

¿Qué debería saber el médico de familia sobre...?

Signos de alerta en los trastornos del espectro del autismo

Marta Galván Manso

Pediatra especialista en Neurología Infantil. Centro de Atención Precoz del Maresme. Mataró. Barcelona. España.

Puntos clave

- Los trastornos del espectro autista son cada vez más prevalentes, por la detección más precoz y sensibilidad mayor de los médicos y las familias.
- Incluyen un amplio espectro de síntomas muy variables en cada paciente.
- Los TEA presentan dificultades en el desarrollo del área del lenguaje, comunicación, juego e intereses restringidos.
- Cuando son detectados, se les debe remitir a un especialista en neurología infantil para su valoración y a un centro de atención precoz para su tratamiento.
- Un diagnóstico precoz y un tratamiento temprano mejoran el pronóstico y la calidad de vida del niño y su familia.
- El test M-Chat es un instrumento muy fiable para la detección del TEA en niños de 18 meses.

Palabras clave: Trastorno del espectro del autismo • Signos de alerta • Desarrollo psicomotor.

Los trastornos del espectro autista (TEA) se definen como un conjunto de trastornos del desarrollo, de inicio en la infancia, en que coexisten las siguientes manifestaciones:

- un trastorno *cuantitativo* de la relación social,
- un trastorno en la *comunicación verbal*,
- cierta *falta de flexibilidad* cognitiva y conductual,
- con frecuencia con un *repertorio restringido de intereses y conductas*.

Se manifiestan en las primeras etapas de la vida del niño, habitualmente antes de los 3 años. En los últimos años ha aumentado la prevalencia del trastorno; aunque no se cuenta con estudios poblacionales ni censos oficiales, las estimaciones dejan entrever la magnitud de la realidad que vive una parte importante de la población, y se estima que los TEA, en todo su espectro y desde los casos más leves a los más graves, afecta a uno de cada 100 nacimientos en España¹.

Uno de los aspectos que se evalúan en el seguimiento del niño sano es su desarrollo psicomotor, el cual incluye la eva-

luación de la *conducta motora*, del desarrollo del *lenguaje*, de los *sentidos* y de la *conducta social*. Resulta más sencillo detectar un retraso motor; en cambio, el resto de áreas con retraso o regresión pueden pasar más inadvertidas, o bien hay una tendencia a normalizar y a remitir a la variabilidad de la evolución de cada niño.

La incidencia no ha aumentado tanto como parece. Muchos casos que antes pasaban inadvertidos, ahora se diagnostican por una mayor sensibilidad en médicos y familias; el diagnóstico es cada vez más precoz, y más niños son ya derivados en edad preescolar a los centros de estimulación.

El diagnóstico de los casos más graves suele ser más sencillo, pero no hay que olvidar que hay datos muy sutiles que a veces solo las familias son capaces de detectar. De alguna manera puede suceder igual que ocurre en los mayores cuando desarrollan Alzheimer. Muchas veces los datos iniciales pueden ser solo sospechados por los padres.

Independiente de cómo puede desarrollarse cada niño, existe una serie de signos y síntomas a los que debemos prestar atención y que nos deben poner en alerta respecto al

desarrollo de un niño, porque un diagnóstico precoz y por tanto un tratamiento temprano pueden condicionar la evolución del proceso, sin olvidar que tiene un componente genético y el riesgo para una familia que ya tiene un hijo autista de tener otro hijo con la misma enfermedad es 20 veces superior a la población general².

La gravedad, la forma y la edad de aparición de cada uno de los síntomas varía de un individuo a otro. Así, ningún individuo con TEA es igual a otro en cuanto a comportamiento o características.

Hay una serie de signos de alarma inmediata en el comportamiento del niño que indican la necesidad de una evaluación específica más profunda, como son: no balbucea ni hace gestos como señalar o decir adiós con la mano a los 12 meses; no dice palabras sencillas a los 18 meses; no dice frases espontáneas de dos palabras, que no sean ecolalias ni repetitivas, a los 24 meses. Además, a cualquier edad, cualquier pérdida de habilidades o lenguaje, o a nivel social.

Debemos valorar de forma más específica en relación con la edad y nivel de desarrollo del niño. Cualquiera de estos signos o síntomas aisladamente no indican TEA, pero nos deben alertar y por ello es fundamental remitir al niño para una valoración por parte de un especialista³.

Por edades, estos son los signos que debemos vigilar. Cualquier síntoma se puede presentar en edades previas.

