



Trastorno por espectro autista en adolescentes

Dra. Alexia Páez
Psicóloga Andrea Vargas



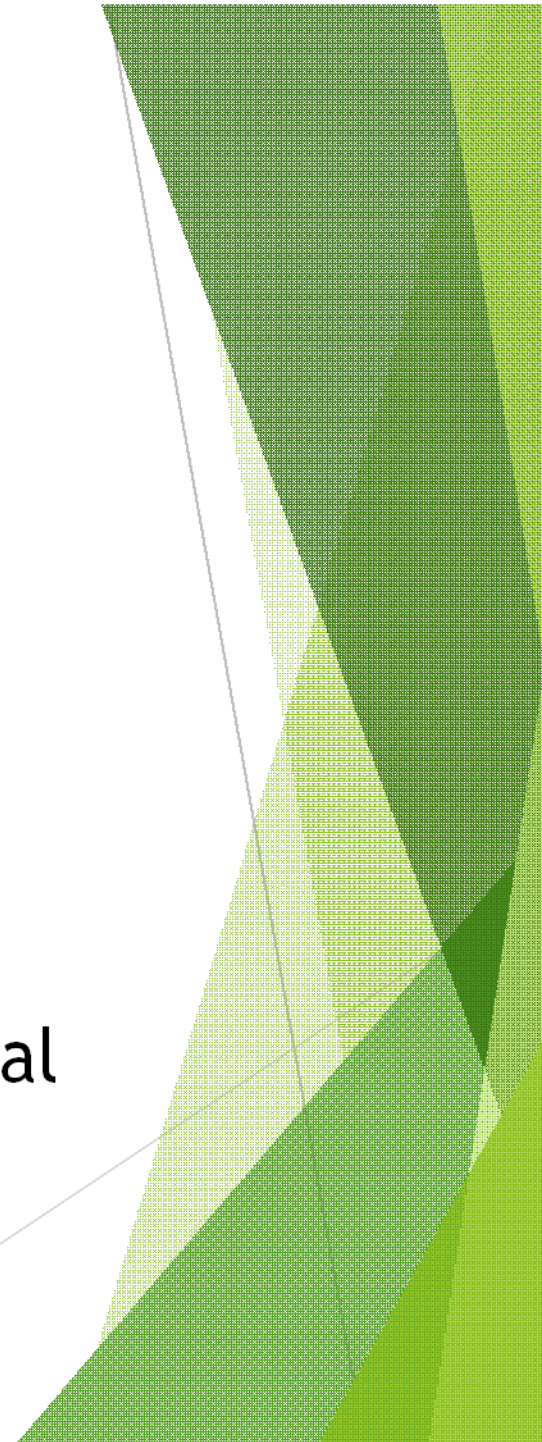
TEA según DSM V

- ▶ Deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social
 - ▶ Reciprocidad socioemocional, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos
 - ▶ Conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social
 - ▶ Desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones



TEA según DSM V

- ▶ Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades
 - ▶ Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos
 - ▶ Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas, comportamiento verbal o no verbal



TEA según DSM V

- ▶ Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades
 - ▶ Intereses restringidos y fijos que son atípicos en cuanto a su intensidad o foco de interés
 - ▶ Hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales

