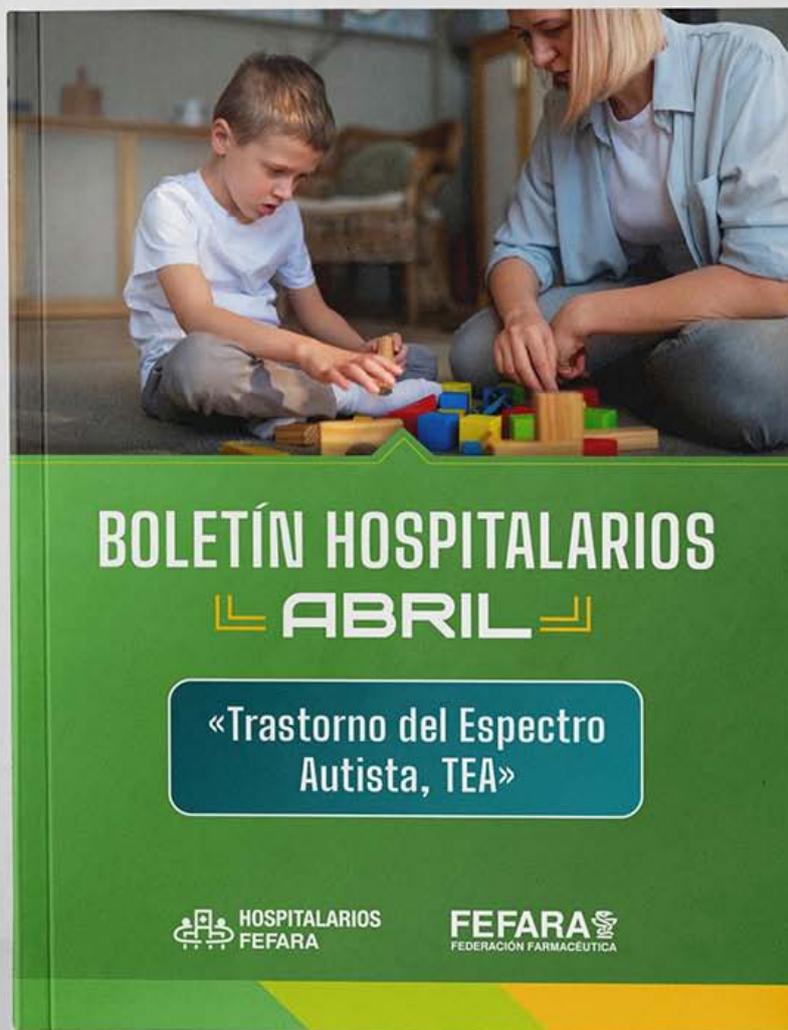


ABRIL

2025

Boletines informativos



TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, TEA

El concepto "Trastorno del Espectro Autista" (en adelante TEA) hace referencia a un conjunto amplio de condiciones que afectan al neurodesarrollo y al funcionamiento cerebral, dando lugar a dificultades en la comunicación e interacción social, así como en la flexibilidad del pensamiento y del comportamiento de la persona que lo presenta.

Los TEA son una condición prevalente, compleja, multidimensional y altamente heterogénea en sintomatología, base genética, y expresión clínica, que evoluciona desde la infancia a la adultez, determinando una creciente demanda terapéutica por parte de pacientes, sus familias, sistemas educacionales y la sociedad.

Los criterios diagnósticos clínicos comprometen dos dominios principales:

- 1) Interacción y comunicación social
- 2) Comportamientos repetitivos, restringidos en intereses y/o actividades, con patrones de conducta estereotipadas y dificultades en la flexibilidad, asociado en la mayoría de ellos con dificultades en procesamiento de estímulos sensoriales.

