

SÍNDROME DE ASPERGER. NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN EL DSM-V

III Jornadas Aspali
27 Octubre de 2012
Alicante

Josefa Barragán Ortiz, Psiquiatra
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Hospital Clínico San Juan. Alicante.

MENTE y CEREBRO

17 JUNIO 2013

CIENCIA

Psiquiatría personalizada

Los biomarcadores abren nuevas posibilidades al tratamiento de los trastornos mentales

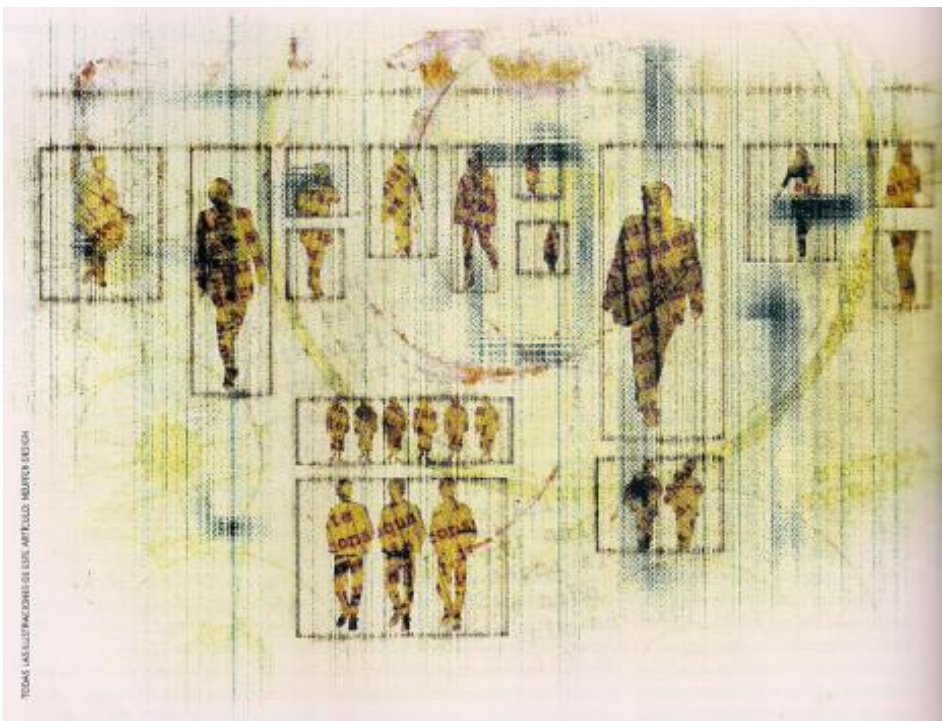
¿POR QUÉ?
LENGUAS
EXTRANJERAS

¿POR QUÉ?
NEURONAS
PARA CALCULAR

¿POR QUÉ?
DOLOR CRÓNICO

¿POR QUÉ?
EL PORQUÉ
DE LOS CELLOS

¿POR QUÉ?
¿EXISTE LA RECUPERACIÓN
COMPLETA?



TEJAS LAS ILUSTRACIONES DE ESTE ARTÍCULO: NIKOLAI FEDICH

Revisión de las psicopatologías

El manual diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría constituye la referencia mundial de los trastornos mentales. Su quinta versión aparecerá en 2013. Y ya suscita controversias

JOCHEN PAULUS

S.A. NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN EL DSM-V

1ª PARTE:

I. REVISIÓN DEL CONCEPTO DE SÍNDROME DE ASPERGER (SA)

II. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

2ª PARTE: EL SA Y LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL DSM-V

S.A. NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN EL DSM-V

1ª PARTE:

I. REVISIÓN DEL CONCEPTO DE SÍNDROME DE ASPERGER (SA)

CONCEPTO DE S.A.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS):

“ Trastorno del desarrollo infantil, con consecuencias en el desarrollo social, emocional y conductual.”

HA DESPERTADO GRAN INTERÉS, POR EL CONTRASTE
ENTRE:

- ❑ La capacidad intelectual adecuada
- ❑ La discapacidad social.

CONCEPTO DE S.A.

□ HANS ASPERGER, 1944, VIENA.



Hans Asperger (1906-1980), Austrian pediatrician, described the symptoms of autism in 1938. An autistic syndrome of high functioning autism was named after him.

- Trabajaba en la Clínica de Educación Especial del Hospital Universitario de Viena.
- Patrón singular de síntomas → Descubrimiento de una nueva patología infantil a la que denominó "psicopatía autística".
- Importancia de las experiencias de aprendizaje.

CONCEPTO DE S.A.

Rasgos clínicos nucleares de la psicopatía autista según Asperger:

- El trastorno **comienza a manifestarse alrededor del tercer año de vida del niño** o en ocasiones, a una edad más avanzada.
- El **desarrollo lingüístico del niños (gramática y sintaxis) es adecuada** y con frecuencia avanzado.
- Existen **deficiencias graves con respecto** a la comunicación pragmática o **uso social del lenguaje**.
- A menudo se observa un retraso en el desarrollo motor y una **torpeza en la coordinación motriz**.
- Trastorno de la interacción social: **incapacidad para la reciprocidad social** y emocional.
- **Trastorno de la comunicación no-verbal**.
- Desarrollo de **comportamientos repetitivos e intereses obsesivos** de naturaleza idiosincrásica.
- Desarrollo de **estrategias cognitivas sofisticadas** y pensamientos originales.
- Pronóstico positivo con posibilidades altas de integración en la sociedad.

