

Artículo de Revisión

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE AUTISMO

Criteria used to diagnose autism

Dr. Francisco León Gómez (1)

(1) Neurólogo-Psiquiatra, Asociación Hondureña de Neurología

RESUMEN

El autismo es una patología psiquiátrica de la infancia temprana cuya prevalencia es de hasta 2 por cada 1000 habitantes. Se manifiesta por déficit en la socialización, comunicación y desarrollo neurológico del niño. El diagnóstico se basa en una historia minuciosa, pruebas neuro-psicológicas y estudios paraclínicos. Las causas son adquiridas y genéticas y el manejo incluye rehabilitación y fármaco terapia.

Palabras clave: autismo, desarrollo, rehabilitación.

ABSTRACT

Autism is a psychiatric pathology of early infancy with a prevalence of 2/1000- It is manifested by deficits in socialization, communication, and neurological development of the child. The diagnosis is based in a (meticulous) history, neuro-psychological tests and tparaclinical) studies. The condition can have a genetic or acquired etiology. Management includes pharmacotherapy and rehabilitation.

Key words: autism, development, rehabilitation

Autismo denota un término psiquiátrico usado en los niños

menores de 3 años, a veces más, en forma muy inespecífica, para designar pacientes que aunque físicamente normales acusan grados mayores o menores de retraimiento, anartria (mudez) y movimientos repetitivos sin aparente propósito.

El cuadro suele acompañarse de grados variables de retraso mental, episodios violentos o no. Aunque antaño se les consideró como "enfermos mentales" o "casos neurológicos", actualmente se les considera como niños que sufren de un desarrollo lento y sostenido de una o varias funciones del cerebro que les produce una gama de problemas en el orden social, cognoscitivo y conductual, no estrictamente limitado a solo una función y manifestado clínicamente en diversas formas y síntomas.

Las siguientes áreas del desarrollo se ven afectadas en diversos grados por el autismo.

Comunicación y habla

El menor no tiene el impulso ni la capacidad de hablar correctamente, tornándose así silencioso y aislado. Parece que no hay "descodificación" correcta del lenguaje hablado, lo que resulta en el devastador trastorno del lenguaje: agnosia auditiva, o sordera de palabras.

Ellos comprenden poco o nada del lenguaje hablado, no pudiendo así desarrollar el habla, y permanecen silenciosos, "idos", sin comunicación alguna.

A veces el déficit auditivo es parcial, y pueden oír y hablar frases, u oraciones repetitivas. Este trastorno del habla a veces mejora, llegando a convertirse en una estereotipia por lo repetitivo del mismo. A veces "hablan solos", continuamente, sin parar, en voz aguda y alta, con una modulación y entonación muy particular.

Conducta

La falta de socialización y aislamiento son prominentes en este síndrome, y ha dado el nombre al mismo, con marcada localización de sus intereses y actividades.

Pueden lucir idos, huraños y aislados, pero con frecuencia también son afectuosos con los padres y personas que los cuidan. Cuando hay daño neurológico asociado, puede presentarse conducta impulsiva, pero muy rara vez agresividad.

Actividades y juegos

Los autistas tienen problema para jugar, o mezclarse con otros niños en juegos colectivos. La

observación de un niño de prekindergarten o kindergarten cuando juega puede ayudar a detectar un autismo o algunos de sus rasgos.

A veces rehusan participar en juegos con otros niños, y pueden tornarse agresivos si son presionados, hasta llegar a berrinches y llanto prolongado. Por ratos entran en tipos de movimientos estereotipados y repetidos, como golpear con la mano en la mesa, acompañándolo de movimientos y gritos monótonos.

Tendencia a convulsiones

En estudios de un considerable número de autistas que llegaron a edad adulta, se produjo convulsiones generalizadas en 30% de ellos, sin aparente causa. Esta tendencia a crisis es mayor en proporción al daño neurológico y retraso mental subyacente, si lo hay.

Muchos de estos casos evolucionan a un síndrome desintegrativo autista (Síndrome de Heller), o al Síndrome de Rett, visto en niñas con microcefalia, retraso mental y autismo.

