

Trastorno de espectro autista:

Trastornos comórbidos

CCEE Neuropediatría, HGUA

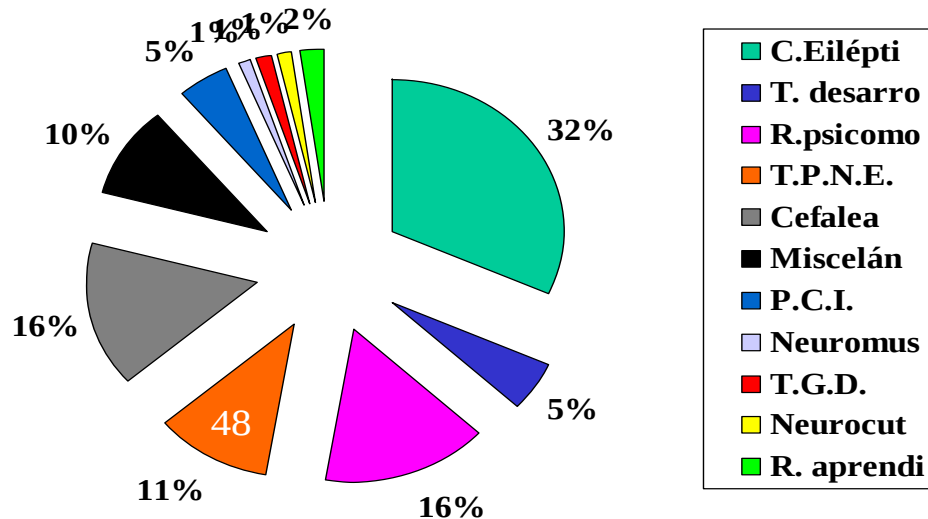
1 de Octubre de 2016



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

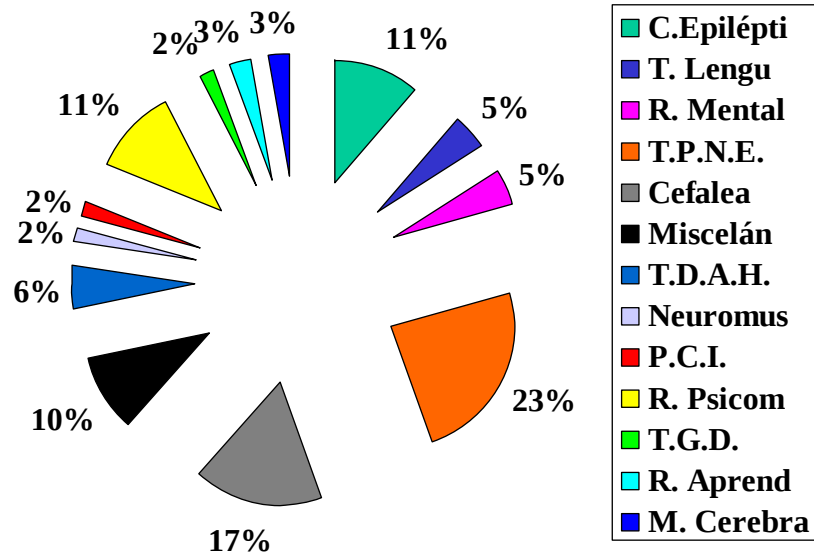
Diagnósticos prevalentes (Neuropediatría, H de Alcoy, año 1999): 399 pacientes



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

Motivos de Consulta de las primeras visitas (Neuropediatría, H. de Alcoy, año 1999): 120



Dra Jódicaque
Dr Gómez

Evolución Histórica de la Consulta:

2008: Cuatro miembros: Dras R. Jadraque y A. Sempere y Drs P. Martínez y F. Gómez G (agendas cómodas).

2013: Dos miembros: Dra R. Jadraque y Dr F. Gómez G (agendas sobrecargadas).



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

Microsoft Access - PACIENTES

Advertencia de seguridad: Se ha deshabilitado parte del contenido de la base de datos

