



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL en Trastornos del Espectro Autístico

LOS ORIGENES

Estos niños han venido al mundo con una incapacidad innata para constituir biológicamente el contacto habitual con la gente, así como otros niños vienen al mundo con discapacidades físicas o intelectuales innatas.-

Kanner 1943

LOS ORÍGENES

En ningún otro tipo de psicopatías se ve con tanta claridad como en ésta que el estado morbosos es algo constitucional y de tipo hereditario.-

H. Asperger 1944

INCIDENCIA DE T.A.

- ◉ 1996 (Tuchman) 1-1.5 por mil
- ◉ 2009 (Jeffrey) 6-7 por mil
- ◉ 2012 1/800

- ◉ 1 cada 150 recién nacidos
- ◉ 1 cada 20 (con hermanos afectados)

INCIDENCIA

- Incremento de **78%** en 10 años ?
(2002-2012)

- Hispanos **110%**
- Negros **91%**
- Blancos **70%**

- Centro de control y prevención de enfermedades (U.S.A.)

DIAGNÓSTICO DE T.A.

- ◉ Edad media de sospecha 22 meses
- ◉ Primera consulta 26 meses
- ◉ Diagnóstico final 52 meses

(Madrid 646 casos)


DIAGNÓSTICO DE S.A.

◉ Edad media de sospecha 36 meses

◉ Diagnóstico definido 9 años y medio

Centro Control y Prevención de Enfermedades USA (2012)

- ◉ Trastorno Autista 4 años
- ◉ T.G.D. no E. 4 años y medio
- ◉ Asperger 6 años y 3 meses



Diagnóstico diferencial en el Síndrome de Asperger

PEQUEÑOS SABIOS

- -Si la velocidad de la luz es de 300.000 km por segundo, cuál es la velocidad de la oscuridad?
- -La oscuridad no tiene velocidad
- -Puede que sea más rápida. Está allí antes.-
-

Dialogo entre Elizabeth Moon y su hijo autista de alto funcionamiento



Asperger y uno de sus "pequeños profesores"

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

C. Gillberg 1998

- 1.- Déficit en la interacción social
- 2.- Intereses restringidos y absorbentes
- 3.- Imposición de rutinas e intereses
- 4.- Problemas del habla y del lenguaje
- 5.- Dificultades en la comunicación no verbal
- 6.- Retraso temprano en el área motriz o alteraciones en pruebas de neurodesarrollo

CRITERIOS Y CLÍNICA

- ◉ Los criterios son una degradación de la clínica.-
- ◉ La observación es mucha más rica que la pretensión de definir un cuadro por la mayor o menor coincidencia con descripciones de manuales.-

CLÍNICA

- Debe enfatizarse que ninguna de las características del síndrome de Asperger es exclusiva y que es inusual encontrar un niño que tenga una expresión severa de todas ellas. Cada pequeño es un individuo diferenciado en cuanto al grado de expresión de las mismas.-

T. Attwood 2002

Ubicación actual de los pacientes de H. Asperger

- Un Análisis Retrospectivo a los registros de los casos clínicos diagnosticados por Hans Asperger y su equipo del Hospital de Niños de la Universidad de Viena

