



ESPECTRO AUTISTA VS RETRASO DEL LENGUAJE

Josefa Belén Murcia Liarte; José Antonio Ortega Fernández; Inés Bello Pombo; Ángela Lorente Murcia;
Yolanda Blaya Sánchez; Trinidad Ortuño Campillo; Silvia Bravo Gómez; Mercedes Rocío Raposo
Hernández; Aida Inmaculada Navarro Hernández; María Sánchez Muñoz

Área de Salud Mental de Cartagena (Servicio Murciano de Salud).

Introducción:

El retraso en el desarrollo del lenguaje es una de las características centrales del Trastorno del Espectro Autista (TEA), por ello en Salud Mental Infanto-Juvenil es común recibir derivaciones en las que se sugiere la presencia de TEA en niños con retraso del lenguaje; de ahí la importancia de la realización de un adecuado diagnóstico diferencial, dadas las implicaciones que un diagnóstico de este tipo supone para el niño y la familia.

Motivo de Consulta:

Varón de 5 años, que acude a Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil en primera consulta, previa derivación de su pediatra por recomendación de Neuropediatría, por detectar rasgos de Trastorno del Espectro Autista. Se había iniciado protocolo TEA en su Centro de Salud.

Antecedentes personales:

Diagnosticado de Trastorno expresivo del lenguaje (F80.1, según CIE-10), en tratamiento logopédico con escasa evolución, desde los dos años. No problemas neonatales, ni enfermedades físicas de interés.

Descripción de la enfermedad actual:

Se objetiva retraso importante del lenguaje expresivo, comprensión conservada. La familia informa de escaso contacto ocular e interacción social con sus iguales, conductas infantilizadas (toma biberón, lleva pañal nocturno, sigue tomando potitos y se niega a ingerir ciertos alimentos sólidos), rutinas rígidas e intereses restringidos, y gusto por el orden. Muestra también resistencia a ir al colegio y al tratamiento con el logopeda, donde muestra un comportamiento negativista y no realiza el trabajo durante las sesiones. No se aprecian alteraciones psicopatológicas del estado de ánimo o de la esfera psicótica, ni otra clínica destacable.

Descripción de las conductas problema:

Durante la primera entrevista observamos contacto afectivo normal, interacción social adecuada, se muestra colaborador, mantiene contacto ocular e interactúa durante la entrevista. Aunque la alteración del lenguaje expresivo es muy importante para la edad del niño.

Las principales conductas problema presentadas son:

- Alteración del lenguaje expresivo ya en tratamiento, con lenta evolución.
- Rabietas.
- Hábitos de comida inadecuados: Sigue comiendo triturado y bebiendo biberón, con selectividad hacia los alimentos.
- Pañal nocturno.
- Resistencias a acudir al colegio y a la rehabilitación de logopedia.
- Dificultades en la interacción social con otros niños.
- Capacidad emocional conservada.
- Rutinas rígidas y preferencia por ciertos objetos.
- La familia niega conductas estereotipadas, ecolalia.
- Mantiene un CI dentro de la normalidad evaluado en colegio.

Estructura familiar:

Es el menor de dos hermanos (de 8 y 12 años), en los que no refieren trastornos del lenguaje. Se trata de una familia de clase media, donde el padre pasa mucho tiempo fuera de casa, y es la madre y la abuela materna la que pasan la mayor parte del tiempo con el niño, con tendencia a conductas de sobreprotección. Describen una dinámica familiar adaptativa.

Antecedentes psicológicos/psiquiátricos familiares:

Madre y dos tías maternas con antecedentes de Trastorno Depresivo.

Primo por la rama materna diagnosticado de TEA.

Evaluación (Diagnóstico diferencial trastorno específico del lenguaje Vs TEA):

Durante el juego simbólico y la entrevista el contacto emocional es positivo, mantiene contacto ocular, sin movimientos estereotipados ni ecolalias, no impresionando de Trastorno del Espectro Autista.

Para realizar diagnóstico diferencial se aplica la **escala ADOS** (evaluación estandarizada y semi-estructurada de la comunicación, interacción social y el juego para sujetos con sospecha de TEA), en su módulo 1 (ausencia de lenguaje o lenguaje en fases iniciales). Obteniendo unos resultados incompatibles con un diagnóstico de TEA:

- Comunicación: 1
- Interacción social recíproca: 2
- Juego: 0
- Comportamientos estereotipados e intereses restringidos: 0

Así, tanto la valoración del paciente como la aplicación del ADOS no dan indicios de la presencia de TEA en el momento de la evaluación.

Juicio diagnóstico:

- Trastorno Expresivo del lenguaje (F80.1, según CIE-10);

- Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres (Z62.1, según CIE-10).

Tratamiento:

Dada la evaluación decidimos iniciar terapia psicológica de corte cognitivo-conductual orientada a la modificación de conductas disfuncionales, establecimiento de conductas adaptativas más ajustadas a su edad y lograr una mayor adherencia del paciente a la logopedia. Así mismo, se utilizó el juego simbólico, la terapia mediante cuentos, el dibujo como facilitador del cambio conductual, economía de fichas y contingencias conductuales.

Se plantearon los siguientes **objetivos terapéuticos**:

- Que el paciente acuda a logopedia y psicomotricidad sin tantas resistencias, y acepte trabajar en las sesiones; ya que uno de los principales problemas es la dificultad en el lenguaje expresivo, que se está reflejando claramente en las dificultades de interacción con otros niños.
- Aceptación de límites y normas: Disminución de las rabietas.
- Eliminación de conductas infantilizadas: Dejar de tomar biberón, retirar pañal nocturno, eliminar potitos de la dieta e introducir alimentos sólidos en la alimentación.
- Conseguir adaptación escolar, y romper las resistencias a acudir al colegio.
- Eliminar conductas de sobreprotección, sobre todo, maternas.
- Educar a los padres en aplicación de pautas conductuales, para facilitar todos estos cambios.
- Educar a los padres en la autonomía y la madurez del niño.

Evolución:

El paciente logró una mejoría en varios aspectos: Eliminación de conductas infantilizadas (dejó de tomar biberón, de llevar pañal por la noche y eliminó potitos e ingiere sólidos de forma normalizada), control de las rabietas y las resistencias a asistir

al colegio o al logopeda (con lo cual es apreciable la mejoría en el lenguaje expresivo desde la primera vez que asistió a consulta, ya que está más receptivo cuando acude al logopeda). Las pautas de crianza dejaron de estar basadas en la sobreprotección, para potenciar la independencia y autonomía del paciente, lo que se tradujo de forma positiva en la interacción social y el lenguaje.

La madre lo percibe como más autónomo, lo que está facilitando las interacciones sociales con niños más cercanos a su edad.

Conclusión:

La evaluación ha sido clave para indicarnos la línea a trabajar con el niño, porque aunque a priori podríamos pensar en la presencia de un TEA, después se aprecian las dificultades como secundarias a la alteración del lenguaje y como fruto de pautas inadecuadas de crianza. De ahí la importancia de ser cuidadosos cuando se nos presenten este tipo de casos, y realizar un adecuado diagnóstico diferencial.

Bibliografía:

- Tellechea Rotta, N. (2013). Trastorno del Espectro Autista y Trastorno Específico del Lenguaje. ¿Dos entidades diferentes o un continuo de manifestaciones neuropsicológicas? *Medicina*, 73, (1), 10-15.
- Martos, J., y Ayuda, R. (2002). Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. *Rev Neurol*, 34, (1), 58-63.