CONCEPTO DE S.A.

□ LEO KANNER, 1943, BALTIMORE



Leo Kanner (1894-1981),
American psychiatrist,
described autism in 1943.
His work laid the foundations
for modern child psychiatry.

- Publicó sus investigaciones acerca de los síntomas presentes en un grupo de niños, similares a los descritos por Hans Asperger.
- Lo denominó “Autismo Infantil.”

CONCEPTO DE S.A.

□ LORNA WING, 1981



Lorna Wing is an English psychiatrist and physician who promoted the concept of an autism spectrum. She is also one of the founders of the National Autistic Society in the UK

- Publica una revisión de 34 casos de niños y adultos, con síntomas similares a los descritos por Hans Asperger.
- Sustituye el término dado por este autor.
- Utilizó por primera vez el término “**Síndrome de Asperger**” referido a: *individuos con un cuadro autista con desarrollo intelectual adecuado*.
- Rechaza que puede ser considerado como categoría diagnóstica independiente y distintiva.
- Propone la inclusión del Síndrome de Asperger dentro del **espectro** o **continuo** del Autismo Infantil.
- Aporta un **MODELO DIMENSIONAL**.

CONCEPTO DE S.A.

Características clínicas principales del síndrome de Asperger según Wing:

- Algunas de las **anomalías conductuales comienzan a manifestarse en el primer año** de vida del niño.
- El **desarrollo del lenguaje es adecuado**, aunque en algunos individuos puede existir un retraso inicial moderado.
- El **estilo de comunicación del niño tiende a ser pedante, literal y estereotipado**.
- El niño presenta un **trastorno de la comunicación no verbal**.
- El niño presenta un **trastorno grave de la interacción social recíproca** con una capacidad disminuida para la expresión de empatía.
- Los **patrones de comportamiento son repetitivos** y existe una resistencia al cambio.
- El **juego** del niño puede alcanzar el estadio simbólico, pero es **repetitivo y poco social**.
- Se observa un desarrollo intenso de **intereses restringidos**.
- El **desarrollo motor (grueso y fino) puede manifestarse retrasado** y existen dificultades en el área de la coordinación motora.
- ***El diagnóstico de autismo no excluye el diagnóstico del síndrome de Asperger.***

TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO (TGD)

- Trastornos del desarrollo de ciertas capacidades infantiles:
 - de socialización.
 - de comunicación.
 - de imaginación.
- **IMPORTANTE.** No se afecta “**todo**” el desarrollo.
- Cuadros parciales, con variabilidad en la expresión de síntomas según la edad y el grado de afectación.
- Aparece en las clasificaciones diagnósticas de la:
 - DSM-IV (Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales) publicado por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA).
 - CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) publicado por la OMS.

TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO (TGD)

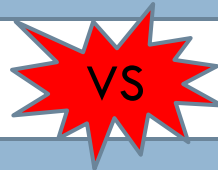
| CIE – 10 | DSM- IV – TR |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> •capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento. •Bloque F80-89: Trastornos del desarrollo psicológico. •Grupo F84: <u>TGD</u> <p style="margin-left: 40px;">F84.0 Autismo Infantil.</p> <p style="margin-left: 40px;">F84.1 Autismo Atípico.</p> <p style="margin-left: 40px;">F84.5 S.A.</p> | <p style="text-align: center;"><u>TGD</u></p> <p style="margin-left: 40px;">299.00 Trastornos Autísticos.</p> <p style="margin-left: 40px;">299.80 Trastorno Asperger.</p> |

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)


- Término introducido por Lorna Wing.
- Resalta la **noción dimensional**.
- Engloba cuadros clínicos que oscilan de mayor a menor afectación, desde los casos más acentuados a aquellos otros cercanos a la normalidad, variables a lo largo del tiempo.

TGD Vs TEA

TGD (clasificación categorial)

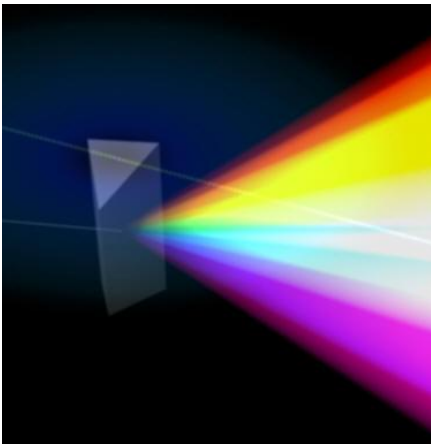


TEA (clasificación dimensional)

- Aislamiento social  Interés social pero presenta dificultades para entender a los demás.
- Ausencia de lenguaje  Dificultades para utilizar el lenguaje en situaciones sociales
- Necesidad de rutinas y organización  Pensamiento rígido e inflexible.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

“...los diferentes diagnósticos no se corresponden con grupos perfectamente delimitados hay una gradación en la que resulta difícil marcar unos límites concretos”.



