



ABORDAJE DE LAS COMORBILIDADES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Carla Falconi Valderrama, Jorge Miguel García Tellez y Francisco Flores Ortiz.

dracarlafalconi@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los TEA son trastornos del neurodesarrollo crónicos, que en un número importante se asocian a uno o más trastornos psiquiátricos, siendo la principal causa de hospitalización y tratamiento farmacológico. En la actualidad, no existen fármacos de probada efectividad para los síntomas nucleares propios del TEA, cuando iniciamos abordaje farmacológico, es porque han aparecido problemas asociados a este trastorno.

Antes de instaurar un tratamiento farmacológico en pacientes TEA, es importante realizar una valoración clínica completa, por profesionales con experiencia en el área, que conozcan la eficacia y efectos adversos posibles en estos pacientes. Además, el tratamiento farmacológico deben ir siempre asociados a abordajes multidisciplinares, y no debería utilizarse nunca en exclusiva como una terapia única.

Actualmente existen dos fármacos aprobados por la FDA: Risperidona y Aripiprazol para su uso en TEA, para comorbilidad con irritabilidad, impulsividad e hiperactividad. Con respecto al TEA-TDAH, hay cierta evidencia de efectividad tanto para los tratamientos estimulantes como los no estimulantes, pero la vulnerabilidad a efectos secundarios asociados exige una alta precaución en su uso.

No existe evidencia clara de efectividad para el uso de los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) en las conductas estereotipadas asociadas al TEA, y su efectividad se relaciona al uso asociado a trastornos de ansiedad, del humor, trastorno obsesivo compulsivo (TOC) comórbidos con TEA.

LAS COMORBILIDADES MÁS FRECUENTES EN EL TEA

Con trastornos de Ansiedad y/o Depresión

La comorbilidad con los trastornos de ansiedad es muy frecuente, quizás más frecuente en TEA de alto funcionamiento por las demandas diarias de un entorno pocas veces adaptado a sus necesidades. Los TEA son particularmente vulnerables a Trastornos de ansiedad generalizada por sus dificultades de adaptarse y desarrollar recursos funcionales ante nuevas demandas de cualquier tipo. Cualquier cambio en su mínima estructura puede desencadenar sintomatología cognitiva y física de ansiedad. Su dependencia de los adultos en su entorno hace también que sean más vulnerables ante cualquier amenaza a la salud o distancia de sus referentes queridos

ABORDAJE DE LAS COMORBILIDADES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

adultos, pudiendo desencadenar sintomatología de ansiedad de separación. Sus hipersensibilidades sensoriales y pensamiento concreto también les hacen más vulnerables al desarrollo de fobias concretas como es el caso de fobias a globos, petardos etc. o situaciones en que las personas vayan disfrazadas por no entender el significado de un disfraz etc. Según van creciendo y son más conscientes de sus diferencias con los chicos de su edad, síntomas de ansiedad social van apareciendo muchas veces también relacionados con sus dificultades de entender lo que otro chico de su edad puede saber o averiguar de ellos o bien por sus limitaciones de iniciar o mantener interacciones sociales, limitaciones a las que en ésta edad comienzan a ser conscientes. Experiencias negativas de victimizaciones por compañeros, frecuentes en ésta población, se asocian a situaciones traumáticas relacionadas con fobias escolares, sociales y episodios agudos de ansiedad. La presentación clínica de los trastornos de ansiedad comórbidos son difíciles de identificar en ésta población con tantas dificultades de expresión de sus emociones. No suelen reconocer ni sus estados emocionales ni tampoco las situaciones que desencadenan su ansiedad. En ocasiones tienen síntomas agudos físicos relacionados con la ansiedad, presentando dificultades para explicar sus experiencias. Cambios bruscos con empeoramiento en síntomas TEA, conductas evitativas de determinadas situaciones, irritabilidad y alteraciones conductuales van corrientemente asociados a la comorbilidad TEA con trastornos de ansiedad.