Signos de alerta de 6 a 12 meses:

- Poco tono muscular.
- Falta de sonrisa social.
- Mayor atención hacia los objetos que hacia las personas.
- A veces parece que no oye y a veces tiene una expresión inadecuada.
 - No atiende a su nombre.
 - Falta de ansiedad ante los extraños sobre los 9 meses.
 - No tiene balbuceo al final del primer año.
 - No señala ni imita gestos de otras personas.
 - No muestra anticipación, como por ejemplo, levantar los brazos cuando va a ser cogido.

Signos de alerta de 12 a 18 meses:

- Menor contacto ocular.
- No responder a su nombre.
- No señalar para pedir algo (protoimperativos).
- No mostrar objetos.
- Respuesta excesiva ante estímulos auditivos, se tapan los oídos.
 - Falta de interés en juegos interactivos simples (cucú-tras).
 - No mirar hacia donde otros señalan.
 - No imita espontáneamente, cómo puede ser decir adiós, aplaudir, besos.
 - No tiene balbuceo social comunicativo, como si conversara con el adulto.

Signos de alerta de 18 a 24 meses:

- No señala con el dedo para compartir un interés (proto-declarativos).
- Tiene dificultades para seguir la mirada del adulto.
- No mira hacia donde otros señalan.
- No suele mostrar objetos.
- Retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo.
 - Falta de juego funcional o presencia de formas repetitivas de juego, como alinear objetos en fila, abrir y cerrar, encender y apagar.
 - No tiene juego simbólico, no da de comer al muñeco, no juega a cocinitas, a arreglar un coche,...
 - No tiene interés en otros niños o por sus hermanos.
 - No responde cuando se le llama.
 - No imita ni repite gestos o acciones (muecas, aplaudir, etc.).
 - Tiene pocas expresiones para compartir afecto positivo.
 - Regresión del lenguaje: antes usaba palabras, pero ahora no.

Signos de alerta en mayores de 24 meses:

- Lenguaje
 - Regresión del lenguaje ya adquirido.
 - Jerga sin valor comunicativo. Palabras inventadas.
 - Escaso nivel de comprensión.
 - Lenguaje repetitivo.
- Relación social
 - No le interesan otros niños.
 - A veces hace demandas a los adultos, pero no atiende a las que le hacen a él.
- Juego
 - Inusual apego a determinados objetos.
 - Ausencia de juego imaginativo.
 - Alinea o clasifica los juguetes.

Patrones de conducta e intereses restringidos y repetitivos:

- Fascinación por algunas características físicas de los objetos.
- Resistencia a los cambios en las rutinas.
- Comportamiento ritualista (similar al trastorno obsesivo-compulsivo).
- Patrones posturales extraños como andar de puntillas.
- Estereotipias (movimientos espontáneos sin finalidad que se hacen repetidamente; por ejemplo, balanceo, aleteo) y manierismos.

A partir de esta edad son niños con trastornos más leves, como en el síndrome de Asperger, que puede pasar desapercibido en las etapas anteriores⁴.

Alteraciones de la comunicación:

- Desarrollo deficiente del lenguaje, que incluye mutismo,

Si la conducta es poco frecuente (por ejemplo, la ha observado una o dos veces), responda "No".
Un niño puntúa negativamente en el cuestionario cuando no pasa 2 ítems críticos o más o cuando no pasa 3 ítems cualquiera.

