

Trastornos del Espectro Autista y Discapacidad Intelectual



Jornadas Nacionales de Discapacidad en Pediatría. 2015

Silvana Napoli

- Los Trastornos del Espectro Autista se caracterizan por dificultades en la interacción social, en la comunicación verbal y no verbal y por repertorio restringidos de intereses y actividades (triada Wing)
- **DSM IV** : TGD (categorías incluidas: TA, TGDNE, SA, Sme Rett, T. desintegrativo)
- **DSM V**: conceptualización como espectro.



TEA y DI

Compleja interrelación:



- En la DI también se observan déficit en las habilidades sociales, cognitivas y adaptativas, estereotipias y conductas desafiantes
- En DI : patrón de desarrollo de retraso global
- En el autismo: patrón de retraso y desviación (ausencia de conductas típicas y presencia de atípicas).

TEA y DI

Compleja interrelación:

- El autismo es una condición heterogénea
- Variable en su presentación, en el inicio de los síntomas : el CI/nivel de desarrollo, es una de las variables de las que depende esa heterogeneidad

DSM V

TEA (DSM 5) Reconoce la diversidad y heterogeneidad



• Especificar si:

con o sin DI

con o sin TRASTORNO DE LENGUAJE

Asociado a una **CONDICIÓN MÉDICA O GENÉTICA** conocida o factor ambiental

Asociado a otro **TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO, MENTAL O DEL COMPORTAMIENTO**

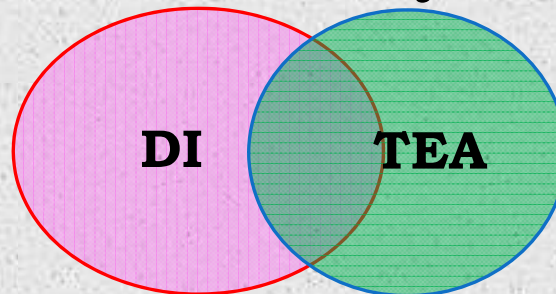
TEA y DI

Compleja interacción :

El estudio de TEA en personas con DI es un fenómeno relativamente nuevo

La DI es a la vez quizás el trastorno más común comórbido con TEA, y un fuerte predictor de pronóstico pobre.

El grupo con DI y TEA es muy diferente de las personas con DI o con CI normal y TEA . (O'Brien)



TEA y DI

Compleja interrelación :

- TEA y DI están relacionados, parece que la DI es más prevalente en el autismo que el autismo en la DI. (Schwartz. Neri, 2012).
- El autismo impacta en todo el aprendizaje, especialmente en los individuos más severamente afectados
- Mientras la competencia social esta siempre comprometida en TEA, en los personas con DI leve no difieren de las típicas. (Matson, 2009)

Prevalencia de DI en TEA

- La primeras Investigaciones establecían que la mayoría de los niños con TEA tenían DI: 75%-80% (Rutter), 1970
- Estudios más recientes, prevalencia para el grupo de TEA total : 25% a 40% O´Brien. 2004.
- 2001: Fombonne-Chakrabarti : 19% normal, DI: 40%-55%

Prevalencia de TEA en DI

- El autismo está sobre representado en la población con DI de severa a profunda: 50-60% muestran la triada (Howlin P, 2000)
- 14% de niños con DI en edad escolar tiene TEA (Deb and Prasad, 1994)
- 20 % de TEA en los niños con severa DI y 5% en leve (Nording and Gillberg, 1996)

TEA y DI O'Brien, 2004

Bajo funcionamiento CI < 70

- Más estereotipias motoras
- Compromiso significativo de la comprensión del lenguaje y de habilidades de imitación social
- Anormalidades sensoriales
- Mayor incidencia de conductas maladaptativas

Alto funcionamiento CI > 70

- CI verbal y no verbal mas alto
- Anormalidades en el lenguaje (prosodia)
- Conductas perseverativas

¿Para qué establecer el diagnóstico diferencial?