Tablas	APELLIDO1	APELLIDO2	NOMBRE	DIAGNOSTICO-1	DIAGNOSTICO-2	BAJA
PACIENTES	Abad	Perez	Andrea	Cefalea tensional		☐
	Abad	Tudela	Daniel Josue	TEA		☐
	Abad	Abad	Jose Enrique	Epilepsia tipo Sd West		☒
	Abellan	Valero	Ainhoa	Dislexia	TDAH inatento	☐
	Abril	Pastor	Marina	Encefalopatía sindrómica	Sd Alcohólico-fetal	☒
	Acebey	Sander	Angela Camila	Cefalea tensional		☐
	Acevedo	Cruz	Juan Manuel	Retraso psicomotor		☐
	Acosta	Saavedra	Rafael	Encefalopatía sindrómica	Sd Rubinstein-Taiy	☒
	Acosta	Saavedra	Susana	Enfermedad neuromuscular	CMT-1	☒
	Acuña	Artalejo	Samuel	TEA		☐
	Adonajlo	Arispe	Ignacio Nahuel	TEA tipo Asperger		☐
	Adriano	Adriano	Luis Marcelo	ACVA	Infarto prenatal	☒
	Adsuar	Perez	Jorge	ACVA	Infarto prenatal	☒
	Agudelo	Martínez	Genesis	Crisis febriles recurrentes		☐
	Agudo	García	Jose A	Encefalopatía sindrómica	Sd Bananayan-Riley-Rubalcava	☒
	Agüera	Pavouchkina	Verónica	Enfermedad neurometabólica	Fenilcetonuria	☐
	Aguiar		Coline	Epilepsia parcial criptogénica		☐
	Aguiar	Lune	Borja	Malformación cerebral	Agnesia CC	☒
	Aguiar	Romero	Jaime	Enfermedad neurocutánea	Manchas café con leche	☐
	Agullo	González	Cristian	Encefalopatía sindrómica	Sd Klinefelter	☐
	Agullo	Parres	Eva Mª	Encefalopatía sindrómica	Sd Duane	☒
	Agullo	Machuca	Hector Alberto	Retraso del aprendizaje	Trastrono psiquiátrico: trastorno conduct	☐
	Ahanians		Pavel	Retraso simple del lenguaje		☐
	Ahsen		Mohammed	Retraso mental moderado		☐
	Albaracin	Melgar	Alejandro	Encefalopatía genética	Cromosma 7 en anillo	☒
	Albert	Azorin	Alvaro	TEA	Encefalopatía sindrómica: Sd Down	☐
	Albert	Calzada	Selena	Retraso psicomotor moderado	Cardiopatía congénita	☐
	Alcalde	Calpena	Fernando	Encefalopatía genética	Del 2q31.2	☒
	Alcañiz	Clemente	Claudia	Otros	Marcha idiopática de puntillas	☐
	Alcaraz	García	Alejandro	Epilepsia parcial criptogénica	Retraso mental secundario	☐
	Alcaraz	Caceres	Alejo	Enfermedad neurocutánea	Retinosis pigmentaria 1ª	☒
	Alcocer	Castellon	Brayan Jordy	TEA	Retraso mental moderado	☐
	Aldea	Martínez	Unai	Retraso del aprendizaje		☐
	Alfamañy	Núñez	Santiago	TEA		☐
	Alepuz	Ibañez	Daniel	TEA		☐
	Allue	Alvarez	Nora	Encefalopatía genética	Sd 22q11	☒
	Almau	Martin	Jorge	TDAH subtipo combinado		☐
	Almazan	García	Pablo	Encefalopatía sindrómica	Sd Cornelia de Lange	☐
	Almenar	Sanchez	Ismael	Enfermedad neurocutánea	Neurofibromatosis tipo I	☐
	Alonso	Martínez	Jessica	Epilepsia parcial idiopática		☒
	Alonso	Seva	Samuel	TEA		☐
	Alvarez	Varela	Alejandro	Encefalopatía sindrómica	Sd Meckel-Gruber	☒

Registro: 1 de 1341 Sin filtrar

31/dic/2014:

1341 pac.

