

PROCESO DIAGNÓSTICO EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE NIVEL I

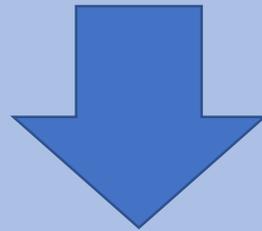
Auxi Javaloyes Sanchis
Inmaculada Palazón Azorín
Estela María Pardos Gascón
Lucas Narambuena

Hospital General Universitario de
Alicante

OBJETIVO DE ESTA MESA

UN CAMBIO DE MIRADA HACIA EL TEA.....

UN CAMBIO DE ANTENA A LA HORA DE OIR LO QUE NOS CUENTA LA FAMILIA SOBRE EL TEA.....



UN CAMBIO EN LA MANERA DE ACTUAR EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA

DIAGNÓSTICOS MÁS TEMPRANOS
INTERVENCIONES MÁS ACERTADAS

¿POR QUÉ ESTE INTERÉS EN MEJORAR EL PROCESO DIAGNÓSTICO EN EL TEA DE NIVEL I?

PORQUE LA IMPRESIÓN DE NUESTRO EQUIPO ES QUE EN UN PORCENTAJE MUY ALTO EL DIAGNÓSTICO SE SIGUE REALIZANDO DE FORMA TARDÍA, Y ESTO IMPLICA UN RETRASO EN LAS INTERVENCIONES, UNA ELEVADA PRESENCIA DE COMORBILIDAD Y POR TANTO UN PEOR PRONÓSTICO.

A-.NIÑOS PREESCOLARES:

DESACUERDO A NIVEL DE PROFESIONALES CON RESPECTO A REALIZAR DIAGNÓSTICOS DE FORMA MUY TEMPRANA:

- ES MUY PEQUEÑO
- ES UNA ETIQUETA DIAGNÓSTICA CON UNA CONNOTACIÓN DE MUCHA GRAVEDAD
- ME SABE MAL

- Programa específico de diagnóstico temprano con una muestra de 100 niños dx con una media de edad de dos años y cinco meses, con una confirmación diagnóstica rápida y clara.
- Retorno positivo de las familias en las Escuelas de Padres.

¿POR QUÉ ESTE INTERÉS EN MEJORAR EL PROCESO DIAGNÓSTICO EN EL TEA DE NIVEL I?

B.- NIÑOS PREADOLESCENTES / ADOLESCENTES:

TASA ALTA DE DIAGNÓSTICO ERRÓNEO / RETRASO DIAGNÓSTICO EN LA PREADOLESCENCIA / ADOLESCENCIA CON CURSO EVOLUTIVO NEGATIVO:

NUESTRA MUESTRA: 40 ADOLESCENTES TEA QUE LLEGARON A LA CONSULTA:
12-18 AÑOS Diagnóstico de TEA
Chicos 33 Y Chicas 7

MUESTRA ANALIZADA EN DOS GRUPOS:

TEA DX que acude por deterioro en salud mental: 66.7%

TEA de Novo: 33.3% de la muestra

55% diagnóstico de TDAH, 25% trastorno de ansiedad y 20% no diagnóstico firme

RETRASO DIAGNÓSTICO

La prevalencia de diagnósticos comórbidos es muy elevada para ambos grupos (prevalencia global 72% para al menos un diagnóstico comórbido y 48% para dos o más).

En los diagnósticos de novo la prevalencia de comorbilidad es significativamente mas alta (92% vs 62%).

¿POR QUÉ ESTE INTERÉS EN MEJORAR EL PROCESO DIAGNÓSTICO EN EL TEA DE NIVEL I?

DIAGNÓSTICO TARDÍO



RETRASO EN INTERVENCIONES



AUMENTO COMORBILIDAD



PEOR PRONÓSTICO

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA MEJORAR ESTO?

TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

EN EL ESCENARIO DE LOS
PROFESIONALES DE "PRIMERA LÍNEA"

TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO – ¿dónde estamos?

