



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

Artículo de TEA

Docente: Dr. José Luis Gordillo Guillén

Materia: Neurología

Alumno: Lara Vega Ismael

Semestre 6to Grupo A

26/febrero/2021

Presentaciones de síntomas y clasificación del trastorno del espectro del autismo en la primera infancia = Aplicación a la clasificación diagnóstica de la salud mental y trastornos de desarrollo de la infancia y la primera infancia

(C) Trastorno del espectro autista se caracteriza por deficiencias en la interacción social y la comunicación, y la presencia de conductas restringidas y repetitivas. Los bebés con hermanos mayores tienen un riesgo mayor a desarrollar TEA si es que sus hermanos mayores lo padecen, en comparación con la población en general. Los síntomas del TEA surgen durante una ventana de riesgo que se abre en la segunda mitad del primer año de vida y que se reduce drásticamente aproximadamente a los 36 meses de edad.

Cuando los niños cumplen todos los criterios para el TEA antes de los 3 años de edad en muestras de población general y de alto riesgo, los diagnósticos son estables a lo largo del tiempo, aunque los estudios realizados hasta la fecha han publicado tasas de estabilidad que varían ampliamente y varían significativamente en el DSM-5. Por otra parte, en una revisión sistemática de la estabilidad diagnóstica de los TEA ha encontrado que la estabilidad aumenta cuando los diagnósticos se realizan más tarde en la infancia, y que los diagnósticos realizados después de los 5 años de edad eran más estables durante el tiempo que los diagnósticos realizados antes.

Se ofrece un recuento de los síntomas del TEA en sus 2 dominios (bebés/niños pequeños y preescolares) dichos dominios son la comunicación social y los comportamientos repetitivos y restringidos.

Se mencionan ejemplos de dichos comportamientos para bebés y preescolares en el desarrollo de síntomas específicos de comunicación social y conducta restringida/repetitiva.

Algunos ejemplos de estos síntomas son, un entoque social atípico, en donde los bebés muestran una interacción social limitada (por ejemplo buscan ayuda para algún cometido y en base a ~~ese~~ ~~interacción~~ una interacción), muestran un entoque social inusual, por ejemplo como hacer atrás y se apoya en el cuidador sin contacto visual, usa la mano de un adulto como herramienta para completar una meta o usa el cuerpo de un adulto para su comodidad sin registrarse / hacer referencia social.

Mientras que un preescolar con un entoque social atípico = toca intrusivamente a otra persona para llamar su atención, para ver se acerca a sus compañeros o sus cuidadores adultos, use un entoque social rutinario o "exhibido" (por ejemplo, el niño usa el mismo señalo o gesto o preguntas cuando se acerca a cuidadores o compañeros o familiares, incluso con desconocidos).

Por otra parte, en las deficiencias en los comportamientos de comunicación social no verbal como lo demuestra el menos de estos síntomas, un ejemplo de ellos es la falta o integración restringida de conductas verbales y no verbales; en donde un bebé usa una estrategia de comunicación a la vez (por ejemplo, señalará algo fuera de su alcance sin coordinar el contacto visual o la vocalización o

utiliza una gama limitada de gestos; mientras que un proscolar usa gestos de manera inflexible y casi vez integra el contacto visual y/o verbalizaciones o muestra un uso limitado de gestos convencionales (por ejemplo, encogerse de hombros, centrar/sacudir la cabeza, contar con los dedos, mostrar la edad en los dedos).

También debes estar presentes dos de los 4 comportamientos repetitivos y restringidos. Palabras o habla estereotipada o repetitiva (incluida la ecolalia), movimientos motores o uso de objetos y juguetes. Mantiene rutinas con rigidez con excesiva resistencia al cambio; exige igualdad y muestra angustia en respuesta al cambio o uso no ritualizado de frases verbales o comportamientos no verbalizados estereotipados, extraños o idiosincrásicos. Intereses específicos muy circunscritos que se manifiestan en una fijación extrema por un tema o tema de interés. Capacidad de respuesta atípica a los estímulos sensoriales (ya sea con respuestas excesivas o insuficientes) o compromiso inusual con aspectos sensoriales del entorno.

