



Viernes 5 de febrero de 2016

**Escuela monográfica:
Neurología**

Moderadores:

Adoración Bejarano López

Pediatra. CS General Fajul. Madrid. Vocal de la AMPap.

Jorge Olivares Ortiz

Pediatra. Hospital Universitario de Torrejón.

Torrejón de Ardoz. Madrid. Vocal de Docencia de la AMPap.

Ponentes/monitores:

- **Desarrollo psicomotor y signos de alarma**

María Asunción García Pérez

Neuropediatría. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

- **Trastorno del espectro autista**

Carlos Carrascón Carabantes

Psicólogo sanitario. Equipo Técnico Autismo Aragón. Gabinete privado. Zaragoza.

- **Movimientos paroxísticos no epilépticos**

Miguel Ángel Martínez Granero

Neuropediatría. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

- **Cefaleas**

Jesús Eiris Puñal

Servicio de Neuropediatría. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela.

**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 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 95-8.



Comisión de Formación Continuada
de los Profesionales Sanitarios de
la Comunidad de Madrid

Señales de alerta de los trastornos del espectro autista

Carlos Carrascón Carabantes

Psicólogo sanitario. Equipo Técnico Autismo Aragón.

Gabinete privado. Zaragoza

ccarrascon@cop.es

RESUMEN

Los trastornos del espectro autista (TEA) están incluidos en los del neurodesarrollo. Dentro de las manifestaciones clínicas de los TEA podemos encontrar una gran variabilidad. Sin embargo, todas las personas con TEA comparten déficits en comunicación e interacción social y patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses.

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

Estos trastornos se manifiestan desde edades muy tempranas, por lo que es necesario que los pediatras de Atención Primaria conozcan los síntomas y los instrumentos de cribado.

MODO DE INICIO

Según los manuales, para un diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA), los síntomas deben estar presentes en el periodo de desarrollo temprano.

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.

El segundo modo de aparición, llamado 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 suele haber 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 donde normalmente se da la pérdida son la social, la del lenguaje y la 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 existe déficit en el desarrollo cognitivo y no hay retrasos significativos en la adquisición del lenguaje. 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 es fundamental en este cometido. Es, por ello, necesario conocer las señales de alerta¹³ (Tabla 1) e indicadores tempranos de los TEA¹⁴.

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 nove-

Tabla 1. Señales de alerta en TEA**Señales de alerta**

Inmediatas
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 "cucú-tras" ■ Falta de sonrisa social ■ Falta de ansiedad ante los extraños sobre los 9 meses
Después de los 12 meses
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 "cucú-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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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

dosos, 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.

Zwaigenbaum *et al.*¹⁵ realizaron recientemente una revisión de las publicaciones sobre indicadores tempranos de TEA señalando:

La heterogeneidad en la etiología, neurobiología, aparición y curso de los síntomas principales en TEA, así como en los niveles de desarrollo cognitivo y del lenguaje, funcionalidad y comorbilidad con otros trastornos.

Existe evidencia de que niveles reducidos de atención social y comunicación social, así como frecuentes conductas repetitivas con objetos son indicadores tempranos de TEA entre los 12 y 24 meses de edad. Otros indicadores potenciales son movimientos anormales del cuerpo y disregulación temperamental.

Todavía no han sido identificados marcadores comportamentales fiables para TEA en niños menores de 12 meses.

Hay evidencia de que tanto el desarrollo temprano (lenguaje, inteligencia no verbal) como las habilidades de comunicación social pueden seguir trayectorias atípicas en niños con TEA.

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 una 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;18:207-16.
2. Volkmar FR, Stier DM, Cohen DJ. Age of recognition of pervasive developmental disorder. *Am J Psychiatry*. 1985;142:1450-2.
3. Ozonoff 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. *Acta Paedopsychiatr*. 1968;35:100-36.
5. Kobayashi R, Murata T. Setback phenomenon in autism and long term prognosis. *Acta Psychiatr Scand*. 1998;98:296-303.
6. Kurita H. Infantile autism with speech loss before the age of thirty months. *J Am Acad Child 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 DL. 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. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos del espectro autista en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica en el SNS: UETS N.º 2007/5-3.
14. Palomo R, Belinchón M, López I. La investigación del autismo en los primeros dos años de vida (I): indicadores tempranos. En: Actas del XII Congreso Nacional de AETAPI: Las Palmas de Gran Canaria (CD-rom); 2004.
15. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Stone WL, Yirmiya N, Estes A, Hansen RL, et al. Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics*. 2015; 136:S10-40.