

Documento sobre la importancia de la Detección Precoz de TEA

Introducción

Los trastornos del espectro autista (TEA) son condiciones en las cuáles el desarrollo cerebral temprano se ve afectado, tanto a nivel estructural como funcional, lo que trae consecuencias en las áreas de la comunicación, la interacción social, la conducta y el procesamiento sensorial.

El DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Asociación de Psiquiatría Americana, 2013), establece los siguientes criterios diagnósticos para los TEA:

- A. Déficits persistentes en comunicación social e interacción social en diversos contextos (deben estar presentes los 3 subcriterios); déficits en:
 - Reciprocidad socio-emocional (por ej.: conversación, atención conjunta)
 - Conductas de comunicación no verbal (por ej.: contacto visual, lenguaje corporal, expresiones faciales, gestos)
 - Desarrollo y mantenimiento de relaciones (por ej.: juego imaginativo, amistades)
- B. Patrones restringidos y repetitivos de conducta, intereses o actividades (deben estar presentes al menos 2 de los 4 subcriterios):
 - Lenguaje, movimientos o uso de objetos de manera estereotipada/repetitiva
 - Adherencia excesiva a rutinas/rituales o excesiva resistencia al cambio
 - Interés fijo altamente restrictivo, anormal en intensidad o en foco
 - Hiper/hipo reactividad al input sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del ambiente
- C. Los síntomas deben estar presentes desde la niñez (pero pueden no manifestarse completamente hasta que las demandas sociales excedan las capacidades que son limitadas)
- D. Los síntomas limitan e interfieren en el funcionamiento diario

Las personas con TEA presentan cuadros clínicos heterogéneos, tanto en nivel de severidad (ej: leve-moderado-severo), el nivel de lenguaje (sin habla-palabras sueltas-frases-fluencia verbal), el nivel cognitivo (discapacidad intelectual – inteligencia promedio – inteligencia superior), el perfil sensorial, el patrón de inicio de los síntomas (progresivo-regresivo), los especificadores (por ej.: Frágil X, tipo Asperger, etc), y los problemas médicos concomitantes (por ej: problemas gastrointestinales, inmunológicos, metabólicos, disfunción mitocondrial, etc). Por esto mismo, se habla de un “espectro autista”.

La prevalencia de TEA ha ido en aumento, de 1 en 2000 niños (Lotter, Reino Unido, 1966), a 1 en 50 niños (CDC, EE.UU. 2013). Se desconocen las causas de este aumento. En algunos países, como por ejemplo EE.UU., este aumento tiene características epidémicas y se considera una crisis de la Salud Pública. El costo asociado a una persona con TEA a lo largo de toda su vida en EE.UU. es de US\$2.3 millones (fuente: presentación de Michael Rosanoff, Autism Speaks, Buenos Aires,

2012). En Argentina, no contamos con datos epidemiológicos locales, y desconocemos por tanto la magnitud del problema.

Las familias que tienen en su seno a un niño, adolescente, o adulto con un TEA, tienen indicadores de estrés crónico significativamente más altos que en la población general. Esto impacta directamente y en detrimento de la calidad de vida familiar, y de las personas con TEA.

Importancia de la detección precoz

La gran mayoría de los niños con TEA se pueden detectar a edades tempranas, y si esto se logra, trae grandes beneficios a todo nivel. El potencial neuroplástico de un niño en sus primeros 5 años es el mayor que tendrá a lo largo de toda su vida. Si un niño con un TEA recibe una intervención intensiva temprana, tiene posibilidades de cambiar su trayectoria de desarrollo. Actualmente, se describen en numerosos trabajos científicos “recuperaciones” y mejoras significativas en niños con TEA que han recibido intervenciones intensivas tempranas (Rogers 2008, Reichow 2008)

La detección temprana de los TEA posibilita:

- 1) un mejor pronóstico para el niño mediante la intervención temprana (CI más alto, mejores habilidades socio-comunicacionales y adaptativas)
- 2) una mejor calidad de vida para la familia
- 3) una reducción de los costos generales asociados al cuadro
- 4) la obtención de datos epidemiológicos locales, con el objetivo posterior de implementar políticas públicas acordes, tanto de salud como educativas
- 5) la toma de conciencia de la población general

Algoritmos posibles de detección precoz

La Academia Americana de Pediatría, institución altamente reconocida en el medio científico mundial, recomienda la vigilancia del desarrollo y pesquisa sistemática de los trastornos del desarrollo en las consultas pediátricas de los niños a los 9 meses, 18 meses, y 30 meses de edad (Pediatrics, 2006).

Existen numerosos instrumentos de pesquisa. Los instrumentos de pesquisa son evaluaciones breves, formales y estandarizadas que permiten identificar en la población general a aquellos niños en riesgo de presentar un problema puntual. Los instrumentos de pesquisa no son diagnósticos. Existe en la Argentina un instrumento denominado PRUNAPE, (Prueba Nacional de Pesquisa) que fue desarrollado localmente por pediatras argentinos, y es una herramienta de pesquisa general del desarrollo infantil.

