



UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE  
COTOPAXI



Educación  
Continua



# VIII CONGRESO INTERNACIONAL DE NEUROCIENCIAS

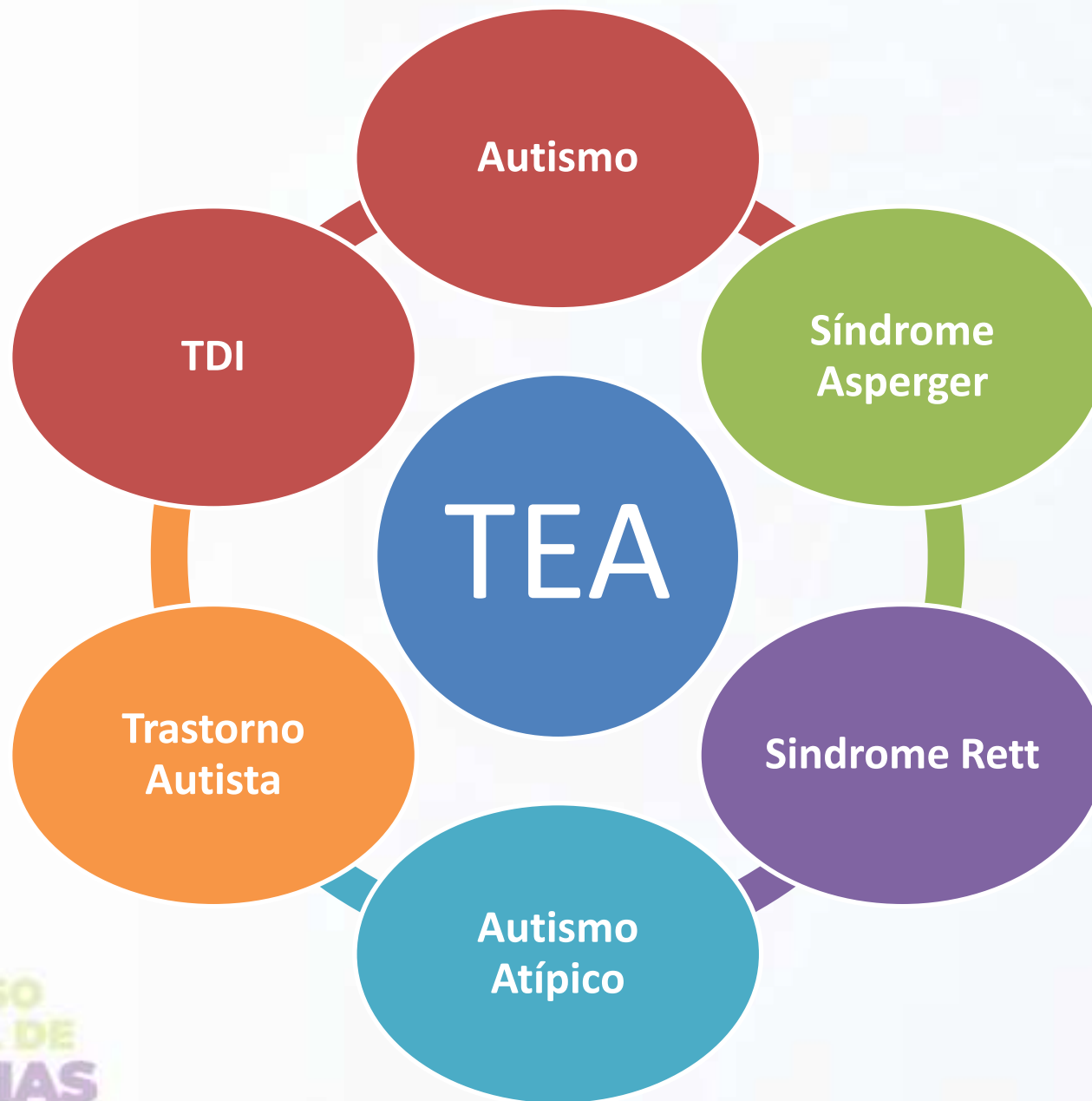
22, 23 y 24 noviembre 2019 - SALINAS ECUADOR