K. Hippler y C. Klicpera Viena 2003

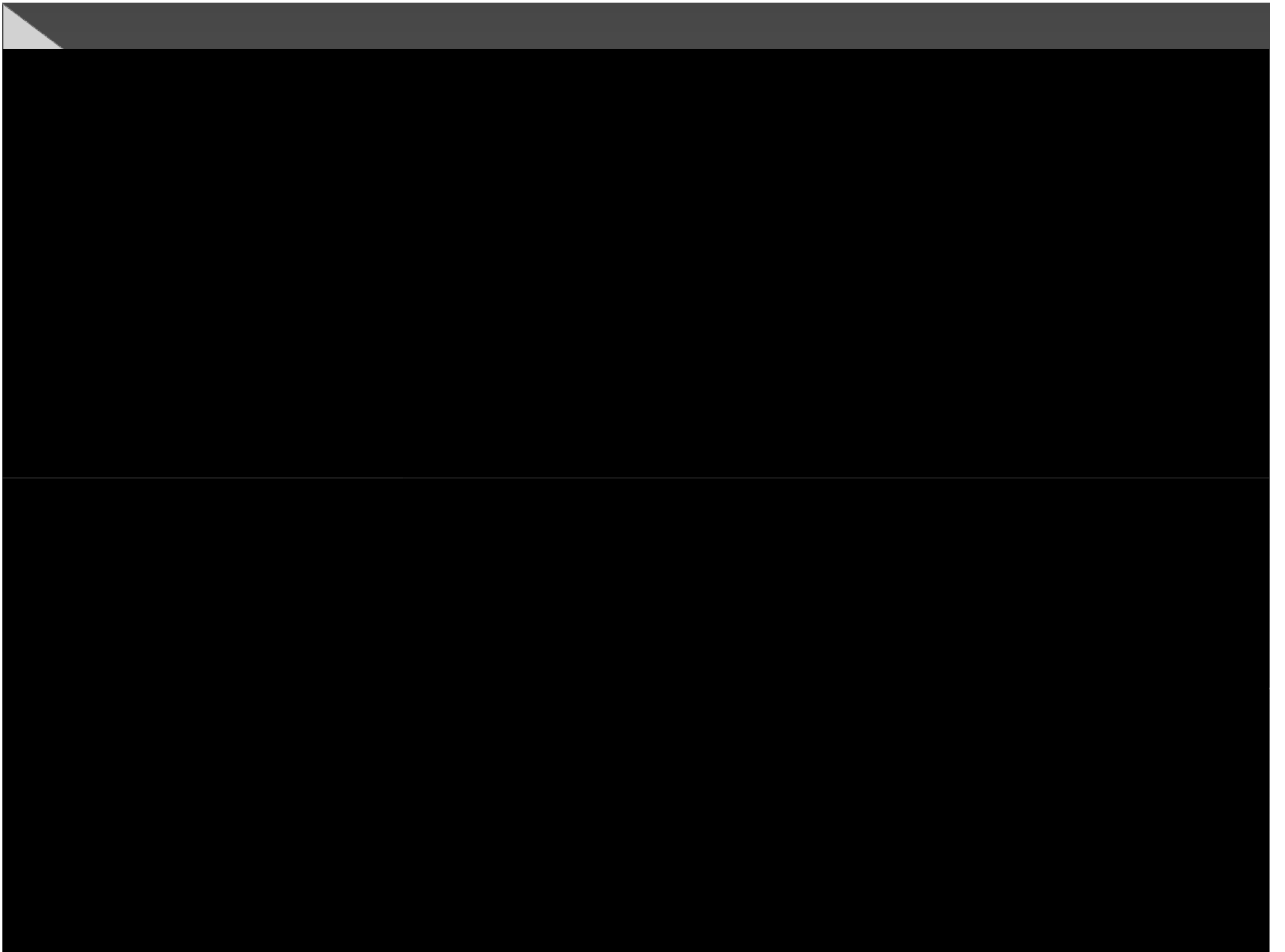
- 74 pacientes — 37 de la clínica (1950-1986) sobre 6459 chicos
- 33 práctica privada (1951-1980) — 9800 chicos
- 4 práctica privada Dr. Wurst

- Con los criterios actuales del ICD 10 y del DSM IV

- 68 % Síndrome de Asperger
- 25 % Trastorno Autista
- 5% Ninguna categoría
- 2% Trastorno Obsesivo-compulsivo

ASPECTOS CLÍNICOS INICIALES

- ◉ Desarrollo motor normal o retardo leve
- ◉ Lenguaje inicial normal o con retardo para luego desarrollo en forma explosiva
- ◉ Dificultades en el juego simbólico
- ◉ Dificultades en la interacción con pares
- ◉ Adhesión a rutinas y objetos
- ◉ Hiperlexia



CLÍNICA TEMPRANA

- El cuadro temprano puede ser difícil de distinguir del autismo más típico, lo que sugiere que al evaluar a un niño con autismo y una inteligencia aparentemente normal, no se descarte la posibilidad de que más adelante pueda presentar un cuadro más compatible con un diagnóstico de Asperger



S. Bauer 2006

TRASTORNOS DE LA INTERACCIÓN SOCIAL

- Dificultad de apropiación de códigos sociales
- Trastorno de la empatía
- Ceguera mental