- 1) Preocupaciones de los padres: similares en edades tempranas para RGD y TEA (Mitchell, Zwaingenbaum, 2011)
- 2) Necesidades diferentes de intervención (Howlin, 2001)
- 3) Evolución-pronóstico : una mayor severidad de uno de estos dos trastornos parece tener efectos sobre el otro trastorno . CI como medida de resultado en TEA. (Matson , Shoemaker, 2009)
- 4) Estudio de condiciones médicas asociadas

Diagnóstico diferencial

Table 1. Behaviors that distinguish infants with ASD from those with DD, by developmental period

Domains	ASD compared with DD
Social	
12 Months	Response to name, expression of affect, gaze to modulate social interactions reduced in ASD
18 Months	Response to name, expression of affect, gaze to modulate social interaction remain stable or improve from 1st to 2 nd year in DD but are not improving or declining in ASD
2 Years	Response to name, expression of affect, gaze to modulate social interactions, and anticipatory postures reduced in ASD. Formal and standardized measures of social behavior consistently lower for ASD versus DD. (VABS, Social Behavior Checklist, and social norms from the

DEVELOPMENTAL DISABILITIES
RESEARCH REVIEWS 17:130-140 (2011)

DIFFERENTIATING AUTISM SPECTRUM DISORDER FROM OTHER DEVELOPMENTAL DELAYS IN THE FIRST TWO YEARS OF LIFE

Shelley Mitchell,^{1*} Janis Oram Cardy,² and Lonnie Zwaigenbaum³

¹Department of Speech-Language Pathology, University of Toronto, Ontario, Canada

²School of Communication Sciences and Disorders, Western University, London, Canada

³Department of Pediatrics, University of Alberta, Edmonton, Canada

Conductas que distinguen TEA de RGD

Social

- 12 meses

- Rta. al nombre. Expresiones de afecto reducidas en TEA

- 18 meses

Más:

- Pobre coordinación de la mirada para regular la interacción social

- 24 meses

Más

- Posturas anticipatorias reducidas en TEA

Conductas que distinguen TEA de RGD

○ **Comunicación/ lenguaje**

○ 12 meses

○ No diferencias

○ 18 meses

○ Gestos comunicativos menos frecuentes y/o atípicos en TEA

Más

○ 24 meses

○ Posible mejor lenguaje expresivo que receptivo.
Vocalizaciones reducidas

Diagnóstico diferencial

- Problemático en niños con edad mental menor a dos años. (Rutter/ schopler) 1987.
- Dentro de los grupos con CI menor de 20, es casi imposible determinar si la ausencia de desarrollo social y de la comunicación se atribuyen a su severo compromiso cognitivo o a un TEA extra .(Howlin P, 2000)
- La alteración social es clave para el diagnóstico

TEA: evaluación intelectual

nivel de funcionamiento intelectual se asocia con:

- . la severidad de los signos autistas
- . la capacidad de adquirir habilidades
- . el nivel de función adaptativa
- . es uno de los mejores predictores de resultado

Objetivos :

Generar un perfil de las fortalezas y debilidades cognitivas del niño

- . Facilitar la planificación escolar
- . Determinar las necesidades de intervención
- . Sugerir pronóstico

TEA: evaluación intelectual

- Desafíos por dificultades sociales, de lenguaje
- Resultados más estables a mayor edad
- Elegir test apropiado para la edad cronológica y mental del niño
- Medir habilidades verbales y no verbales separadamente
- La motivación puede tener gran influencia en los resultados

(Evidence Based assessment, Ozonoff, 2005)

TEA: evaluación intelectual

- Experiencia del evaluador

Pruebas aconsejadas :

- **Leiter** , escalas de Ejecución de (edades mentales \geq de 2 años; no requiere lenguaje comprensivo o expresivo)
- **Weschler**: para niños con lenguaje
- Evaluar conducta adaptativa

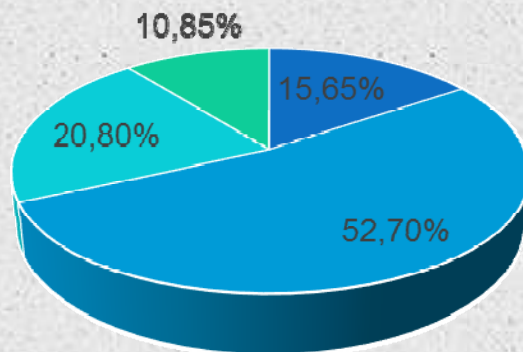
(Evidence Based assessment, Ozonoff, 2005)