- Incremento del número de personas con TEA:
 - La Sociedad Americana de Autismo estima que está aumentando a un ritmo del 10% a 17% al año
- Impacto social de la palabra “autismo”
- Es difícil hablar de los niños con autismo de un modo general

TEA, testimonio

- Empezamos a notar que **algo ocurría con nuestro pequeño**, algo que le hacía ser diferente de los demás, pero no sabíamos el qué.
- Cuando la gente le llamaba **no se volvía, ni sonreía** a cualquiera que le hiciera una mueca graciosa, **solo interactuaba con sus papás**.
- **Llegamos a pensar que era sordo**, pero esa idea no la veíamos muy creíble porque cuando encendíamos la tele en otro cuarto de casa y sonaban los anuncios venia corriendo. Le llegamos a hacer la prueba de los potenciales evocados y los oídos de Javier estaban perfectos.
- **Pasamos por varios pediatras** que siempre nos **decían que no nos preocupáramos que todavía estaba en una edad donde tarde o temprano hablaría**. Les decíamos que **nosotros no** veíamos afectado **solo el lenguaje**, que era **algo del comportamiento**, que desde bebé vomitaba continuamente porque al tocar algo con una textura diferente le daban arcadas, que andaba de puntillas, (a día de hoy con 5 años y medio lo sigue haciendo) no decía hola ni adiós con la manita, no conseguíamos que fijara la mirada al hablarle, no señalaba, se autolesionaba cuando le decíamos algo **y un sin fin de cosas que al parecer era normal para su edad**.

TESTIMONIO PUBLICADO EN LA PÁGINA DE LA ASOCIACIÓN
DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS DE GUADAJARA APANAG

TEA, ¿Por qué es complicado?

➤ TRASTORNO COMPLEJO

- Clínica heterogénea
- Síntomas que cambian con la edad
- Distintos niveles de capacidad intelectual
- Diversos temperamentos
- Posibilidad de diversa sintomatología asociada

➤ INCREMENTO EN EL NÚMERO DE CASOS - DEMANDA CRECIENTE

- Menor confusión entre diagnósticos
- Mayores tasas de supervivencia entre los niños prematuros y con muy bajo peso al nacimiento
- Mayor edad de las madres y padres
- Cambios en los criterios diagnósticos
- Ampliación del concepto a casos sutiles

TEA > cáncer + diabetes juvenil + fibrosis quística + distrofia muscular

(Klin, Klaiman y Jones, 2015)

TEA, ¿Qué está ocurriendo?

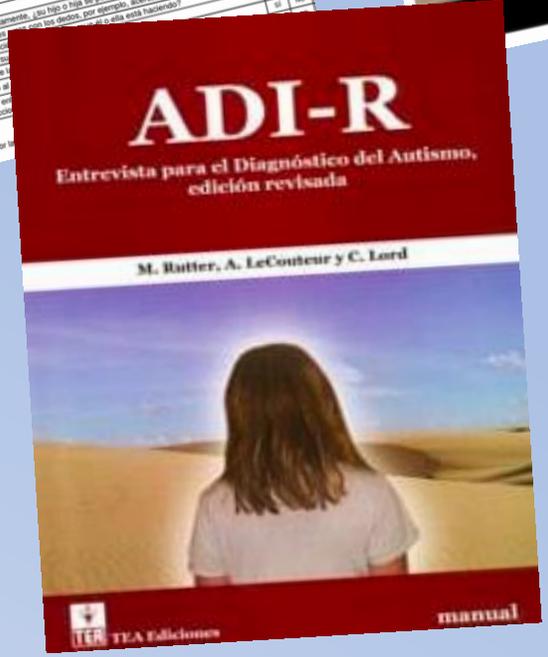
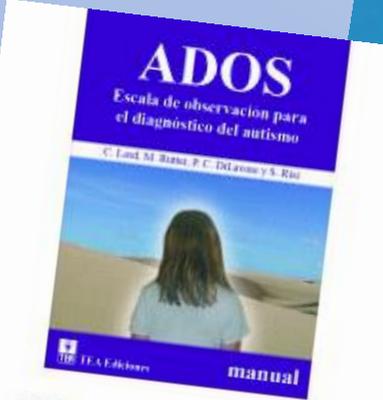
CUESTIONARIO DEL DESARROLLO COMUNICATIVO Y SOCIAL EN LA INFANCIA (M-CHAT/ES)*

Seleccione, rodeando con un círculo, la respuesta que le parece mejor cómo su hijo o hija actúa **NORMALMENTE**. Si el comportamiento no es el habitual (por ejemplo, usted solamente se lo ha visto hacer una o dos veces) conteste que el niño o niña **NO** lo hace. Por favor, conteste a todas las preguntas.