TRASTORNOS DE LA INTERACCIÓN SOCIAL

- ◉ Hay deseos e intención de participar de la vida social, pero carece de estrategias adecuadas
- ◉ El mundo no le es indiferente
- ◉ *Hay un repliegue activo frente a una sociedad en la cual no puede insertarse*

TRASTORNOS DEL LENGUAJE

ALTERACIONES PRAGMÁTICAS

- Conversaciones unilaterales
- Interrupción frecuente del discurso del interlocutor
- No utilización de formas de cortesía
- Inversión de pronombres
- Tendencia a dar información más que a dialogar
- Falta de lenguaje gestual acompañante
- Carencia de mirada franca

TRASTORNOS DEL LENGUAJE ALTERACIONES PROSÓDICAS

- Afectación del ritmo del habla, la fluencia y el volumen de voz
- Monotonía. Carencia de modulación
- Tonos agudos
- Tendencia a acentos extraños (lenguaje televisivo)

TRASTORNOS DEL LENGUAJE

LITERALIDAD

- “ Si corto una manzana por la mitad, cuántos pedazos tendré?”
- - No puedo, tu no tienes manzanas”
- “Viajas en tren y también en...”
- - No viajo en tren, sino en auto”

(Respuestas al WPPSI de una paciente)

HABILIDADES ESPECIALES- INTERESES DESMEDIDOS EN ALGUNOS TEMAS-TENDENCIA A COLECCIONAR

- Boletos de transporte
- Tapitas de bebida
- Dinosaurios
- Cartas de yu-gi-oh
- Nombres de peces
- Objetos y personajes de la saga Star Wars
- Art-Attack
- Marcas de coches
- Banderas del mundo
- Detalles de libros de Wally
- Planos de calles
- Recorridos de líneas de subtes o de colectivos

Diagnóstico Diferencial en el Síndrome de Asperger

- .Desorden Esquizoide de la Personalidad
- .Fobia Social
- .Esquizofrenia
- .Síndrome de Dificultades de Aprendizaje no Verbal (SDANV)
- .Síndrome Semántico-pragmático
- .Trastorno obsesivo-compulsivo
- .Autismo de Alto Funcionamiento (AAF)

Desorden Esquizoide de la Personalidad

- ◉ .Soledad
- ◉ .Carencia de Empatía
- ◉ .Poca demostración de las emociones
- ◉ .Rigidez mental
- ◉ .Formas de comunicación extrañas
- ◉ .Ideas paranoides
- ◉ .Inusual vida de fantasía con mitomanía

Diferencias entre Desorden Esquizoide y S.A.

- No hay dificultades en la interacción social recíproca
- No hay comportamientos restringidos, repetitivos y estereotipados
- Mayor evolución hacia esquizofrenia
- Mayor incidencia de conductas delictivas (32% de hombres y 34% mujeres con condenas)

En el DSM V parte del espectro de las psicosis

Desorden Esquizoide y S.A.

- ◉ Dos cuadros distintos o variantes de uno solo?
- ◉ *Desorden Esquizoide-Asperger*
(Wolf y col. 1980)

Fobia Social

- Parte de los Trastornos de Ansiedad
- .Marcado temor sobre rendimiento social
- .Miedo a la crítica y humillación pública
- .Temor a permanecer con extraños

- *Solo comparte con el SA las dificultades de interacción social.*
- *Son frecuentes los trastornos de ansiedad en el SA*

ESQUIZOFRENIA

- ◉ Distorsión del pensamiento inferencial
(ideas delirantes)
- ◉ Distorsión de la percepción
(alucinaciones)

- ◉ Desorganización
Pensamiento
Lenguaje
Comportamiento
- ◉ Catatonía
- ◉ Aplanamiento afectivo

Esquizofrenia

- ◉ Despersonalización
- ◉ Desrealización.

Esquizofrenia y SA

- ◉ El S.A. no es una psicosis
- ◉ Si bien hay dificultades de interacción social y lenguaje peculiar con dificultades pragmáticas; éste siempre tiene un contenido lógico.-
- ◉ No hay alucinaciones ni despersonalización

Evolución Psicótica

- Si hay ideas delirantes y/o alucinaciones por lo menos durante un mes (menos con tratamiento) en pacientes con cuadro de Asperger anterior.-
- Mayor frecuencia?