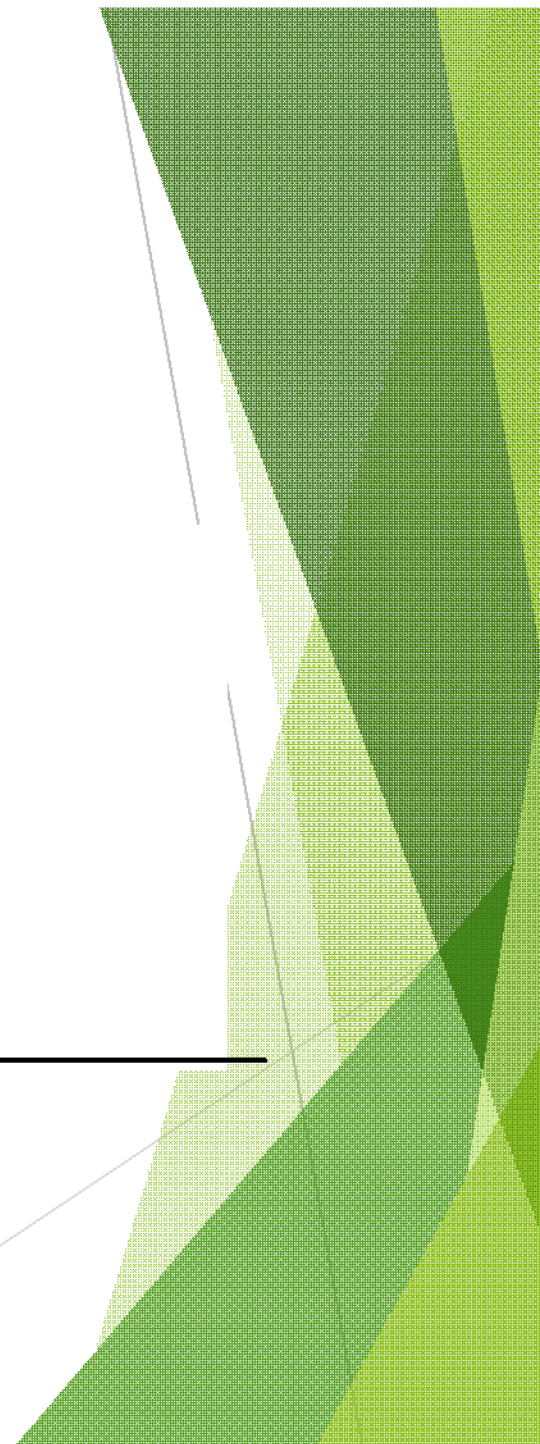




Severo

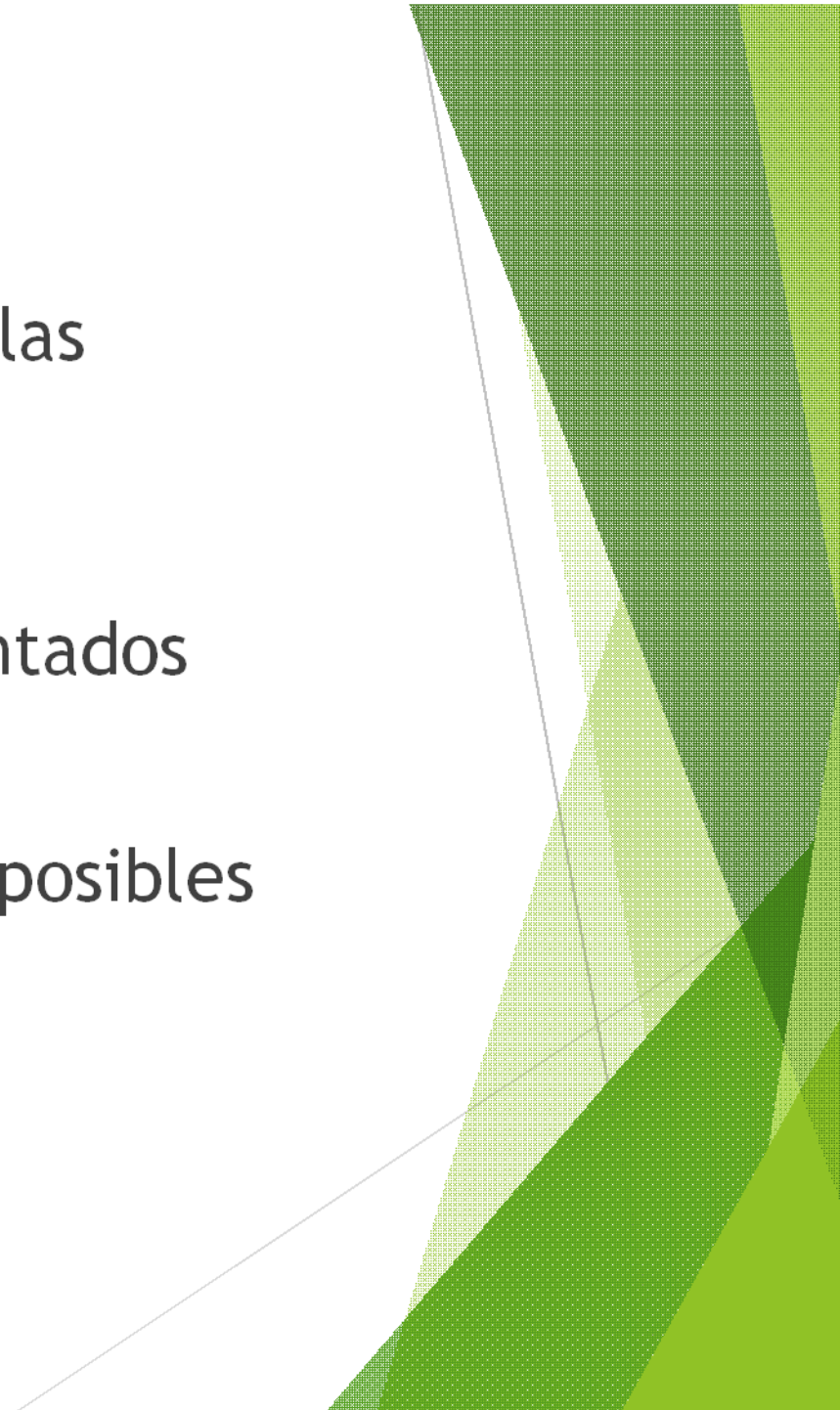
Moderado

Leve



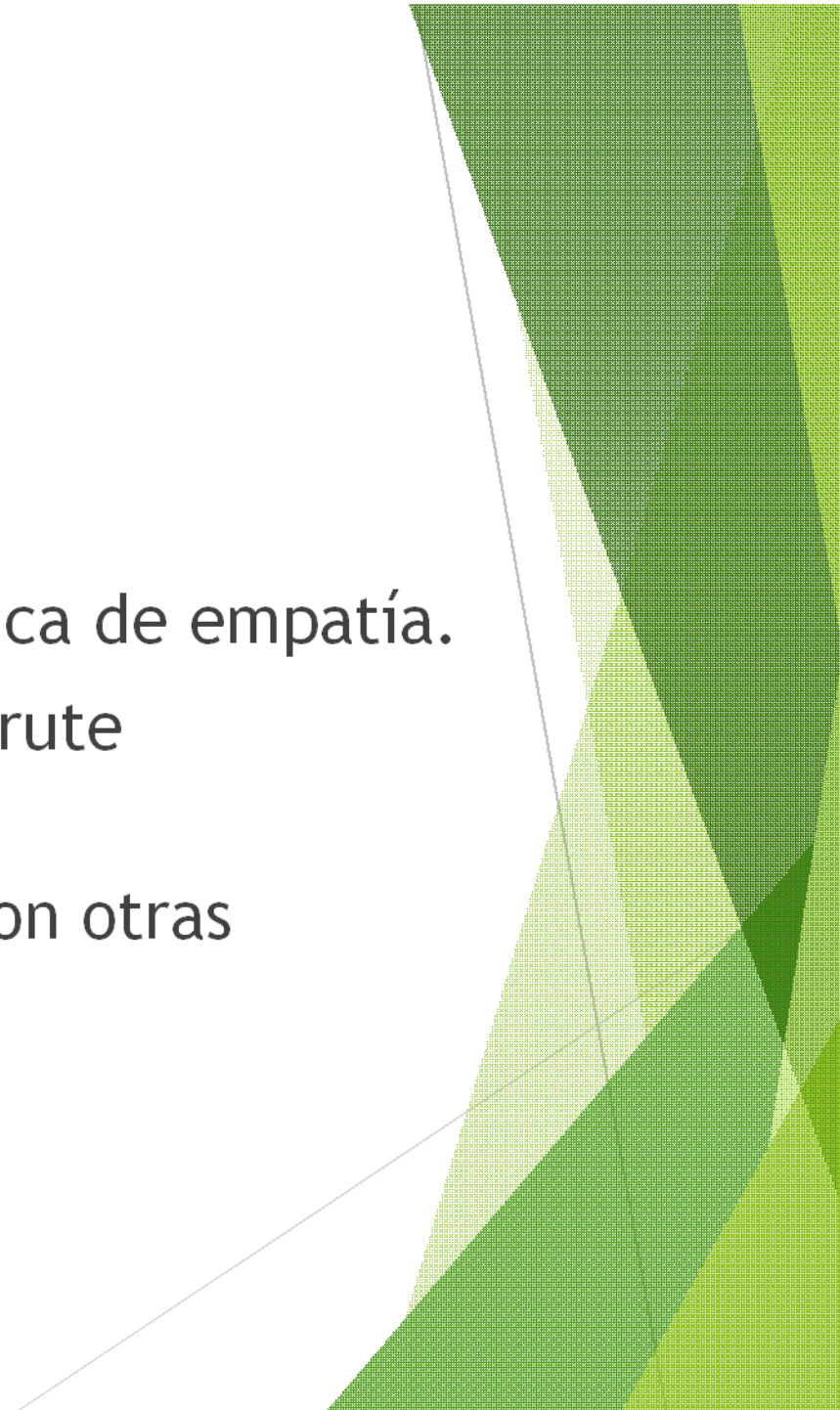
Importancia

- ✓ Comprensión más integral de las necesidades del adolescente
- ✓ Planes educativos mejor orientados
- ✓ Monitoreo más preciso de los posibles apoyos



Importancia

- ✓ Cambiar de paradigma:
 - ▶ Ausencia o disminución franca de empatía.
 - ▶ Incapacidad de mostrar disfrute compartido.
 - ▶ Dificultad para vincularse con otras personas.
 - ▶ No tener amigos.