Los trastornos depresivos son una comorbilidad frecuentemente asociada a TEA. Existe evidencia de que la depresión está incrementada en los padres de hijos con TEA incluso antes de que tengan el hijo afectado. Puede existir un incremento de la vulnerabilidad genética entre TEA y depresión. Por lo tanto, una historia familiar de depresión alerta sobre la necesidad de vigilancia de esta comorbilidad. Los trastornos depresivos en TEA incrementan con la edad y generalmente en épocas de cambio (de colegio a instituto etc.), en épocas de incremento de stress relacionado con estudios (bachillerato etc.), épocas de pérdidas o enfermedades de personas referentes, situaciones estresantes relacionales (con compañeros como es el caso de conflictos o victimizaciones) o desilusiones afectivas. Muchas veces los síntomas pasan inadvertidos por las dificultades de comunicación de sus emociones, pero también por sus dificultades de expresión facial. Es corriente que cuando se les pregunte respondan que se encuentran bien. Un aumento agudo de irritabilidad, empeoramiento brusco de síntomas TEA, sobre todo de conductas repetitivas o auto estimulatorias, perdida de interés brusco incluso en sus intereses, temor a la separación de las personas queridas o ideas de muerte o suicidio van asociados a la comorbilidad de TEA con depresión. En edades adultas existe también un incremento de tentativas de suicidio, en ocasiones letales. Sus tentativas autolíticas son poco predecibles y utilizan medios letales como son la defenestración u otras conductas suicidas violentas. El tratamiento consiste en determinadas medidas psicoterapéuticas y tratamiento farmacológico. Siempre es de vital importancia que los adultos que conviven con el niño-

ABORDAJE DE LAS COMORBILIDADES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

adolescente con TEA, como son los padres o los profesores entiendan a su hijo, alumno, su funcionamiento, sus dificultades ante retos menores para otras personas, pero no para ellos, sus dificultades de expresión verbal y no verbal y sus dificultades de comprensión social. Para minimizar el stress de un niño con TEA su entorno tiene que adaptarse a sus dificultades mediante reducción de factores estresantes (ruidos, multitud etc.), facilitándoles personas que sean sus referentes identificando y ayudándolos ante imprevistos, guiándolos de una manera directiva ante las dificultades, anticipando situaciones estresantes y adaptando sus contenidos académicos utilizando apoyos visuales y curriculares etc. El trabajo psicoterapéutico consiste en ayudarles a identificar sus emociones, síntomas físicos relacionados con los trastornos emocionales y situaciones estresantes en sus vidas, así como de ayudarles con recursos de respuesta a éstas situaciones y practicarlas dentro de la consulta y en sus entornos.

Los (ISRS) son eficaces en los trastornos emocionales asociados a TEA y se sigue la misma pauta que en los trastornos emocionales en niños y adolescentes sin TEA. Los ISRS más utilizados en la población TEA son la fluoxetina (2,5 mg/día), sertralina, (25 mg/ día), citalopran (5 mg/ día) y escitalopran (2.5 mg/ día) comenzando con dosis muy bajas por sus vulnerabilidades a efectos secundarios e incrementando hasta dosis de mantenimiento que son las comúnmente utilizadas en niños y adolescentes. En general los TEA comórbidos con ansiedad presentan una menor efectividad y más vulnerabilidad a efectos secundarios a los ISRS que los casos de trastornos de ansiedad o del humor sin TEA. La paroxetina comenzando con dosis de 5 mg / día e incrementando hasta 20-40 mg / día está indicado en casos de ansiedad social. Siempre hay que vigilar que los ISRS no incrementen la activación y la ideación suicida en ésta población. Para crisis agudas de ansiedad, durante períodos cortos y siempre limitados en el tiempo, las benzodiacepinas pueden ser de ayuda.

Con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

Puede que al encontrar sobretodo clínica obsesiva en pacientes TOC muchas veces se confunda con clínica TEA y es frecuente que casos no diagnosticados en la infancia de TEA tengan un diagnóstico equivocado de TOC. Los rituales autistas de mantenimiento de las rutinas y entorno son los que frecuentemente se confunden con síntomas TOC además del perfeccionismo, atención al detalle y enlentecimiento cognitivo. El contenido de los rituales autistas suele ser de repetición, orden y posición. La comorbilidad TEA y TOC no es una comorbilidad muy frecuente y ocurre siempre con pensamientos ansiosos subyacentes a los rituales obsesivos, que son los más típicos del TOC, como son los de contaminación y limpieza, confirmación o repetición. En éstos casos los rituales obsesivos pueden coexistir con los rituales autistas o con las conductas repetitivas propias de TEA. El tratamiento de la sintomatología TOC sigue las mismas recomendaciones que los tratamientos de TOC en niños y adolescentes siendo la fluoxetina y la fluvoxamina los que tienen más evidencia de eficacia. El tratamiento psicológico es fundamental en estos casos por la escasa comprensión de la

ABORDAJE DE LAS COMORBILIDADES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

sintomatología TOC en los casos de TEA y de las dificultades de seguir pautas de evitar conscientemente la realización de rituales TOC. La colaboración con la familia y su entorno es indispensable en estos casos además de la psicoeducación de los niños y adolescentes con esta comorbilidad para que entiendan su problemática y desarrollos métodos más funcionales para responder a sus pensamientos ansiosos obsesivos.