TEA: experiencia del servicio Clínicas Interdisciplinarias

Htal. Garrahan

TEA Menores de 5 : RGD

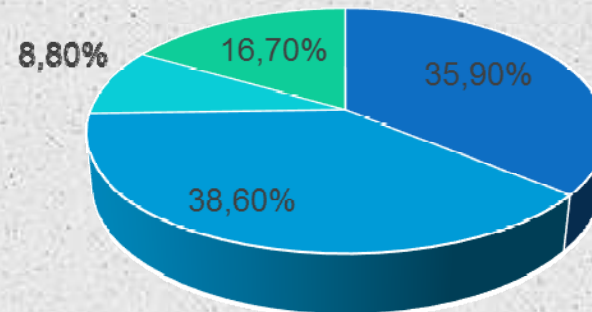
N: 882



■ normal ■ retraso ■ no accede ■ no dato

TEA Mayores de 5: DI

N:306



■ normal ■ retraso ■ no accede ■ no dato

La cuestión de la prevalencia

- ✓ Hay un aumento en la prevalencia de diagnóstico de TEA.
- ✓ Aumento real de casos.
- ✓ vs
- ✓ Cambios de diagnósticos, Ej : de DI , trastornos del lenguaje a TEA. (sustitución)
- ✓ Reconocer la comorbilidad con otros diagnósticos.
- ✓ Mayor amplitud de los criterios diagnósticos.
- ✓ Diagnóstico a edades más tempranas.

Prevalencia

- EE UU: TEA 1/88 (CDC, 2012)
- Gran Bretaña: TEA 1/100 (The autistic society, 2011)
- Japón: TA 0,27/100 (Honda, 2005)
- Portugal: TEA 0.1/100 (Oliveira, 2007)
- Canadá: TEA 1/100 (Lazoff, 2010)
- Argentina: TEA 0,48/100 (Manzone, 2010)
- Brasil: TEA 0.07/100 (Paula, 2011)

