



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

LA RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE ALCOHOLISMO FETAL (SAF), EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Mayte Martínez-Cengotitabengoa, Araminta E., Peters-Corbett, Andoni Sánchez-Martínez,
Daniel Long-Martínez

monicam@pce.co.uk

Síndrome alcoholismo fetal, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del espectro autista

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una patología que aparece frecuentemente de manera comórbida con el síndrome de alcoholismo fetal (SAF), siendo concretamente diagnosticado en un 74% de los niños con SAF, pero el modo en el que se presenta este TDAH secundario presenta ciertas diferencias con el TDAH primario.

La evidencia científica sugiere que los pacientes con SAF y TDAH tienen una mayor alteración en la función ejecutiva que los pacientes que únicamente tienen SAF y que los controles sanos (1). Glass y cols. (2) encontraron que los niños expuesto a alcohol en el embarazo, efectivamente realizaban con menor precisión las tareas de función ejecutiva, con mayor número de errores y mayor tiempo de latencia y también presentaban una mayor variabilidad en sus tiempos de respuesta. Se ha visto que los déficits en la función ejecutiva en niños con TDAH parece que presentan un patrón diferente dependiendo de si han sufrido o no una exposición prenatal a alcohol (EPA). Aquellos con TDAH y EPA tienen mayor deterioro cognitivo que aquellos que tienen TDAH como diagnóstico primario cuando evaluamos tareas de planificación, fluidez y cambio de patrones (3). Este hecho indica que una evaluación neuropsicológica adecuada podría ayudar en el diagnóstico diferencial y en el tratamiento de la patología. Asimismo, estos autores identificaron que la falta de atención puede ser un factor más definitorio que la hiperactividad en niños con TDAH secundario al SAF en comparación con niños con TDAH primario (3).

LA RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE ALCOHOLISMO FETAL (SAF), EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Los síntomas cardinales del TDAH (inatención, hiperactividad e impulsividad) en niños con SAF aparecen de un modo más grave lo que afecta en mayor medida a su funcionamiento diario.

Por su parte, Ware y cols. Comprobaron que los niños con SAF y TDAH tienen peor funcionamiento adaptativo que aquellos con TDAH primario y que aquellos con SAF sin TDAH (4). La comorbilidad de ambas patologías también conlleva un menor cociente intelectual (4).

Malisza y cols utilizaron la fRMN para evaluar la memoria de trabajo espacial en niños con EPA, niños con TDAH primario y un grupo control (5).

Los niños con EPA presentaban mayor actividad pero menos precisa y mayor variabilidad en el tiempo de respuesta, lo que sugiere que el cerebro de los niños con EPA tiene que trabajar más para manejar la carga de memoria a corto plazo comparando con niños con TDAH o controles sanos.

En resumen, podríamos decir que los niños con SAF y TDAH secundario (lo que ocurre en 3 de cada 4 niños con SAF) tienen una presentación del TDAH diferente a los niños con TDAH como diagnóstico primario, traducido en un peor funcionamiento neurocognitivo, social y conductual (6). Su funcionamiento ejecutivo y adaptativo es peor que los niños que solamente tienen TDAH y que los controles sanos (7). Este hecho resalta nuevamente la importancia de un diagnóstico preciso para poder ofrecer el apoyo necesario a los niños con EPA.

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

La comorbilidad entre el SAF y los TEA no es tan clara como en el caso del TDAH y en la literatura encontramos hallazgos contradictorios, marcados quizás por una actual comprensión más global de los TEA. Sin embargo, es innegable que hay síntomas específicos del TEA que aparecen en pacientes con SAF. Lange y cols estimaron que la incidencia de TEA en niños con SAF es un 2,6% mayor que en la población general (8). Estudios realizados en poblaciones clínicas, indican una que el TEA es diagnosticable en el 68% de los niños con SAF. De 21 niños con SAF evaluados por Mukherjee y cols en 2011, 16 (72%) cumplían criterios diagnósticos de autismo.

