos de las personas con la condición del espectro autista y sus familias:

- I. Rechazar su atención en clínicas y hospitales** del sector público y privado.
- II. Negar la orientación necesaria para un diagnóstico y tratamiento adecuado**, y desestimar el traslado de individuos a instituciones especializadas, en el supuesto de carecer de los conocimientos necesarios para su atención adecuada.
- III. Actuar con negligencia** y realizar acciones que pongan en riesgo la salud de las personas, así como aplicar terapias riesgosas, indicar sobre-medicación que altere el grado de la condición u ordenar internamientos injustificados en instituciones psiquiátricas;

Conclusiones

- Contar, a partir de este año, con una Ley de Protección al TEA.
- Esta ley reconoce al TEA como una discapacidad del desarrollo que les brinda a los pacientes el derecho a todo tipo de servicios asistenciales, en salud y educativos.
- Ya no depende de la “buena voluntad” de las personas o asociaciones civiles.
- Establece la obligatoriedad por parte del Estado y funcionarios públicos, de brindar un servicio de calidad a esta población.

Bibliografía

1. 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 del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-3
2. Organización Mundial de la Salud. *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada*. 2010.
3. Asociación Americana de Psiquiatría. *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. 1era edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
4. IMSS-518-12. *Diagnóstico y Manejo de los Trastornos del Espectro Autista*.
5. Dr. Ananya Mandal. *Historia del autismo* (en línea). (14 de Junio de 2014). Disponible en: [http://www.news-medical.net/health/Autism-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Autism-History-(Spanish).aspx)

¡GRACIAS!



Dr. Mario Hernando Cáceres Vargas

Tel. 8356 0061

Cel. 044 811 075 3624

Email: caceresmarioh@hotmail.com