



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA MUJER ADOLESCENTE: UN RETO DIAGNÓSTICO

AUTISM SPECTRUM DISORDER IN ADOLESCENT WOMAN: A DIAGNOSTIC CHALLENGE

Margarita Riquelme Viñas, Francisca Muriel Blanco , Lucía Morales Molina, María Isabel Rodríguez Natal

margariquelme@gmail.com

Trastorno del espectro autista, mujeres, adolescente

Autism Spectrum Disorder, women, teenager

RESUMEN

Se presenta el caso de una adolescente de 14 años atendida en nuestra Unidad de Salud Mental por sintomatología ansiosa, absentismo escolar y varios gestos autolíticos. Tras la evaluación realizada se evidencian dificultades en la comunicación e interacción social en la chica que habían pasado desapercibidas hasta que inició educación secundaria, momento en el cual es derivada a nuestra unidad, siendo diagnosticada de trastorno del espectro autista (TEA).

Los TEA se caracterizan por déficits persistentes en la comunicación e interacción social, patrones restrictivos de conductas, comportamientos e intereses, según la clasificación DSM-5. En los distintos estudios realizados se refleja un índice de prevalencia menor en las mujeres con respecto a los varones.

Por otra parte, el diagnóstico presenta unas características distintivas debidas, entre otras razones, a las estrategias utilizadas para disimular las dificultades que presentan en el área social y comunicativa. Esto nos lleva a la reflexión sobre los métodos de detección usados en la valoración diagnóstica, ya que se ajustan mejor al perfil de TEA en varones.

Como resultado, se produce con frecuencia un retraso en el diagnóstico del TEA en mujeres. La detección tardía conlleva por tanto un incremento del malestar en ellas que se acentúa en la etapa adolescente, ya que en ésta hay una mayor exigencia en la interacción social.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA MUJER ADOLESCENTE: UN RETO DIAGNÓSTICO

ABSTRACT

We present the case of a 14-year-old female teenager seen in our Mental Health Unit for anxious symptomatology, school absenteeism and several autolytic gestures. The symptoms had not been recognized until she started secondary education, at which point she was referred to our unit and was diagnosed with autism spectrum disorder (ASD).

ASD includes persistent communication and social interaction deficits, restrictive behavior pattern and interests, according to DSM V classification. Various studies reveal a lower prevalence in women as compared to men.

Furthermore, the diagnosis presents with distinctive clinical characteristics due to, among other reasons, the strategies used to conceal their social and communicative difficulties. This leads us to considerate the detection methods used in the diagnostic assessment, since they seem to adjust better to the ASD profile in men.

As a result, there is frequently a delayed diagnosis in women with ASD. This late detection thus entails an increasing discomfort that usually becomes accentuated in the adolescent stage due to the greater demand of social interaction.

INTRODUCCIÓN

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 define el trastorno del espectro autista (TEA) como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por: déficit persistentes en la comunicación social y la interacción social (criterio A), patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (criterio B), que deben estar presentes desde las primeras fases del desarrollo (aunque pueden no manifestarse hasta más tarde) (criterio C) y cuyos síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en varias áreas importantes del funcionamiento habitual de la persona (criterio D) (APA, 2014). Estas alteraciones no se explican mejor por algún tipo de discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

El DSM-5, específica que las personas con un TEA deben presentar síntomas desde la infancia temprana, aunque en algunos casos sean reconocidos tiempo después, lo que permite diagnosticar a las personas que solo manifiestan los síntomas cuando las exigencias sociales exceden su capacidad (Botero-Franco, 2015).

El diagnóstico de TEA se realiza en una proporción mayor en varones que en mujeres. En distintos estudios se informa de una prevalencia de casi cuatro veces mayor en los varones que en las mujeres. Sin embargo, en la actualidad existe evidencia de que el diagnóstico

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA MUJER ADOLESCENTE: UN RETO DIAGNÓSTICO

de las mujeres y niñas TEA es realizado de forma tardía, en muchos casos no llega a realizarse o reciben diagnósticos erróneos.