**Diagnóstico Diferencial en los Trastornos del  
Espectro del Autismo**

**Psy D. Marisol Calonge**

VIII CONGRESO  
INTERNACIONAL DE  
NEUROCIENCIAS

aplicada: las Ciencias Psicológicas y Educación Básica e Inicial



# eVolUCiÓN cleNtífica



**DSM-5**

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**DSM-IV**

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**DSM-III**

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**DSM-II**

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**DSM-I**

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**DSM-I y en el DSM-II (1952 y 1968)**

el Autismo era considerado un síntoma de la Esquizofrenia.

**DSM-III (1980)**

se comenzó a hablar de Autismo Infantil.

**DSM-III- R (1987)**

se incluyó el Trastorno Autista.

**DSM-IV-TR (2000)**

se definen cinco categorías diagnósticas dentro de los TGD

DSM IV:



Síndrome Asperger



Síndrome Rett



Trastorno Desintegrativo Infantil



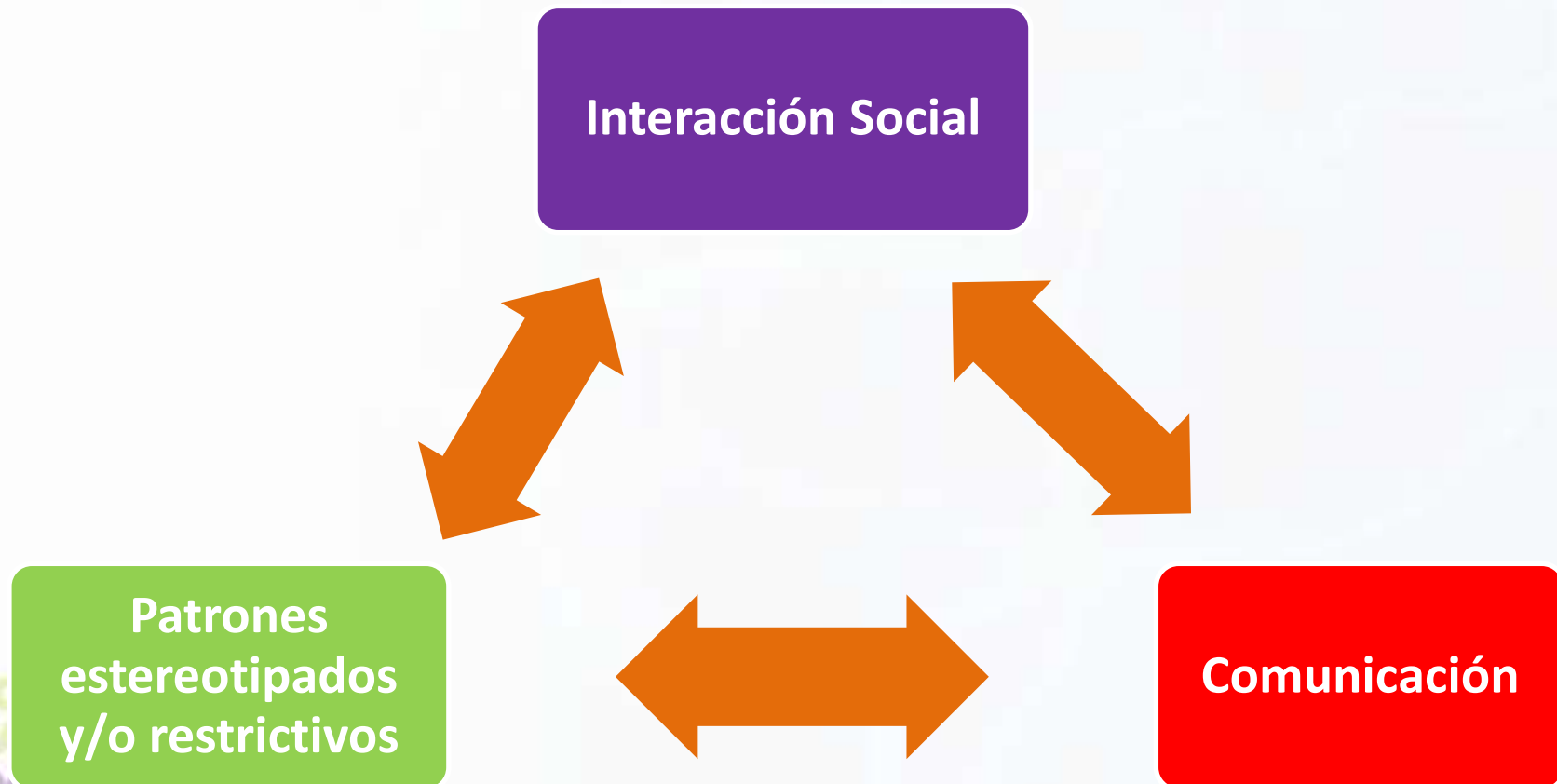
Autismo

TGD

TGD no especificado

# ¿Qué eran los TGD?

- Grupo heterogéneo





DSM V:

Se habla de una única categoría: TEA.

Mayor identificación de las personas afectadas, inclusive adultos.

Diagnóstico antes de los tres años de edad

Mayor efectividad en el diagnóstico, menos errores de clasificación...

El Síndrome de Asperger se integra al TEA

Desaparece el Síndrome de Rett

En la actualidad no es posible determinar una causa única pero si se habla de la fuerte implicación genética en su origen.

Cada niño con TEA es diferente y presentan un conjunto de fortalezas y desafíos distintos. La edad de detección varia de unos casos a otros, casi siempre en los primeros años.

Ahora sabemos que no existe una causa única de autismo, del mismo modo que no existe un tipo de autismo.

Tienen un pensamiento inflexible y muestran dificultades para ver las cosas desde la perspectiva de otra personal