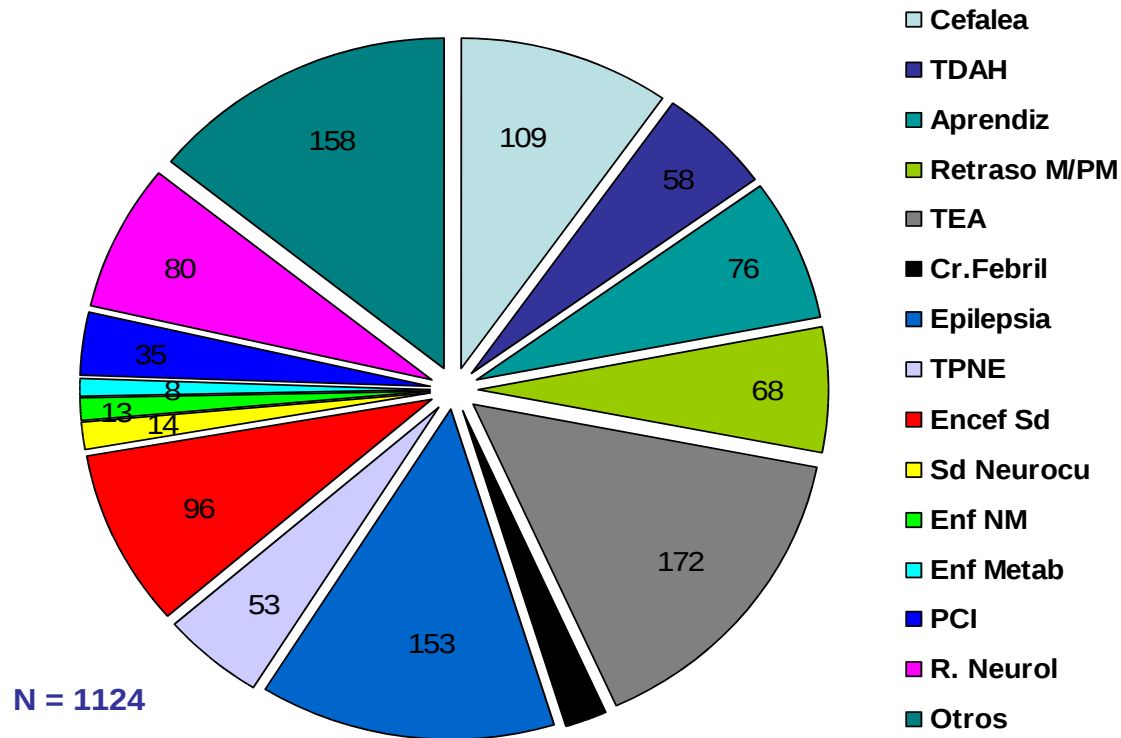
Dra Jadcoque

Dr Gómez

CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

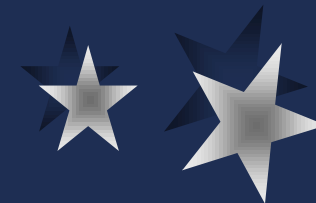
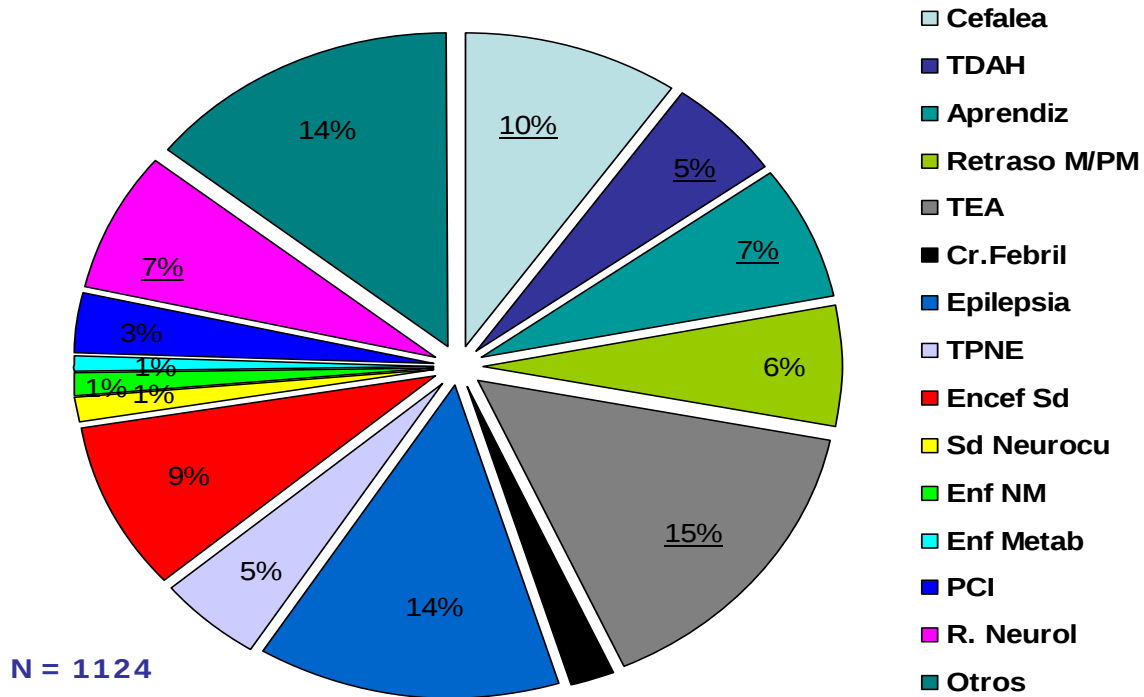
Base Datos CCEE Neuropediatría 2014



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

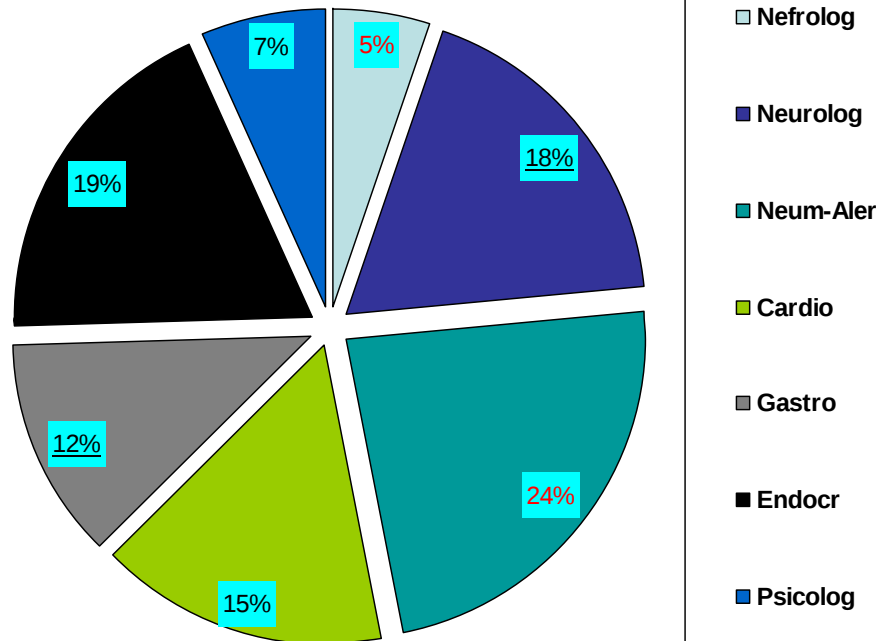
Base Datos CCEE Neuropediatría 2014 (%)



