



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

**“Video autismo”**

---

**Materia:**

**Neurología.**

**Docente:**

**Dr. José Luis Gordillo Guillen**

**Alumno:**

**Oscar Miguel Sánchez Argüello**

**Semestre:**

**6° “A”**

## Trastorno del espectro Autista (Videa)

Dicho espectro es un trastorno del neurodesarrollo ya que sus principales manifestaciones se presentan en los primeros dos años de vida y son persistentes. Los principales áreas afectadas son: la reciprocidad social, el lenguaje y los intereses restringidos repetitivos.  
Tipos de autismos:

- Si el niño tiene un niv. de inteligencia normal ( $>80$ ) y tiene un desarrollo del lenguaje: Trastorno de Asperger.
- Si el niño tiene un niv. de inteligencia desarrollado pero su desarrollo de lenguaje se ve disminuido se le conoce como: Autismo de alto rendimiento o funcionamiento.
- Si el niño tiene disminuidos el desarrollo intelectual y del lenguaje se lo conoce como: Autismo de bajo funcionamiento.

Epidemiología: Prevalencia 1:68 niños (2014) 1% M<sup>u</sup> global.

Factores de riesgo: Padre o madre avanzadas de edad, inseminación artificial, tratamiento hormonal (infertilidad), fallas sociales, Fact. genéticos, tabaquismo, exposición a fact. ambientales, emb. gemelar, adicciones, madre con dx trastorno psiquiátrico.

manifestaciones clínicas:

- fijación visual persistente en objetos.
- movimientos repetitivos anormales.
- Ausencia de balbuceo o primeras palabras o frases.
- Retraso o ausencia en la interacción comunicativa.
- Disminución de los gestos durante la interacción con personas.
- Pérdida de otras habilidades (aislamiento social, perd. cont. visual, perd. de juegos, perd. hab. motoras finas (Autismo regresivo)

Criterios diagnósticos: DSM5

comorbilidades:

- Discapacidad intelectual
- TDAH
- Depresión
- Ansiedad
- TOC
- TICS
- Epilepsia

Instrumentos de evaluación

- ADI = Entrevista de diagnóstico del autismo con .94 de confiabilidad.
- ADI-R = Entrevista de diagnóstico del autismo revisada, estándar de oro para diagnóstico en niños y adultos, con .85-.94 de confiabilidad.

Teorías neuro cognitivas

- Déficit en el lenguaje pragmático
- Dificultades en la intersubjetividad
- Alteraciones en funciones ejecutivas
- Teoría de pobre conciencia social, dif. para integrar inf.
- Déficits en procesamiento sensorial

Tratamiento

- |                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| • Abordaje interdisciplinario | Hiperaactividad              |
| • Farmacológico = sintomático | Atomoxetine (hábito)         |
| • No farmacológico            | Clonidina, guanfacina        |
| • Intervenciones educativas   | Aripiprazol (irritabilidad)  |
| • Intervenciones laborales    | Risperidona (long. insup.)   |
| • Intervenciones familiares   | Olanzapina (Agresión)        |
|                               | Haloperidol (sint. cardíaco) |