Seleccione, rodeando con un círculo, la respuesta que le parece mejor cómo su hijo o hija actúa **NORMALMENTE**. Si el comportamiento no es el habitual (por ejemplo, usted solamente se lo ha visto hacer una o dos veces) conteste que el niño o niña **NO** lo hace. Por favor, conteste a todas las preguntas.

1. ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el "cubalot" sentándole en sus rodillas, etc.?	SI	NO
2. ¿Muestra interés por otros niños o niñas?	SI	NO
3. ¿Muestra interés por otros niños o niñas, por ejemplo, sillones, escalones, juegos del parque, etc.?	SI	NO
4. ¿Le gusta subirse a sillas como, por ejemplo, sillones, escalones, juegos del parque, etc.?	SI	NO
5. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al "cucu-vec"? (Separe los ojos y luego descubiertos; jugar a escondidas y aparecer de repente)	SI	NO
6. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al "cucu-vec"? (Separe los ojos y luego descubiertos; jugar a escondidas y aparecer de repente)	SI	NO
7. ¿Alguna vez hace plegues imaginarios, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así?	SI	NO
8. ¿Alguna vez hace plegues imaginarios, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así?	SI	NO
9. ¿Puede señalar con el dedo para indicar algo?	SI	NO
10. ¿Puede señalar con el dedo para indicar algo?	SI	NO
11. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
12. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
13. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
14. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
15. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
16. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
17. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
18. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
19. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
20. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
21. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
22. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
23. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin usarlos como chuparros, agitarlos o tirarlos?	SI	NO

* Traducción aprobada por TEA



TEA, instrumentos de evaluación

- Están lejos del entorno de las familias que perciben que algo no va bien
- Demoran el momento en el que las familias pueden contar con una respuesta
- Su aplicación requiere de un entrenamiento costoso en tiempo y dinero y sin que su precisión diagnóstica resulte favorable en comparación con el juicio clínico de equipos multidisciplinares (Bishop, 2011; Randall, et al., 2018)
- No se ajustan a la conceptualización dimensional actual del autismo
- Retrasan la posibilidad de intervención hasta el momento en el que ya hay evidencia del trastorno

TEA, Nuestra propuesta

➤ OBJETIVO

- **Mejorar el pronóstico**
- Evitar un sufrimiento extra a los padres
- Optimizar la calidad de vida de los niños con TEA y sus familias

➤ QUÉ NO ES

- No es una alternativa a los instrumentos disponibles

➤ CÓMO: Adelantando el momento de la intervención

➤ EN QUÉ CONSISTE:

Incorporación a la entrevista de anamnesis general, a realizar por los “profesionales de primera línea”, de contenido específico para la identificación de manifestaciones conductuales y evolutivas que son frecuentes en los niños que posteriormente mostrarán los signos y síntomas propios del TEA, sin esperar a que los signos y síntomas sean evidentes

TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Qué observar. Qué preguntar.

Estela M. Pardos-Gascón
R – 4 Hospital Marina Baixa (Villajoyosa, Alicante)

Lucas Narambuena
R – 4 Hospital Vega Baja (Orihuela, Alicante)

Áreas de exploración

Qué observar. Qué preguntar.

➤ Áreas

- Lenguaje
- Desarrollo motor
- Actividad
- Control de esfínteres
- Escolarización
- Alimentación
- Sueño
- Miedos
- Socialización
- Comportamientos disruptivos
- Sensopercepción

LENGUAJE

Mayores dificultades en comprensión que en expresión



Síntomas

Retraso en el inicio del lenguaje
Habla en tercera persona.
Ecolalia.
Falta de conversación recíproca.
Disprosodia.
Ausencia de protodeclarativos y protoimperativos.



¿Qué observo en consulta?

Primera palabras.
Tras iniciar el habla dejan de hacerlo.
Tardan mucho en juntar 2 palabras.
No utilizan todo el vocabulario.
A pesar del vocabulario restringido pueden reproducir canciones de audios.
Apenas habla, pero le encantan los números y las letras, los identifica y los nombra.
Especial interés en palabras de otros idiomas.
La comunicación se acompaña de peculiaridades en la mirada.
Usa el lenguaje de manera repetitiva.



TEA con buena capacidad intelectual

Se bloquea o responde al azar cuando se pregunta.
Copia expresiones de los adultos.
Dificultades para elaborar un relato de forma comprensible.
Interpretaciones literales.
Desfase entre el desarrollo del lenguaje y el desarrollo de la motricidad. Este último va por delante.