“... se habla de espectro autista en el mismo sentido en el que hablamos del espectro de colores en el que se descompone la luz visible al pasar por un prisma. Podremos distinguir en él los colores, pero nos resulta difícil decidir en qué punto exacto un color cambia para convertirse en el otro”.

“... no solamente no hay frontera entre los diversos trastornos autistas sino entre las formas más leves de los mismos y la normalidad”.

Descripción de Ramón Cererols, “ Descubrir el Asperger”

“...imagina por un momento que existiese un trastorno mental de nacimiento producido por una alteración en la estructura y funcionamiento del cerebro, que afectase totalmente a la manera como la persona capta el mundo, que le dificultase la formación de imágenes mentales de los demás y de él mismo, dificultándole así sus relaciones con las demás personas , que le obligase a un esfuerzo continuo para llegar a entender racionalmente lo que a los otros les viene dado por la naturaleza, que por ejemplo no pudiese recordar las caras, que no utilizase el lenguaje para pensar, que necesitase la rutina y temiese cualquier cambio imprevisto, ni que fuese de cosas positivas”.

*“...imagina que la persona que lo sufre no es consciente del trastorno, y que piensa que es un problema personal de carácter. Imagina que día tras día intenta esconder a todos este interior suyo, mostrando una fachada que pueda parecerse a la manera como son los demás, dentro de un personaje que no es él. Imagina que esta situación no hace sino aumentar su problema generándole ansiedad y depresión. Imagina que fuese relativamente desconocido en todas partes, lo que has imaginado no es ninguna **ficción**, sino la realidad del Asperger. Cuando lo descubrí tuve una visión nueva del mundo, pero sobre todo una nueva visión de mí mismo.”*

Descripción de Ramón Cererols, “ Descubrir el Asperger”

S.A. NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN EL DSM-V

1ª PARTE:

II. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL SÍNDROME DE
ASPERGER.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL S.A.

□ Importancia del diagnóstico:

- Permite facilitar la comprensión del funcionamiento de una persona y sus necesidades
- Permite dotarnos de las herramientas de ayuda.
- Permite elaborar programas de intervención.
- No debe presuponer un conjunto de comportamientos preconcebidos.

□ No resultan algo poco frecuente entre nosotros.

- 1/160 alumnos en etapa educativa, presenta TEA.



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL S.A.

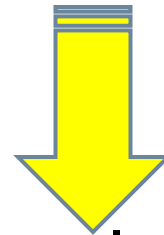
- **HANS ASPERGER** → Descripción detallada del Síndrome de Asperger, pero no proporciona criterios diagnósticos.
- **LONDRES, 1988** → Conferencia internacional sobre el S.A.
→ Publicación de los primeros criterios diagnósticos.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- (1991) Criterios Gillberg, los más parecidos a la descripción de Hans Asperger.
- 1989 Criterios de Szatmari, investigador canadiense.
- 1989 Criterios Tantam, psiquiatra británico, diagnóstico de S.A. de adultos.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL S.A.

- **VOLKMAR y col.** → Variables clínicas discriminativas entre el S.A y el Autismo.



Inclusión S.A. en los manuales diagnósticos.

- DSM- IV
- CIE-10

(la definición es idéntica en ambos sistemas)

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL S.A.

□ CRITERIOS GILLBERG.

- Investigan para:
 - Profundizar en manifestaciones sintomáticas del S.A.
 - Clarificar estatus nosológico del S.A.
 - Establecer relación con otros trastornos.
 - Emiten la primera definición operativa del S.A., agrupando los síntomas en seis criterios diagnósticos.
- Conclusión: no es posible clarificar estatus independiente para el S.A.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE GILLBERG PARA EL S.A.(GILLBERG, 1991)

1. ALTERACIÓN CUALITATIVA DE LA RELACIÓN SOCIAL.
2. INTERESES RESTRINGIDOS Y ABSORBENTES.
3. NECESIDAD COMPULSIVA DE INTRODUCIR RUTINAS E INTERESES.
4. PROBLEMAS Y PECULIARIDADES DEL HABLA Y DEL LENGUAJE.
5. DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN NO VERBAL.
6. TORPEZA MOTORA.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL S.A.

□ CRITERIOS DE SZATMARI:

- Propone un sistema jerárquico de diagnóstico, Autismo y S.A. son dos diagnósticos incompatibles.
- Establece cinco criterios diagnósticos.
- Este sistema ha sido muy criticado por otros investigadores.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL S.A.

PAUTAS DE DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE ASPERGER SEGÚN SZATMARI:

1. AISLAMIENTO SOCIAL.
2. TRASTORNO EN LA INTERACCIÓN SOCIAL.
3. TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN NO-VERBAL.
4. LENGUAJE IDIOSINCRÁSICO Y EXCÉNTRICO.
5. EXCLUSIÓN DE LOS CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO SEGÚN EL DSM-III-R PARA:
 - AUTISMO INFANTIL.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL S.A.