Distintos autores tratan de explicar esta diferencia según el género. Entre estas explicaciones se hace referencia a las herramientas utilizadas en la evaluación diagnóstica y el sesgo que estas presentan al estar diseñadas de forma que recogen mejor las manifestaciones de este diagnóstico en el varón. Las mujeres TEA presentan una sintomatología que se manifiesta de forma diferencial con respecto a los hombres, (Rynkiewicz, A. 2019). Esto podría explicar que las mujeres y niñas no reciban un diagnóstico clínico con estas herramientas, a pesar de cumplir los criterios de TEA en la manifestación clínica de su comunicación e interacción social.

Otras explicaciones argumentadas por distintos autores hacen referencia a la capacidad de camuflaje que presentan las niñas y las mujeres TEA enmascarando sus dificultades o compensándolas, al tener mejores habilidades sociales, (Montagut (2018). Según Gould, en mujeres con TEA hay una mayor tendencia a camuflar las dificultades que surgen tanto en la interacción social como en la comunicación social, lo que hace que sea menos probable un diagnóstico oportuno de TEA (citado en Carvajal, 2021).

El caso que se describe a continuación, muestra una adolescente con TEA en la que sus estrategias compensatorias y capacidad de camuflaje han favorecido un diagnóstico retrasado hasta su reciente atención en salud mental tras la realización de varias ingestas medicamentosas.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Adolescente de 14 años de edad. Inicia atención por primera vez en la Unidad de Salud Mental Comunitaria, al inicio del año 2019. El motivo de su demanda era una probable situación de acoso escolar.

Antecedentes familiares

Madre: Fibromialgia. Trastorno ansioso-depresivo. Padre: Epicondilitis. Baja laboral desde hace 2 años, luxación de hombro y rotura de ligamentos rodilla derecha. Trastorno adaptativo.

Antecedentes personales

Es la menor de dos hermanos. Embarazo controlado, a término. Parto eutócico. Peso: 3.800 grs.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA MUJER ADOLESCENTE: UN RETO DIAGNÓSTICO

Los datos que aportan los padres en esa primera entrevista, no parecen indicar alteraciones significativas en su historia de desarrollo. No alergias conocidas. No intervenciones quirúrgicas ni ingresos previos. Refieren "manías" con los alimentos desde pequeña, rechaza algunas texturas sobre todo verduras, y los guisos los come triturados.

Solo tiene una amiga, desde la etapa de educación primaria, con la que comparte gustos y aficiones. Desde el inicio de la escolaridad en la etapa de Secundaria, disminuye su rendimiento escolar y presenta dificultad en la relación con iguales. El curso pasado no compartía aula con su amiga, lo que le hacía sentirse aún menos integrada en el contexto escolar. En la actualidad cursa 2º de ESO.

Sus aficiones e intereses están relacionados con las series anime, le gusta escribir poesías y grabar vídeos en red social "tik tok", vistiéndose y reproduciendo historias de esas series.

Enfermedad actual

En el mes de septiembre del año 2019, realiza la primera ingesta medicamentosa. Tras una segunda ingesta en enero del 2020, es derivada a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. En la primera entrevista de evaluación en la consulta ambulatoria, los padres describían a su hija como caprichosa, con constantes rabietas cuando no se cedía a sus demandas, así como con una sociabilidad limitada. Referían que en algunos momentos la habían oído hablar sola.

Desde el inicio del seguimiento en USMI-J en febrero de 2020, se incorporó al hospital de día de la Unidad para observación y diagnóstico diferencial. Dada la situación de confinamiento en el mes de marzo de 2020, por la situación de pandemia, no se pudo continuar la evaluación de forma precisa. Sin embargo, en las escasas sesiones individuales y dos grupales de Grupo de competencia social al que se incorporó, se evidenciaron rasgos de un posible Trastorno del Espectro Autista.