Demandan consistencia absoluta en su entorno necesitan rutinas.

En la actualidad no es posible determinar una causa única pero si se habla de la fuerte implicación genética en su origen.

Criterios Dx del TEA:  
Dificultades en la comunicación Social;  
Patrones repetitivos de comportamiento, tendencia a la rutina y dificult. de imaginación;  
Dificult. en el desarrollo socio emocional.

Experimentan rptas. inusuales a estímulos sensoriales, que se deben a la dificultad para procesar e integrar la información sensorial.

1 de cada 100 personas tienen TEA, hombres > mujeres



Apego inusual a los objetos



No tiene lenguaje o presenta alteraciones



Hiperactivo o muy pasivo



Llanto, pataleta, tristeza sin causa aparente



Parece sordo



Hiper o hiposensibilidad a los sonidos o al tacto



No hace contacto visual



Se entretiene con juegos repetitivos como alinear o girar



Dificultad para relacionarse con otras personas



No siente temor ante los peligros



Indica necesidades llevando la mano de otros



Resistencia a los cambios



movimientos repetitivos del cuerpo



Rie sin motivo



juego inapropiado con juguetes

Todos son diferentes...



# CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE TEA

**A. Déficits persistentes en comunicación social e interacción social**

En reciprocidad socio-emocional.

En conductas comunicativas no verbales en la interacción social.

Para desarrollar, mantener y comprender relaciones

↑  
Especificar la severidad actual →

**B. Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses**

Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos.

Insistencia en rutinas o patrones de comport. verbal y no verbal ritualizado.

Intereses altamente restringidos, obsesivos, anormales por su intensidad o su foco.

Hiper- o hiporeactividad sensorial o interés inusual en aspectos del entorno.