❑ CRITERIOS DE TANTAM

- Diagnostico en etapa adolescente o adulta.
- S. A. → Trastorno de desarrollo infantil.
 - Déficits sociales del niño subestimados por:
 - Habilidades lingüísticas.
 - Capacidad intelectual.
 - Manifestaciones latentes hasta etapa adolescente o adulta.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL S.A.

□ PAUTAS DE DIAGNÓSTICO PARA ADULTOS SEGÚN TANTAM:

- -ETAPA ADULTA-

- -ETAPA INFANTIL-

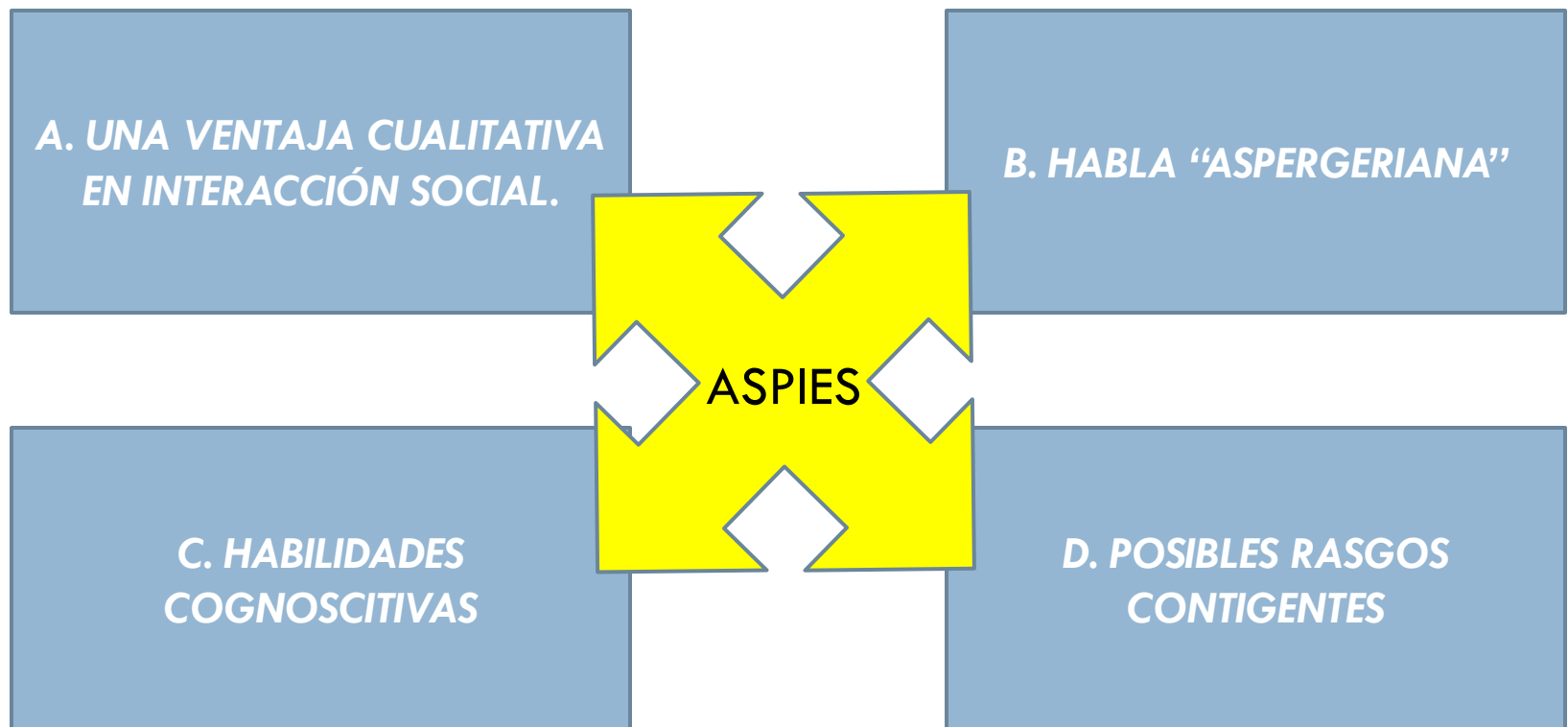
(Mismos síntomas descritos para la etapa adulta o síntomas para el autismo.)

CLASIFICACIÓN DE LOS “PUNTOS FUERTES” DE LOS ASPIES

- **Aspies:** es como se denominan a sí mismos las personas con SA.
- **Neurotípicos:** Es como definen a los demás
- Imagen positiva de las personas diagnosticadas de S.A.
- Criterios definidos por: CAROL GRAY 1999
TONY ATTWOOD
HOLLIDAY-WILLEY

(Imitan a los criterios del DSM-IV)

“PUNTOS FUERTES” QUE SIRVEN COMO CRITERIOS PARA EL DESCUBRIMIENTO DE LOS “ASPIE” (GRAY, ATTWOOD Y HOLLIDAY-WILLEY)



S.A. NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN EL DSM-V



2^º PARTE:

EL SÍNDROME DE ASPERGER Y LOS TRASTORNOS
DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL DSM-V

¿SON EL S.A. Y EL AUTISMO LAS MISMA CONDICIÓN CLÍNICA? (I)

- Intenso debate acerca de la validez del S.A. como categoría diagnóstica independiente.
- Las diferencias entre el S.A. y el Autismo son:
 - **Cuantitativas** →
 - Grado de severidad.
 - **Cualitativas** →
 - Etiología.
 - Curso.
 - Respuesta al tratamiento.
 - Perfil neuropsicológico.
 - Pronóstico.