Importancia

- ✓ Cambiar de paradigma:
 - ▶ Imaginación comprometida.
 - ▶ Comportamiento difícil.
 - ▶ Clara tendencia a la agresividad.
 - ▶ Interpretación literal de bromas o dobles sentidos.



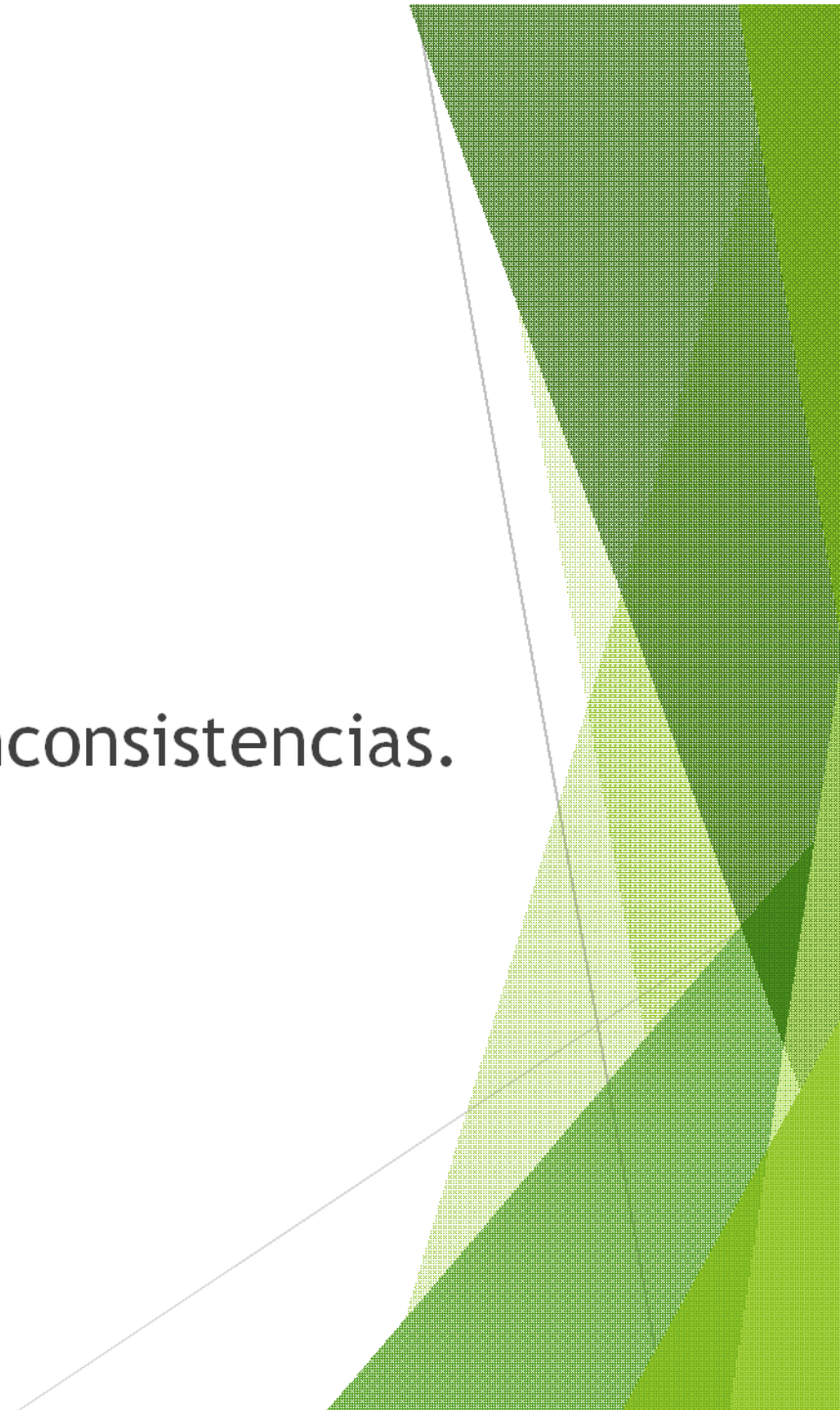
Cambiar de paradigma

- ▶ Tendencia al aislamiento.
- ▶ No comprensión de dobles sentidos o claves sociales abstractas.
- ▶ Contacto visual breve.
- ▶ Insight nulo o disminuido.
- ▶ No ser cariñoso o mostrar afecto físicamente.