1. ¿Disfruta su hijo cuando se le balancea, se le hace saltar sobre sus rodillas...?	Sí	No
2. ¿Muestra su hijo interés por otros niños?	Sí	No
3. ¿Le gusta a su hijo subirse a las cosas, como por ejemplo las escaleras?	Sí	No
4. ¿Disfruta su hijo jugando a cucú-tras o al escondite?	Sí	No
5. ¿Su hijo simula alguna vez, por ejemplo, hablar por teléfono o cuidar a las muñecas o imagina otra cosa?	Sí	No
6. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar pidiendo algo?	Sí	No
7. ¿Utiliza su hijo su dedo índice para señalar mostrando su interés en algo?	Sí	No
8. ¿Puede su hijo jugar apropiadamente con juguetes pequeños (p. ej., coches o bloques) sin metérselos en la boca, toquetearlos o tirarlos únicamente?	Sí	No
9. ¿Le acerca su hijo alguna vez objetos para enseñárselos?	Sí	No
10. ¿Le mira su hijo a los ojos durante más de uno o dos segundos?	Sí	No
11. ¿Parece su hijo hipersensible a los ruidos? (p. ej., tapándose los oídos)	Sí	No
12. ¿Responde su hijo con una sonrisa a su cara o a su sonrisa?	Sí	No
13. ¿Le imita su hijo? (p. ej., poner una cara que su hijo imita?)	Sí	No
14. ¿Responde su hijo cuando se le llama por su nombre?	Sí	No
15. Si usted señala un juguete al otro lado de la habitación, ¿su hijo lo mira?	Sí	No
16. ¿Anda su hijo?	Sí	No
17. ¿Mira su hijo a las cosas que está usted mirando?	Sí	No
18. ¿Hace su hijo movimientos raros con los dedos cerca de su propia cara?	Sí	No
19. ¿Trata de atraer su hijo la atención sobre su propia actividad?	Sí	No
20. ¿Alguna vez ha sospechado que su hijo era sordo?	Sí	No
21. ¿Entiende su hijo lo que dice la gente?	Sí	No
22. ¿Se queda su hijo a veces mirando fijamente al vacío o deambula sin ningún propósito?	Sí	No
23. ¿Mira su hijo a su cara para observar su reacción cuando se enfrenta con algo desconocido?	Sí	No

Figura.1. Cuestionario de autismo en la infancia - Modificado (M-CHAT).
Modificado de: Robins DL et al. Checklist for Autism in Toddlers. J Autism Dev Disord. 2001.

entonación rara o inapropiada, ecolalia, vocabulario inusual para su edad o grupo social.

- En los casos en que no hay deficiencias en el desarrollo del lenguaje presentan un uso limitado del lenguaje para comunicarse y tendencia a hablar espontáneamente solo sobre temas específicos de su interés (lenguaje fluido pero poco adecuado al contexto).

Alteraciones sociales:

- Dificultad para unirse al juego de los otros niños o intentos inapropiados de jugar conjuntamente.
- Limitada habilidad para apreciar las normas culturales (en el vestir, estilo del habla, intereses, etc.).

- Los estímulos sociales le producen confusión o desagrado.

- Relación con adultos inapropiada (demasiado intensa o inexistente).

- Muestra reacciones extremas ante la invasión de su espacio personal o mental (resistencia intensa cuando se le presiona con consignas distintas a su foco de interés).

Limitación de intereses, actividades y conductas:

- Ausencia de flexibilidad y juego imaginativo cooperativo, aunque suela crear solo/a ciertos escenarios imaginarios (copiados de los vídeos o dibujos animados).

- Dificultad de organización en espacios poco estructurados.
- Falta de habilidad para desenvolverse en los cambios o situaciones poco estructuradas, incluso en aquellas en las que los niños disfrutaban, como excursiones del colegio, cuando falta una profesora, etc.
- Acumula datos sobre ciertos temas de su interés de forma restrictiva y estereotipada.

Otros rasgos:

- Perfil inusual de habilidades y puntos débiles (por ejemplo, habilidades sociales y motoras escasamente desarrolladas, torpeza motora gruesa).
- El conocimiento general, la lectura o el vocabulario pueden estar por encima de la edad cronológica o mental.
- Cualquier historia significativa de pérdida de habilidades.
- Ciertas áreas de conocimientos pueden estar especialmente desarrolladas, mostrando habilidades sorprendentes en áreas como matemáticas, mecánica, música, pintura, escultura.

Existe una serie de test que podemos utilizar en la consulta y que pueden ayudarnos a tenerlo sistematizado, como el test M-CHAT (fig. 1). Una vez detectado, se debe remitir a un especialista en neurología infantil y a un centro de atención temprana donde pueda realizar tratamiento, con el fin de mejorar la sintomatología, y por tanto la calidad de vida del niño y de su familia.

Bibliografía

1. Díez-Cuervo A, Muñoz-Yunta JA, Fuentes-Biggi J, Canal-Bedia R, Idiazábal-Aletxa MA, Ferrari-Arroyo MJ, et al. Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*. 2005;41:299-310.
2. Hernández JM, Artigas-Pallarés J, Martos-Pérez J, Palacios-Antón S, Fuentes-Biggi J, Belinchón-Carmona M, et al. Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*. 2005;41:237-45.
3. Baron Cohen S. *Autismo y Síndrome de Asperger*. Barcelona: Alianza Editorial; 2010.
4. Happé F. *Introducción al autismo*. 2.ª ed. Barcelona: Alianza Editorial; 2007.