No se conoce con profundidad por qué los menores autistas pueden convulsionar, pero el tratamiento con

anticonvulsivantes es efectivo y seguro, excepto en casos graves. Cuanto más anormal es el patrón de E.E.G., más pobre es el futuro del niño autista.

Intelecto en el autista

De cada 3 niños autistas, 2 son limitados intelectuales, y 1 presenta manifestaciones síquicas anormales. Ocurre escasa creatividad, imaginación

limitada; iniciativa disminuida para jugar, y pobre rendimiento en pruebas psicológicas, que casi siempre son de bajo rendimiento. Ocasionalmente, los niños autistas muestran excepcionales capacidades musicales, o matemáticas, a pesar de severa limitación en otras áreas del conocimiento.

Déficit neurológico

No se conoce el substrato deficitario neurológico subyacente al síndrome autista. Son frecuentes:

- Hipotonía y laxitud de articulaciones
- Movimientos de manos y faciales estereotipados
- Convulsiones (25%)
- Electroencefalogramas anormales en un 15 o 20% de ellos, a veces crítico.

Cuadro No. 1 Perfiles del autismo

Los déficits principales en el síndrome de autismo son prominentes en las áreas conductuales siguientes:

- a. Socialización y juego
- b. Habla y comunicación
- c. Introversión, estereotipias, abstraimiento
- d. Déficit neurológico, de leve, hasta profundo, con o sin retraso mental.

- Episodios de delirio, pero no sicóticos.
- Moderada respuesta favorable al tratamiento psicofarmacológico.

inapropiadas repetitivas y sin propósito.

- Buscar trastorno neurológico, déficit mental, o convulsivo asociado o latente.

"raro", y de difícil manejo y enfoque, pues la mejoría que puede esperarse toma muchos meses, a veces años, y otras no llega a producirse.

COMO RECONOCERLO

El diagnóstico del autismo se basa en los siguientes parámetros:

- Minuciosa historia del desarrollo de los padres, familia, y en especial del paciente.
- Observación y evaluación cuidadosa del desarrollo de la sociabilidad, lenguaje, comprensión y producción verbal.
- Preferencia de actividades por el niño; notar las conductas

Si disponible, estudio cromosómico para detectar cromosoma X frágil, así como otros estudios (EEG, TAC, IRM) y test neuro-psicológicos.

Seguimiento y observación del niño, a veces por meses, antes de llegar a una conclusión diagnóstica firme.

Su prevalencia es relativamente escasa 1:1000 niños, a veces hasta 2:1000. Se puede confundir el autismo con síndromes de retraso mental o encontrarlos asociados. Según el D.S.M. IV, existen cerca de 120,000 casos en Estados Unidos, y casi un cuarto de ellos no recibe tratamiento alguno.

El autismo puede manifestarse en los 2 primeros años, como un niño indiferente, "ido", entre los 18 a los 30 meses de edad, en quienes se observa ausencia, o retraso del

CONCEPTOS

Siempre se consideró el autismo un "problema" de la infancia, muy

Cuadro No. 2 Criterios básicos para el autismo

A. Trastornos del lenguaje y comunicación:

Retraso del uso de palabras, lenguaje hablado, sin intención de mejorarlo, ni usar mecanismos auxiliares como gestos, manos o mínima facial uso de frases repetidas continuamente.

B. Falta de interacción social:

Falta de contacto visual, juegos de juguetes, animia, no expresión corporal ni gestos de interacción con otros niños y familiares.

Aislamiento y murmurar frases ininteligibles en forma repetida y sin sentido, falta de reacción emocional al estímulo verbal por otros niños y familiares.

C. Patrones de conducta:

Movimientos, conducta, actividades e intereses anormales:

Tics

Rituales de movimiento

Cabeceos

Autolesión

Ensimismamiento prolongado

Falta de reactividad emocional (alegría, juegos)

Manerismos.