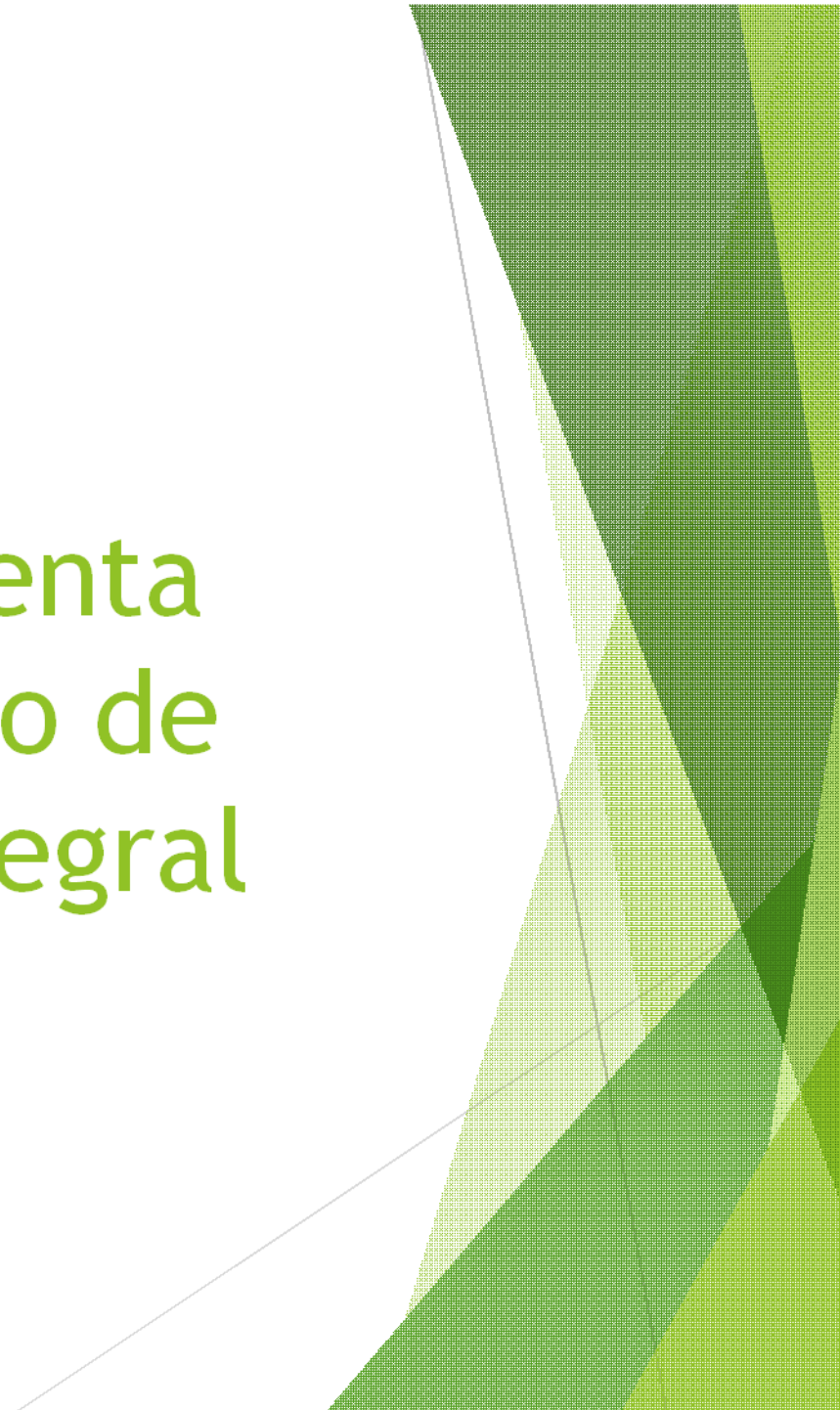
Cambiar de paradigma

- ▶ Desinterés en jugar con otros.
- ▶ No tener amigos.
- ▶ Hipersensibilidad sensorial vrs. inconsistencias.
- ▶ Gestos emocionales disminuidos





ADOS-2:
una herramienta
valiosa dentro de
una visión integral

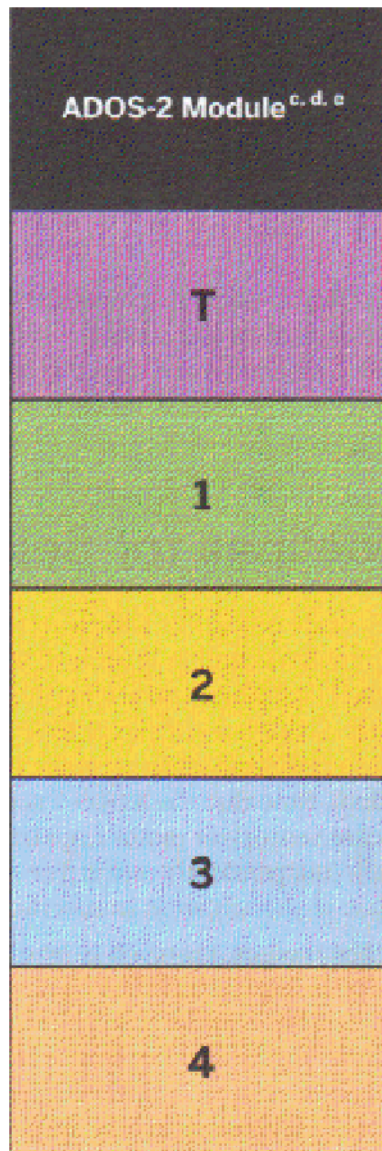


ADOS-2

- ▶ Evaluación semiestructurada de la comunicación que comprende los dominios de: la comunicación, la interacción social, el juego o el uso imaginativo de materiales.
- ▶ Se establecen situaciones sociales que se crean a propósito y en donde ciertos tipos de comportamiento son más probables que se presenten.
- ▶ Los materiales y actividades proveen contextos estandarizados en los cuales se pueden observar estas conductas.