DESARROLLO MOTOR

➤ Anomalías motoras:

- 50% Hipotonía.
- 34% Apraxia motora.
- 20% Caminar de puntillas.
- 9% Retraso en el desarrollo motor grueso.

DESARROLLO MOTOR

¿Qué observo en consulta?

No ha gateo.

Camina de puntillas.

Tropeza fácilmente con los objetos que tiene cerca.

Cae con facilidad.

Es brusco en el contacto físico sin intencionalidad.

No imita el pedaleo.

Adopta posturas extrañas que llaman la atención.

Dificultad para manejar objetos pequeños.

Agarra los objetos débilmente.

Hace trazos apretando mucho.

Balanceos.

ACTIVIDAD

Juego e intereses

Síntomas

Ausencia de juego funcional y simbólico.
Juego repetitivo.
Interés restringido.
Jugar solo.
Manierismos.
Rigidez y necesidad de anticipación.

¿Qué observo en consulta?

Interacción temperamento

Entre los plácidos:

Bebé muy bueno, muy observador. No extraña.
Demasiado pasivo.

Entre los reactivos:

Se muestra alterado todo el tiempo.
Rechaza el contacto físico.

Ambos patrones comparten:

Limitada interacción con adultos.
Interesado especialmente en los objetos.
Mucha atención a estímulos como luces, sonidos, anuncios, objetos que giran o líneas que delimitan espacios.
Alineación.

Otros ejemplos:

Clasifica las piezas de los juguetes por colores, predilección con objetos pequeños.

Repeticiones: Abre y cierra puertas de forma repetitiva observando el ruido o el movimiento, enciende y apaga luces, sube y baja escaleras, el mismo puzle,...

Pasa páginas sin mostrar interés por el contenido.

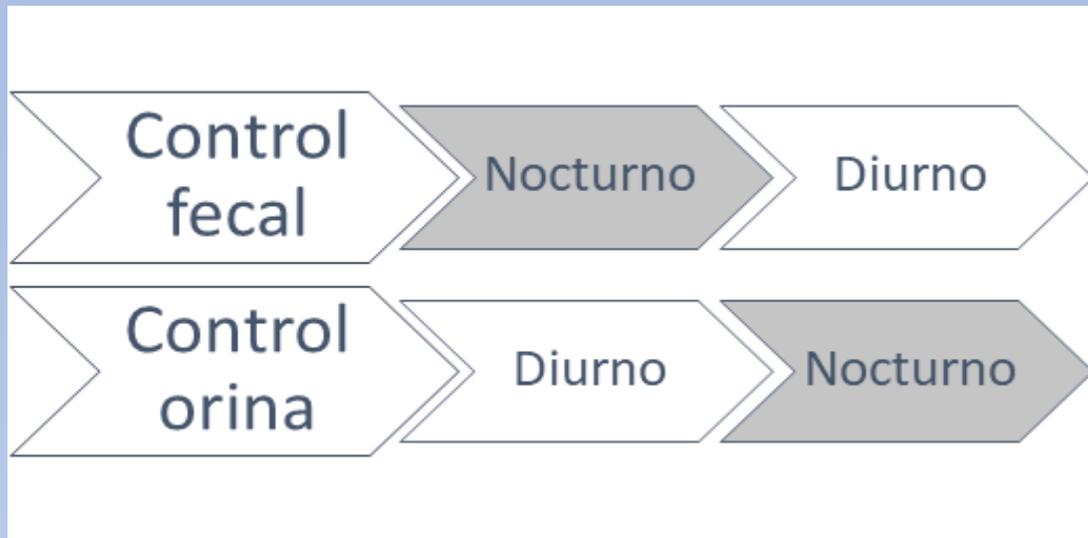
Interés intenso por botones de electrodomésticos.

Le disgusta que le saquen de casa, pero cuando está fuera no pide regresar.

Habilidades especial e inusual.

CONTROL DE ESFÍNTERES

PATRÓN NORMATIVO



PATRÓN ATÍPICO



CONTROL DE ESFÍNTERES

Otras consideraciones...

- Control diurno tardío respecto al patrón normativo.
- Control nocturno de las micciones es similar al de niños sin TEA.
- Vigilancia y supervisión diurna prolongada.
- Parece que evitar y/o ignoran la señales de tener que miccionar y/o evacuar.
- Frecuente la encopresis con rebosamiento.
- Rituales de evacuación.
- La prevalencia de la enuresis es similar a la de niños sin TEA pero las pautas son diferentes.