LA RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE ALCOHOLISMO FETAL (SAF), EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Por su parte, McGee y cols evaluaron las habilidades de procesamiento de la información social en niños con EPA y encontraron que eran con frecuencia peores que los controles sin EPA (9).

Al igual que en el caso del TDAH, parece que la presentación del TEA es distinta si es un diagnóstico primario o secundario al SAF. Así, Larsson y cols reportaron en 2005 que los niños con TEA primario tenían más dificultades en iniciar interacciones sociales, en compartir afecto y en el uso de comunicación no verbal que los niños que además tenían SAF (10). Los déficits sociales en niños con SAF se encuentran más relacionados con una pobre interpretación de las pistas sociales y una sobrefamiliaresidad (10). Los comportamientos socialmente inapropiados y la dificultad en las relaciones con iguales son comunes en ambos grupos. Los niños con SAF también presentan alteraciones en el procesamiento sensorial, lo cual también ocurre en el TEA (11). Según Mukherjee y cols, los niños con SAF y TEA no presentan un autismo clásico ya que encuentran que son más pasivos o más activos en su funcionamiento social, pero de un modo inusual (12).

El grupo con TEA sin EPA mostró una peor coordinación y menor probabilidad de evitar contacto social y de participar en actividades de equipo.

BIBLIOGRAFIA

1. Aronson M, Hagberg B, Gillberg C. Attention deficits and autistic spectrum problems in children exposed to alcohol during gestation: a follow-up study. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2008;39(9):583-7.
2. Glass L, Graham DM, Deweese DM, Jones KL, Riley EP, Matteson SN. Correspondence of parent report and laboratory measures of inattention and hyperactivity in children with heavy prenatal alcohol exposure. *Neurotoxicology and Teratology*. 2014;42:43-50.
3. Glass L, Ware AL, Crocker N, Deweese BN, Coles CD, Matteson SN. Neuropsychological deficits associated with heavy prenatal alcohol exposure are not exacerbated by ADHD. *Neuropsychology*. 27(6):713-24.
4. Ware AL, Glass L, Crocker N, Deweese BN, Coles CD, Kable JA. Effects of Prenatal Alcohol Exposure and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Adaptive Functioning. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2014;38(5):1439-47.

LA RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE ALCOHOLISMO FETAL (SAF), EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

5. Malisza KL, Buss JL, Bolster RB, de Gervai PD, Woods-Frohlich L, Summers R, et al. Comparison of spatial working memory in children with prenatal alcohol exposure and those diagnosed with ADHD; A functional magnetic resonance imaging study. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*. 2012;4(1).
6. Gardener H, Speigelman D, Buka SL. Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive Meta-Analysis. *Pediatrics*. 2011;
7. Crocker N, Vario L, Riley EP, Matteson SN. Comparison of Adaptive Behavior in Children With Heavy Prenatal Alcohol Exposure or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2009;33(11):2015–23.
8. Lange S, Anagnostou E, Rehm J, Popova S. Prevalence of externalizing disorders and Autism Spectrum Disorders among children with Fetal Alcohol Spectrum Disorder: systematic review and meta-analysis. *Biochemistry and Cell Biology*. 2018;96 (2):241–251.
9. McGee CL, Bjorkquist OA, Price JM, Matteson SN, Riley EP. Social Information Processing Skills in Children with Histories of Heavy Prenatal Alcohol Exposure. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2009;37(6):817–30.
10. Larsson HJ, Eaton WW, Madsen KM, Vestergaard M, Olesen AV, Agerbo E, et al. Risk Factors for Autism: Perinatal Factors, Parental Psychiatric History, and Socioeconomic Status. *American Journal of Epidemiology*. 2005;161(10):916–25.
11. Franklin L, Dietz J, Jirikowic T, Astley S. Children With Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Problem Behaviors and Sensory Processing. *American Journal of Occupational Therapy*. 2008;62:265–73.
12. Mukherjee R, Layton M, Yacoub E, Turk J. Autism and autistic traits in people exposed to heavy prenatal alcohol: data from a clinical series of 21 individuals and nested case control study. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*. 2011;5:42–9.