Guía para elegir el módulo



Guia de codificacion

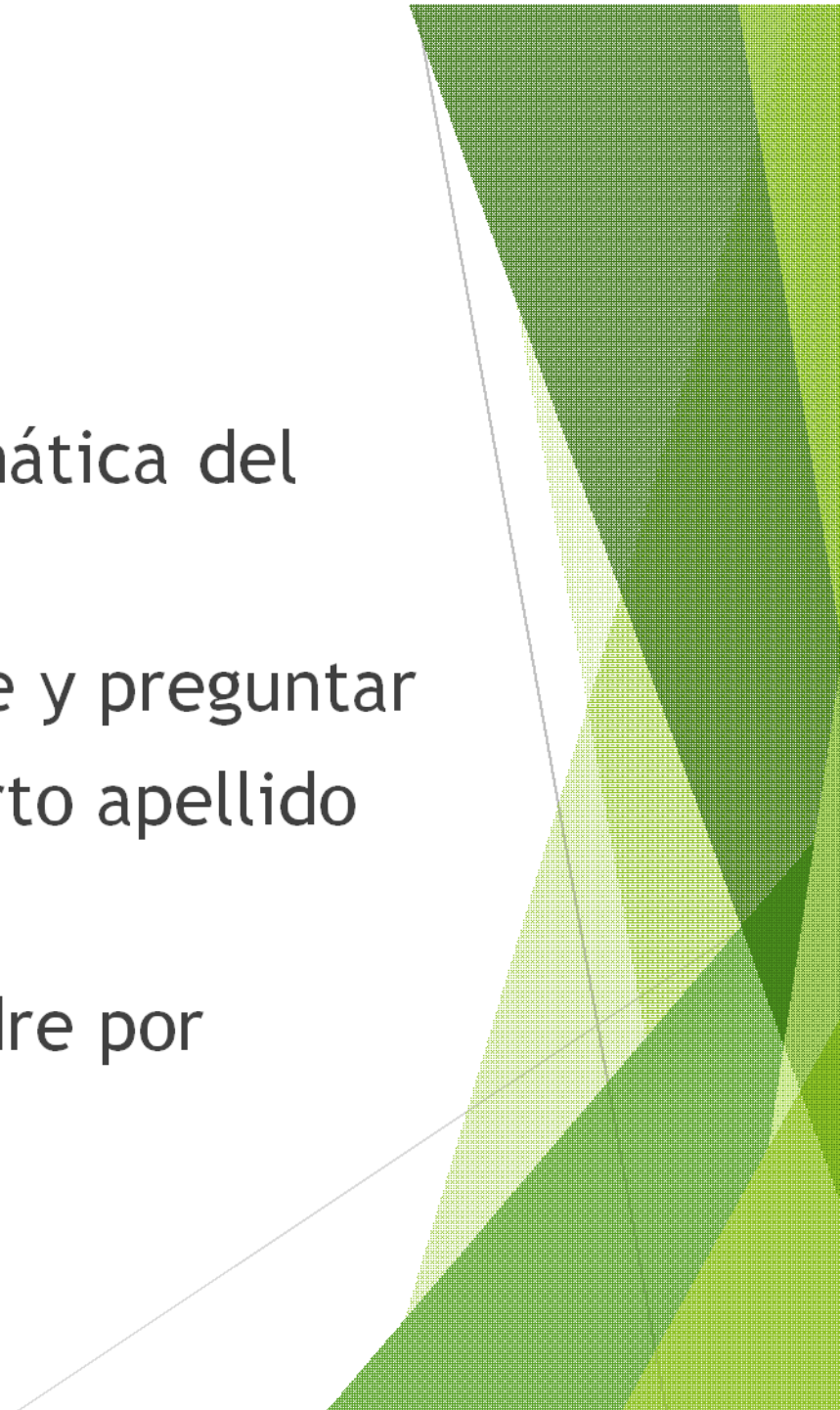
Puntajes
0
1
2
3



Clasificación diagnóstica

Puntuación comparada	Descripción
10 9 8	<u>Autismo:</u> Nivel alto o severo de espectro autista-en relación con los síntomas
7 6 5	Nivel moderado de espectro autista-en relación con los síntomas
4 3	Espectro Autista leve
2 1	No dentro del espectro: Nivel mínimo de espectro

- Dificultad para describir las emociones
- Inmediatez
- Dificultades en el área semántico-pragmática del lenguaje y vocabulario.
- Dar énfasis a los apellidos al presentarse y preguntar el nombre o, agregando un tercer y cuarto apellido
- Insaciabilidad
- Llamar al padre y en particular a la madre por el nombre



- ▶ No recordar el nombre de compañeros o bien decir que todos son sus amigos sin lograr definir el término amistad
- ▶ Bebés como un tema: extremos amor/odio
- ▶ Hablar en inglés
- ▶ Patrón monotemático en la entrevista de emociones
- ▶ Si no se cumplen sus expectativas, tiende a perder interés en la interacción con otros
- ▶ Obsesión por temas restringidos



En ocasiones: contacto visual intenso

Presentar abulia (mucha pereza, tendencia a cansarse con facilidad)

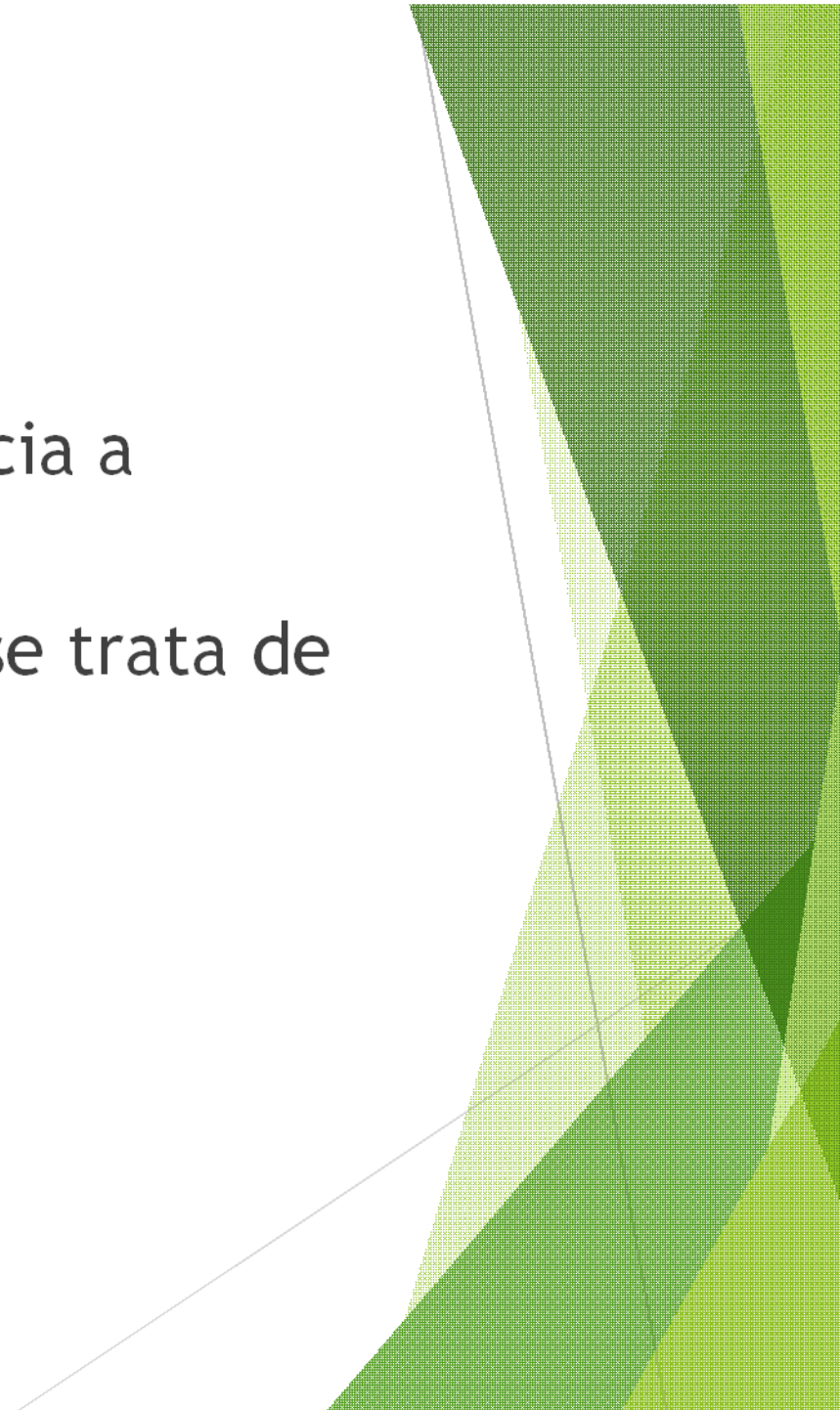
Empatía más hacia lo físico que cuando se trata de algo emocional o abstracto

