

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

**Neurología**

Resumen:

**Autismo**

Docente:

**Dr. José Luis Gordillo Guillen**

Alumno:

**Víctor Eduardo Concha Recinos**

Semestre y Grupo:

**6° "A"**

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 30 de Agosto de  
2021.

# "Autismo"

## Historia:

Deriva del griego que significa: que actúa sobre uno mismo, este término fue empleado por primera vez en 1908 por Eugen Bleuler, donde más tarde Leo Kanner publicó en 1943 y adoptó el término autismo.

## Definición:

Es un trastorno neurobiológico complejo, que se caracteriza por deficits neuropsicológicos y conductuales (Trastorno del espectro autista).

## Epidemiología:

Se encuentra en todos los grupos étnicos y socioeconómicos en Latinoamérica se estima que 1 de cada 300 niños la padece y es más común encontrar sus manifestaciones en niños de 18 meses a 3 años, con probabilidad mayor en varones (4:1) y prevalencia mundial se estima en 1%.

## Etiología:

No se ha establecido un modelo que explique la etiología y fisiopatología, aunque en estudios se ha relacionado alteraciones neurobiológicas y genéticas, con presencia de anomalías de un 20 a 25% en el trazado electroencefalográfico y trastornos que parecen ser con-  
vulsivos. Las regiones de interés se encuentran en: 1p, 2q, 5q, 7q, 15q, 16p, 17q, 19p y Xq.

Algunos de los genes candidatos que han recibido la mayor atención incluyen el gen transportador de serotonina en el cromosoma 17q, el gen reelin y el gen engrailed en 7q y de la neurexina en Xp y Xq.

## Neuropatología:

En estudios realizados, se encontró patología en laminación neocortical, aumento de la densidad neuronal y heterotopias, en LEK; se encuentra un aumento de gangliosidos causando alteración de la integridad sináptica.

## Manifestaciones clínicas:

- Lenguaje: Existe un trastorno pragmático (semántico) donde se altera la comprensión y producción de lenguaje.
- Epilepsia: Riesgo de padecer crisis epilépticas que oscilan de 30 a 40% (Adolescencia disminuye)
- Problemas motores: (No son vocales) pero pueden desarrollar problemas en la marcha, movimientos atáxicos y torpeza.

## Tratamiento:

El tratamiento no farmacológico consiste en manejo integral, apoyo emocional y psicológico.

El tratamiento farmacológico es sintomático: Risperidona (Agresividad) Olanzapina (Irritabilidad) Mipramina (Ansiedad) Metilfenidato (TDAH → signos cardinales) Risperidona/Olanzapina (Insomnio) Risperidona/Olanzapina (Estereotipias)  
Además de que se puede recurrir a la estimulación magnética transcranial.