



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

ECHO - TEA

8 de julio de 2016

Objetivos

- 1) Jerarquizar la evaluación sistemática del desarrollo como forma de despistar retrasos y/o desvíos.
- 2) Identificar signos precoces de desvíos que alertan posible TEA
- 3) Conocer los criterios diagnósticos de TEA
- 4) Reconocer algunas herramientas de evaluación diagnóstica
- 5) Definir los principales componentes en la planificación de intervenciones terapéuticas.

Su bebé a los 18 meses (1½ años)

Nombre del niño

Edad del niño

Fecha de hoy

La manera en que su hijo juega, aprende, habla y actúa nos ofrece pistas importantes sobre cómo se está desarrollando. Los indicadores del desarrollo son las cosas que la mayoría de los niños pueden hacer a una edad determinada.

Marque los indicadores del desarrollo que puede ver en su hijo justo antes de cumplir 19 meses. En cada visita médica de su hijo, lleve esta información y hable con el pediatra sobre los indicadores que su hijo alcanzó y cuáles son los que debería alcanzar a continuación.

¿Qué hacen los niños a esta edad?

En las áreas social y emocional

- Le gusta alcanzarle cosas a los demás como un juego
- Puede tener rabietas
- Puede ser que le tenga miedo a los desconocidos
- Le demuestra afecto a las personas conocidas
- Juega a imitar cosas sencillas, como alimentar a una muñeca
- Se aferra a la persona que le cuida en situaciones nuevas
- Señala para mostrarle a otras personas algo interesante
- Explora solo, pero con la presencia cercana de los padres

En las áreas del habla y la comunicación

- Puede decir varias palabras
- Dice "no" y sacude la cabeza como negación
- Señala para mostrarle a otra persona lo que quiere

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Sabe para qué sirven las cosas comunes; por ejemplo, teléfono, cepillo, cuchara
- Señala una parte del cuerpo
- Señala para llamar la atención de otras personas
- Demuestra interés en una muñeca o animal de peluche y hace de cuenta que le da de comer
- Hace garabatos sin ayuda
- Puede seguir instrucciones verbales de un solo paso que no se acompañan de gestos; por ejemplo, se sienta cuando se le dice "siéntate"

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Camina solo
- Jala juguetes detrás de él mientras camina
- Puede subir las escaleras y correr
- Puede ayudar a desvestirse
- Bebe de una taza
- Come con cuchara

Reaccione pronto y hable con el doctor de su hijo si el niño:

- No señala cosas para mostrárselas a otras personas
- No puede caminar
- No sabe para qué sirven las cosas familiares
- No copia lo que hacen las demás personas
- No aprende nuevas palabras
- No sabe por lo menos 6 palabras
- No se da cuenta ni parece importarle si la persona que le cuida se va a o regresa
- Pierde habilidades que había adquirido

Dígale al médico o a la enfermera de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso del desarrollo para su edad, y converse con alguien de su comunidad que conozca los servicios para niños de su área, como por ejemplo el programa público de intervención temprana patrocinado por el estado. Para obtener más información, consulte www.cdc.gov/preocupado o llame 1-800-CDC-INFO.

La Academia Americana de Pediatría recomienda que, a los 18 meses de edad, se evalúe el desarrollo general de los niños y se realicen pruebas de detección del autismo. Pregúntele al médico de su hijo si el niño necesita ser evaluado.