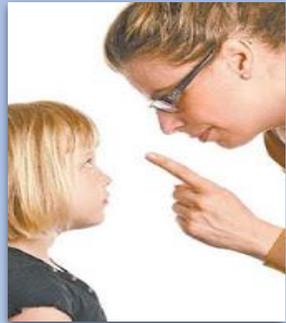
ESCOLARIZACIÓN



DIFICULTADES AÑADIDAS

CARÁCTER

ESCOLARIZACIÓN CÓMO SE RELACIONA



CON ADULTOS/FIGURAS DE AUTORIDAD

- Desobediente (puede/debe).



CON IGUALES

- Evita. No se relaciona con otros niños.
- Se acerca guiado por adultos o por interés en objeto de estudio.
- Acercamiento restringido.
- Acercamiento brusco e insistente.
- Es brusco, pero in intención y sin darse cuenta.



EN EL AULA

- Adaptación inmediata. No recelo.
- Rechazo muy activo. No se adapta. Puede durar todo el año.
- No sigue rutinas. “Va s u bola”.
- No atiende a mensajes generales (“desobediente”), pero SÍ a los individualizados.
- Conductas disruptivas sin identificar el motivo y sin que sean habituales en otros ambientes.
- No tiene discapacidad intelectual pero sí rendimientos muy diferentes y problemas de aprendizaje sutiles.
- Excesivamente pasivo/huidizo.

ALIMENTACIÓN

- Bastante frecuente, y fuente de preocupación en padres. No es habitual el compromiso nutricional del niño.
- El problema más frecuente es la actitud selectiva de alimentos (58-67%).
- Condicionado al procesamiento sensorial: tacto (textura), visión, sabor, olor y temperatura.

ALIMENTACIÓN: observaciones en consulta

Rechazo activo

- Alimentos nuevos: malestar intenso sólo por presentárselos (vómitos, llanto, rabietas)
- **No sólo la ingesta**, también ver, oler o tocar determinados alimentos

Preferencias concretas

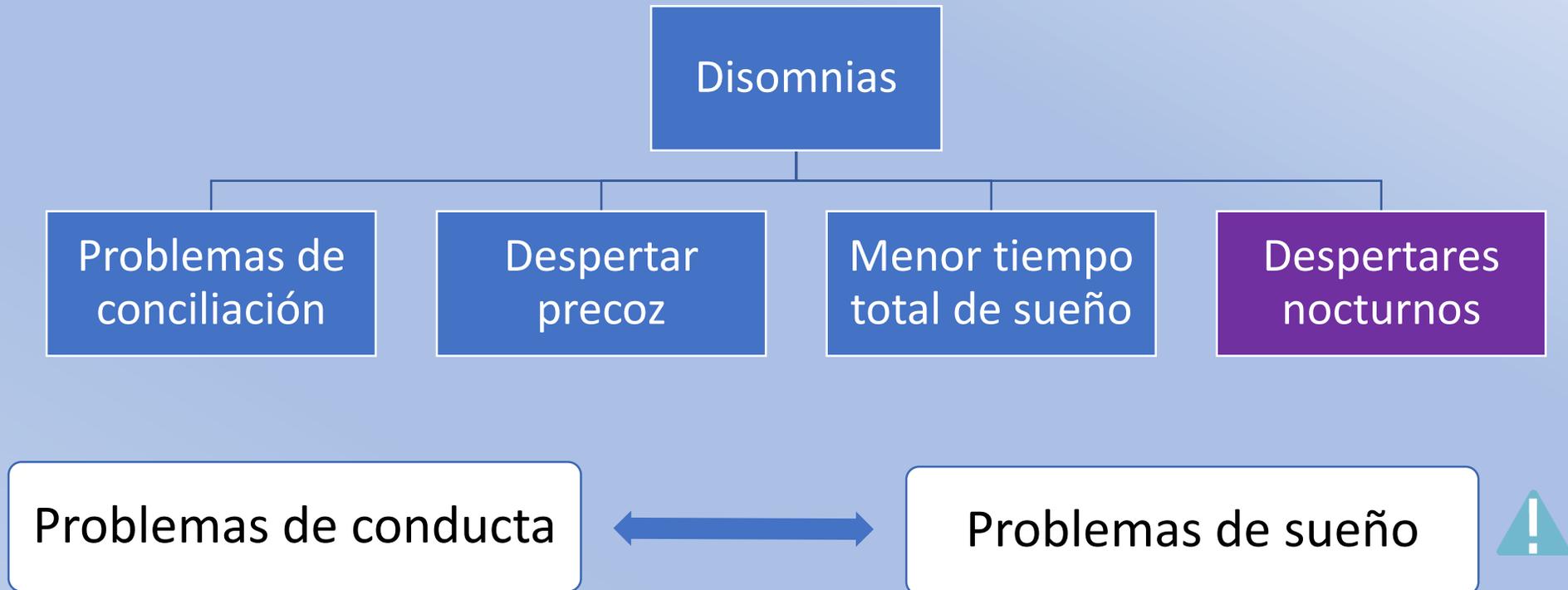
- Alimentos de aspecto **homogéneo**, sin mezclas
- Selección por criterios arbitrarios no asociados con el alimento en sí: color, forma, recipiente
- Hábil en la identificación de **modificaciones sutiles** y rechazo consecuente