Dificultad por recibir y dar bromas

Entonación particular

Tics motores

Evitar situaciones sociales grupales



- Baja tolerancia a la frustración

- Molestia por la risa de otros, especialmente porque se sienten aludidos*

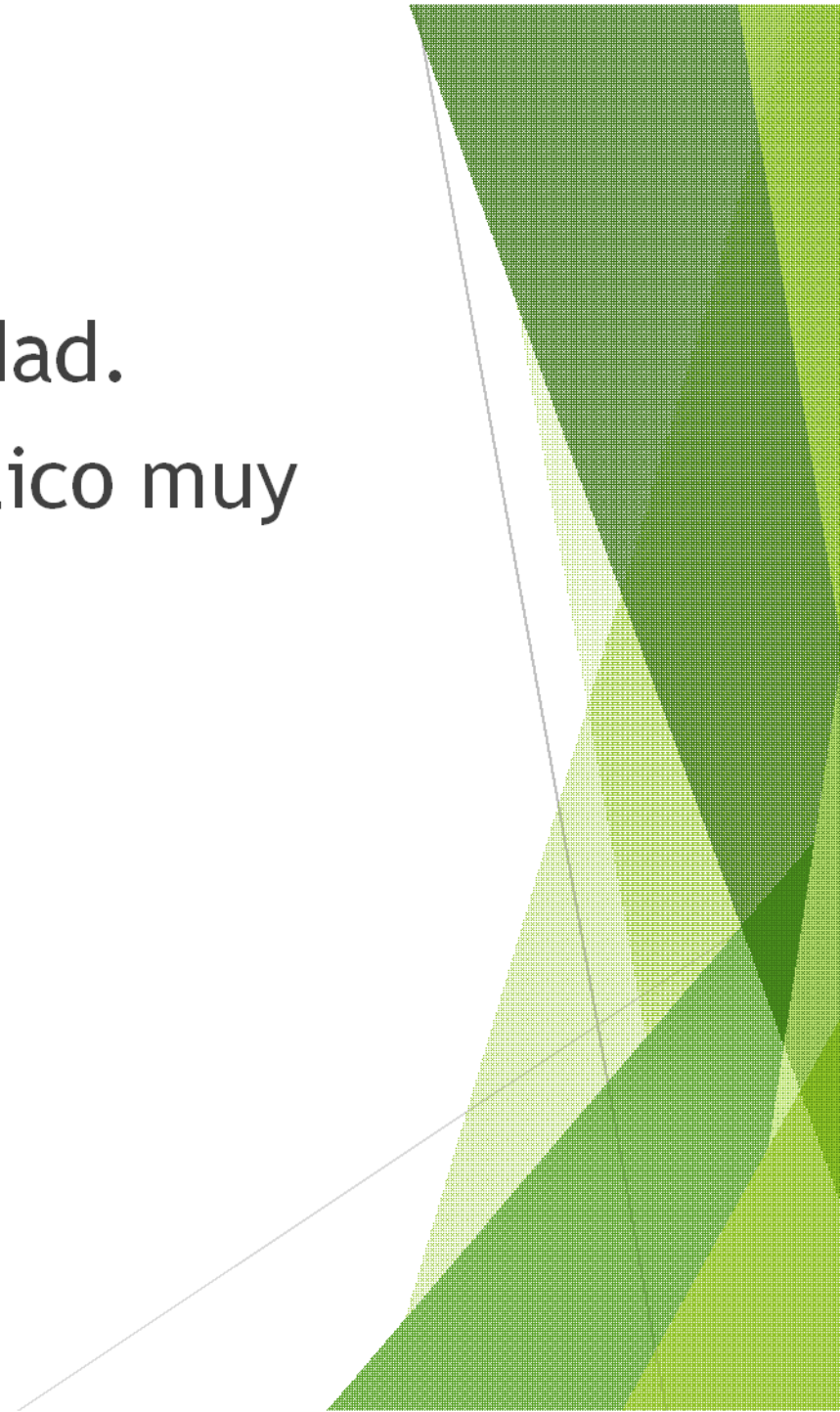
- Lectura social*

- Selectividad en alimentos

- Grupo de amigos restringido

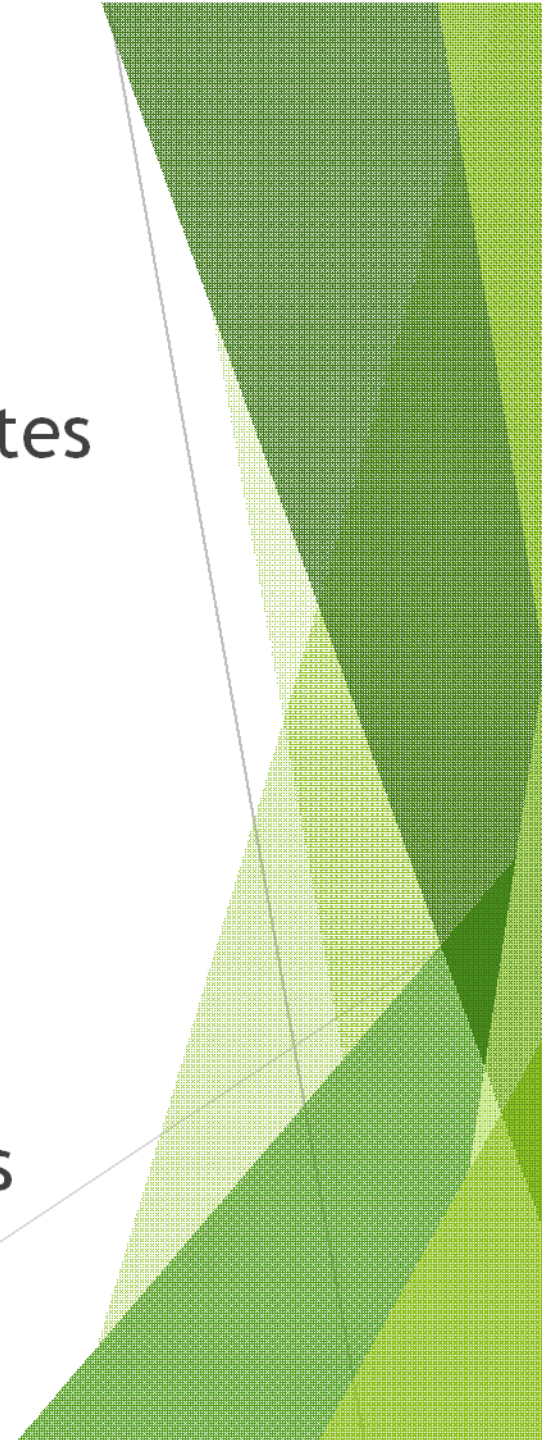


- ▶ Sentirse atacados con suma facilidad.
- ▶ Negativa a presentaciones en público muy marcado.
- ▶ Conversación de ida y vuelta comprometida.
- ▶ Rigidez ante cambio de planes.



Observaciones

- ▶ No usar de parámetros a otros pacientes a la hora de determinar niveles de funcionamiento.
- ▶ Se debe contar con una edad maduracional.
- ▶ Precaución en caso de presentar otros trastornos.