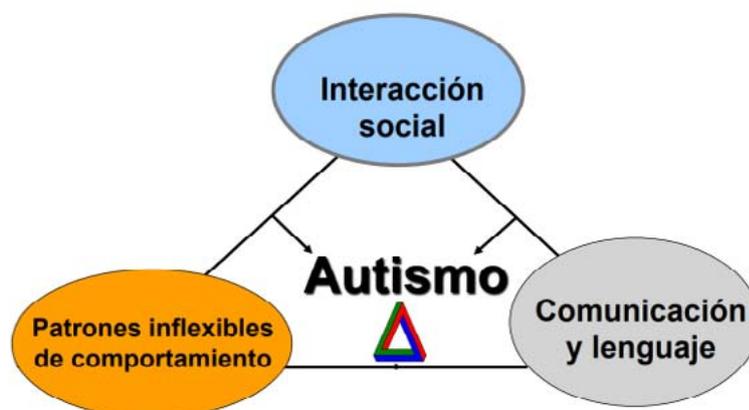
La Organización Mundial de la Salud, estima que 1 de cada 100 niños tiene autismo. En general las manifestaciones clínicas son tempranas y van haciéndose evidentes a medida que el niño se desarrolla.

El autismo es una condición que afecta el desarrollo de niños pequeños en las áreas de la comunicación, la interacción social y la conducta. Los síntomas pueden ser evidentes antes de los 18 meses. La presencia de los signos de alarma no indica que ese niño tiene autismo, sino que está necesitando una orientación en su desarrollo.

Todos podemos colaborar con la detección temprana y la orientación familiar oportuna.

Signos Precoces: Posibles Señales de Alerta

- No expresa alegría a partir de los 6 meses.
- No comparte sonidos, sonrisas y otras expresiones faciales de manera reiterada a partir de los 9 meses.
- Aún no balbucea a los 12 meses.
- No hace gestos como señalar, mostrar, alcanzar o saludar con la mano a los 12 meses.
- No dice ninguna palabra a los 16 meses.
- No formula frases de dos palabras con intención comunicativa (sin imitar o repetir) a los 24 meses.
- Cualquier pérdida del habla, balbuceo o habilidades sociales a cualquier edad.



Fuente: Sociedad Argentina de Pediatría

Comorbilidades Asociadas

Es muy habitual encontrar con mayor frecuencia en las personas con TEA que en la población general, patologías médicas inespecíficas, patologías relacionadas con el sistema nervioso central y otras patologías sistémicas con más frecuencia que la población general. Entre los problemas médicos asociados destacan las alteraciones neurológicas, digestivas, dermatológicas, nutricionales, endocrino-metabólicas, oftalmológicas y orto-traumatológicas.

En la planificación de la atención, además de las características propias del trastorno, será necesario considerar factores como trastornos físicos coexistentes (dolor, trastornos gastrointestinales, etc.), posibles problemas de salud mental (como ansiedad o depresión) y otras alteraciones del desarrollo neurológico.

Algunos de ellos:

- EPILEPSIA

Mientras solo el 1% de la población en general tiene epilepsia, en las personas con TEA, el porcentaje asciende al 20-40%. Siendo una de las principales causas de muerte en las personas con TEA y discapacidad intelectual. Comienza frecuentemente en la adolescencia o más adelante, mucho más tarde que en la población general, hay dos picos de inicio de epilepsia en la población autista: uno antes de los 5 años de edad y otro en la adolescencia. Los factores de riesgo para la presencia de convulsiones en la población autista son la discapacidad intelectual severa, déficits motores, presencia de un trastorno etiológico orgánico asociado e historia familiar de epilepsia.

- ALTERACIONES DEL SUEÑO

La prevalencia de trastornos del sueño en niños con autismo es de 44-83%. Los problemas más frecuentes incluyen dificultad para quedarse dormido, sueño inquieto, no dormirse en la propia cama, frecuentes despertares nocturnos, despertar precoz y disminución de la cantidad total de sueño. Observándose una asociación entre ciertos problemas médicos y problemas de sueño: los problemas de visión, problemas respiratorios superiores y secreción nasal se asocian con una disminución del sueño durante la noche.

Se ha sugerido que los trastornos del desarrollo neurológico predisponen a los niños a trastornos del ritmo vigilia-sueño, presentando también una arquitectura del sueño atípica, con aumento de latencia, más despertares nocturnos, disminución de la eficiencia, incremento en la duración de la fase I y descenso de la duración de la fase no-REM y del sueño de ondas lentas.

- PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL

En general, según los datos actuales, un 46-85% de las personas con TEA padecen problemas gastrointestinales, como el estreñimiento crónico o la diarrea.

- PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS

La patología dental se presenta con más frecuencia en la población con TEA. Es característico que en estas personas no se detecten las caries e infecciones dentales hasta que están bastante avanzadas, por el frecuente aumento del umbral de dolor que padecen.

- SALUD MENTAL

Existe un alto riesgo de coexistencia de los TEA con problemas de salud mental de un amplio espectro de trastornos y circunstancias psicosociales vitales desfavorables:

- Trastornos del estado de ánimo y ansiedad
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
- Cambios afectivos periódicos
- Alteraciones de la conducta alimentaria
- Síndrome de Tourette
- Trastornos psicóticos
- Entre otros

Los problemas de salud mental en personas con TEA se ven a menudo eclipsados por el autismo y es frecuente que se infra-diagnostiquen.

Comorbilidades Asociadas

Trastornos Co-morbilidades	Desarrollo normotópico %	Trastornos del Espectro Autista %
Trastornos por ansiedad	20 - 40	11 - 84
Trastornos de procesamiento sensorial	7,5 - 15	>75
Trastornos de sueño	22 - 32	40 - 80
Trastornos por déficit atencional	5 - 7	30 - 75
Trastorno oposicionista desafiante		30 - 90
Discapacidad intelectual	2 - 3	25 - 70
Trastorno obsesivo compulsivo	2,5	8 - 37
Epilepsia	1 - 3	20 - 34
Depresión Trastorno bipolar	2 - 3	11 - 20
Trastorno de tic	1 - 2	9 - 20
Trastorno de procesamiento auditivo central	2 - 5	??

Popow et al.
2021.



HOSPITALARIOS
FEFARA

FEFARA
FEDERACIÓN FARMACÉUTICA



HOSPITALARIOS
FEFARA

FEFARA
FEDERACIÓN FARMACÉUTICA

Niveles de Severidad del TEA

Nivel de severidad	Comunicación social	Intereses restringidos y conducta repetitiva
<p>Nivel 3 Requiere un apoyo muy sustancial</p>	<p>Déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento. Inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona con muy pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacciones sociales, y que cuando lo hace, realiza aproximaciones inusuales únicamente para satisfacer sus necesidades y solo responde a acercamientos sociales muy directos.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento. La extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivo, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.</p>
<p>Nivel 2 Requiere un apoyo sustancial</p>	<p>Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficits sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de interacciones sociales y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona que habla con frases sencillas, cuya capacidad para interactuar se limita a intereses restringidos y que manifiesta comportamientos atípicos a nivel no verbal.</p>	<p>El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado, e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.</p>
<p>Nivel 1 Requiere apoyo</p>	<p>Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar usando frases completas e implicarse en la comunicación, pero que a veces falla en el flujo de ida y vuelta de las conversaciones, cuyos intentos por hacer amigos son atípicos y generalmente fracasan.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.</p>

Tratamientos e Intervenciones

I. Enfoques Conductuales

Se centran en cambiar los comportamientos al entender lo que pasa antes y después del comportamiento, cuentan con la mayor cantidad de evidencia para el tratamiento de los síntomas de los TEA. Un tratamiento conductual notable para las personas con trastornos del espectro autista se llama **análisis conductual aplicado (ABA, por sus siglas en ingles)**.

Dos estilos de enseñanza que usan el ABA son:

- **La enseñanza de tareas discriminadas** se basa en dar instrucciones paso a paso para la enseñanza de un comportamiento o una respuesta deseada. Las lecciones se dividen en sus partes más simples, y se recompensan las respuestas y los comportamientos deseados. Las respuestas y los comportamientos no deseados se ignoran.
- **El tratamiento de respuesta fundamental** se hace en un entorno natural en lugar de uno de atención médica. Su meta es mejorar algunas "destrezas fundamentales" que ayudarán a la persona a aprender muchas otras destrezas. Un ejemplo de una destreza fundamental es poder iniciar la comunicación con otras personas.