Masticación y/o deglución

- Problemas de succión durante la lactancia (natural o biberón)
- Retiene la comida en la boca, no mastica, **no sabe que hacer con ella**
- Escupe o deglute directamente
- Rompe alimentos con los dientes y luego los tira

SUEÑO

➤ 50-80% de Trastornos del sueño.



SUEÑO: Observaciones en consulta

Insomnio tranquilo

- (de bebé) despierta y permanece tranquilo, sin reclamar atención.

Insomnio agitado

- Tarda en regular sueño nocturno sin causa identificada. Se muestra **alterado** y es difícil calmarlo.

Se duerme 'en acción'

- Tarda en dormirse y hasta que lo hace está activo o inquieto.

Movimientos peculiares

- Balanceos de todo el cuerpo o cabeza hasta quedarse dormido.

Rituales

- Tocar el cabello u oreja de la madre, una tela particular. La conducta resulta difícil de reducir y se prolonga en el tiempo.

Desvelos

- No sólo despertares, sino que despierta en medio de la noche y se muestra activo, **como si no necesitara dormir más.**

MIEDOS

“Temor excesivo en respuesta a *objetos inofensivos* y falta de miedo a *peligros reales*” (APA, 1994, 2001)

- Dificultades para identificar y diferenciar entornos seguros de amenazantes.
- A diferencia de los miedos normativos, los miedos de niños con TEA son:
 - + estables
 - + intensos
 - + duraderos
 - + difíciles de manejar
 - + peculiares/aleatorios
- ATENCIÓN A:
 - Posibilidad de patrón sensorial (miedo condicionado a hipersensibilidad estimular)
 - Posibilidad de interpretar el **miedo** como conducta disruptiva/**pataleta**

MIEDOS: Observaciones en consulta

Hipersensibilidad

- Ruidos de electrodomésticos
- Llanto de bebés
- Lugares bulliciosos
- Que le corten el pelo/peinen
- Que le laven la cabeza
- Miedo a la ducha, pero no al baño
- Que le corten las uñas

Aleatoriedad/falta de control

- Miedo a cortinas, ramas de árboles que se mueven con el viento
- A subirse a montables tragamonedas para niños

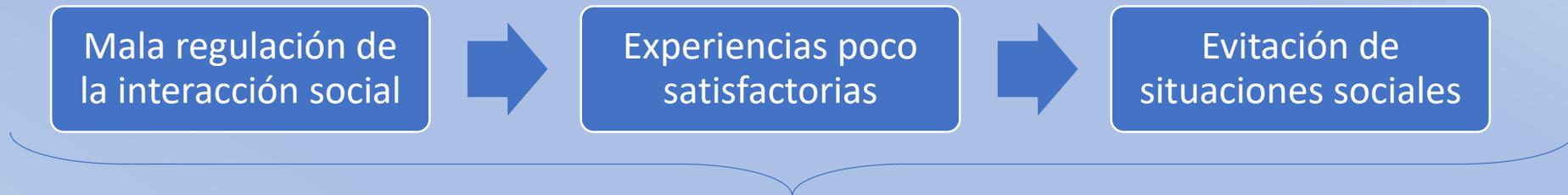
Peculiares

- Objetos no peligrosos típicos de niños: globos, disfraces, botones, personajes de dibujos
- A palabras concretas
- Características de la fisonomía de las personas: barbas, cabezas calvas, tonos de voz graves