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

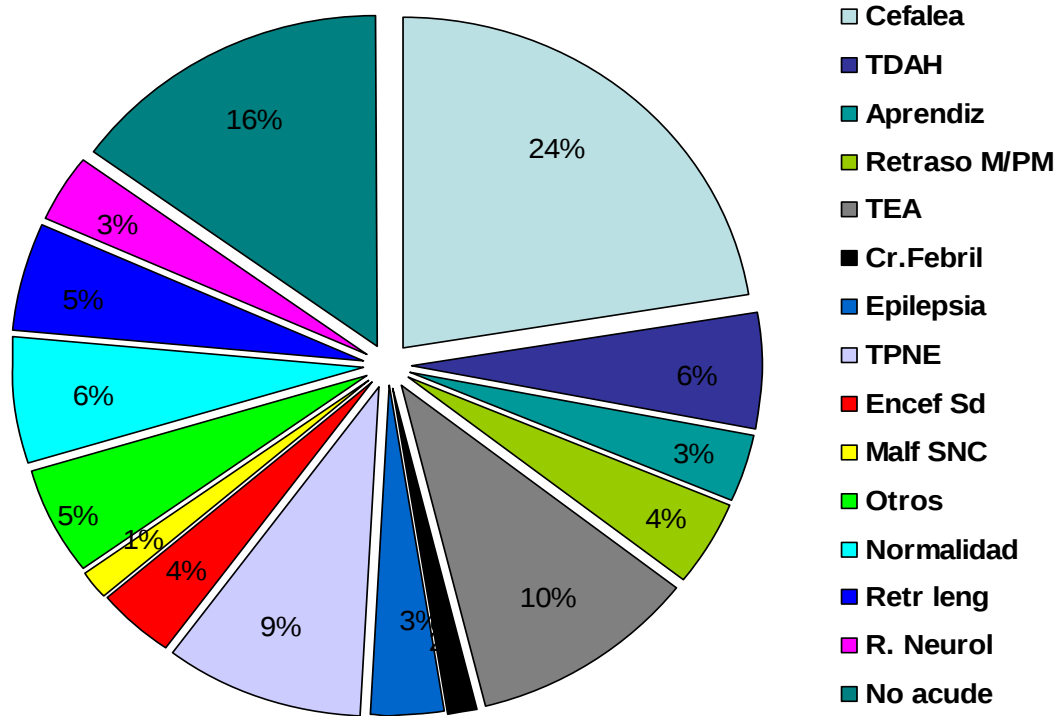
Primeras Visitas CCEE Pediatría 2013



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

PRIMERAS VISITAS 2014: desde At. Primaria



N = 577


Dra Jadcoque
Dr Gómez

CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:



- Dos miembros: Dra R. Jadraque y Dr F. Gómez G (agendas sobrecargadas).
- Hospital de día presencial a diario y telefónico en ambas CCEE (Nº 1 y 2): tfno. corporativo: 489214.
- USMI adscrita al HGUA (sita en C S de San Vicente del Raspeig):
 - * 3 Psiquiatras infantiles, 2 Psicologas.
 - * 1 Asistente Social, 1 Enfermera, 1 Administrativa.



CCEE NEUROPEDIATRÍA 2016:

ACUERDOS NEUROPEDIATRÍA/USMI 2015:

1. Trastorno del neurodesarrollo más frecuentes:

a) Sospecha de **TDAH**:

< 6 años: remitir a CCEE. Neuropediatría

> 6 años: remitir a USMI San Vicente.

b) Sospecha de **TEA**: (usualmente < 6 a.)

Remitir a CCEE. Neuropediatría

1. Informe Psicopedagógico escolar (SPE) previo, **SIEMPRE**:
Nivel curricular (C.I.), conducta y sociabilidad, etc.



T.E.A.: Conceptos básicos DSM-V

1. Trast. del neurodesarrollo de origen neurobiológico (plasticidad cerebral).
2. **Afectación de la Comunicación social y de Comportamientos/Intereses.**
3. Prevalencia de 1/ 50-100 niños con predominio VARÓN (4 veces más).
4. **1/3 tienen DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**
5. ETIOLOGÍA: factores genéticos, epigenéticos, ambientales...
6. **Diagnóstico**: - CHAT (primeros 2 a.) -M-CHAT (16 m a 4 a.)
-ADI-R -ADOS - SCQ (esc comun soc) -CSBS...



"PROPUESTA" DSM V:

TGD

ALTERACIÓN CUALITATIVA DE
LA INTERACCIÓN SOCIAL

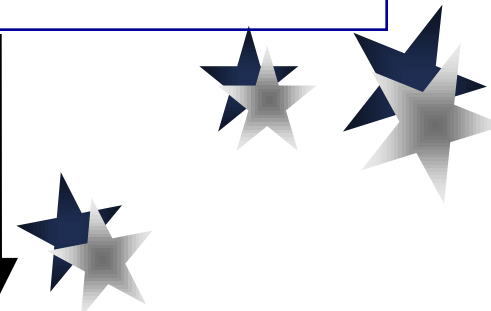
ALTERACIÓN CUALITATIVA DE
LA COMUNICACIÓN

3. PATRONES DE
COMPORTAMIENTO,
INTERESES Y ACTIVIDADES
RESTRINGIDOS, REPETITIVOS
Y ESTEREOTIPADOS

TEA

DÉFICITS SOCIALES Y DE
COMUNICACIÓN

INTERESES FIJOS Y
COMPORTAMIENTOS
REPETITIVOS



T.E.A.: Conceptos básicos

6. TRATAMIENTO: no existen fármacos para síntomas nucleares:

Intensivo precoz conductual y psicopedagógico.

* Ttos. farmacológicos ayudan en :

-conductas disruptivas, trastornos del sueño...

* La clínica se muestra de forma diferente a lo largo del desarrollo: curso progresivo/cursu regresivo.



T.E.A. no Sd: Manejo en la CCEE Neuropediatría:

1. MENORES de 3 años:

- * Evaluación conjunta (tras ser remitido por Ped At Prima) entre Psicolog clínica inf del Hospital + Neuropediatra con/sin Inf. Centr. Estimul. Tempr.
- * Se establece el Dx con “CAUTELA” y se solicitan Explor Complem si las precisa.
- * Solicitamos Array CGH + Cariotipo + X-frágil.
- * Orientan desde CCEE De Psicolog inf y Asistente Soical y SPE: CENTRO ESCOL



T.E.A. no Sd: Manejo en la CCEE Neuropediatría:

1. MENORES de 3 años:

* Seguimiento neuropediátrico en CCEE cada 6 m hasta establecer con certeza el Dx pasando a revisiones anuales.

* Si acontecen cualquier comorbilidad no manejable por Colegio/Centro estimulac.:

ADELANTAR CITA CCEE NEUROPEDIATRÍA.



T.E.A. no Sd: Manejo en la CCEE Neuropediatría:

1. MAYORES de 3 años:

* Establecer Dx con: Informe SPE con/sin Informe Centro Estimulación + Valoración de CCEE NEUROPEDIATRÍA:

- Estudio genético + Explorac Complem que precise.

* Se remite a Colegio (Aula específica/Col Educ Espec) con controles anuales en CCEE de Neuropediatría.

* Si acontecen cualquier comorbilidad no manejable por Colegio/Centro estimulac.:

ADELANTAR CITA CCEE NEUROPEDIATRÍA.