**C. Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano.**

**D. Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas.**

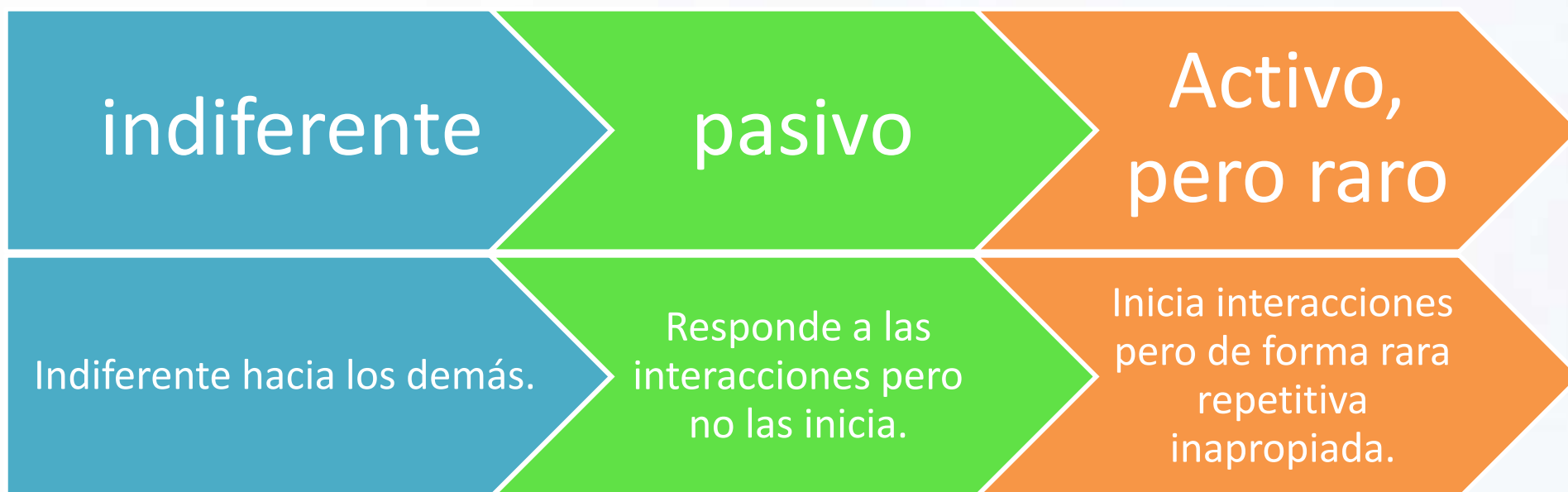
**E. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una D.I. o un retraso global del desarrollo**

Especificar si:

- ✓ Se acompaña o no de discapacidad intelectual.
- ✓ Se acompaña o no de un trastorno del lenguaje.
- ✓ Se asocia con una condición médica o genética o con un factor ambiental conocido
- ✓ Se asocia con otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento.
- ✓ Se asocia con catatonía.

**(USAR CODIGO ADICIONAL)**

# Dificultades de Interacción Social Recíproca



# TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA como un continuo...

Para cada dimensión del espectro:

- ☺ Diferentes niveles de intensidad del cuadro
- ☺ Necesidades educativas específicas asociadas





## **NIVEL 1**

### **COMUNICACIÓN SOCIAL**

Sin ayuda las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes.

Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas.

Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales.

### **COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS**

La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos.

Dificultad para alternar actividades.

Problemas de organizaci. y de planificación dificultan la autonomía.



## **NIVEL 2**

### **COMUNICACIÓN SOCIAL**

Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal.

Problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ.

Inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta a la apertura social de otras personas.

### **COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS**

La dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos.

Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.



**NIVEL 3**

## COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS

La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa.

Dificultad para cambiar el foco de acción.

## COMUNICACIÓN SOCIAL

Deficiencias graves de aptitudes de comunicación Social, V/NV causan alteraciones graves del funcionamiento.

inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas

# Para cada dimensión del espectro: 😊



## NIVEL 1

Una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.

## NIVEL 2

Una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.