Prestar atención si las reacciones fóbicas se acompañan de ausencia de miedo a objetos o situaciones que debieran temer: a extraños, animales. Los padres no suelen identificar la ausencia de miedo como problema

SOCIALIZACIÓN

- Primeros indicadores de alarma:
 - No buscar al otro para compartir lo que les agrada
 - Falta de contacto visual
 - No señalar objetos de interés
 - No atender cuando se les llama por su nombre



Puede interpretarse como falta de interés en las relaciones sociales

- Lenguaje literal: dificultad con metáforas, ironías, dobles sentidos, expresiones figuradas
- Dificultades en **regulación emocional** y **atribución emocional** en otros (que puede interpretarse como falta de interés por las emociones de otros)

SOCIALIZACIÓN: Observaciones en consulta

Interacción

- Puede irse con cualquier persona (también desconocidos)
- Empuja, abraza o golpea a otros niños (sin intención de molestar)
- No busca a otros niños
- La mayor parte del tiempo está centrado en sus intereses
- Invade con sus intereses a los demás (niños o adultos)
- Se muestra indiscreto para su edad
- No sabe seguir el juego de otros niños cuando improvisan sobre la marcha
- No tiene picardía

Saludos

- No responde cuando le saludan
- Saluda a todo el mundo, aún sin conocerlos
- No responde cuando se le llama por su nombre

Comunicación

- Evita hablar en todas o casi todas las situaciones
- No sigue órdenes, llamadas o indicaciones “parece que pasa”
- Se dirige a otras personas para pedir algo, no para mostrar y compartir.
- Entiende literalmente, sin interpretar la intención comunicativa
- No sabe identificar bromas

Emociones

- No expresa con palabras sus sentimientos
- Parece que le cuesta darse cuenta cómo se sienten los otros

COMPORTAMIENTO DISRUPTIVO

- Los problemas más comúnmente reportados por padres y profesores son los mismos que para el TDAH:
 - Dificultades para concentrarse (50%)
 - Distraibilidad (60%)
 - Inquietud psicomotora (43%)
 - Rabietas (30%)
- A nivel emocional:
 - Nerviosismo (21%-18%)
 - Llanto (23%)
 - Irritabilidad (19%-23%)
- Atención a:
 - Posibilidad de rabietas causadas por hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales
 - Dificultades en la comprensión de normas sociales (intuitivas y poco explicitadas) y jerarquías -> menor sensibilidad a castigos
- Moduladas por el temperamento (al igual que en población general)

C. DISRUPTIVO: Observaciones en consulta

Confusión “Se puede” / “Se debe”

- Ejecutan una conducta si es **posible** realizarla a pesar de ser inapropiada en ese contexto

No reconocimiento de jerarquía

- Habla a los adultos como **iguales**
- Al intentar que respete normas puede reaccionar con **conductas desafiantes** y disruptivas

Inflexibilidad

- Reacciona mal cuando se le hablar de forma irónica o sarcástica (**literalidad**)
- Molestia ante la interrupción de sus **rutinas**
- Enfado ante el incumplimiento de **normas**

Sensopercepción

- Pueden experimentar estímulos como tremendamente aversivos (táctiles y auditivos, sobre todo): ropa, calzado

SENSOPERCEPCIÓN

- Hasta un 80% de niños presenta respuestas sensoriales inusuales
- Puede ser la base de **otros problemas** de comportamiento



SENSOPERCEPCIÓN: Observaciones en consulta

Vista	Oído	Gusto	Olfato	Tacto
<ul style="list-style-type: none">• Fascinación por luces o objetos en movimiento (especialmente los que giran)• Observación intensa sobre determinados objetos	<ul style="list-style-type: none">• Alta sensibilidad a ruidos cotidianos• Algunos sonidos le molestan mucho (se tapa los oídos)• Sueño muy ligero• Golpea objetos, cierra puertas de golpe• Realiza ruidos repetitivos	<ul style="list-style-type: none">• Acepta una limitada opción de sabores• Usa la punta de la lengua para probar la comida• Sentido del asco exacerbado• Lame objetos y se los mete a la boca	<ul style="list-style-type: none">• Muy sensible a olores de alimentos, personas, etc. Protesta al notarlos• Fascinación por determinados olores• Respuesta no normativa a olores• Le gustan olores intensos• Lo huele todo, incluido sí mismo, personas, objetos	<ul style="list-style-type: none">• No le gusta que le toquen• Dificultades para tolerar cierta ropa o calzado (puede preferirla apretada)• Hipo/hiper reactivo al calor, frío, dolor.• Le molesta estar sucio• Abraza con demasiada fuerza