D. Retraso y funcionamiento anormal en áreas:

Interacción social Lenguaje
para comunicarse Juegos y
simbolismos

Cuadro No. 3 Criterios diagnósticos para
trastornos autísticos según el D.S.M. IV
(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders D.S.M. IV Modificado)

A. Total de 6 o más síntomas de (1), (2) y (3), por lo menos dos de (1) y uno de (2) y (3):

- (1) Trastorno cualitativo en la interacción social, por lo menos en 2 de los siguientes:
 - a. Marcado trastorno en uso de múltiples conductas mímicas, posición corporal y gestos.
 - b. Falla en las relaciones con compañeros de su nivel.
 - c. Falta de iniciativa para jugar y disfrutar con otros niños.
 - d. Falta de reciprocidad social y emocional.

- (2) Trastorno en comunicación expresado por uno o más de:
 - a. Retraso o falta del lenguaje hablado
 - b. Inhabilidad de iniciar conversación o comunicación con otros
 - c. Lenguaje estereotipado, repetitivo o idiosincrástico
 - d. Falta de variedad e imitación en juegos propios de su edad

- (3) Patrones de conducta restrictivos, estereotipados en por lo menos uno de los siguientes:
 - a. Preocupación sostenida con tipos de interés anormales
 - b. Adherencia inflexible a rutinas no funcionales, o rituales.
 - c. Manerismos motrices, estereotipados, sin propósito
 - d. Insistente preocupación con partes de objetos.

B. Retraso en las siguientes áreas, antes de 3 años:

- a. Interacción social
 - b. Lenguaje
 - c. Juegos
-

desarrollo del habla, y una falta de interés en la madre, o padres y falta de socialización y mímica facial. Los rasgos autistas persisten hacia la edad adulta, con mayor o menor superación del lenguaje hablado y mayoría de la interacción social, algunos llegan hasta vivir solos y trabajar, pero éstos son los menos.

Los adultos con autismo son considerados como "raros" o exclusivos, o son diagnosticados como obsesivo-compulsivos, o esquizoides y, a veces, hasta "esquizofrénicos" o "retrasados". Los padres de los niños autistas requieren prolongada y sostenida asesoría profesional, por psicólogos o terapeutas especializados en este difícil ramo.

Los padres deben entender que ellos no son culpables de la condición de su niño. Especial cuidado habrá que tener de que estos niños no caigan en manos de charlatanes o de "religiosos" que prometen "curas" que a la larga resultan farsas, y sólo vienen a reforzar la frustración de la familia.

Los adolescentes y adultos autistas a menudo requieren ayuda para conseguir trabajo seguro y vivienda apropiada con personas comprensivas que no los hostiguen, ni se burlen de ellos.

Honduras carece todavía de casas colectivas para personas adultas autistas, que carentes de familiares, viven solas y aisladas.

CAUSAS DEL AUTISMO

Algunas de ellas son biológicas, ninguna específica. Hay causas prenatales obvias, cromosómicas, genético-familiares, hidrocefalia, etc. Las lesiones del nacimiento, los daños e infecciones al cerebro, y algunas afecciones degenerativas. Después de múltiples estudios no ha sido posible ligar directamente el autismo a una sola causa. Parece existir una fuerte predisposición orgánica o constitucional.

INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO

El tratamiento básico del autismo es educacional y rehabilitativo, tratando de mantener al niño bien

Cuadro No. 4 Tratamiento farmacológico del autismo

CLASE DE MEDICAMENTO	NOMBRES	INDICACIÓN	EFFECTOS SECUNDARIOS
Ansiolíticos	Buspirona	Angustia	Sedación
Estimulantes	Metilfenidato Pemolina Propranolol	Déficit atención Hiperactividad Agresividad	Irritabilidad, hiperkinesia Agresividad Depresión, pesadillas
Noradrenérgicos (betabloqueadores)	Clonidina Clomipramina	Obsesiones	Insomnio, hipotensión Boca seca, inapetencia
Inhibidores retoma de serotonina	Sertralina	Rigidez	Trastorno del sueño, miedo
Antidepresivos	Fluvoxamina Depresión	Estereotipia Haloperidol	Constipación Agresividad
Sedación, distonías			
Bloqueador de dopamina	Tioridazina Clorpromazina Valproato	Automutilación	Discinesia tardía
Anticonvulsivantes	Carbamazepina Lamotrigina Vigabatrin Melatonina	Epilepsia Conducta EEG anormal Trastornos del sueño	Mareo, hiperfagia Eritema Desconocidos
Hormonas	Corticotropina Prednisona	Regresión autista Hipertensión	Obesidad

Tabla según datos clínicos de Cohén y Volkmar.

motivado para desarrollar su lenguaje y su interacción social, en un medio terapéutico no hostil, y gratificante en cuanto a sus avances.