Con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Se asocia con mucha frecuencia a TEA, pero también algunos síntomas de TEA se confunden con TDAH. En general el perfeccionismo y lentitud asociado a TEA, la baja motivación por tareas escolares, la aversión al esfuerzo, la falta de curiosidad, iniciativa y espíritu competitivo hace que frecuentemente sintomatología TEA se confunda con sintomatología TDAH. La comorbilidad TEA y TDAH presenta unas características clínicas particulares. En TEA puede existir una excelente memorización inmediata o capacidad visoespacial con gran motivación por puzzles, construcciones etc. En TEA también existe una tendencia al perfeccionismo y atención al detalle, por lo que todas estas características pueden seguir estando presentes (y más preservadas que en TDAH sin TEA) en caso de la Comorbilidad de TEA con TDAH. Habilidades de buena memorización o dedicación a tareas como puzzles etc. no excluye la comorbilidad. Dificultades de memoria de trabajo y de autocontrol son frecuentes en la comorbilidad de TEA y TDAH además de la sintomatología clínica de TDAH que debe estar presente en la comorbilidad. Los tratamientos generalmente efectivos en TDAH se han probado de utilidad en la comorbilidad TEA y TDAH. El metilfenidato, sin embargo, en un 30% de los casos puede provocar efectos de incremento de irritabilidad y agitación. Se recomienda siempre comenzar con una dosis test de metilfenidato, comenzando con dosis bajas y excluyendo efectos secundarios. Según el peso, una dosis de 5 mg de metilfenidato de acción corta es recomendable para excluir efectos secundarios de irritabilidad y una vez excluido, progresar paulatinamente a un incremento de dosis de metilfenidato y pasar a formulaciones de vida media más larga. La atomoxetina es útil también en el tratamiento de la comorbilidad TEA y TDAH ofreciendo alternativas importantes en aquellos que presenten, además comorbilidad con tics o/y con ansiedad. Siempre también comenzar con dosis bajas para excluir fenómenos de activación y posteriormente incrementar paulatinamente hasta dosis terapéuticas de 1,2 mg por Kg de peso. Fármacos como la clonidina y la guanfacina pueden ser una alternativa en aquellos casos de TEA asociado a TDAH que además presenten problemas de autocontrol emocional o bien que tengas tics asociados. La combinación con medidas psicoterapéuticas familiares, sociales e individuales es esencial.

Con Trastornos Psicóticos:

Se debe diferenciar inicialmente la presencia o no de sintomatología psicótica: ya sea en la adolescencia como en la edad adulta, muchos de los pacientes TEA han tenido episodios traumáticos en el entorno en el que se rodean y comienzan a ser conscientes de la percepción

ABORDAJE DE LAS COMORBILIDADES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

de sus diferencias con el resto de personas, pueden aparecer síntomas de auto referencia, que en algunos casos están basados en una percepción real y son bastante frecuentes hasta el punto de llegar a ser de una gran intensidad e impidiendo el funcionamiento normal. Sus dificultades de empatía o compresión social hacen que atribuyan a determinados situaciones, pensamientos de un contenido paranoide o persecutorio.

Cuando se presentan episodios psicóticos agudos en pacientes TEA estos suelen darse en el contexto de un estrés agudo o de una comorbilidad con trastornos emocionales. En general estos cuadros psicóticos responden a dosis bajas de antipsicóticos y ceden en pocos días. Ideas sobrevaloradas incluso delirantes, en ocasiones de contenido grandioso, en relación con sus intereses o asociados a una falta de comprensión social también ocurren asociados a TEA. Alucinaciones son infrecuentes, pero en ocasiones por las dificultades de identificar sus percepciones internas confunden pensamientos con voces o estímulos externos. Para el tratamiento de ésta comorbilidad se utilizan los antipsicóticos utilizados en psicosis en edad adolescente, pero comenzando a dosis bajas. La risperidona, olanzapina, aripiprazol son los fármacos más utilizados.