RECOMENDACIONES

1.- REALIZAR UN DIAGNÓSTICO TEMPRANO EVITANDO RETRASAR EL DIAGNÓSTICO PENSANDO QUE ASÍ PROTEGEMOS A LOS PADRES:

-Niño de 8 años, con diagnóstico realizado a los 4 años después de dudas dx, “ojala me lo hubieran dicho desde el primer momento, hubiera pasado mi proceso de duelo y comenzado a ayudarle antes”.

2.- INTENTAR “NORMALIZAR” LA ETIQUETA DIAGNÓSTICA (COMO HA PASADO CON EL TDAH) INCORPORANDO MENSAJES COMO LA FUNCIONALIDAD:

- Niño de 3 años, recientemente diagnosticado, mejor no hablar de rasgos de tea, ni de sospecha, hablar de tea ayuda a normalizar el diagnóstico, “es o no TEA, que significa es un poco o solo tiene algunos rasgos..”

RECOMENDACIONES

3.- ANTE LA ELEVADA PREVALENCIA CONSIDERAR ANTE UN DESARROLLO “ATÍPICO” LA POSIBILIDAD DE UN TEA NIVEL I DE BASE.

- Adolescente de 15 años que llega con un cuadro de ansiedad elevada provocada por problemas en el grupo de iguales. La entrevista clínica confirman desajustes en comunicación, intereses y hhss.

Hx evolutiva confirma peculiaridades como: para que hiciera caca tenían que pintar el pañal de marrón.

4.- DAR CRÉDITO A LAS QUEJAS DE LOS PADRES, EXPLORANDO EL POSIBLE PERFIL TEA Y CANALIZANDO SUS DEMANDAS SI HAY DUDAS.

- Adolescente de 14 años con un diagnóstico de tdah no responde al tratamiento farmacológico

La entrevista clínica y la hx evolutiva confirma dx de TEA, la madre relata como “el tdah nunca me ha cuadrado, su capacidad de concentración para aprender información científica es mejor que la de muchos científicos”

RECOMENDACIONES

5.- MEJORAR LAS HABILIDADES DE ENTREVISTA INCORPORANDO EN LA IDENTIFICACIÓN DE MANIFESTACIONES CONDUCTUALES Y EVOLUTIVAS ESPECÍFICAS Y UTILIZANDO LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE FORMA SENSATA.

- Niña de 11 años con dx de TDAH y sospecha de TEA que no se confirma porque el ADOS no cruza punto de corte y que por tanto se descarta el diagnóstico, “ mi hijo es asperger, aunque la prueba diga que no, lo veo cada día en su manera de hablar, de relacionarse, de pensar.”

6.- ANTE LA EVOLUCIÓN TÓRPIDA DE UN CASO NO DX COMO TEA, REALIZAR UNA HISTORIA EVOLUTIVA CENTRADA EN TEA, PARA INTENTAR ASÍ REFORMULAR DE FORMA ADECUADA EL DIAGNÓSTICO Y LAS INTERVENCIONES.

- Adolescente con discapacidad intelectual moderada y trastorno de conducta grave, con crisis de heteroagresividad severas que acaba con diagnóstico de TEA, “los psicólogos siempre me han dicho, cuando te pegue, tu pégale de vuelta para que aprenda que eso no se hace, mi impresión es que se ha vuelto cada vez más agresiva”.

CONCLUSIONES

- 1.- EL TEA ES UN DIAGNÓSTICO CLÍNICO FRECUENTE CON UNA PRESENTACIÓN MUY VARIADA.
- 2.- REALIZAR UN DIAGNÓSTICO TEMPRANO ES ABRIR UNA VENTANA DE OPORTUNIDAD PARA EL NIÑO Y LA FAMILIA Y ASEGURA UNA EVOLUCIÓN MÁS POSITIVA SIEMPRE.
- 3.- EL PROCESO DIAGNÓSTICO DEBE PONER UN MAYOR PESO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y LA INFORMACIÓN QUE LA FAMILIA Y LA ESCUELA CUENTA, Y LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS SON SIEMPRE COMPLEMENTARIAS.
- 4.- HABLAR DE TEA Y EDUCAR EN TEA ES UNA MISIÓN DE TODOS.