¿SON EL S.A. Y EL AUTISMO LAS MISMA CONDICIÓN CLÍNICA? (II)

□ Uso heterogéneo del término S.A.

- Individuos con Autismo y Capacidad Intelectual alta.

- Individuos con :

- Trastorno social severo

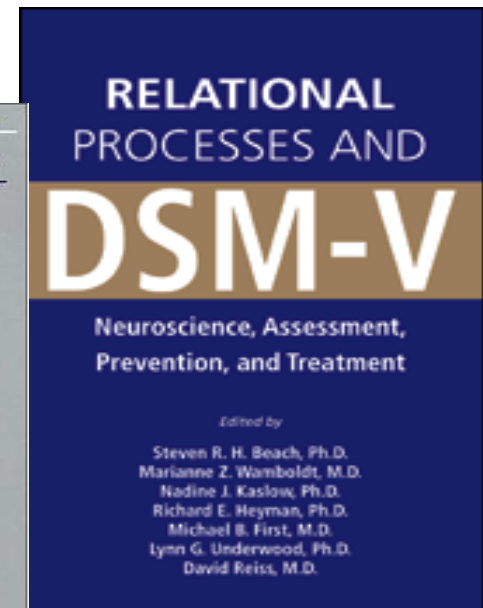
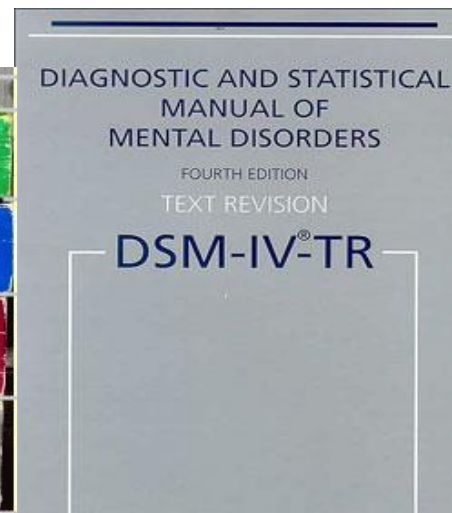
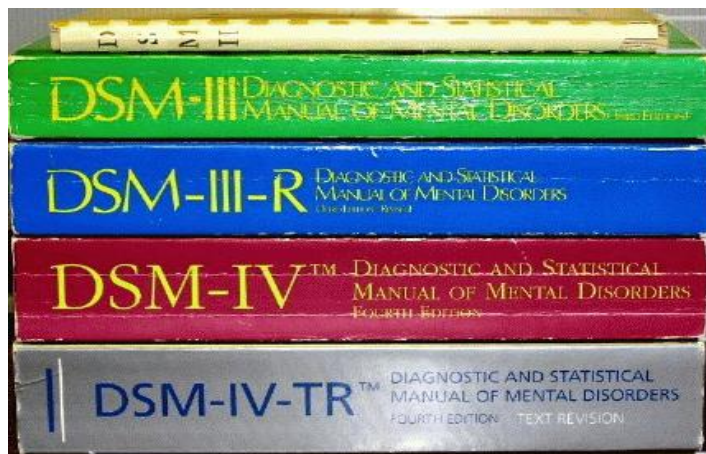
- Desarrollo emocional alterado.

¿SON EL S.A. Y EL AUTISMO LAS MISMA CONDICIÓN CLÍNICA?

| CRITERIOS DIAGNÓSTICOS QUE LOS DIFERENCIAN | CRITERIOS DIAGNÓSTICOS QUE COMPARTEN |
|--|--------------------------------------|
| # Origen y manifestación de los síntomas. | # Interacción social. |
| # Desarrollo del lenguaje. | # Patrones repetitivos de conducta. |
| # Desarrollo de las habilidades motoras. | |
| # Desarrollo cognitivo. | |

¿SON EL S.A. Y EL AUTISMO LAS MISMA CONDICIÓN CLÍNICA?

- **SÍNDROME DE ASPERGER:** No ha sido posible resolver de forma concluyente su validez diagnóstica como una categoría diferente.
- **ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA)**
DSM-V excluye este diagnóstico.
- El nuevo diagnóstico que reunirá a todos los tipos de Autismo se llamará **“TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO” (TEA)**



S.A. NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN EL DSM-V

DSM – V

- Desaparecería el término **Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD)**.
- Existiría un único diagnóstico de **Trastorno del Espectro Autista (TEA)** que incluirá:
 - Autismo infantil.
 - **Síndrome de Asperger.**
 - Trastorno Desintegrativo Infantil.
 - Trastorno Generalizado del Desarrollo, no especificado.