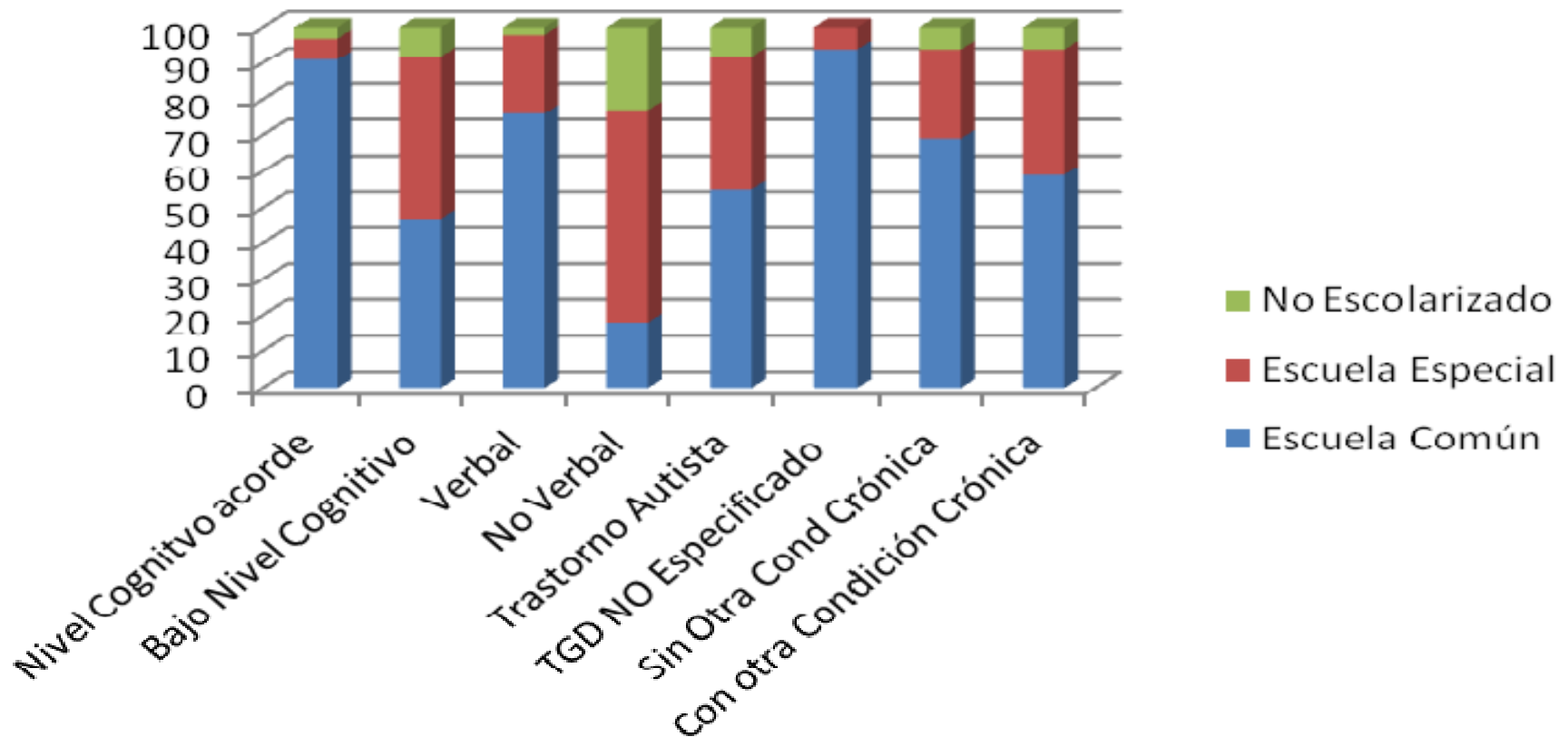
TEA y DI

- El camino al diagnóstico sólo es el inicio: la accesibilidad a tratamientos y escolaridad adecuados y de calidad continúan siendo importantes desafíos.



Evaluación de inclusión social en TEA Clínicas Interdisciplinarias. Htal Garrahan

Indicador: Escolaridad (N 82, a 5 años del DX)




Análisis Multivariado de los Factores Biológicos que se relacionaron con la Inclusión

	INCLUSIÓN	FALTA DE INCLUSIÓN	Valor p
	41(50%) 36 (88%)	41 (50%) 35 (85%)	0,74
Sexo Masculino			
Edad	127±19	141±24	0,005
Nivel Cognitivo Adecuado	26 (65%)	7 (17%)	<0,001
Verbal	39 (95%)	26 (63%)	<0,001
No tener otra condición crónica	21 (51%)	27 (66%)	0,12
Tener Autismo	28 (68%)	37 (90%)	0,01

Aún falta mucho...

- Detección y diagnóstico oportuno
- Comprensión de la interacción y evolución de estos trastornos
- Inclusión en la comunidad a través de servicios de calidad en salud y educación
- Transición a la vida adulta....





Es necesario hacer un mundo nuevo. Un mundo donde quepan muchos mundos, donde quepan todos los mundos.

Muchas gracias!!!!

DSM V

Trastorno del Espectro Autista

Debe cumplir los criterios A, B, C y D:

A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo

B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas

C. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades).

D. La conjunción de síntomas limita y discapacita para el funcionamiento cotidiano

DSM V

Trastorno del Espectro Autista. Criterio A.

Déficits en la reciprocidad social y emocional; que pueden abarcar desde un acercamiento social anormal y una incapacidad para mantener la alternancia en una conversación, pasando por la reducción de intereses, emociones y afectos compartidos, hasta la ausencia total de iniciativa en la interacción social.

- Déficits en las conductas de comunicación no verbal que se usan en la comunicación social; que pueden abarcar desde una comunicación poco integrada, tanto verbal como no verbal, pasando por anormalidades en el contacto visual y en el lenguaje corporal, o déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta la falta total de expresiones o gestos faciales.
- Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo (más allá de las establecidas con los cuidadores); que pueden abarcar desde dificultades para mantener un comportamiento apropiado a los diferentes contextos sociales, pasando por las dificultades para compartir juegos imaginativos, hasta la aparente ausencia de interés en las otras personas.