Objetivos



- ▶ Describir **abordaje** de TEA antes de usar tratamiento psicofarmacológico
- ▶ Identificar **evidencia** respecto a medicamentos para TEA
- ▶ Conocer **riesgos y beneficios** de medicamentos para TEA

Porqué considerar medicamentos en TEA?



- ▶ **Dificultades asociadas** ➤ tan problemáticas como los síntomas de TEA
 - ▶ Ansiedad
 - ▶ Inestabilidad emocional
 - ▶ Hiperactividad e impulsividad
 - ▶ Trastornos del sueño
 - ▶ Agresión o conductas de autolesionarse
- ▶ Medicamentos pueden ayudar a tratar estas dificultades más que síntomas clásicos del TEA

► **NO** hay medicamentos con beneficio directo en:

- Comunicación social
- Conductas restrictivas, repetitivas



Abordaje de dificultades emocionales y conductuales

- ▶ Considerar rol de la comunicación (Terapeutas de Lenguaje)
- ▶ Funcionamiento familiar
- ▶ Salud física
- ▶ Comorbilidades / trastornos emocionales (ansiedad o TDAH)
- ▶ Factores sensoriales (Terapeuta Ocupacional)
- ▶ Habilidades de vida diaria



Abordaje NO farmacológico de dificultades emocionales y conductuales

- ▶ Análisis Conductual Aplicado / Applied Behavioral Analysis (ABA)
- ▶ Terapia Cognitivo Conductual:
 - ▶ Efectiva para tratar ansiedad en individuos con TEA de alto funcionamiento
 - ▶ Conductas disruptivas, agresividad, mejorar habilidades sociales y de comunicación
- ▶ Habilidades Sociales
- ▶ Habilidades para la vida diaria
- ▶ Intervenciones sensoriales



Tratamiento de Problemas Médicos

- ▶ Trastornos del sueño
- ▶ Efectos secundarios de medicamentos (cambios en sueño, sedación, constipación, agitación)
- ▶ Dolor ▶ Cambios conductuales
- ▶ Problemas gastrointestinales (constipación/diarrea, reflujo, alergias, colitis)
- ▶ Convulsiones (movimientos involuntarios, confusión, cefaleas)



Medicamentos para el tratamiento de dificultades emocionales o conductuales

- ▶ Medicamentos utilizados para tratar síntomas y conductas asociadas con TEA no han mostrado que mejoren las características principales del autismo
- ▶ **NO** hay un medicamento que trate el autismo como tal



Medicamentos para el tratamiento de dificultades emocionales o conductuales

► Estudio del 2013:

- A 2 de cada 3 jóvenes con TEA se les prescribió un psicofármaco durante los 3 años del estudio
- 1 de cada 7 fueron tratados con 3 o más medicamentos a la misma vez



Factores a considerar para prescribir psicofármacos



- ▶ Consentimiento informado
- ▶ Riesgos y beneficios
- ▶ Cuál medicamento funcionará?
- ▶ Evidencia para usar un medicamento para un problema en particular
- ▶ Usos de medicamento “Off label”
- ▶ Dosis adecuadas y tiempo de duración de “prueba”
- ▶ Efecto placebo
- ▶ Cuando suspender un medicamento
- ▶ Combinar medicamentos con otros tipos de tratamientos
- ▶ Remedios naturales o tratamientos alternativos?

Hay tratamientos que NO deben ser utilizados?

- ▶ A $\frac{3}{4}$ de jóvenes con autismo se les ha brindado tratamientos alternativos
- ▶ Poca evidencia (excepto Melatonina) aunque la mayoría de dietas o vitaminas no son dañinos



- ▶ Requieren de esfuerzo, tiempo, dinero
- ▶ Ideal usar recursos en tratamientos basados en evidencia
- ▶ **Algunos tratamientos no se deben considerar:**
 - ▶ No funcionan y caros
 - ▶ Riesgos en la salud

Hay tratamientos que NO deben ser utilizados?

► Terapia de Quelación:



- Remueve metales tóxicos de la sangre
- Utilizada para tratar casos de intoxicación severa con plomo o elevaciones de hierro por enfermedades sanguíneas
- NO es efectivo para tratamiento de TEA
- Efectos secundarios peligrosos como falla hepática o renal, arresto cardíaco y hasta muerte

Hay tratamientos que NO deben ser usados?



- ▶ **Oxigenoterapia Hiperbárica:**
- ▶ Uso médico del oxígeno puro al 100% en una Cámara Presurizada, llamada Cámara Hiperbárica.
- ▶ Utilizado para Síndrome de Descompresión y diferentes tipos de daños de tejido.
- ▶ **NO hay evidencia de utilidad en TEA**
- ▶ Alto costo
- ▶ Puede causar **daño** pulmonar, de la vista, problemas sinusales, ruptura de oído medio

Hay tratamientos que NO deben ser usados?

► Secretina:



- NO es efectivo
- Efectos secundarios: diarrea, vómito, fiebre, trombosis

► Re-implantación de células madre:



- No hay evidencia científica para uso en TEA
- Altísimo costo
- Riesgo de accidente vascular cerebral, inflamación cerebro

► Síntomas y Medicamentos



Irritabilidad, Rabietas, Agresión:

- ▶ Antipsicóticos atípicos:
 - ▶ **Risperidona** (Risperdal)
 - ▶ **Aripiprazole** (Abilify)
- ▶ Reducen rabietas y agresión
- ▶ Múltiples estudios controlados
- ▶ Efectos secundarios:
 - ▶ Aumento de apetito y peso
 - ▶ Lípidos
 - ▶ Glicemia
 - ▶ Sedación



Irritabilidad, Rabietas, Agresión:

- ▶ Haloperidol (Haldol)



- ▶ Poca evidencia en otros grupos de medicamentos, pero menos efectos secundarios:

- ▶ Clonidina

- ▶ Guanfacina (Tenex o Intuniv)

Conductas de autolesionarse

- ▶ Problema significativo
- ▶ Estudio a nivel comunitario encontraron que 11% de niños con TEA presentaban conductas auto-destructivas:
 - ▶ Pegar, morder, rasguñarse a sí mismos
- ▶ Análisis Conductual Aplicado (ABA)
 - ▶ Entender origen de conductas:
 - ▶ Escapar de demandas, acceder actividades, atención, cambiando estímulos sensoriales o dolor



Conductas de autolesionarse



- ▶ Medicamentos:
 - ▶ Cuando las conductas de autolesionarse son debidas a comorbilidades como ansiedad o depresión
- ▶ Antipsicóticos atípicos:
 - ▶ **Risperidona y Aripiprazole**
 - ▶ Aprobados para tratar irritabilidad, que puede incluir conductas autolesivas