S.A. NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN EL DSM-V

DSM – V

- Presentación en función de:

→ **Severidad** {
- Discapacidad intelectual.
- Competencia verbal.

→ **Factores neurológicos** (epilepsia).

→ **Trastornos genéticos** asociados.

→ **Edad.**

- Cada criterio tendrá asociadas unas **características conductuales.**

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (BORRADOR DSM-V)

- *Debe cumplir los criterios A, B, C y D.*

A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo.

B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas.

C. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (PERO PUEDEN NO LLEGAR A MANIFESTARSE PLENAMENTE hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades).

D. La conjunción de síntomas limita y discapacita para el funcionamiento cotidiano.

¿PORQUÉ SE ELIMINA EL SÍNDROME DE ASPERGER DEL DSM- V?

- **Cuestión 1:** ¿Han funcionado los criterios DSM-IV para el diagnóstico del Síndrome de Asperger?
- **Cuestión 2:** ¿Los criterios DSM-IV delimitan un subgrupo determinado?
- **Cuestión 3:** ¿La literatura de investigación sugiere nuevos criterios para el S.A. en contraste con los TEA?
- **Cuestión 4:** Si el S.A. no aparece en el DSM-V, ¿cómo se mantiene la continuidad para los ya diagnosticados?

DSM-V = Trastornos clínicamente significativos y discapacitantes.

S.A. NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN EL DSM-V

□ VALORACIÓN POSITIVA POR:

- Enfoque dimensional.
- Única categoría diagnóstica.
- Cambio terminológico y conceptual (~~TGD~~ → TEA)
- Unión de competencias sociales y comunicativas.
- Incorporación (como criterio) de las alteraciones sensoriales.
- Eliminación (como criterio) de atención a partes de objetos.

S.A. NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN EL DSM-V

□ VALORACIÓN NEGATIVA POR:

- Necesidad de desarrollar síntomas específicos.
 - ✓ Conductas de reciprocidad social y emocional → indicadores conductuales claros.
 - ✓ Dificultades para desarrollar y mantener relaciones con iguales → específicas en autismo.
 - ✓ Alteración en la comunicación verbal y no verbal → listar conductas específicas.
- Necesidad de clarificar concepto “severidad” e instrumentos que la evalúan.
- Necesidad de incluir como criterio “alteración en el desarrollo del juego simbólico”.
- Explicar requisitos que debe cumplir una evaluación para alcanzar un diagnóstico.

S.A. NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN EL DSM-V


□ CARENCIAS:

- No inclusión de imaginación social.
- No especificaciones para el diagnóstico en el adulto.
- No especificaciones para el diagnóstico en chicas y mujeres.
- Criterios están menos definidos que en el DSM-V.
- Respecto a la eliminación del S.A., sugiere incluir una descripción del mismo.
- Debería incluir un listado de las necesidades de las personas con Autismo.

Autism Spectrum Disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV?

Research in Development Disabilities, 32(2011) 768-773

Lorna Wing, Judith Gould, Christopher Gillberg



Se prevé que será un proceso de adaptación progresivo que permita entender las necesidades de estas personas con alto funcionamiento cognitivo dentro del espectro autista, favoreciendo los apoyos necesarios.

¡Muchas gracias!



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL S.A. SEGÚN DSM-IV-R (I)

- A. Alteración cualitativa de la interacción social.
- B. Patrones de comportamiento, intereses, y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas.
- **C. El trastorno causa un deterioro claramente significativo de la actividad social y laboral, así como de otros ámbitos importantes en la actividad del paciente.**

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL S.A. SEGÚN DSM-IV-R (II)

- **D. No hay retraso general del lenguaje.***(p.e., a los dos años usa palabras sencillas y a los tres frases comunicativas).*
- **E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognitivo** ni desarrollo de habilidades de autosuficiencia propias de su edad, comportamiento adaptativo (diferente a la interacción social) y curiosidad del entorno en la infancia.
- **F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni relacionado con la esquizofrenia.**



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE GILLBERG PARA EL S.A.(GILLBERG, 1991)

1.ALTERACIÓN CUALITATIVA DE LA RELACIÓN SOCIAL.(Manifestada por, como mínimo, dos de las características siguientes:)

- ▣ Dificultades de interacción con los compañeros.
- ▣ Indiferencia y falta de interés en los contactos con los compañeros.
- ▣ Dificultades para interpretar las claves sociales.
- ▣ Comportamiento inapropiado a la situación tanto desde el punto de vista social como emocional.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE GILLBERG PARA EL S.A.(GILLBERG, 1991)

2. INTERESES RESTRINGIDOS Y ABSORBENTES.(como mínimo una de las características siguientes:)

- Exclusión de otras actividades.
- Adhesión repetitiva.
- Más mecánicos que significativos.

VOLVER

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE GILLBERG PARA EL S.A.(GILLBERG, 1991)

3. NECESIDAD COMPULSIVA DE INTRODUCIR RUTINAS E INTERESES.

- ▣ Afectan a todos los aspectos de la vida del individuo.
- ▣ Afectan a los demás.