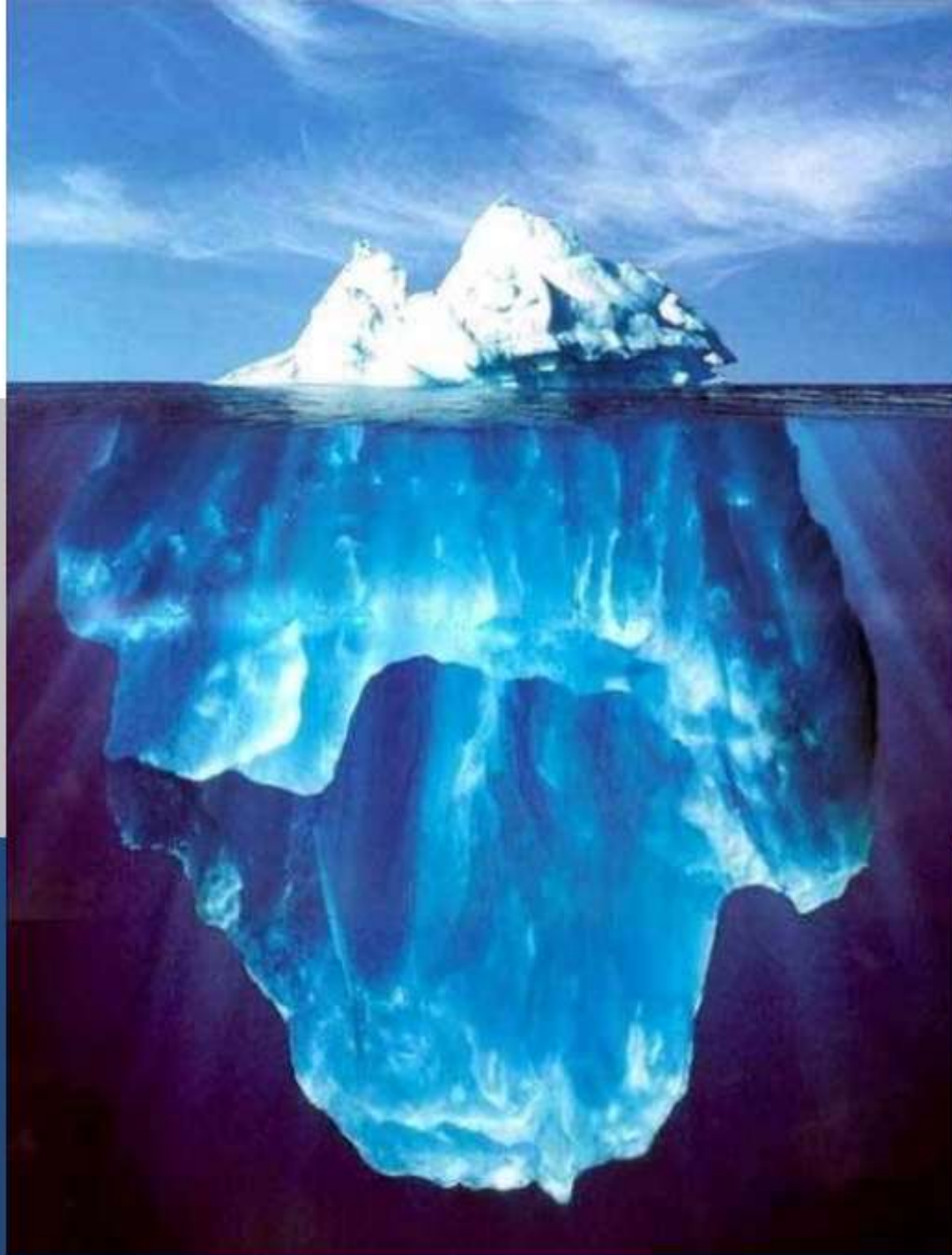
## NIVEL 3

Con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.

## CONDUCTAS

## PROCESOS PSICOLÓGICOS

## BIOLOGÍA



- Se aísla
- Mira poco
- No comparte
- Tiene ecolalias
- Estereotipias
- Rituales
- Etc.