La madre se muestra preocupada ya que no llega a entender el gesto autolítico. En estas primeras sesiones, la adolescente, justifica la ingesta realizada diciéndonos que "viendo la serie *Lo que se avecina*, entendió que te tomas unas pastillas cuando te encuentras mal". Su conducta parecía ser imitativa de lo que había visto en esa serie. Conocía a una chica mayor de 4º de ESO que había realizado varios gestos autolíticos porque tenía "depresión". "*Mi amiga me dice la verdad porque un amigo nunca miente*". Para la madre, su hija no sabe considerar quien es amigo y quién no, cree que todo el mundo es amigo. Refiere además, que a su hija le resulta difícil entender una broma, cuando lo hacen en casa.

Durante el confinamiento, se continuó el seguimiento telefónico.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA MUJER ADOLESCENTE: UN RETO DIAGNÓSTICO

Tras retomar las entrevistas presenciales, la familia informaba que al inicio del curso escolar, la chica se niega a asistir al centro educativo tanto por el temor al COVID-19 como por su dificultad para encajar en el grupo de iguales. Es en ese momento cuando realiza nueva ingesta a finales de septiembre de 2020, de 7 comprimidos de Lorazepam de 1 mg. Refiere que la ingesta la realiza sin premeditación y de forma impulsiva ante imposición de límites parentales. Inmediatamente avisa a una amiga para que se lo comunique a su madre, aunque también lo informa ella misma, a su familia. Según la madre, refiere a veces que tiene miedo a su padre por el tono que este emplea cuando le recrimina sus conductas inadecuadas. Este hecho podría explicar la motivación para esa nueva ingesta realizada.

Tras su incorporación al contexto escolar, a finales del año 2020, refiere encontrarse mejor y se siente algo más integrada, encontrándose de nuevo peor en febrero de este año, 2021. No quiere ir al centro porque tiene crisis de ansiedad y llora. Han comenzado algunos compañeros a reírse de ella porque siempre está llorando, ya de pequeña le decían "la llorona". Suele pedir que llamen a su familia para que la recojan del centro. Se pide a la madre que realice un contacto con tutor de la chica para que nos puedan facilitar información de su integración en el aula, con sus iguales y su actitud en el contexto escolar.

En días posteriores, acude la madre de forma urgente. La chica, al parecer da una información en el centro escolar sobre un hecho ocurrido en 6^a curso en el que su padre quiso tocarla y la besó en el cuello. La madre no puede creer esto que su hija ha informado. Su padre al conocer esta información se muestra sorprendido y muy afectado. A nosotros, nos sorprende esta información también, ya que en la consulta previa no mostraba en ningún momento malestar ni verbalizaba en ninguna información relativa a ese supuesto suceso. Solo se muestra preocupada por los comentarios de sus compañeros. En las últimas consultas presenciales incluso manifestaba sentirse más entendida por el padre que por la madre, negándose a hablar con las profesionales en alguna ocasión y expresando que prefería contarle a su padre primero y hablar con nosotros en otra consulta posterior. Desde el servicio SAVA (Servicio Atención Víctimas de Andalucía), nos informan que el relato que ha hecho la adolescente, no parece corresponder con un testimonio con credibilidad.

En días posteriores, acude nuevamente a servicio de urgencias en su localidad. Se ha fugado de casa y regresa voluntariamente a las pocas horas subiéndose al tejado de su casa. Se valora la necesidad de ingreso hospitalario.

Desde el inicio del ingreso, su actitud resulta peculiar.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA MUJER ADOLESCENTE: UN RETO DIAGNÓSTICO

No manifiesta ninguna necesidad ni plantea ninguna demanda, a pesar de permanecer durante todos esos días en su habitación aislada. No muestra tristeza o ansiedad, ni hace referencia en ningún momento a la información que ha dado en el contexto escolar. Se muestra complaciente con nuestras intervenciones y tareas propuestas. No demanda el contacto con otros pacientes ingresados. Se entretiene en la habitación escribiendo poesías tanto a profesionales como sobre su estancia en la planta. Llega a definir el ingreso como una aventura que está viviendo.