Inatención, Hiperactividad, Impulsividad

- ▶ TDAH en 30-60% de niños con TEA
- ▶ Manejo conductual
- ▶ **Metilfenidato (Ritalina)** efectivo en la mitad de niños con TEA
 - ▶ ↓ de apetito, cefaleas, insomnio, irritabilidad
 - ▶ Estudio sugiere menos beneficios que en TDAH sin TEA
- ▶ **Anfetaminas (Adderall)** efectivo aunque aún no específicamente evaluado en niños con TEA



Inatención, Hiperactividad, Impulsividad



- ▶ **Atomoxetina (Strattera)**
 - ▶ Estudios controlados en niños con TEA, mostrando beneficios para hiperactividad e impulsividad
 - ▶ 48% respuesta (mejoría) vs 19% placebo
 - ▶ Náuseas, vómitos, pérdida de apetito, somnolencia
- ▶ **Guanfacina (Intuniv, Tenex)** ha mostrado beneficios en un amplio estudio de niños con TDAH y TEA
 - ▶ 50% respuesta (mejoría) vs 9,4% placebo
 - ▶ Sedación, pérdida de apetito, boca seca
- ▶ **Clonidina (Kapvay)** estudios pequeños

Conductas repetitivas e insitencia en rutinas

- ▶ Manerismos motores (aleteo)
- ▶ Intereses sensoriales (tocar texturas)
- ▶ Movimientos corporales complejos
- ▶ Repetir un sonido, palabra, o frase
- ▶ **Interrumpir estas conductas puede exacerbar ansiedad o agresividad por su adherencia a rutinas**
 - ▶ Determinar si estas conductas son un problema que requiera medicamento
 - ▶ A veces adaptativos y funcionales
 - ▶ Causan disfunción académica o social?



Conductas repetitivas e insitencia en rutinas



- ▶ ISRS:
- ▶ Mejoran conductas repetitivas de T.O.C. en niños sin diagnóstico de TEA
- ▶ Estudios controlados con ISRS para conductas repetitivas en TEA con:
 - ▶ Fluoxetina, Fluvoxamina y Citalopram
 - ▶ Han mostrado **poco o ningún beneficio**
 - ▶ Activación (efecto secundario)
- ▶ Antipsicóticos atípicos:
- ▶ Risperidona y Aripripazole
- ▶ Evidencia limitada en reducir conductas repetitivas

Ansiedad o Depresión



- ▶ Terapia Cognitivo Conductual en niños con TEA de alto funcionamiento y ansiedad
- ▶ Ningún medicamento ha sido estudiado para ansiedad o depresión en TEA
- ▶ ISRS:
- ▶ **Fluoxetina o Sertralina**
 - ▶ Fuerte evidencia en tratar depresión y ansiedad en niños sin TEA

Conductas Sexualizadas Inapropiadas

- ▶ Conductas socialmente inaceptables
- ▶ Desinhibición sexual
- ▶ Adolescentes con TEA muchas veces privados de educación sexual
- ▶ Vulnerabilidad a abuso
- ▶ Iniciar con educación y manejo conductual
- ▶ Algunos casos reportados describen uso de **Mirtazapina (Remeron)**, pero no hay aún suficiente evidencia con estudios controlados
- ▶ **ISRS** o **antipsicóticos** pueden disminuir libido (no hay estudios)



Insomnio (Trastornos del Sueño)

- ▶ Prevalente en jóvenes con TEA
- ▶ Higiene del Sueño!
- ▶ Remover electrónicos del cuarto
- ▶ Rutinas de sueño

▶ Melatonina:

- ▶ Evidencia en varios estudios controlados



Comunicación Social



- ▶ Tratamientos psicosociales
- ▶ Medicamentos limitados
- ▶ **Metilfenidato** mostró que puede mejorar comunicación social en un estudio, al aumentar atención

Conclusiones



- ▶ Meta: tratamiento farmacológico combinado con conductual
- ▶ Siempre buscar causas (médicas, ambientales) asociadas al abordar sintomatología
- ▶ Tratamiento farmacológico es para síntomas y no para TEA como tal
- ▶ Riesgos/ Beneficios

Referencias

- ▶ Spencer D, Marshall J, Post B, et al. Psychotropic medication use and polypharmacy in children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 2013;132(5):833-840.
- ▶ Lecavalier L. Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: relative prevalence, effects of subject characteristics, and empirical classification. *J Autism Dev Disord*. 2006;36(8):1101-1114.
- ▶ Leyfer OT, Folstein SE, Bacalman S, et al. Comorbid psychiatric disorders in children with autism: interview development and rates of disorders. *J Autism Dev Disord*. 2006;36(7): 849-861.
- ▶ Mahajan R, Bernal MP, Panzer R, et al. Clinical practice pathways for evaluation and medication choice for attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 2012;130 Suppl 2:S125-138.
- ▶ Harfterkamp M, Buitelaar JK, Minderaa RB, van de Loo-Neus G, van der Gaag RJ, Hoekstra PJ. Long-term treatment with atomoxetine for attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorder: an open-label extension study. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2013;23(3):194-199.
- ▶ Handen BL, Sahl R, Hardan, AY. Guanfacine in children with autism and/or intellectual disabilities. *J Dev Behav Pediatr*. 2008;29(4):303-8.
- ▶ King BH, Hollander E, Sikich L, et al. Lack of efficacy of citalopram in children with autism spectrum disorders and high levels of repetitive behavior: citalopram ineffective in children with autism. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(6):583-590.
- ▶ Koller R. Sexuality and Adolescents with Autism. *Sexuality and Disability*. 2000;18(2):125-135.
- ▶ Albertini G, Polito E, Sara M, Di Gennaro G, Onorati P. Compulsive masturbation in infantile autism treated by mirtazapine. *Pediatr Neurol*. 2006;34(5):417-418.
- ▶ Miano S, Ferri R. Epidemiology and management of insomnia in children with autistic spectrum disorders. *Paediatr Drugs*. 2010;12(2):75-84.

RECURSOS

- ▶ AACAP practice parameter
- ▶ <http://www.jaacap.com/article/S0890-8567%2813%2900819-8/pdf>
- ▶ Autism speaks
- ▶ <https://www.autismspeaks.org/>
- ▶ CDC website
- ▶ <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>
- ▶ ChildTrends
- ▶ <http://www.childtrends.org/?indicators=autism-spectrum-disorders>
- ▶ NIMH
- ▶ <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/a-parents-guide-to-autism-spectrum-disorder/index.shtml>
- ▶ ATN tool kits
- ▶ <https://www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits>
- ▶ Autism Speaks challenging behaviors toolkit
- ▶ <https://www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/challenging-behaviors-tool-kit>



“No me subestimes,
sé más de lo que digo,
pienso más de lo que hablo,
percibo más de lo que crees”

GRACIAS