Analizando el caso clínico presentado

↓ **comunicación e interacción social**

↓ **reciprocidad social y emocional**

- No responde a su nombre
- Se aísla de otros
- Interés limitado o no se interesa en juguetes
- Dificultad en aceptar el contacto físico

↓ **Comunicación no verbal**

- Señalamiento o uso de otros gestos no verbales (saludar, señales para solicitar que se acerquen, etc) ausente o limitado
- No mantiene la mirada ni la busca

↓ **mantenimiento relaciones adecuadas al nivel del desarrollo**

- Dificultad para empezar o mantener relaciones con pares

Comportamiento, intereses, actividades restringidas

- Realiza acciones repetitivas (abre y cierra puertas, apaga y prende la luz, etc)
- Producción continua de un sonido tipo zumbido (mmmmm), habla de forma rápida y excitada de un modo en que es difícil de entender
- Mira objetos de muy cerca, de forma lateral o por el “rabillo del ojo”
- Se incomoda frente a cambios normales de la vida cotidiana
- Sensible al ruido

Crterios DG de TEA

Debe cumplir los criterios A, B, C, y D:

A. Déficits persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo, manifestando simultáneamente los 3 déficits siguientes

Déficits en la reciprocidad social y emocional

Rango de comportamientos que van desde acercamiento social anormal e incapacidad para mantener la alternancia en una conversación, pasando por reducción de intereses, emociones y afectos compartidos hasta ausencia total de iniciativa en la interacción social

Déficits en las conductas de comunicación no verbal que se usan en la comunicación social

Rango de comportamientos que van desde comunicación poco integrada, tanto verbal como no verbal, pasando por anomalías en el contacto visual y en el lenguaje corporal, déficits en la comprensión y uso de comunicación no verbal, hasta falta total de expresiones o gestos faciales

Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo

Rango de comportamientos que van desde dificultades para mantener un comportamiento apropiado a los diferentes contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos de ficción y amigos hasta ausencia de interés en las otras personas

B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan al menos en 2 de los siguientes:

B-1. Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva (estereotipias motoras simples, ecolalia, manipulación repetitiva de objetos o frases idiosincráticas)

B-2. Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, o excesiva resistencia al cambio (rituales motores, insistencia en seguir la misma ruta o tomar la misma comida, preguntas repetitivas o extrema incomodidad motivada por pequeños cambios)

B-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)

B-4. Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno (aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, sentido del olfato o del tacto exacerbado, fascinación por las luces o los objetos que ruedan)

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 deteriora el funcionamiento habitual

Equipo multidisciplinario con experiencia en TEA

- .No hay marcadores biológicos- DG clínico
- .No hay manifestaciones específicas ni universales
- .Variabilidad fenotípica, incluso a lo largo del tiempo
- .Valorar las diferentes áreas de funcionamiento y conducta
- .Aplicación de herramientas DG específicas:
 - *Autism Diagnostic Interview- Revised;*
 - *Autism Diagnostic Observation Schedule*

Aspectos a jerarquizar del examen físico

- .Fenotipo
- .Perímetro craneano (evolución)
- .Sensorial: auditiva y visual
- .Examen físico completo: piel – faneras, déficits, neurológico, abdomen
- .Valorar las diferentes áreas de funcionamiento y conducta
- .Aplicación de herramientas DG específicas:
 - *Autism Diagnostic Interview- Revised;*
 - *Autism Diagnostic Observation Schedule*

Autism Diagnostic Interview™, Revised (ADI™-R)

Michael Rutter, MD, FRS, Ann LeCouteur, MBBS, et al.

- Benefits:** Useful for diagnosing autism, planning treatment, and distinguishing autism from other developmental disorders
- Ages:** Children and adults with a mental age above 2.0 years
- Admin Time:** 90-150 minutes, including scoring
- Format:** Standardized interview and response coding
- Scores:** Provides categorical results for three domains: Language/Communication, Reciprocal Social Interactions, and Repetitive Behaviors/Interests
- Publish Date:** 2003
- Qualifications:** Level C required. [About Qualification Levels](#)
- Translation:** Available in Danish, Dutch, Finnish, French, German, Hebrew, Hungarian, Icelandic, Italian, Japanese, Korean, Norwegian, Romanian, Russian, Spanish, & Swedish
Published Translations