Durante el seguimiento en la hospitalización, se continúa la evaluación de las dificultades que presenta de cara a confirmar el diagnóstico de TEA que se planteó al inicio del seguimiento en el hospital de día. Consideramos que presenta dificultades en su comunicación e interacción social que han pasado desapercibidas durante años. Este diagnóstico podría explicar los sentimientos de "no encajar" y las dificultades para resolver conflictos que presenta.

El uso inadecuado de redes sociales que hace y los gestos autolíticos realizados, parecen corresponder a conductas sociales imitadas de personajes de series que ve. Relata episodios de alguna serie en la que ha visto algo similar a lo que a ella le ocurre, incluida la situación vivida en 6º de primaria que refiere respecto a su padre. Presenta interés en coleccionar determinadas cosas, como se ha evidenciado en el ingreso al querer guardar las tarjetas que traen las bandejas de comida, como recuerdo.

Muestra interés por pertenecer al grupo de iguales sin conseguir una adecuada integración, desde pequeña. Este interés por su socialización podría corresponder también a un interés restringido. Aparenta mayor competencia social de la que tiene en realidad: "siempre me quedaba callada en la mesa porque no sabía que hacer o decir" "me comparo con otras chicas en las notas, en su tranquilidad para socializar..." "habitualmente tengo varias opciones de respuesta ante un tema y elijo la respuesta atendiendo a lo que creo que la otra persona quiere que diga" "no me gusta el contacto físico, saludo para no disgustar a mi madre".

En el contexto escolar, el profesorado la percibe como una chica con mucha personalidad. Esto podría estar justificado probablemente, por su rigidez cognitiva y sus intereses limitados.

Al igual que otras niñas con este diagnóstico TEA, presenta contacto visual, es capaz de mantener una conversación recíproca con su interlocutor, hacer uso de comportamientos comunicativos sociales aprendidos como, imitación, gestos y habilidades de conversación para disimular las dificultades que presenta.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA MUJER ADOLESCENTE: UN RETO DIAGNÓSTICO

Creemos que en esta adolescente, se trataría más bien, de una ecolalia social donde la persona adquiere una competencia social superficial, actuando como si fuera otra persona, lo que está descrito en las mujeres TEA. Podría tratar de disimular su sintomatología por ejemplo, obligándose a mantener un adecuado contacto visual ya que desde pequeña le han dicho "mírame a los ojos", mostrando expresiones faciales o incluso interpretando un papel, evitando comportamientos inapropiados o peculiares.

Esto es lo que parece ocurrir hasta la entrevista previa al alta, en la que por primera vez, cuando tratamos con ella sus dificultades, conductas de riesgo y el posible diagnóstico que presenta, se emociona y cambia su aparente felicidad y risas para mostrarse seria. Expresa, emocionada, que siempre ha sido consciente de sus dificultades desde la infancia para socializar. Dice que su madre también es consciente y que siente pena de ella, o al menos, eso piensa. Esta conciencia de ser diferente y su falta de integración social, han podido favorecer los síntomas de ansiedad que refiere con frecuencia y las conductas de riesgo realizadas en estos dos últimos años para disminuir su malestar.

Tiene un "amigo imaginario" desde pequeña, llamado "Simón" como el zumo Don Simón. Este le ha acompañado durante estos años para hacer los deberes o en situaciones en las que se siente preocupada por algún tema. Este amigo cumple una función tranquilizadora para ella y en ocasiones como una forma de ensayo o práctica de alguna conversación. A estos ensayos que realiza parece corresponder la información que la familia refería en la primera consulta en la que informaban que, a veces, la oían hablar sola.

Su capacidad intelectual se sitúa en la media, según resultados obtenidos en WISC-V. La puntuación típica más baja la obtiene en la prueba de comprensión, la cual tiene clara relación con el juicio social.