T.E.A. no Sd: Manejo en la CCEE Neuropediatría:

COMORBILIDADES desde edad PREESCOLAR al ADOLESCENTE:

- Trastornos del sueño, alimentación, control esfínteres...
- Trastorno negativista desafiante: graves problemas de conducta/irritabilidad/inmanejabilidad/rabietas: la rigidez y inadaptación provocan agresividad y desobediencia.
- TDAH (alta frecuencia de asociación: 30-40% TEA-TDAH).
- Alteraciones del lenguaje expresivo.
- Alteraciones sensoriales: Hipersensibilidad ruidos y olores; texturas.



Escolar:

- No interacción o interacción inadecuada con iguales
- Dificultades para sostener una conversación
- Dificultades en lecto-escritura
- Rendimientos disociados
- Resistencia al cambio
- Patrones conductuales rígidamente ligados a situaciones

Tienden a disminuir algunos de los problemas de conducta



Adolescente:

-No empatía

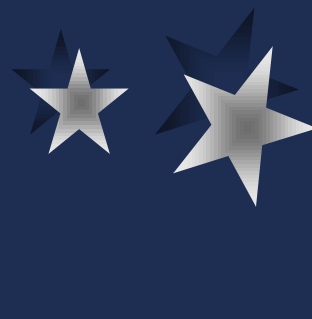
-Patrones complejos de conducta ritualista

-Deseos de independencia

-Conciencia creciente de discapacidad

-Deseos de amistad y de relaciones sexuales

-Presión académica



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

> 70%



Dra Jadcoque

Dr Gómez

T.E.A.: Comorbilidades

1. Variabilidad clínica de los TEA según:

- gravedad de los síntomas.
- nivel cognitivo.
- comorbilidades y
- edad de presentación.

2. > 70% de los casos de TEA asocian uno o más trast. Psiquiátricos asociados



T.E.A.: Comorbilidades

1. TEA + TDAH:

- 30-50% de los TEA asocian TDAH.
- Presentan alteraciones de la función ejecutiva con patrón distinto y sumatorio.
- Precisan intervenciones psicoeducativas generalizadas cognitivo-conduct
- Estimulantes efectivos en 60% de casos comórbidos pero en el restante 40% provocan efectos secundarios relevantes



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

Comorbilidad TEA y TDAH- Hiperactividad y déficit de atención



- Asociación real de los 2 diagnósticos
- Síntomas clínicos y cognitivos de TEA + TDAH
- La presentación clínica de TDAH cambia en presencia de TEA
 - Se preserva la memoria de datos y la concentración en tareas que les motivan mucho
- Agravamiento de síntomas de TDAH
- Agravamiento de función ejecutiva:
 - En TEA → dificultades en flexibilidad cognitiva, abstracción y planificación
 - En TDAH → más dificultades en inhibición cognitiva y conductual, fluidez verbal y memoria de trabajo (Geurst 2004)



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

4. Comorbilidad TEA y TDAH- Hiperactividad y déficit de atención



- Pacientes en programas educativos inadecuados a sus necesidades, riesgo de evaluar de manera equivocada sus habilidades y actitudes:
 - no bien estimulados en la clase pasan por inatentos
 - ante sobrecarga académica pasan por hiperactivos cuando es más una expresión de un cuadro ansioso que un síntoma de TDAH
- En casos de hiperactividad aguda es importante diferenciar otros diagnósticos, como ansiedad, depresión, hipertiroidismo, cuadros infecciosos, dolor crónico,... o un posible efecto adverso de nuevas medicaciones
- Tratamiento de los síntomas observables $\Rightarrow$ hiperactividad y/o inatención como síntoma, más que como trastorno



Tabla III. Uso de fármacos en Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) comórbido con TDAH, cuadros clínicos emocionales o conductuales

<i>Síntomas</i>	<i>Tratamientos</i>
Hiperactividad, déficit de atención e impulsividad	- Metilfenidato: (0,5-1,5 mg/kg/día). Con precaución, dada la tasa de respuesta y tamaño del efecto, (menor y peor tolerancia respecto al TDAH solo). Algún beneficio sobre la comunicación social y la autorregulación del TEA - Atomoxetina: (10-80 mg/día, inicio progresivo de 0,5 mg/kg/día hasta 1,2-1,4 mg/kg/día). Buena tolerancia y eficaz en los TDAH y ansiedad. En los casos de TEA graves no parece mejorar la hiperactividad
Ansiedad y síntomas depresivos	- Fluoxetina (10-60 mg/día), - Fluvoxamina (50-300 mg/día)
Agresividad, autolesiones, irritabilidad, rigidez conductual	- Neurolépticos: Risperidona (0,25-6 mg/día, cierta eficacia en estereotipias y conductas repetitivas), Aripiprazol (2-15 mg/día) y Olanzapina (2,5-30 mg/día) - Alfa 2 agonistas: Clonidina (0,15 mg/día de inicio, mantenimiento 0,3 mg/día, máximo 1,2 mg/día en 4-6 tomas/día) - Anticonvulsivantes: Valproato (200-1.000 mg/día, según niveles plasmáticos)

T.E.A.: Comorbilidades

2. TEA + SUEÑO:

- Insomnio.
- Despertares frecuentes.

MELATONINA



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

7. Alteraciones del sueño en TEA



- 50%-80% de los TEA tienen alteraciones en el patrón de sueño (9-50% en sujetos no TEA de la misma edad)
- Independiente del nivel de funcionamiento
- Retraso y dificultad en la conciliación, despertares nocturnos. Despertar precoz. Menor duración del sueño. Parasomnias
- Relación de los trastornos del sueño con alteraciones del comportamiento en niños TEA → mal humor, irritabilidad, autolesiones, agresividad

T.E.A.: Comorbilidades

3. TEA SIN DISCAPACIDAD:

- Enorme sensación de “no encajar” en la sociedad.
- Malestar personal que conlleva estados de ansiedad y depresión con mayor frecuencia que los TEA con discapacidad.