Existen instrumentos de pesquisa específica de TEA, como por ejemplo el M-CHAT (Robins et al., 2001), el Q-CHAT (Allison et al., 2008), el CSBS-DP (Wetherby y Prizant, 2001), que sirven para identificar aquellos niños con riesgo de tener un TEA. Son en su mayoría cuestionarios que completan los padres, y que luego el profesional puntúa. Aquellos niños que son pesquisados positivamente (es decir, que están en riesgo), son derivados a un equipo interdisciplinario especializado que lleva a cabo una evaluación diagnóstica integral, y realiza el diagnóstico diferencial y definitivo del niño.

La implementación de un algoritmo de pesquisa a los 9 meses, a los 18 meses, y a los 30 meses en las consultas pediátricas, en los centros de vacunación, en los jardines maternos o de infantes, o en cualquiera de los lugares donde concurren los niños en sus primeros 3 años de vida, posibilitarían detectar a niños con TEA, y ofrecerles la oportunidad de recibir una intervención temprana que cambiaría su pronóstico y calidad de vida, enfocaría los esfuerzos a la atención primaria, y ahorraría al estado millones de pesos. Hay 2 instrumentos que se podrían usar actualmente en un algoritmo de pesquisa en Argentina: el CSBS-DP a los 9 meses, y el M-CHAT a los 18-30 meses.

Las campañas masivas de toma de conciencia a través de medios de comunicación también contribuirían a difundir el conocimiento sobre los TEA, y que los padres sean los que puedan detectar problemas en el desarrollo de sus hijos cuando los hubiere.

Intervención temprana

Actualmente, existen multiplicidad de abordajes en el campo de los TEA. Sin embargo, escasean los metaanálisis, las revisiones sistemáticas, y los ensayos clínicos randomizados en relación a la efectividad de los tratamientos específicos. Hacen falta en el mundo estudios de efectividad de los diversos abordajes, ya que son escasos, y los que existen, tienen problemas metodológicos significativos (Warren 2012, Reichow 2011). Ningún abordaje ha sido útil en todas las personas con TEA, y no existe hoy en día consenso sobre la mejor alternativa terapéutica.

Se ha encontrado evidencia a favor de:

- 1) el inicio temprano de la intervención
- 2) el tratamiento intensivo (muchas horas por semana)
- 3) la combinación de abordajes o “abordaje multimodal”

Actualmente, se recomienda un abordaje integral multimodal personalizado según el perfil individual de la persona con TEA, el perfil de la familia, y los recursos profesionales y educativos disponibles en el lugar de residencia de la familia, y el tipo de cobertura. Es de significativa importancia informar a los padres acerca de las alternativas disponibles, y que formen parte de la toma de decisiones en relación a tratamiento de su hijo/a. Están creciendo en el mundo las intervenciones mediadas por padres, y las intervenciones basadas en la comunidad, especialmente en aquellos lugares donde escasean profesionales idóneos en la materia.

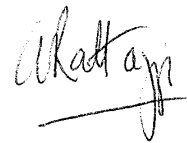
Se pueden dividir, de manera sencilla, los abordajes terapéuticos de las personas con TEA en 3 categorías principales:

- 1) programas específicos: aquí se incluirían los abordajes conductuales (por ej: ABA, DTT, PRT, VB, TEACCH, etc), los abordajes relacionales (ej: DIR-Floortime, SCERTS, RDI, Son-Rise, Hanen), abordajes intermedios (ej: ESDM, GTP, PACT, TEM), etc
- 2) tratamientos complementarios: aquí se incluirían tratamientos específicos, como musicoterapia, tratamiento psicológico, tratamiento fonoaudiológico,

psicopedagógico, PROMPT, integración sensorial, terapia ocupacional, hidroterapia, equinoterapia, terapia familiar, etc

- 3) tratamiento bio-médico: aquí se incluirían los abordajes destinados a tratar los problemas médicos concomitantes y las comorbilidades neurológicas, psiquiátricas, gastrointestinales, inmunológicas, metabólicas, infecciosas, tóxicas, etc. que presentan algunas personas con TEA

Según el perfil de cada persona con TEA, el momento vital, y las características familiares, se combinarán diversos tipos de abordaje para disminuir sus desafíos y potenciar sus fortalezas. Para lograr que todas las personas con TEA ejerzan su derecho de acceder a un tratamiento integral multimodal personalizado, es fundamental que se promueva la capacitación de profesionales, docentes, padres, y comunidad en general sobre esta temática.



Dra. Alexia Rattazzi
Psiquiatra infantojuvenil
M.N. 101.875
Presidente PANAACEA