TEA- Neurobiología

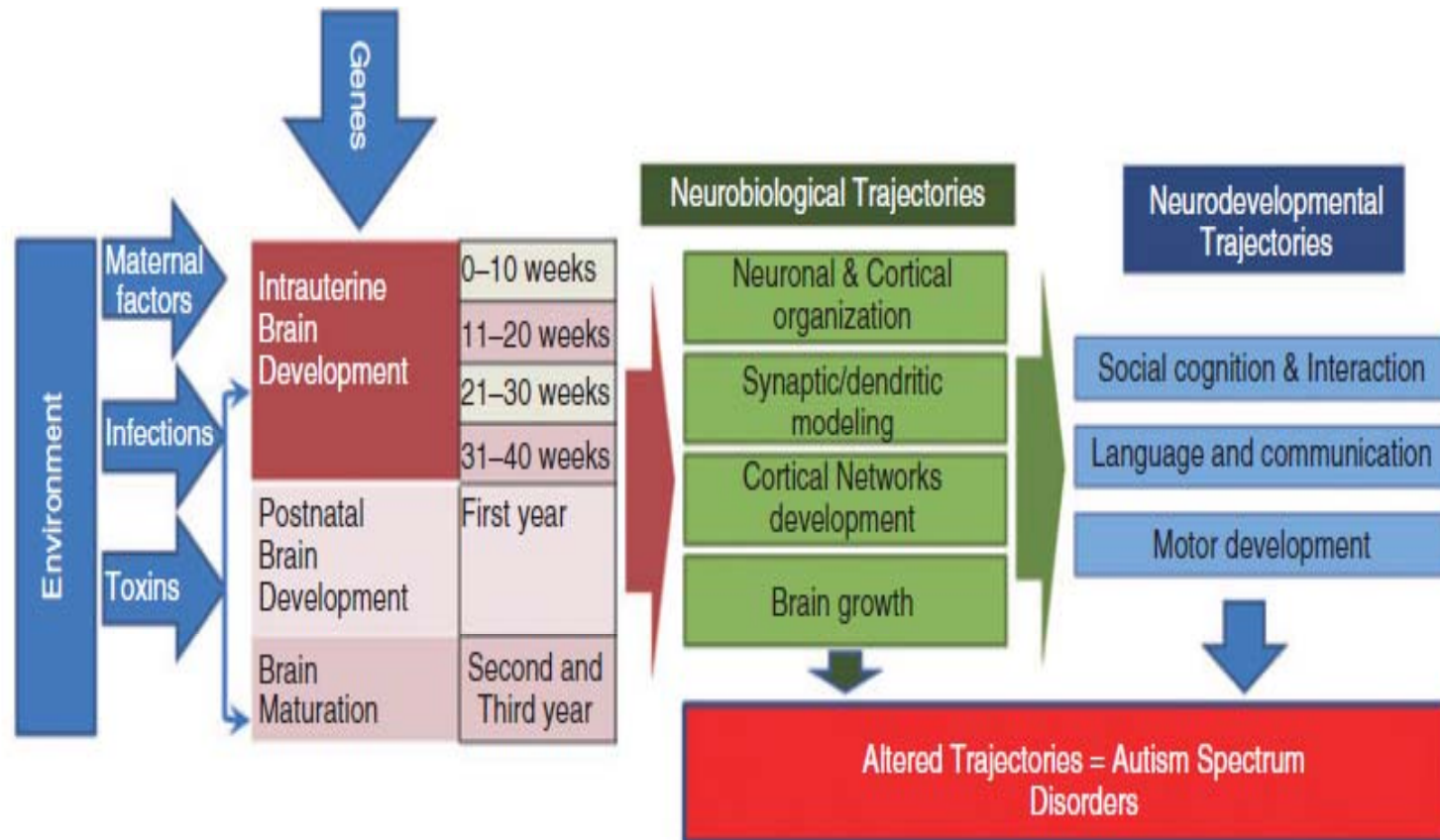


Figure 1. Genetic and environmental factors that influence intrauterine and early postnatal brain development likely alter neurobiological and neurodevelopmental trajectories that determine the clinical core of ASD.