T.E.A.: Comorbilidades

4. TEA + EPILEPSIA:

- A- Niños TEA que a posterior presentan crisis en su evolución clínica.
- B- Niños con Epilepsia conocida que a posterior presentan autismo con/sin semiología de regresión autista: Encefalopatías epilépticas...
- C- Niños con TEA y Epilepsia concomitantes en el tiempo.
- D- Niños < 2 a con rasgos autistas que presentan sólo anomalías paroxísticas epileptiformes en el EEG.



T.E.A.: Comorbilidades

4. TEA + EPILEPSIA:

A- Niños con TEA y descargas paroxísticas repetitivas con semiología de crisis epilépticas, pero sin claro correlato clínico.

B- Pacientes sin crisis clínicas y/o eléctricas y con EEG-video prolongados que muestran sólo descargas epileptiformes sin pta-onda continua focal o generalizada, no se puede atribuir su TEA a la actividad epileptiforme del EEG.

C- En definitiva, el EEG en niños TEA: variabilidad y divergencia y anomalías en la arquitectura EEG del sueño: mayor valor EEG sueño.



3. Comorbilidad TEA y Tics

- Prevalencia población infantil: 5-25% (Trast.tics)
- TEA:
 - Trast. Tics 11% (Canitano 2007)
 - Sd Tourette → 10-20% (Kadesjö et al, 2000). Distintos autores avalan la comorbilidad entre ambos diagnósticos (Kebershian et al, 1996; Nass et al, 1997; Ehlers et al, 1993)
- Diferenciar entre tics y estereotipias
- Tics → rápidos, no rítmicos e involuntarios. Sobre todo afectan a cara, ojos, cuello, brazos. Aparecen y desaparecen
- Estereotipias → rítmicos, de duración más larga, voluntarios. Con manos, brazos, cuerpo entero (Lainhart 1999)
- Tics suelen ser más severos en TEA con retraso cognitivo

T.E.A.: Comorbilidades

5. TEA + TICS:

Tabla I. Tratamiento farmacológico de los tics.

	Fármaco	Dosis
Agonistas α_2 -adrenérgicos	Clonidina	0,025-0,4 mg/día/3-4 dosis
	Guanfacina	0,5-4 mg/día/1-2 dosis
Neurolépticos clásicos	Haloperidol	0,25-4 mg/día/2 dosis
	Pimocida	0,5-8 mg/día/2 dosis
Neurolépticos atípicos	Risperidona	0,25-3 mg/día/2 dosis
	Ziprasidona	10-100 mg/día/2 dosis
	Aripiprazol	2,5-20 mg/día/2 dosis
	Olanzapina	2,5-12,5 mg/día/2 dosis
Benzodiacepinas	Clonacepam	0,125-1,5 mg/día/1-3 dosis
Otros	Toxina botulínica	En función del músculo diana



Reflexiones:

- Probablemente exista una gran diversidad de autismos, cada uno con su perfil genético que determina su “comorbilidad” y su trayectoria evolutiva.
- Curiosamente en los TEA no Sd se denomina “comorbilidad” lo que en los TEA Sd (X-frágil, etc.) se denominan síntomas de la enfermedad.



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

Comorbilidad en TEA

- La comorbilidad generalmente es la que da problemas de conducta, agrava la adaptación y el pronóstico y es la principal causa del **tratamiento farmacológico** y de la hospitalización
 - Mandell, 2007→ conductas autolesivas, comportamientos agresivos, depresión y TOC aumenta riesgo de hospitalización
- Considerar comorbilidad en TEA:
 - síntomas no específicos de TEA
 - empeoramiento de síntomas TEA
 - falta de respuesta a tratamiento

CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

Problemas en evaluación de comorbilidad

1. Instrumentos diagnósticos (cuestionarios, entrevistas,...)
 - Desarrollados para niños sin TEA con capacidad cognitiva dentro de la normalidad. No claro que sean aplicables en TEA
2. Dificultades en el self-report:
 - Dificultades para reconocer y explicar sus emociones, experiencias internas,...
 - Dificultades de introspección
 - Dificultades en comunicación verbal y no verbal
 - Respuestas estereotipadas
3. Diferencias en la manifestación de síntomas
 - síntomas de otros trastornos mentales pueden tener diferentes presentaciones clínicas cuando están asociados a TEA

CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

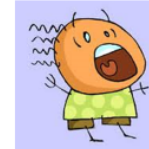
1. Comorbilidad TEA y Trastornos emocionales

- Factores ambientales → en general, expuestos a stress crónico por demandas diarias de un entorno poco adaptado a sus necesidades
- No comprensión de sus síntomas por su entorno
- Los factores estresantes son importantes desencadenantes de cuadros emocionales:
 - ↑ del estrés escolar/laboral (↑ demanda escolar, inicio de universidad o de trabajo,...)
 - Cambio de entorno, falta de estructura (entrada/salida del colegio,...), imprevistos que no entienden
 - Perturbaciones en casa/vida (pérdida o enfermedad de un padre, ...)

CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

1a. Comorbilidad TEA y Ansiedad

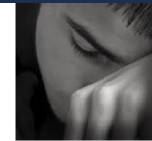


- Pacientes TEA especialmente vulnerables a desarrollar Trast. de Ansiedad (Lainhart and Folstein 1994; Tantam 2000; Tonge et al 1999)
- Elevada prevalencia de ansiedad en TEA:
 - Ansiedad generalizada 6,24%
 - Ansiedad de separación 6,7%
 - Fobia específica 18-59% (Weisbrot 2005)
- Tendencia a presentar temores concretos (tormentas, oscuridad, multitudes, globos, petardos,...), a veces en relación a hipersensibilidades sensoriales
- Ansiedad social en relación a sus limitaciones en interacción social y en entender lo que los otros piensan de ellos

CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

1b. Comorbilidad TEA y Depresión



- Elevada prevalencia de depresión en TEA:
10% depresión mayor, 24% subclínicos (Leyfer 2006)
- Pocas diferencias en género
- Sd. Asperger o AAF, mayores índices de depresión
- Especialmente los sociables, con interés en relación
- Hedley y Young, 2006 → los procesos de comparación social se han relacionado con síntomas depresivos en niños y adolescentes con Síndrome de Asperger
- En muchos de los casos, la depresión se define más como síntoma que como trastorno → dificultad y/o imposibilidad de constatar algunos síntomas como sentimientos de inutilidad, culpa, disminución en la concentración, ...