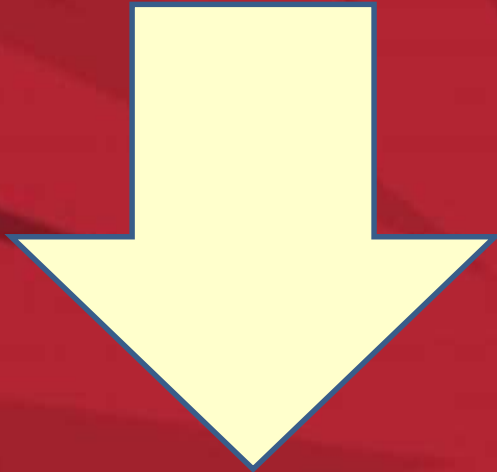
- Alt. en interacción social
- Alt. en comunicación social
- Alt. en imaginación social

- Funcionamiento de áreas cerebrales
- Estructuras cerebrales
- Neurotransmisores
- Genes



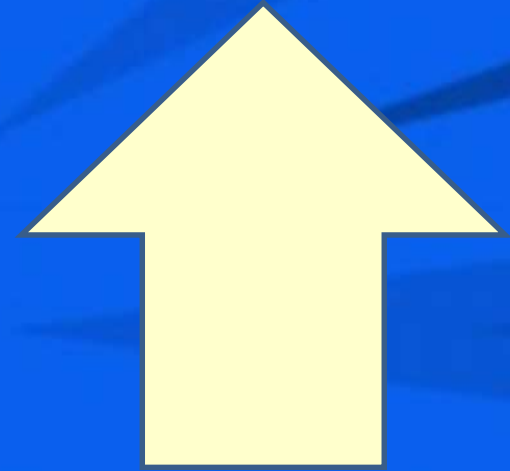


# **Diagnóstico Diferencial**



Cociente Intelectual

Síntomas de TEA



**TEA**

Puede darse Dx. Dual  
No son excluyentes  
Dx. Comórbido

Discapacidad Intelectual

# Trastornos del Desarrollo del Lenguaje

SIN alteraciones en la socialización:

Siempre hay intencionalidad comunicativa, el niño quiere relacionarse con los demás.

CON alteraciones en la socialización:

No presentan patrones estereotipados y/o restrictivos de conducta.

# TEA

No hay intencionalidad comunicativa

Hay patrones estereotipados y/o restrictivos de conducta

## Regresiones secundarias a encefalopatías epilépticas

## TEA

### Presentan regresiones en el desarrollo

- Mas tardíamente que en el TEA (4 o 5 años)
- > 5% población general presenta anomalías electroencefalográficas
- Prevalencia de epilepsia en población general es de 0.1 a 0.4%.

- Entre los 2 y 3 años de vida
- 30% población con TEA puede presentar anomalías electroencefalográficas
- Prevalencia de epilepsia en población con TEA es de 5% a 25%

En algunos síndromes epilépticos la prevalencia de TEA es muy alta: epilepsia por Esclerosis Tuberosa (hasta 50%), Síndrome de West, etc.

## Mutismo Selectivo

- La restricción se da en determinados contextos sociales, pero no en otros. (el patrón no es persistente, es “selectivo”).
- Pueden aceptar otras formas de comunicación como gestos o responder “si,no”, señalar, etc.
- No presentan patrones estereotipados y/o restrictivos de conducta.

## TEA

- La restricción en la comunicación es persistente.
- Déficits significativos para comunicarse a través de gestos o responder “si o no”, señalar, etc.
- Presentan patrones estereotipados y/o restrictivos de conducta.

Restricción de moderada a severa en la comunicación en contextos sociales

## Ansiedad Social

## TEA

Respuestas de ansiedad, que pueden expresarse de diversas formas (conductas estereotipadas, miedo manifiesto, inhibición de la comunicación, etc.),

- El desencadenante es la exposición a contextos que reclaman la interacción social.
  - Es consciente de que su ansiedad, es desproporcionada a la situación social vivida, provocándole limitación significativa en el área social y laboral.
  - No se observan patrones estereotipados y/o restrictivos de conducta.
- No hay activadores de la conducta estereotipada, inhibición de la comunicación, etc.
  - Los síntomas son de inicio muy temprano.
  - quieren contacto social, pero no saben cómo obtenerlo.
  - Hay patrones estereotipados y/o restrictivos de conducta.

## Trastorno por Movimientos Estereotipados

- Los movimientos estereotipados aparecen sin asociación a alteraciones cualitativas de la comunicación, de la interacción social o patrones restrictivos de conducta.