CONCLUSIÓN

La información retrospectiva recogida con la familia no aporta información que permita poder asegurar que la sintomatología de este trastorno haya estado presente desde el inicio. Sin embargo, estos síntomas pueden haber estado presentes pero minimizados, por las propias estrategias aprendidas hasta este momento por la adolescente, como describe la clasificación DSM 5. También pensamos que en esta etapa evolutiva actual, en la que tiene una mayor exigencia en la relación social, es cuando se han hecho más evidentes. Las niñas con TEA presenta más riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad, ideación suicida y de hospitalización, (Rynkiewicz, 2018), como ocurre en este caso.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA MUJER ADOLESCENTE: UN RETO DIAGNÓSTICO

Diversos estudios muestran que la sintomatología en mujeres TEA se presenta de forma diferente a los varones y tienen mayor conciencia de sus dificultades cuando tienen una capacidad cognitiva normal o elevada. A ello contribuye su capacidad para compensar las dificultades y ocultarlas mediante sus estrategias de camuflaje. Así, tanto la familia como el propio contexto escolar e incluso los profesionales pueden no reconocer las dificultades que presentan a nivel social y ser justificadas de otro modo.

Como reflejan distintos estudios, las pruebas estandarizadas y criterios diagnósticos actuales podrían tener menor sensibilidad para detectar este diagnóstico en el caso de las mujeres y niñas TEA a pesar de la amplia evidencia empírica en su utilidad en el proceso diagnóstico de este trastorno (Lai ,2015). En este caso, se ha realizado el diagnóstico clínico a través de la observación durante el seguimiento hospitalario, la información proporcionada por la propia adolescente en la que describe sus propias estrategias de camuflaje, la comparación con las descripciones anecdóticas sobre las diferencias de sexo/género en el autismo, en las áreas de interacción social, comunicación, intereses restringidos, otros, (Lai ,2015).

Debemos considerar en la valoración de una adolescente con sospecha de rasgos TEA, las diferencias fenotípicas en el varón y la mujer. Un mayor nivel de alerta respecto de la variabilidad de expresión y técnicas más específicas de evaluación permitirá una detección más temprana, lo cual redundará en un abordaje precoz y una mejor calidad de vida (Ruggieri, 2016).

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
2. Botero-Franco, Diana y Palacio-Ortíz, Juan David, y Arroyave-Sierra, Pilar y Piñeros-Ortíz, Sandra (2016). Implicaciones clínicas de los cambios del DSM-5 en psiquiatría infantil. Fortalezas y debilidades de los cambios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (3), 201-213. <http://psiqu.com/2-52258>
3. Brugha, T. S., Spiers, N., Bankart, J., Cooper, S. A., McManus, S., Scott, F. J., Smith, J., Tyrer, F. (2016). Epidemiology of autism in adults across age groups and ability levels. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 209(6), 498–503. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.174649>

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA MUJER ADOLESCENTE: UN RETO DIAGNÓSTICO

4. Carvajal, J., Riveros, C., Robinson, S., Farías, V. (2021). Influencia de las expectativas de género en las dificultades diagnósticas en mujeres con Trastorno del Espectro Autista. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 8(1), 64-82. <http://www.reto.ubo.cl/>
5. Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11-24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
6. Montagut Asunción, Maite, Mas Romero, Rosa María, Fernández Andrés, María Inmaculada, & Pastor Cerezuela, Gemma. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología (Internet)*, 11(1), 42-54. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2804>
7. Ruggieri, V. y Arberas, C. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Rev Neurol*, 62 (Supl 1): S21- S26
8. Rynkiewicz, A., Łucka, I. (2018). Autism spectrum disorder (ASD) in girls. Co-occurring psychopathology. Sex differences in clinical manifestation. *Psychiatria polska*, 52(4), 629-639. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/58837>
9. Rynkiewicz, A., Janas-Kozik, M., Słopeń, A. (2019). Girls and women with autism. *Psychiatria polska*, 53(4), 737-752. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098>