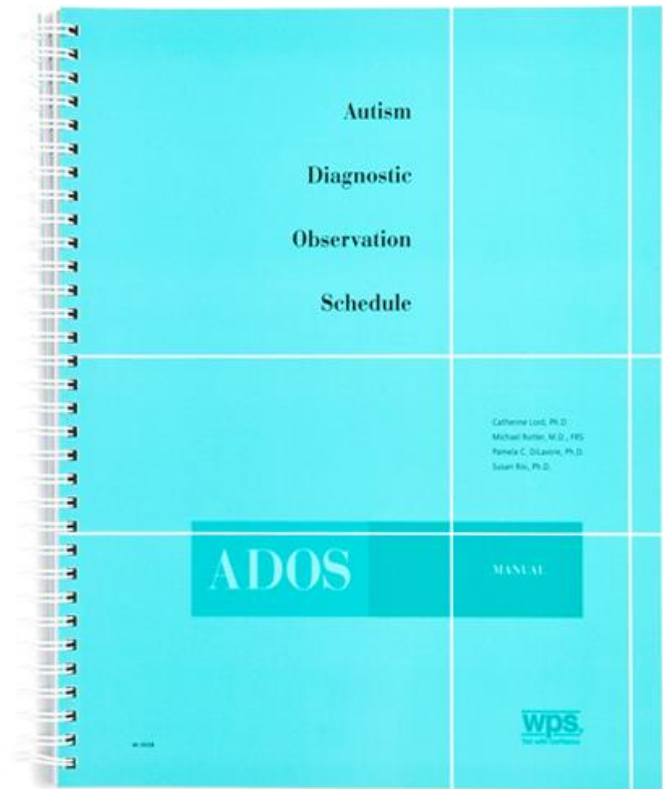
<http://www.wpspublish.com/store/p/2645/autism-diagnostic-interview-revised-adi-r>

Autism Diagnostic Observation Schedule™ (ADOS™)

Catherine Lord, PhD, Michael Rutter, MD, FRS, et al

- **Benefits:** Allows you to accurately assess and diagnose autism and pervasive developmental disorder across ages, developmental levels, and language skills
- **Ages:** Toddlers to adults
- **Admin Time:** 30–45 minutes
- **Format:** Standardized behavioral observation and coding
- **Scores:** Cutoff scores for both a narrow diagnosis of autism and a broader diagnosis of pervasive developmental disorder
- **Publish Date:** 2000
- **Qualifications:** Level C required. [About Qualification Levels](#)
- **Translation:** Available in Danish, Dutch, Finnish, French, German, Hebrew, Hungarian, Icelandic, Italian, Korean, Norwegian, Romanian, Russian, Spanish, & Swedish

<http://www.wpspublish.com/store/p/2647/autism-diagnostic-observation-schedule-ados>



ESSENTIAL COMPONENTS OF DIAGNOSTIC EVALUATION

TABLE 3.2

HISTORY

Obtain and Review Available Records

- Results of any developmental and/or ASD screening completed
- Relevant records may include:
 - medical records
 - prior developmental or behavioral evaluation reports
 - intervention records
 - school records
 - parent records of early development
- Additional information from parents, teachers, and others familiar with the child such as standardized behavioral rating scales

Parent/Caregiver Interview

- Developmental and behavioral history and current functioning of the child with particular attention to diagnostic criteria for ASD including milestones, delays, and any concerns about regression; development of social, communication, and play skills; and presence of any repetitive behaviors or unusual interests
- Family social, medical, and mental health history

BEHAVIORAL OBSERVATION AND INTERACTION

During face-to-face interaction, the clinician observes behaviors relevant to ASD diagnostic criteria and differential diagnosis such as:

- Reciprocal social interaction
 - social approach and response
 - sharing interests or enjoyment
 - joint attention
 - response to name
- Communication
 - quality, quantity, content, and use of verbalizations
 - use of nonverbal communication to compensate for delays in spoken language
 - play skills including imitation and imagination
- Restricted interests and repetitive behaviors
 - use of toys and objects
 - any problem behaviors
 - any preoccupations
 - repetitive behaviors