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

1b. Comorbilidad TEA y Depresión



- Dificultad para reconocer/comunicar sus emociones, dificultades de expresión facial, comportamiento social anómalo y patrón restringido de intereses pueden enmascarar el cuadro depresivo
- Presentación clínica más importante
 - presencia o empeoramiento de irritabilidad y/o agresividad, autolesiones, incremento de conductas repetitivas, inhibición y empeoramiento funcional
 - pueden existir alteraciones del sueño, disminución del apetito, encopresis, pérdida de interés en su tema preferido,...(Stewart 2006)
- No es infrecuente que episodios depresivos, con brusca alteración de conducta, irritabilidad, aislamiento, incremento de conductas repetitivas,... se confundan con inicio de cuadro psicótico



Dra Jádcaque
Dr Gómez

2. Comorbilidad TEA y TOC

➤ Síntomas obsesivos en TEA

- “Obsesiones” y conductas repetitivas ⇒ aspecto central del TEA
- Los rituales y rutinas repetitivas son muy frecuentes en TEA, y muchas de estas conductas son idénticas a las vistas en un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)
- Casos de TEA no diagnosticados en infancia, alta probabilidad de diagnóstico equivocado de TOC en edad adulta
- Rituales de mantenimiento de rutinas y entorno, perfeccionismo y atención al detalle son los que más frecuentemente se confunden con síntomas TOC



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

2. Comorbilidad TEA y TOC

- Problemas en diferenciación de síntomas de TOC de las conductas repetitivas y rituales de TEA
- TOC:
 - Base ansiosa, egodistónicos
 - Objetivo de los rituales: neutralizar la ansiedad
 - Contenido diferente (limpieza, comprobación, contaje...)
- TEA:
 - Intereses repetitivos les gustan y los disfrutan, los producen ellos mismos. Temas diferentes (planetas, números,...)
 - Inflexibilidad al cambio, producida por rigidez. En general, desarrollan rituales de simetría, posición o de repetición con un determinado orden
 - No base ansiosa, aunque el cambio les puede producir ansiedad

2. Comorbilidad TEA y TOC

- TOC y TEA pueden manifestarse asociados como condiciones clínicas independientes y distintas:
 - Ghaziuddin et al (1994) → 1 de 68 pacientes TEA, criterios TOC (1,47%)
 - Gjevik et al (2011) → 10%
- La manifestación del TOC es **posterior** a la expresión inicial del TEA
- TEA+TOC:
 - Problemas sociales del TEA → déficit innato en áreas de comprensión social y desarrollo emocional
 - Coexisten las conductas repetitivas propias de TEA con las preocupaciones obsesivas y rituales de TOC (ordenar, tocar, golpear, frotar, preguntas de comprobación y conductas de autolesión - Mc Dougle et al, 1995)

5. Comorbilidad TEA y Psicosis

- Manifestaciones TEA confundibles con psicosis:
 - No saben explicar sus sentimientos internos o experiencias
 - Sus intereses a veces pueden parecer delirios
 - Alteraciones en teoría de la mente $\Rightarrow$ “ideas paranoides”
 - Imágenes visuales recurrentes que les gustan, se ríen solos y se divierten con ellas
 - No identifican de donde vienen las voces, piensan que no hay nadie
 - No distinguen pensamientos de voces exteriores; hablan solos
 - Poca motivación y falta de iniciativa pueden parecer síntomas negativos de esquizofrenia

CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

5. Comorbilidad TEA y Psicosis

- Síntomas psicóticos en TEA:
 - No muy frecuentes pero existen
 - No son elaborados
 - Más frecuente ideación paranoide poco elaborada, autorreferencialidad
 - Alucinaciones infrecuentes
 - A veces ocurren dentro del contexto de cuadros afectivos

CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

6. Conducta disruptiva en TEA



- Conducta negativista. Desobediencia
- Irritabilidad. Rabieta
- Conducta heteroagresiva, hacia objetos o personas
- Conducta autoagresiva, autolesiones
- Excitabilidad



6. Conducta disruptiva en TEA



Síntomas TEA que provocan alt. de conducta:

- Falta de comprensión social (en general aperturas sociales inapropiadas que sustituyen a comunicación)
- Problemas de comprensión verbal
- Falta de anticipación, no comprensión de secuencias temporales, imprevistos
- No comprensión de las intenciones de otros
- No comprensión/reconocimiento de las emociones propias ni de otros
- Conductas estereotipadas de estimulación, autolesiones
- Rituales como conductas repetitivas
- Rigidez

6. Conducta disruptiva en TEA



Síntomas TEA que provocan alt. de conducta:

- Hipersensibilidades sensoriales (excesiva sensibilidad al ruido,...), intereses sensoriales inusuales (vista, tacto, sonido, gusto, olfato)
- Respuesta negativa idiosincrásica anormal a estímulos sensoriales específicos (barba, metales, reloj, toser, llorar,...)
- Miedos/fobias hacia cosas que no lo causan en su grupo de edad, creando gran ansiedad e interferencia en la vida cotidiana (petardos, anuncios,...)

CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

Tratamiento farmacológico en TEA

- No existen tratamientos farmacológicos efectivos para los síntomas **específicos** del autismo
- Se trata la comorbilidad con fármacos concretos y que han demostrado eficacia para determinados síntomas → Elección del tipo de medicación en base a los síntomas diana
- No es curativo, ↓ síntomas específicos
- Mejorar algunas conductas, con el fin de potenciar beneficio que se obtendrá de otros tratamientos educativos/conductuales
- El tratamiento farmacológico **siempre** integrado dentro de un programa de tratamiento **multimodal**

CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

Tratamiento farmacológico en TEA

➤ Qué se puede tratar?

- Alteraciones de conducta que interfieren en el funcionamiento y pueden comprometer la seguridad del paciente (autolesiones) o del entorno (heteroagresividad)
- Problemas que interfieren en el aprendizaje: atención/hiperactividad
- Síntomas que afectan a la salud: alteración del sueño, trastornos de la conducta alimentaria,...
- Síntomas que afectan a la calidad de vida del paciente: síntomas afectivos, ansiedad,...



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

Tratamiento farmacológico en TEA



➤ Cuándo prescribir: **“Inmanejables”**

- Ineficacia de las intervenciones no farmacológicas
- Riesgo de daño físico y/o malestar psicológico para sí mismo
- Riesgo de daño físico y/o malestar psicológico para otros
- Valorar gravedad de la sintomatología y la interferencia en su funcionamiento

CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

Tratamiento farmacológico en TEA

- **Cuánto prescribir:** dosis mínima posible que sea eficaz y produzca menos efectos adversos
- **Cuánto tiempo:** tiempo suficiente para estabilización completa de los síntomas, pero no siempre crónico (protocolos de tratamiento)
- Garantizar cumplimiento adecuado de pauta prescrita para poder valorar objetivamente eficacia/efectos secundarios



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

Tratamiento farmacológico en TEA

1. ANTIPSICOTICOS

- Irritabilidad, agresividad (auto/hetero), estereotipias, tics, conductas desorganizadas, ansiedad/excitabilidad
- Conocidos efectos secundarios a largo término de antipsicóticos típicos, desconocidos de atípicos

a) Atípicos:

- **Risperidona** (Risperdal®)
- **Aripiprazol** (*Abilify*®)
- **Olanzapina** (Zyprexa®)
- Otros:
 - Quetiapina (Seroquel®)
 - Paliperidona (Invega®)

b) Típicos:

- Haloperidol
- Otros:
 - Levomepromazina (Sinogan®)
 - Clorpromazina (Largactil®)

CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

Tratamiento farmacológico en TEA

2. ANTIDEPRESIVOS

➤ Síntomas depresivos, ansiedad, sínt. obsesivos, mutismo selectivo

a) Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS)

- **Fluoxetina** (Prozac[®],...)
- **Sertralina** (Besitrán[®])

b) Otros:

- ISRS: Fluvoxamina (Dumirox[®])
- Dual (↑ Noradrenérgico y serotoninérgico): Mirtazapina (Rexer[®])
- Tricíclicos: Clomipramina (Anafranil[®]), Imipramina (Tofranil[®])



T.E.A. no Sd: Manejo en la CCEE Neuropediatría:

COMORBILIDADES desde edad PREESCOLAR al ADOLESCENTE:

- Trastornos de ansiedad y depresión.
- Trastornos emocionales/autoestima.
- Conductas suicidas (TEA alto rendimiento).
- Conductas evitativas sociales (ansiedad social).
- Episodios psicóticos transitorios.
- Abuso alcohol y drogas.



T.E.A. no Sd/ TEA Sd (Encefalopatías epilépticas, etc):

COMORBILIDADES desde edad PREESCOLAR al ADOLESCENTE:

- EPILEPSIA.
- Trastornos NEUROMUSCULARES: PCI, HIPOTONÍA, ETC.
- PTIALISMO, Trast maxilofaciales (caries, etc)...

(X-Frágil, Síndomes neurocutáneos, Fenilcetonuria, Sd alcohólico fetal, Smith-Leimli-Opitz, Angelman, Rett, etc.)

REVISIONES Y SEGUIMIENTO POR EL NEUROPEDIATRA



T.E.A. no Sd: Manejo en la CCEE Neuropediatría:

COMORBILIDADES desde edad PREESCOLAR al ADOLESCENTE:

Trastornos del neurodesarrollo relacionados con TEA

(comorbilidades restantes que aparecen *a posteriori* con ≥ 6 a.):

- Trastornos de la esfera SPE, conductual, afectiva, TDAH, negativista desafiante, autoestima, ansiedad, depresión, intento suicidio...

USMI (trabajo en equipo Psiquiatra inf- Psicóloga- Asistente Social-

Centro Escolar (SPE)- FAMILIA...)



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

VIDENTE ALI CURANDERO AFRICANO

Gran especialista con poderes absolutos de magia, conocedor de secretos y casos de magia negra y blanca. Resuelve con rapidez y máximo sigilo casos de difícil solución. Ejemplos: unión familiar, amor, salud, negocios, aproximar personas amadas, trata con éxito impotencia sexual, dolencias espirituales, alcoholismo, droga, con fuerte talismán contra mal de ojo. Le da suerte, previene vida, futuro, sana el espíritu.

No pierda el tiempo, pida ya su cita. El profesor será su guía indispensable.

Consultas personales por carta o teléfono, consulta de Lunes a Sábado de 9 a 21 horas. Trabajo a distancia.

TEL. 663 440 436-965 184 696

Virgen del Remedio - Alicante



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:

"Pensé en lo diferente que sería entender cómo los niños con TEA miran el mundo y la forma en que eso iba a cambiar el modo en que miramos a esos niños." (P. Szatmari)

Muchas gracias por su atención



CCEE NEUROPEDIATRÍA

2016:



Gracias