Todos los ejemplos en el período de la infancia o niñez temprana pueden observarse también en el período preschool, particularmente entre los niños con retrasos o discapacidades en el desarrollo cognitivo y del lenguaje. Hay estudios que demuestran que a los 6 meses de edad, existen bebés con diagnóstico de TEA que no tienen diferencias con la mayoría de conductas sociales y comunicativas comparados con bebés que no reciben un diagnóstico futuro.

Imitaciones significativas en los comportamientos sociales no verbales

A los 12 meses de edad, algunos bebés que pasarán a recibir algún diagnóstico de TEA muestran comportamientos (aislados) sociales no verbales deficientes o estrategias comunicativas además del uso del lenguaje. Los componentes sociales no verbales que se evalúan comúnmente incluyen el contacto visual, los gestos, el lenguaje corporal y las expresiones faciales, así como la coordinación e integración de estos comportamientos de manera flexible en todos los contextos.

El contacto visual atípico a los 12 años de edad es un predictor significativo del diagnóstico de TEA a los 24 meses de edad en una muestra de hermanas bebés de alto riesgo, los cuales muestran una tasa significativamente más alta de menor contacto visual al momento de utilizar herramientas de detección del autismo en niñas pequeñas.

Las hermanas bebés de 12 meses de alto riesgo producen y entienden menos gestos que los bebés de bajo riesgo.

Otros estudios prospectivos han demostrado que los bebés de alto riesgo que pasan a recibir un diagnóstico de TEA tienen un vocabulario más reducido de gestos y muestran retrasos en la adquisición de gestos comunicativos y simbólicos. Hay muestras que encuentran que la capacidad de imitación reducida a los 12 meses de edad es un predisponente significativo a un diagnóstico de TEA a los 24 meses. Aunque no se incluye como

Síntoma de TEA en el DSM-5, muchos estudios han documentado déficits en la imitación entre los niños mayores con TEA, y parece ser un importante marcador temprano de la aparición de TEA.

El DSM-5 enumera "los déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones como uno de los criterios de diagnóstico obligatorios para el TEA. Hay estudios prospectivos de la última década que muestran evidencia de que los niños que reciben un diagnóstico de TEA muestran déficit significativo y persistente en muchos de los comportamientos que sustentan las bases para desarrollar relaciones sofisticadas en la infancia posterior. Los autores concluyeron que la coherencia social, la estrategia mediante la cual los bebés adquieren información social sobre objetos y eventos en su entorno, tiene un valor predictivo para el diagnóstico posterior de TEA.

En 2005 se encontró que la frecuencia reducida de sonrisas sociales a los 12 meses de edad, es un predictor significativo de un diagnóstico de TEA a los 24 meses de edad en una muestra de hermanos bebés de alto riesgo. A los 18 meses de edad la frecuencia de sonrisas sociales distingue a los bebés que pasaban a recibir un diagnóstico de TEA de aquellos que no lo recibían.

Limitaciones significativas en la reciprocidad emocional

La respuesta al nombre es una habilidad que surge entre los 4 y los 6 meses de edad en los

bebés con un desarrollo típico. Otras actividades de reciprocidad socioemocional que se ha demostrado como atípicas en los bebés de alto riesgo diagnosticados posteriormente con TEA, incluyen una menor participación social entre los 12 y 6 meses, una menor atención a sus madres a los 12 meses, menor compromiso con un investigador a los 12 meses, disminución de reacciones positivas compartidas y la orientación hacia un objetivo en respuesta a las indicaciones de la madre.

(-) Segundo dominio de los síntomas del TEA son manierismos motores y vocales estereotipados o repetitivos adherencia inflexible a rutinas, preocupaciones e intereses restringidos y comportamientos sensoriales. Aunque los niños con desarrollo típico pueden tener conductas repetitivas a edades tempranas, estas comportamientos disminuyen en frecuencia con el tiempo. Los movimientos repetitivos se observan con mayor frecuencia en el grupo de TEA. Cuando se siguió a lo largo del tiempo, el grupo de TEA demostró una mayor frecuencia y una mayor duración de conductas repetitivas con objetos y con el cuerpo. Además de las conductas repetitivas centradas en el objeto y en el cuerpo, las conductas estereotipadas o repetitivas incluyen gestos vocales como la ecolalia y repetir la misma sílaba, sonido, frase o palabra una y otra vez.