CONCLUSIONES

- Los TEA son trastornos del neurodesarrollo, crónicos que se caracterizan por alteraciones en la comunicación social y la presencia de conductas estereotipadas e intereses restringidos. El diagnóstico de TEA es multidisciplinar, requiere evaluaciones múltiples para los síntomas nucleares de TEA, evaluación cognitiva, del lenguaje, de alteraciones cognitivas propias de TEA, de comorbilidad entre otras. Factores genéticos, juntamente con factores ambientales y epigenéticos están implicados en TEA. Pruebas genéticas son esenciales en la exploración diagnóstica. La identificación y tratamiento precoz es esencial para el pronóstico del TEA.
- Los TEA en un número importante se asocian a uno o más trastornos psiquiátricos, siendo la principal causa de tratamiento farmacológico y hospitalización en algunos casos.
- Los métodos de tratamiento precoz a través de métodos conductuales, tomando la iniciativa del niño y utilizando reforzadores mediante la interacción social, son los que han probado más eficacia en niños pequeños con TEA.
- Es básica la instauración de tratamientos psicoeducacionales a lo largo de la vida.
- No existen en la actualidad fármacos de probada efectividad para los síntomas nucleares propios del autismo.
- Existen dos fármacos aprobados por la FDA que son la risperidona y el aripiprazol para su uso en el TEA, para la comorbilidad con irritabilidad, impulsividad e hiperactividad.
- Hay cierta evidencia de efectividad tanto para los tratamientos estimulantes como no

ABORDAJE DE LAS COMORBILIDADES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

estimulantes del autismo asociado a TDAH, pero la vulnerabilidad a efectos secundarios asociados exige una alta precaución en su uso.

- Nunca deberían utilizarse los tratamientos farmacológicos en exclusiva como abordaje del TEA, ya que siempre deben ir asociados a tratamientos psicosociales.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Atwood T. El síndrome de Asperger. Una guía para la familia. Barcelona: Paidós; 2002.
3. British Columbia Ministry of Health Planning. Standards and Guidelines for the Assessment and Diagnosis of young Children with Autism Spectrum Disorders in British Columbia; 2003.
4. Volkmar F, Klin A, Cohen PD (eds.). Screening for autism in young children. Handbook of autism and pervasive developmental disorders. New York: Wiley; 2009. p. 707-29.
5. Christensen, D.L, Baio, J., Braun, K.V., et al. (2016). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. MMWR. Surveill Summaries, 65:1-23.
6. Al-Qabandi M, Gorter JW, Rosenbaum P. Early autism detection: ¿are we ready for routine screening? Pediatrics. 2011; 128(1).
7. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Stone W, et al. Early identification of autism spectrum disorders: Recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015; 136(suppl 1).
8. Daniels AM, Halladay AK, Shih A, Elder LM, Dawson G. Approaches to enhancing the early detection of autism spectrum disorders: a systematic review of the literature. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2014; 53(2):141–152.
9. Dietz C, Swinkels S, van Daalen E, van Engeland H, Buitelaar JK. Screening for autistic spectrum disorder in children aged 14-15 months. II: Population screening with the Early Screening of Autistic Traits Questionnaire (ESAT). Design and general findings. J Autism Dev Disord. 2006; 36(6):713–722pmid:16633887.
10. Swinkels SH, Dietz C, van Daalen E, Kerkhof IH, van Engeland H, Buitelaar JK. Screening for autistic spectrum in children aged 14 to 15 months. I: The development of the Early Screening of Autistic Traits Questionnaire (ESAT). J Autism Dev Disord. 2006; 36(6):723–732.
11. Scott FJ, Baron-Cohen S, Bolton P, Brayne C. The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test). Preliminary development of a UK screen for mainstream primary-school-age children. Autism. 2002; 6(1):9-31.
12. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Cox A. Early identification of autism by the Checklist for

ABORDAJE DE LAS COMORBILIDADES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

- Autism in Toddlers (CHAT). J R Soc Med. 2000; 93: 521-5.
13. Robins DL, Fein D, Barton ML, Green JA. The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. J Autism Dev Disord. 2001; 31: 131-44.
14. Allison C, Baron-Cohen S, Wheelwright S, et al. The Q-CHAT (Quantitative Checklist for Autism in Toddlers): a normally distributed quantitative measure of autistic traits at 18-24 months of age: preliminary report. J Autism Dev Disord. 2008; 38(8):1414-1425pmid:18240013.
15. Allison C, Auyeung B, Baron-Cohen S. Toward brief "Red Flags" for autism screening: the Short Autism Spectrum Quotient and the Short Quantitative Checklist for Autism in toddlers in 1,000 cases and 3,000 controls [published correction appears in J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2012; 51(3):338]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2012; 51(2):202-212.e7.
16. Eaves RC, Woods-Groves S, Williams TO Jr, Fall AM. Reliability and validity of the Pervasive Developmental Disorders Rating Scale and the Gilliam Autism Rating Scale. Educ Train Dev Disabil. 2006; 41(3):300-309.