II. Enfoques de Desarrollo

La terapia del desarrollo más común para las personas con trastornos del espectro autista es la terapia del habla y el lenguaje. La terapia ocupacional enseña destrezas que ayudan a la persona a vivir de la manera más independiente posible, puede incluir:

- **Terapia de integración sensorial** para ayudar a mejorar la respuesta a los estímulos sensoriales que puedan ser restrictivos o abrumadores.
- **Fisioterapia**, que puede ayudar a mejorar las destrezas físicas, como los movimientos finos de los dedos o los movimientos gruesos del tronco y el cuerpo.

III. Enfoques Educativos

Se brindan en el salón de clases, son métodos que les proporciona a los maestros formas de adaptar la estructura de la clase y mejorar los resultados académicos y de otro tipo.

IV. Enfoques Socio-Relacionales

Se enfocan en mejorar las destrezas sociales y en crear vínculos emocionales. Algunos de estos enfoques involucran a los padres o a mentores de la misma edad.

V. Enfoques Sicológicos

Pueden ayudar a las personas con trastornos con TEA a sobrellevar la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental. La terapia cognitivo-conductual es un enfoque psicológico que se centra en aprender las conexiones entre los pensamientos, los sentimientos y los comportamientos.

VI. Tratamiento Farmacológico

El uso de fármacos, en la práctica, se basa en distintos criterios locales y en experiencias en un número limitado de pacientes, con criterios de selección clínicamente heterogéneos, que no son extrapolables a toda la población TEA, o con resultados no reproducibles. Así los tratamientos conductuales, terapias de soporte y apoyo a nivel educacional, y el entrenamiento parental siguen siendo la base de las intervenciones en TEA, restringiendo las indicaciones farmacológicas a síntomas específicos o para potenciar la respuesta a las intervenciones terapéuticas no farmacológicas.

En la actualidad no hay medicamentos que puedan curar el TEA o todos sus síntomas. Pero algunos medicamentos pueden ayudar a tratar ciertos síntomas asociados. Los profesionales de la salud con frecuencia usan medicamentos para lidiar con una conducta específica como, por ejemplo, reducir las lesiones autoinfligidas o la agresión.

Se citan a continuación ciertos fármacos con evidencia para el tratamiento de comorbilidades frecuentes:

• TRASTORNOS DE SUEÑO

- MELATONINA

La melatonina se produce principalmente en la epífisis a partir de triptófano, y regula el ciclo sueño-vigilia, a través del núcleo supraquiasmático y los genes reloj: Bmall, Per1, Per2, Per3, Cry1, Cry2. Esta metabolización es rápida (40-60 min), ya sea endógena o exógena, lo que se correlaciona con la facilidad en la inducción del sueño, pero no en el sostenimiento de éste. En condiciones fisiológicas esta producción se mantiene entre las 08:00 PM, y 03:00 AM. La desregulación de esta vía se traduce en trastornos de sueño, como ocurre en muchos pacientes con TEA.

La dosis recomendada en lactantes y preescolares es 1 a 3 mg/ noche, en niños mayores 2,5 a 5 mg/ noche y en adolescentes entre 1 a 5 mg 30 a 60 min antes de acostarse

• TRATAMIENTO DE LA IRRITABILIDAD Y LA AGRESIÓN

- ANTIPSICÓTICOS: RISPERIDONA

En 2006, fue aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) para tratar la irritabilidad en los niños con autismo de entre 5 y 16 años. Actualmente, es el único medicamento aprobado por la FDA para tratar síntomas específicos del TEA, actuando principalmente como antagonista de los receptores dopaminérgicos D2, y 5-HT2 serotoninérgicos.

- ANTIPSICÓTICOS: ARIPIPAZOL

Fue aprobado por la FDA, en niños y adolescentes (6 a 17 años) con autismo y trastornos de la conducta severos. Todas las dosis de aripiprazol (5, 10 o 15 mg/ día) se asociaron con una mejoría significativa en comparación con el placebo. También puede ser eficaz en la hiperactividad y las conductas estereotipadas.

- ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LIBERACIÓN PROLONGADA

Útiles en niños con discapacidad intelectual o conductas disruptivas graves que, a menudo tienen dificultades para ingerir los fármacos y cumplir con la administración diaria de medicamentos, lo que puede empeorar en el contexto de la irritabilidad. Si bien no hay estudios que analicen la administración de antipsicóticos inyectables de liberación prolongada en niños y adolescentes con TEA específicamente, el trabajo en otros trastornos psiquiátricos como esquizofrenia sugiere que podrían ser seguros y bien tolerados, con perfiles de efectos secundarios similares a los de los medicamentos orales y asociados a una mejor adherencia al tratamiento.

- ANTIDEPRESIVOS: INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)

Se consideran de primera línea en el tratamiento de muchos trastornos del estado de ánimo y ansiedad en personas con desarrollo típico. La evidencia, sin embargo, no respalda el uso de los ISRS para el tratamiento de los síntomas centrales de los TEA en la niñez y la adolescencia temprana, incluidos los comportamientos repetitivos. Aun así, son una herramienta en la práctica clínica en casos de comorbilidad.

- ESTABILIZADORES DE ÁNIMO: LITIO, ACIDO VALPROICO

Los medicamentos estabilizadores del ánimo, como los anticonvulsivantes y el litio, pueden utilizarse en pacientes con TEA para tratar la desregulación del comportamiento, el trastorno bipolar comórbido u otro comportamiento disruptivo, sin embargo, los estudios no son concluyentes.

- PSICOESTIMULANTES: METILFENIDATO Y ATOMOXETINA

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se asocia con una amplia comorbilidad psiquiátrica, incluido el trastorno del espectro autista (TEA) y se cree que alrededor del 30 al 75% de las personas con TDAH cumplen los criterios de TEA. Los síntomas de hiperactividad e impulsividad pueden ser significativamente perjudiciales

Los ensayos clínicos aleatorizados disponibles muestran que los medicamentos para el TDAH, por ejemplo, el Metilfenidato y Atomoxetina mejoran los síntomas del TDAH en niños y adolescentes con TEA. Aún hay fármacos en desarrollo y terapias emergentes.

Si bien se han logrado avances significativos en el manejo de medicamentos para el comportamiento en personas con TEA, se requieren mayores estudios, dirigidos a subgrupos mejor definidos, con blancos específicos de tratamiento, para apoyar las múltiples necesidades de estos pacientes.

Promoción de Hábitos de Vida Saludables: Recomendaciones

I. Alimentación

- Alimentación variada, incluyendo todos los grupos de alimentos y equilibrada
- Alto consumo de frutas, verduras, hortalizas
- Legumbres
- Frutos secos
- Preferencia por grasas monoinsaturadas y moderada/limitada en grasas poliinsaturadas y saturadas
- Moderar sal
- Limitar los azúcares refinados o simples
- Elegir alimentos de fácil digestión
- Preparaciones culinarias sencillas: vapor, hervido, guisado, plancha Comer despacio y masticar bien cada bocado

Aspecto a tener en cuenta en las personas con TEA es la presencia de problemas relacionados con la nutrición y la alimentación, que pueden estar relacionados con sensibilidades sensoriales a sabores, texturas u olores y los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos.

II. Actividad Física

- Beneficios tanto los niños/as como las personas adultas:
- Beneficio en aspectos relacionados con el rendimiento motor, habilidades sociales, conducta como la reducción de las estereotipias o de las dificultades de autorregulación
- Prevención del aislamiento social
- Promoción de las interacciones con otras personas

III. Higiene Postural

Aspectos relacionados con la capacidad de la persona para moverse y desplazarse (mecanismos eferentes correctores de la postura, el equilibrio estático, la capacidad de respuesta rápida ante el desequilibrio y la marcha) pueden ser un factor esencial para la calidad de vida de la persona.