VOLVER

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE GILLBERG PARA EL S.A.(GILLBERG, 1991)

4. PROBLEMAS Y PECULIARIDADES DEL HABLA Y DEL LENGUAJE. (como *mínimo tres de las características siguientes:*)

- ❑ Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje
- ❑ Lenguaje Expresivo superficialmente perfecto.
- ❑ Lenguaje formal pedante.
- ❑ Características peculiares de prosodia y entonación.
- ❑ Dificultades de comprensión, entre ellas, interpretación literal de expresiones ambiguas, implícitas y de doble sentido.

VOLVER

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE GILLBERG PARA EL S.A.(GILLBERG, 1991)

5. DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN NO VERBAL. (como *mínimo una de las características siguientes:*)

- Uso limitado de gestos.
- Lenguaje corporal torpe y carente de aplomo.
- Expresión facial limitada.
- Expresión inapropiada de la situación.
- Mirada peculiar, rígida.

VOLVER

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE GILLBERG PARA EL S.A.(GILLBERG, 1991)

6. TORPEZA MOTORA.

- Retraso en el área motora o alteraciones en los tests del desarrollo neurológico.

VOLVER

PAUTAS DE DIAGNÓSTICO SEGÚN TANTAM (ETAPA ADULTA)

- Trastorno cualitativo de la interacción social manifestado en un **déficit con respecto a la comprensión de las convenciones sociales**, principalmente si éstas son reglas implícitas.
- **Anomalías en el desarrollo de las habilidades pragmáticas del lenguaje.**
- **Ausencia de comunicación no-verbal** manifestada en uno de los siguientes síntomas:
 - Expresiones faciales, gestos manuales, postura corporal y prosodia del habla singulares e idiosincrásicas.
 - Incapacidad para apreciar las claves sociales importantes.
- **Ausencia de relaciones sociales con sus iguales.**
- Presencia de **intereses restringidos y privados**. Éstos pueden ser idiosincrásicos y son perseguidos de forma obsesiva. A menudo, los intereses están relacionados con las acciones de coleccionar objetos e información acerca de un tema.
- Impresión de **torpeza en la coordinación motora.**

VOLVER

A. Alteración cualitativa de la interacción social.

Debe ser manifestada, al menos, por dos de las características siguientes:

1. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales, y los gestos que regulan la interacción social.
2. Incapacidad para establecer relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo de la persona.
3. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir emociones, satisfacciones, intereses y logros con otras personas.
4. Falta de reciprocidad social y emocional.

VOLVER

B. Patrones de comportamiento, intereses, y actividades restringidas.

1. Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restringidos de intereses, que resulta anormal, bien por su intensidad o bien por su objetivo.
2. Adhesión en apariencia inflexible a rutinas o rituales concretos no funcionales.
3. Gestos motores estereotipados y repetitivos (p. e. sacudir o girar las manos y dedos).
4. Preocupación persistente por partes de objetos.

VOLVER

“PUNTOS FUERTES” QUE SIRVEN COMO CRITERIOS PARA EL DESCUBRIMIENTO DE LOS “ASPIE” (GRAY, ATTWOOD Y HOLLIDAY-WILLEY)

A. UNA VENTAJA CUALITATIVA EN INTERACCIÓN SOCIAL. *manifestada por una mayoría de los siguiente elementos:*

- ❑ Relaciones con los iguales caracterizadas por la lealtad absoluta y seriedad impecable.
- ❑ Ausencia de discriminación por sexo, edad o cultura; capacidad de considerar a los otros tal y como son.
- ❑ Comunicación de lo que se piensa realmente, independientemente del contexto social o las convicciones personales.
- ❑ Capacidad de perseverar en su teoría o perspectiva personal a pesar de existir una evidencia contraria.
- ❑ Búsqueda de amigos capaces de entusiasmarse por sus intereses y temas particulares. Atención a los detalles; posibilidad de pasar largo tiempo discutiendo un tema que puede no ser de importancia capital.
- ❑ Capacidad de escucha sin emitir juicios o suposiciones continuamente.
- ❑ Principalmente interesado en las contribuciones significativas a la conversación; evita la “charla ritualista” o las declaraciones socialmente triviales, así como la conversación superficial.
- ❑ Búsqueda de amigos sinceros, positivos, con sentido del humor.

VOLVER

“PUNTOS FUERTES” QUE SIRVEN COMO CRITERIOS PARA EL DESCUBRIMIENTO DE LOS “ASPIE” (GRAY, ATTWOOD Y HOLLIDAY-WILLEY)

B. HABLA “ASPERGERIANA” *un lenguaje social caracterizado por al menos tres de las siguientes características:*

- ❑ Interés centrado en la búsqueda de la verdad.
- ❑ Conversación “transparente”, sin sentido o motivación oculta.
- ❑ Vocabulario avanzado e interés por las palabras mismas.
- ❑ Fascinación por el humor basado en las palabras, por ejemplo, mediante los juegos de palabras.
- ❑ Empleo avanzado de las metáforas visuales o gráficas.