Ellos deben saber que están mejorando y congratularlos por ello, por ejemplo, cuando puedan articular alguna palabra difícil, o cuando se obtenga de ellos alguna respuesta emocional positiva, como reír, o participaren un juego social, o actividad colectiva. Para

esto se necesitan clases y profesores especiales (conductuales y rehabilitativos), con experiencia suficiente, y paciencia enorme para ayudar a este tipo de niños.

Algunos casos responden bien o regular al tratamiento farmacológico complementario bajo la guía de un psiquiatra competente, y con la ayuda de los padres.

En la Tabla No. 3 se listan los principales medicamentos disponibles y sus indicaciones.

La educación física es indispensable para ayudar a desarrollar la coordinación tanto motora como del habla.

La psicoterapia colectiva o individual, en manos expertas, puede ser valiosa con estos menores autistas.

En fin, la más importante intervención en autismo es educación remedial temprana dirigida a la conducta y comunicación anormales, en un ambiente bien estructurado con instrucción individual intensiva y suficientes profesores calificados. Los padres deben ser instruidos en el manejo y trato con sus niños autistas.

Cuando el niño autista progresa a la adolescencia y adultez, deberá continuar bajo supervisión parental y del centro para el autismo.

Muchos de ellos logran llegar a ser autosuficientes en la vida, pero la mayoría no lo logran, y necesitan ayuda de por vida, terminando a veces en instituciones o asilos.

Cuando no existen en el medio ambiente las facilidades adecuadas para estos tratamientos rehabilitativos, los menores deben ser referidos a psiquiatras infantiles, que podrán orientarlos a donde acudir.

Nunca se debe considerar el autista como un "enfermo mental", o "psicótico", aunque muchas veces por su aspecto y conducta lo parezca. Tampoco son retrasados mentales, aunque a veces pueden ir asociadas las dos categorías.

El tratamiento farmacológico debe ser monitoreado por el

psiquiatra, en forma estricta y cuidadosa, por la posibilidad de efectos secundarios negativos que pueden agravar el autismo.

PRONOSTICO

Como regla, los niños autistas mejoran a medida que se inician en programas de socialización y comunicación intensiva y comienzan a adquirir lenguaje más articulado.

Ocasionalmente, el tratamiento con psicofármacos es útil y decisivo en controlar algunos síntomas por déficit o de movimientos repetidos.

La adolescencia puede precipitarlos en un difícil período adaptativo y de identificación sexual. Al llegar a la edad adulta muchos de ellos logran adquirir un grado aceptable de independencia y empleo para ser auto suficientes.

Sin embargo sus habilidades no llegan a ser suficientes como para el matrimonio, carreras universitarias, o deportivas, y no es la regla que puedan llegar a la suficiencia adulta.

En su mayoría necesitan ayuda remedial, rehabilitativa y custodia permanente, sea por la familia o por una institución.

El pronóstico puede ser mejor si:

1. El Cociente Intelectual es de más de 70.

2. Hay lenguaje claro a los 5 años.
3. Buen ambiente familiar e interés de ambos padres en ayudar.
4. Ausencia de un trastorno orgánico subyacente (epilepsia).
5. Con un programa de ayuda psiquiátrica, intenso, continuo y de fuerte intervención terapéutica, con personal psiquiátrico especializado y en ambiente apropiado a la condición autista.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-D.S.M. IV.* 1994.
2. Cohén, Volkmar, FR. *Autism and pervasive developmental disorders.* New York, 1997.
3. Ian, Gregory. *Psychiatry. Textbook, 1.* Edition.
4. León Gómez F. *Psicopatología General,* Texto. Cetna Ed. 1978.
5. Organización de la Salud Mental. *CIÉ-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento.* Ginebra.
6. Rapin. I. Autism, current Concepts. *New England Journal of Medicine.* 1997;337:32.
7. Volkman. F.R. Seizure Disorders in Autism. *American Acad. Child Psychiatry.*