

RESUMEN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (VIDEO)

Medicina humana

Dr. José Luis Gordillo

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to Semestre Y Grupo B, Neurología

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 25/02/2020

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

El espectro autista es un trastorno del neurodesarrollo, porque surcen en los dos primeros años de vida. Esos los síntomas se manifiestan en etapas muy tempranas y además los déficits que presentan son persistentes a lo largo del desarrollo, pueden modificarse más no desaparecer en su totalidad. El autismo se divide principalmente en tres dimensiones, una dimensión alterada que es la reciprocidad social, otra la cual es intereses restringidos y repetitivos; y la última que son alteraciones en el lenguaje. El autismo se puede entender de diferentes categorías diagnósticas, por medio de la medición de diferentes variables la cuales son el desarrollo lenguaje y coeficiente intelectual (Inteligencia), que se puede clasificar en bajo y alto funcionamiento; pero con la nueva actualización se puede resumir en una línea de severidad desde el desarrollo típico, TEA no especificado, Autismo atípico, trastorno asperger y finalizando con el trastorno autista, siendo esto a lo que se llama espectro autista.

Los factores de riesgo para este trastorno están relacionados a la edad de ambos padres avanzada (madres > 35 años y padres > 38 años), la inseminación artificial que en estos tiempos está en mayor uso, tratamientos hormonales, padres relacionados a fallas sociales o dificultades pequeñas en el ambiente social, anomalías genéticas, factores prenatales como el tabaquismo, exposición a pesticidas, ratas pasadas, orgásmos torcidos, embarazo gemelar, antecedentes perinatales, madre con diagnóstico de trastorno psiquiátrico. En el espectro autista, su etiología se ve relacionada a el aspecto genético donde se debe poner énfasis en los genes y su valoración por un genetista.

En el autismo los signos tempranos son la fijación visual y persistente en objetos inusuales, movimientos repetitivos anormales que no deberían de estar presentes después de los dos años, ausencia de balbuceo, primeras palabras o frases, (se debe tener en cuenta si hay contacto visual, a que juega, sonríe, hace señales de adiós, etc.), retraso de ausencia en la intención comunicativa (señales indicativas, invocaci, ante otros), disminución del interés durante la interacción con personas, atención conjunta; otros signos de alerta pueden ser el retraso en el lenguaje después de un desarrollo normal, y pérdida de otras habilidades (aislamiento social, pérdida del contacto visual y gestos o habilidades motoras finas).

Los criterios que engloban a los TEA son la deficiencia persistente en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos (acompañamiento social anormal, deficiencias en la comprensión y uso de gestos, falta total de la expresión social, dificultad para compartir juegos imaginativos o para tocar amigos), patrones restrictivos y repetitivos de con-

portamiento, intereses o actividades) (frases idiosincráticas, rituales de saludo, fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, etc.), deben estar presente los síntomas en las primeras fases del desarrollo, los síntomas causan deterioro social, laboral u otras áreas.

Los TEA se acompañan de otros problemas como alergias, gastrointestinales, problemas neurológicos como crisis convulsivas y comorbilidad psiquiátrica disfunción intelectual, TDAH, depresión, ansiedad, TOC, Tics y epilepsia, de los cuales van acompañados con el trastorno de espectro autista.

En los TEA se han presentado diferentes hallazgos que pueden ser la causa de los cuales son la microcefalia y crecimiento cerebral acelerado, sobrecrecimiento de la materia blanca cortical, crecimiento anormal en el lóbulo frontal, temporal y amígdala implicados en el desarrollo de la comunicación social y habilidades motoras, hallazgos de diferencias en los patrones de activación y desincronización entre las vías corticales, desconexión de los lóbulos entre sí, que en general se resume en la organización neurocortical que produce un déficit en el procesamiento a nivel del SNC, que van desde las alteraciones de organización sináptica y dendrítica hasta la conectividad de las estructuras cerebrales.

El tratamiento debe ser oportuno y de abordaje interdisciplinario; en donde se engloba el tratamiento con terapia, psicoeducación familiar, intervención nutricional, intervención conductual y medicación como el TEACH; y dentro del tratamiento farmacológico se encuentran los estimulantes, atomoxetina, elonidina, guanfacina (hiperactividad y inatención), Aripiprazol o Risperidona (Estereotipias), Olanzapina (Agresión y compulsiones) y el Haloperidol (múltiples síntomas conductuales).

Andrés Alonso Cancino García

6TO SEMESTRE GRUPO B

NEUROLOGIA N. LISTA 2