SDANV

- Problemas de Aprendizaje
- CI Normal
- Mejor desempeño en pruebas verbales que en ejecutivas
- Fallas en tareas vinculadas al funcionamiento del H.D.
- Alteraciones pragmáticas del lenguaje

SDANV y SA

- ◉ El SDANV es un síndrome neuropsicológico
- ◉ No es un cuadro clínico
- ◉ No es exclusivo del SA
- ◉ No todos los paciente con SA tienen SDANV
- ◉ En aquellos que lo tienen, el mismo se presenta con modalidad distinta

Síndrome Semántico-pragmático

- ◉ Fluencia normal
- ◉ Fallas en la comprensión de construcciones lingüísticas complejas
- ◉ Alteraciones pragmáticas

Síndrome Semántico-pragmático y SA

El síndrome semántico-pragmático es un cuadro disfásico, dentro de los T.E.L., no es un cuadro clínico

- ◉ No es exclusivo del SA
- ◉ *Los pacientes con SA pueden tener características lingüísticas de este síndrome, pero su cuadro es más amplio y complejo*

Trastorno Obsesivo-compulsivo

- **Comparte con el SA:**

- *. Conductas ritualistas*
- *. Tendencia a coleccionar*
- *. Obsesión por ciertos temas*

- **Diferencias:**

- *. El SA es un cuadro más complejo*
- *. En el SA cumplir los intereses genera placer y alegría*
- *. En el TOC cumplir los rituales incrementa la ansiedad inicial*

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DENTRO DEL ESPECTRO AUTÍSTICO

- Encuesta en 12 centros especializados
- 2100 pacientes
- Gran variedad en la adjudicación diagnóstica
- Ejemplos: 2 clínicas: menos del 50% de T.A.
- 1 clínica: ningún S.A. ni T.G.D. no E.
- El diagnóstico de S.A. varió entre el 0 y el 21%

C. Lord

Arch. Gen. Psychiatry 2011

AAF y SA

Diferencias relativas

- .Mayor torpeza motriz en el SA
- .Diagnóstico más tardío en el SA
- .Estereotipias motoras y conductas repetitivas más frecuentes en el AAF
- .Relaciones disímiles entre los CIV y CIE
- .Mejor pronóstico en el SA

AAF y SA

Diferencias significativas

- ◉ LENGUAJE:

AAF: Alteraciones tempranas

Más rígido y estereotipado

SA: Verbosidad excesiva

Pedante y rebuscado

Contenido monótono

AAF y SA

Diferencias significativas

- ◉ CALIDAD DE LA INTERACCIÓN SOCIAL

- ◉ **AAF:** Autoaislamiento
Relaciones sociales rígidas

- ◉ **SA:** Motivación para inclusión
Acercamiento excéntrico, atípico
falta de flexibilidad y de empatía

- ◉ *“El paciente asperger vive en nuestro mundo a su manera, mientras que el autista está fuera de él”*

Van Krevelen 1971

AAF y SA

Similitudes

- ◉ Variación sintomática en el mismo paciente a través del tiempo
- ◉ Presencia de ambos cuadros en hermanos con igual gen mutado (SHANK 3,, Neuroliginas 3 y 4)
- ◉ Coexistencia de pacientes con ambos diagnósticos en la misma familia

CONCLUSIONES

- ◉ .Hay solapamientos sintomáticos entre ambos cuadros
- ◉ .Diferencias clínicas sutiles de valor solo estadístico, siendo más cualitativas que cuantitativas
- ◉ . Es necesario ver los aspectos subjetivos y el deseo de los pacientes para diferenciarlos
- ◉ .Son cuadros emparentados
- ◉ .Es probable una mejor delimitación en el futuro por la genética y/o la neurobiología
- ◉ “LOS DOS TIPOS SON A LA VEZ TAN PARECIDOS Y SIN EMBARGO TAN DIFERENTES”

H. Asperger

CONCLUSIONES

- La diferencia entre los dos cuadros está en el corazón mismo de la concepción del autismo, en la modalidad del aislamiento y en su deseo de permanecer en él.