## TEA

- Los movimientos estereotipados aparecen asociados a alteraciones cualitativas de la comunicación, de la interacción social y patrones restrictivos de conducta.

Comportamiento motor repetitivo, que suele parecer impulsivo y no es funcional, además interfiere las actividades normales o da lugar a lesiones corporales autoinfligidas.

Pueden asociarse o no a Discapacidad Intelectual

## Esquizofrenia de Inicio Temprano

TEA

Puede haber tempranamente algunas conductas relacionadas con los TEA pero sin definir claramente el diagnóstico.

Los síntomas psicóticos son tardíos

Las manifestaciones son siempre tempranas.



**Presentan rituales, conductas repetitivas, compulsivas que pueden ocasionar problemas en la interacción social.**

Los intereses y conductas repetitivas (alineación de los juguetes, mirar como la ropa da vueltas dentro de la lavadora, las ecolalias o la observación repetitiva del movimiento de las hojas de los árboles) les genera una sensación placentera, o incluso de fascinación.

**TEA**

La persona se siente obligada a realizar las compulsiones, con el fin de “neutralizar” una obsesión que le genera malestar.

**Trastorno Obsesivo Compulsivo**

## Discapacidad Auditiva

## TEA

Producción de sonidos inusuales, "pobre contacto visual"  
berrinches

- Déficit en su capacidad auditiva,
  - El pobre contacto visual se da porque él no puede coordinar sus ojos a la dirección del sonido.
  - Berrinches, debido a la frustración causada por la carencia de la capacidad de expresar sus necesidades
- Capacidad auditiva conservada.
  - Pobre contacto visual por falta de interés en la comunicación social.
  - Berrinches sin causa aparente.
  - Conductas estereotipadas.

## Trastorno Esquizoide de la Personalidad

- Tiene su inicio en la adolescencia o en el inicio de la vida adulta.
- Marcada tendencia a elegir actividades solitarias.
- No hay conductas estereotipadas.
- No hay alteraciones funcionales del lenguaje.

## TEA

- Síntomas manifiestos a edades tempranas
- Conductas estereotipadas
- Alteraciones funcionales del lenguaje

Se muestran indiferentes a las alabanzas o críticas de los demás. Emocionalmente fríos, con desapego o afectividad plana. No desean ni disfrutan de las relaciones cercanas e íntimas, incluido el hecho de formar parte de una familia.

## Afasia Epileptiforme Adquirida

TEA

Regresión autista y pérdida del lenguaje adquirido.

(Síndrome de Landau Kleffner)

Aparece casi siempre después de los 3 años de edad

Convulsiones sobre todo que implican el hemisferio izquierdo (las áreas del lenguaje) y Status Epilépticos nocturnos.

NO hay conductas estereotipadas

Síntomas a edades tempranas, no necesariamente con convulsiones.

NO hay conductas estereotipadas

## Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

## TEA

Podemos encontrar alteraciones cualitativas de la comunicación y de la socialización, incluso se puede ver algunas conductas estereotipadas.

Muchos niños con TEA reciben inicialmente el diagnóstico de TDAH y algunos niños con TDAH pueden despertar sospechas de TEA.

Esto nos muestra la similitud que puede haber entre ambos diagnósticos en etapas tempranas de la vida, adicionalmente ambos trastornos son altamente comórbidos entre sí: Niños con TEA y TDAH, niños con TDAH y rasgos de TEA.



**Comorbilidades Psiquiátricas  
en personas con TEA**

**55%** niños

**70%** adultos

Presenta al menos un diagnóstico comórbido de salud mental

Las características clínicas de las comorbilidades se le atribuirían al TEA.

Tenemos presentes todas las comorbilidades posibles y las formas que pueden hacer más complejo el abordaje.

## Síntomas Emocionales y Conductuales mas Frecuentes:

Se frustran fácilmente (60%)

Son muy inflexibles (60%)

Son despistados (60%)

Son muy inquietos (40%)

Tienen rabietas o enfados frecuentes (40%)

Irritabilidad (20%)

Miedo/ansiedad (33%)

Si la intensidad de estos síntomas sube, aparece un segundo diagnóstico.