

EL TRASTORNO AUTISTA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Dr. Fernando Mulas

Especialista en Neurología y Pediatría. Director del Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica (INVANEP). C/ Artes gráficas, 23 bajo. Valencia. 963613300. www.invanep.com

Concepto: El AUTISMO es un trastorno que afecta al normal desarrollo del sistema nervioso que tiene una base patológica fundamentalmente genética y que se manifiesta con implicaciones intelectuales y conductuales complejas, así como con síntomas muy variables, siendo por ello también denominado Trastorno del Espectro Autista (TEA). Estos niños presentan la mayoría de estas características:

- 1.- Capacidad limitada para la implicación emocional.
- 2.- Alteración de la modulación sensorial, con limitación de su capacidad para percibir las sensaciones.
- 3.- Capacidad limitada para imitar y compartir la atención.
- 4.- Capacidad limitada para comprender estados mentales, para la abstracción y el simbolismo.

Frecuencia: El TEA se ha etiquetado siempre como un “trastorno raro” por su infrecuencia pero ahora se está describiendo un aumento preocupante en los últimos años (1 de cada 200 niños). Esto implica la conveniencia de realizar diagnósticos precoces para comenzar cuanto antes con la “atención temprana” que condiciona un mejor pronóstico. En una elevada proporción se asocian crisis epilépticas.

Síntomas clínicos: Los síntomas clínicos son más evidentes a partir de los dos años. Puede sospecharse si los niños **no responden a su nombre** o **no muestran interés en compartir sensaciones o placer** siendo síntomas guías de alarma que deben conducir a la visita del especialista. También existen signos muy frecuentes en el 2º- 3º año de vida como el que no miran adecuadamente, no señalan con el índice y no muestran o comparten las cosas con los demás. Entre los síntomas clínicos iniciales en el primer año de vida está la indiferencia por los padres, o no sonreír como otros niños, fija la vista ante estímulos luminosos, no le interesan los juguetes ofrecidos y huele o chupa las cosas más de la cuenta. En el 2º año de vida muestran una dificultad para compartir la atención e interés con los demás, a veces adoptan posturas peculiares y movimientos raros de los pies, con estereotipias curiosas como aleteo de las manos. Tienen relaciones emocionales inapropiadas con llanto y rabietas imprevistas. Posteriormente en el tercer año de vida mantienen un interés interpersonal limitado, su contacto visual es escaso, y sobre todo destaca es el desarrollo irregular del habla o bien es muy escasa, presentando también ecolalia, siendo también más evidentes alteraciones de autoestimulación con movimientos como balanceo, movimientos repetitivos, aleteos, girar sobre si mismo o caminar de puntillas.

Criterios conductuales más relevantes del diagnóstico: Aparte de los síntomas clínicos referidos los criterios conductuales se engloban en los siguientes tres apartados:1). Alteraciones de la integración social recíproca en la cual el niño evita la mirada o no responde cuando son llamados; 2). Alteraciones cualitativas de la comunicación con lenguaje muy afectado tanto a nivel del lenguaje receptivo como expresivo. El lenguaje es inmaduro, con ecolalia o uso de jerga ininteligible o con una melodía anormal; 3). Patrones de comportamiento e intereses peculiares y actividades restrictivas y estereotipadas.

Diagnóstico: El diagnóstico es **clínico** y las exploraciones complementarias neurológicas suelen ser negativas aunque sean necesarias para descartar que exista una problemática neurológica subyacente. Es frecuente encontrar anormalidades de los registros electroencefalográficos, especialmente en fases de sueño. Siempre es preciso un **estudio neuropsicológico específico** mediante pruebas o exámenes psicopedagógicos que confirmen la sospecha diagnóstica inicial y planteen un programa terapéutico.

Tratamiento: Por una parte se pueden dar **fármacos** como Risperidona que modula los trastornos de conducta, y por otra parte es preciso realizar un programa de “atención temprana” mediante una **intervención psicopedagógica** en centros específicos que incluyen terapia del lenguaje, psicomotricidad, terapia ocupacional y técnicas de modificación de la conducta para conseguir una mejor integración tanto a nivel familiar como el entorno escolar del niño, que en ocasiones deben ir a centros especiales. Existen unos programas terapéuticos subvencionados por la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana que facilitan una completa asistencia hasta los seis años de vida a través de los centros concertados para los niños que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA).

El INVANEP tiene una gran experiencia en el diagnóstico diferencial y pruebas complementarias necesarias para niños con sospecha de TEA, estando en conexión con los centros neuropsicológicos apropiados para la intervención psicopedagógica que se precise.