DOMAINS TO BE EVALUATED THROUGH DIRECT OBSERVATION AND INTERACTION

TABLE 3.3

RECIPROCAL SOCIAL INTERACTION

- Social approach and response
- Quality of social interaction
- Shared enjoyment
- Joint attention

COMMUNICATION

- Quality, quantity, content, and use of verbalizations
- Play skills including imitation and imagination
- Use of nonverbal communication to compensate for delays in spoken language

RESTRICTED INTERESTS AND REPETITIVE BEHAVIORS

- Use of toys and objects to determine if their use is functional, imaginative, repetitive, or otherwise atypical
- Any problem behaviors such as aggression, agitation, distractibility, or compulsive behaviors
- Any preoccupations, repetitive behaviors, motor stereotypies, or sensory preferences

Key Considerations Related to Differential Diagnosis

Disorders Associated with Multiple Areas of Difficulty

- Mental Retardation
- Reactive Attachment Disorder
- Traumatic Brain Injury
- Schizophrenia
- Early Onset Psychosis
- Childhood Onset Dementia

Disorders Associated With Deficits in Language and/or Communication

- Expressive Language Disorder
- Receptive Language Disorder
- Mixed Receptive-Expressive Language Disorder
- Selective Mutism

Disorders Associated with Social Interaction Problems

- Attention Deficit Hyperactivity Disorder
- Social Phobia
- Depression
- Reactive Attachment Disorder
- Personality Disorders

Disorders Associated with Restricted Interests or Repetitive Behaviors

- Stereotypic Movement Disorder
- Tourette's Disorder
- Obsessive Compulsive Disorder

Disorders that Commonly Coexist with ASDs

- Mental Retardation
- Attention Deficit Hyperactivity Disorder
- Affective Disorders
- Obsessive Compulsive Disorder
- Medical Problems
- Atypical Response to Environment

ESSENTIAL COMPONENTS OF ASSESSMENT FOR INTERVENTION PLANNING	
ASSESSMENT OF COGNITIVE AND ACADEMIC FUNCTIONING	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Child's current developmental level or level of cognitive functioning ▪ Review of any prior cognitive testing that may indicate changes over time ▪ Academic and/or pre-academic skills, as indicated ▪ Neuropsychological functioning, as indicated
ASSESSMENT OF ADAPTIVE FUNCTIONING	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Level of day-to-day functioning in domains relevant to the individual's developmental level
ASSESSMENT OF SOCIAL, EMOTIONAL, AND BEHAVIORAL FUNCTIONING	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Overall level of social, emotional, and behavioral functioning including impact of ASD symptoms ▪ Coping and social problem-solving skills ▪ Social vulnerability and any experiences of victimization ▪ Symptoms of other mental health conditions ▪ Presence or history of any self-harm or suicidal ideation ▪ Description or functional analysis of challenging behaviors
ASSESSMENT OF COMMUNICATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assessment of relevant domains of speech and language functioning as well as communication and pragmatic language
COMPREHENSIVE MEDICAL EXAMINATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprehensive health history, including review of systems ▪ Definitive hearing and vision examinations ▪ General physical and dysmorphology examinations ▪ Neurodevelopmental examination ▪ Laboratory tests and/or neuroimaging, as indicated
ASSESSMENT OF SENSORY AND MOTOR FUNCTIONING	<ul style="list-style-type: none"> ▪ As indicated, assessment of fine and gross motor skills, feeding and oral motor skills, and sensory functioning ▪ Assessment of sensory functioning with specific attention to both negative reactions to and strong preferences for specific sensory stimuli
ASSESSMENT OF FAMILY FUNCTIONING	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Level of parenting stress ▪ Impact on siblings and family functioning ▪ Extent of family's support network ▪ Resources accessed and of interest ▪ Financial impact of ASD diagnosis ▪ Legal considerations