TEA-Neurobiología

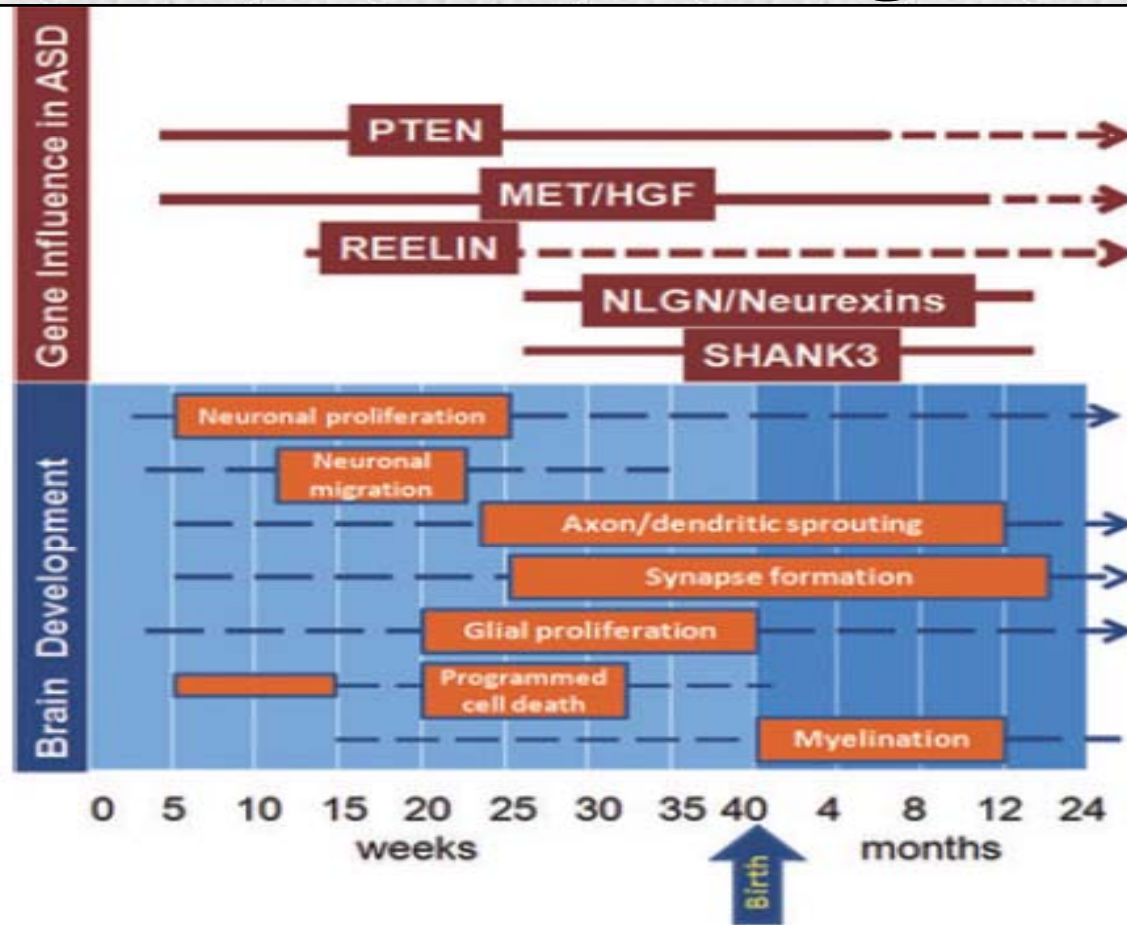


Figure 2. Multiple genes associated with autism spectrum disorders (ASD) appear to influence neurodevelopment at different stages of prenatal and postnatal life. These genes have specific periods of influence (red solid line) during defined stages of brain development (orange boxes), but their influence may extend to later stages of development including adult life (red broken lines). (Brain development graphic concept based on review by de Graaf-Peters and Hadders-Algra. (63))