Algunas recomendaciones:

- Cabeza y tronco erguido
- Cabeza y los hombros en posición equilibrada respecto a la pelvis, las caderas y las rodillas

- Los pies separados distribuyendo el peso del cuerpo en ambas piernas
- Plantas de los pies apoyadas por completo en el suelo
- Evitar permanecer de pie y sentada/o durante largos periodos de tiempo o en la misma posición más de 30 minutos
- Intentar levantarse, andar o cambiar de postura de manera periódica
- Recomendados asientos que tengan respaldo con soporte, base y reposabrazos
- En posición horizontal, se recomienda levantarse de manera progresiva y lenta
- Uso de colchones rectos y firmes, almohadas bajas y ropa de cama poco pesada y manejable
- Para levantar peso: mantener la espalda recta, rodillas y caderas en flexión y luego en extensión

IV. Higiene Personal

Es necesario facilitar a las personas con TEA los apoyos necesarios (visuales, físicos, verbales etc.) para que estas tareas se realicen con la mayor autonomía posible. La higiene personal es una actividad que puede contribuir a mantener la autonomía de las personas en todos los rangos de edades. Fomentar la autonomía, independencia y el autocuidado es un aspecto que se debe favorecer en las personas con TEA durante todo el ciclo vital.

V. Higiene del Sueño

Algunas recomendaciones:

- Establecer una rutina nocturna sostenible en el tiempo
- Crear un ambiente adecuado y confortable en el lugar donde se duerme
- Promover actividades relajantes
- Realizar un registro (horas de acostarse y levantarse, número de despertares, patrones inusuales de sueño, etc.) como herramienta de consulta con medico/a especialista
- Vigilar si aparecen alteraciones en la respiración durante el ciclo de sueño, así como ronquidos fuertes o apnea
- Evitar bebidas y/o alimentos estimulantes, comidas copiosas

Líneas de Actuación Social- Profesional

- Mejorar la accesibilidad de las Personas con Trastorno del Espectro Autista y de sus familias al Sistema de Salud.
- Mejorar la sensibilización y formación de los profesionales sanitarios para la atención integral a las personas con TEA.
- Promover activamente la aceptación, el aprecio y la inclusión, reconociendo la contribución de las personas con TEA a sus comunidades y al mundo en general.

Facilitación	Acceso fácil; sistema multi-cita; gestión telefónica/fax/email; anticipación; evitación de duplicidades; uso eficiente del tiempo.
Coordinación	Información; derivación; formación
Acompañamiento	Siempre que sea necesario
Gestión de casos	Individualizado
Profesionalización	Práctica basada en consensos, evidencias; formación; protocolos individualizados
Formación	Cursos internos y externos; actualización
Información	Cursos, folletos
Priorización	Discriminación positiva
Continuidad de cuidados	Todas las edades
Minimización de variables	Centralización de procedimientos médicos y de enfermería
Anticipación	Información; desensibilización; anestesia
Acomodamiento a TEA	Sistemas de comunicación facilitadora; ambiente amable: predictivo, estructurado, visual

Referencias bibliográficas:

- Aman, M. G., McDougle, C. J., Scahill, L., Handen, B., Arnold, L. E., Johnson, C., et al.; the Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism Network. (2009). Medication and parent training in children with pervasive developmental disorders and serious behavior problems: Results from a randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(12), 1143-1154.
- FDA Approves the First Drug to Treat Irritability Associated with Autism, Risperdal. (2006). Obtenido el 28 de enero de 2011 en https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/appletter/2006/020272s36,s41,20588s24,s28,s29,21444s8,s15LTR.pdf
- Potenza, M., & McDougle, C. (1997). New findings on the causes of treatments of autism. *CNS Spectrums*.
- <https://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2019/04/Protocolo-Atenci%C3%B3n-Sanitaria.pdf>
- Rol de la terapia farmacológica en los trastornos del espectro autista. Revisión. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Elisa Reyesa, Lorena Pizarro [REV. MED. CLIN. CONDES - 2022; 33(4) 387-399].
- Confederación Autismo España. Guía Práctica para la Promoción de la Salud de las Personas Mayores. Disponible en: https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2022/05/guia_el_cuidado_de_mi_salud_a5_web.pdf
- Centro para el Control y la Promoción de Enfermedades, CDC. Tratamiento del Espectro Autista. Disponible en: <https://www.cdc.gov/autism/es/treatment/tratamientos-e-intervenciones-para-los-trastornos-del-espectro-autista.html>
- Protocolo personas autistas Andalucía. Federación Autismo Andalucía. Junta de Andalucía España. Disponible en: <https://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2019/04/Protocolo-Atenci%C3%B3n-Sanitaria.pdf>