“PUNTOS FUERTES” QUE SIRVEN COMO CRITERIOS PARA EL DESCUBRIMIENTO DE LOS “ASPIE” (GRAY, ATTWOOD Y HOLLIDAY-WILLEY)

C. HABILIDADES COGNOSCITIVAS *caracterizadas por al menos cuatro de los siguientes rasgos:*

- ❑ Preferencia por “el detalle” antes que por “el todo”
- ❑ Perspectiva original, a menudo única, en la manera de solucionar los problemas.
- ❑ Memoria excepcional y/o recuerdo de detalles a menudo olvidados o desatendidos por otros, por ejemplo: nombres, fechas, horarios, rutinas.
- ❑ Perseverancia ávida en la reunión y catalogación de información sobre un tema de interés.
- ❑ Pensamiento persistente.
- ❑ Conocimiento enciclopédico (del tipo CD-ROM) sobre uno o más temas.
- ❑ Conocimiento de las rutinas, así como un deseo manifiesto por mantener el orden y la precisión.
- ❑ Claridad de valores. Las tomas de decisiones no están influidas por factores políticos o financieros.

VOLVER

“PUNTOS FUERTES” QUE SIRVEN COMO CRITERIOS PARA EL DESCUBRIMIENTO DE LOS “ASPIE” (GRAY, ATTWOOD Y HOLLIDAY-WILLEY)

D. POSIBLES RASGOS CONTIGENTES

- ❑ Extremada sensibilidad respecto a experiencias o estímulos sensoriales específicos, por ejemplo: a un determinado sonido, una textura concreta, una visión y un olor.
- ❑ Capacidad de sobresalir en deportes individuales y juegos, en particular, los que implican resistencia o precisión visual, incluyendo remo, natación, bolos, ajedrez, etc.
- ❑ “Héroe social desconocido” con un optimismo confiado: frecuentemente es la víctima de las debilidades sociales de los otros, mientras se mantiene firme en la creencia de la posibilidad de que sean verdaderos amigos.
- ❑ Mayor probabilidad que la población general de asistir a la Universidad tras el instituto.
- ❑ A menudo cuidan de personas que tienen un desarrollo atípico.

VOLVER

A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo

- Se han de manifestar simultáneamente los tres déficits siguientes:
 1. DÉFICITS EN LA RECIPROCIDAD SOCIAL Y EMOCIONAL; que abarcar desde un acercamientos social anormal y una incapacidad para mantener la alternancia en una conversación, pasando por la reducción de intereses, emociones y afectos compartidos, hasta la ausencia total de iniciativa en la interacción social.
 2. DÉFICITS EN LAS CONDUCTAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL que se usan en la comunicación social; que pueden abarcar desde una comunicación poco integrada, tanto verbal como no verbal, pasando por anormalidades en el contacto visual y en el lenguaje corporal, o déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal hasta la falta total de expresiones o gestos faciales.
 3. DÉFICITS EN EL DESARROLLO Y **MANTENIMIENTO** DE RELACIONES ADECUADAS AL NIVEL DE DESARROLLO (más allá de las establecidas con los cuidadores); que pueden abarcar desde dificultades para mantener un comportamiento apropiado a los diferentes contextos sociales, pasando por las dificultades para compartir juegos imaginativos, hasta **la aparente ausencia de interés en las otras personas.**

VOLVER

B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas

- Se han de manifestar al menos en **DOS** de los siguientes puntos:
 1. Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva (esterotipias motoras simples, ecolalia, manipulación repetitiva de objetos o frases idiosincráticas).
 2. Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal, o excesiva resistencia al cambio (como rituales motores, insistencia en seguir la misma ruta o tomar la misma comida, preguntas repetitivas o extrema incomodidad motivada por pequeños cambios).
 3. Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada (como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales y por intereses excesivamente circunscritos y perseverantes)
 4. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno (como aparente indiferencia al dolor/frío/calor, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, sentido del olfato o del tacto exacerbado, fascinación por las luces o los objetos que ruedan).

VOLVER

¿Han funcionado los criterios DSM-IV para el diagnóstico del Síndrome de Asperger?

□ No, porque:

- Los detalles iniciales del lenguaje son difíciles de establecer retrospectivamente.
- Se puede demostrar que los casos de S.A. pueden ser diagnosticados de Autismo.

VOLVER

¿Los criterios DSM-IV delimitan un subgrupo determinado?

- No, porque no hay diferencias respecto a:
 - Curso.
 - Etiología / causa.
 - Respecto al tratamiento.

VOLVER

¿La literatura de investigación sugiere nuevos criterios para el S.A. en contraste con los TEA?

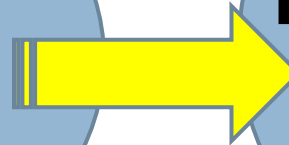
- No existen diferencias significativas entre:
 - Grupo con S.A.
 - Grupo con Autismo + buen lenguaje.

VOLVER

¿cómo se mantiene la continuidad para los ya diagnosticados?

Diagnóstico S.A. con:

- Buen lenguaje.
- Buena capacidad intelectual.
- Deterioro comunicación social.
- Intereses restringidos



Diagnóstico con TEA

VOLVER