



FUNDACION SOY CAPAZ

"Alto Al Autismo" AAA

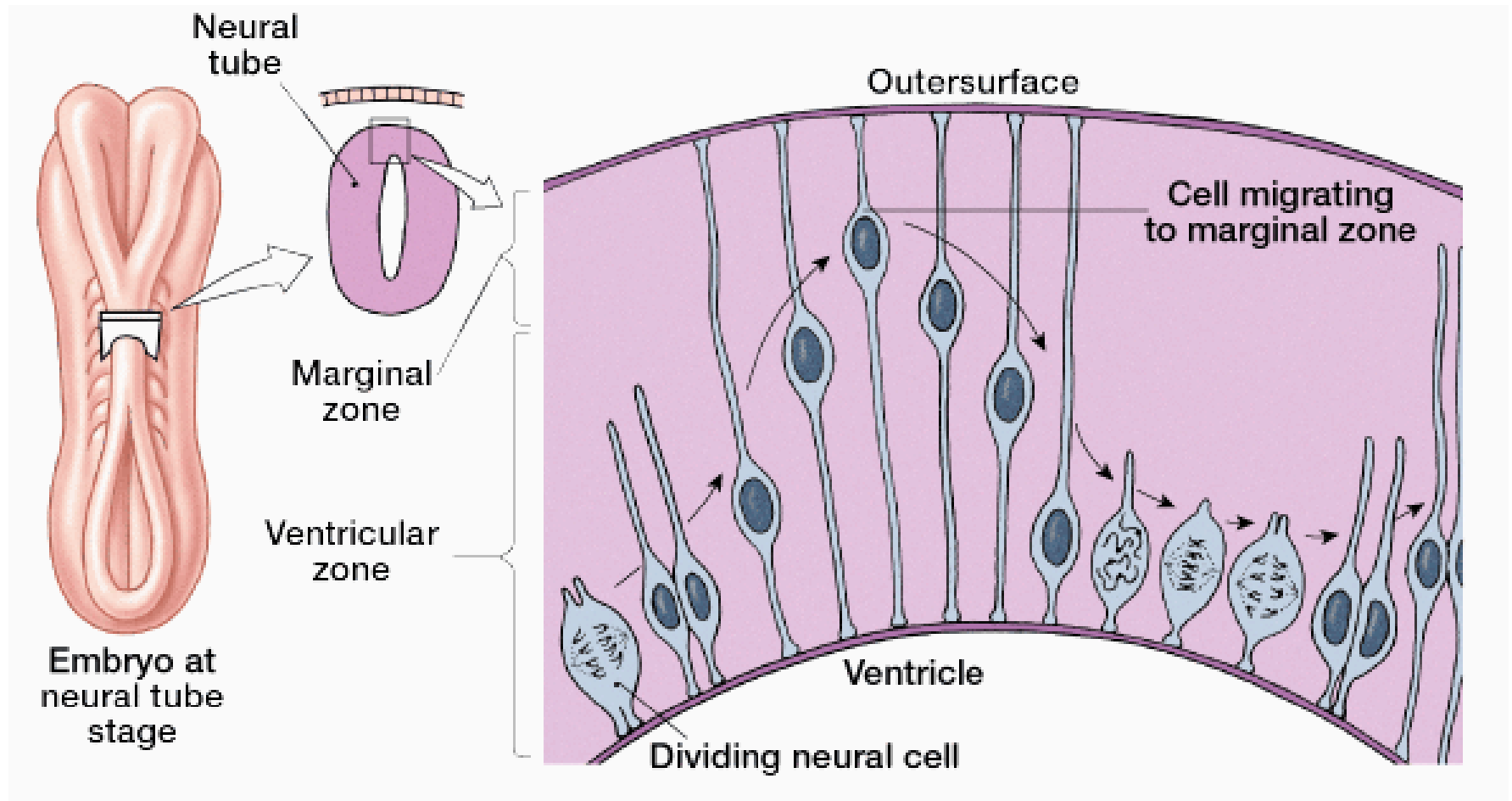
"1er Simposio de Padres con Hijos Autistas"



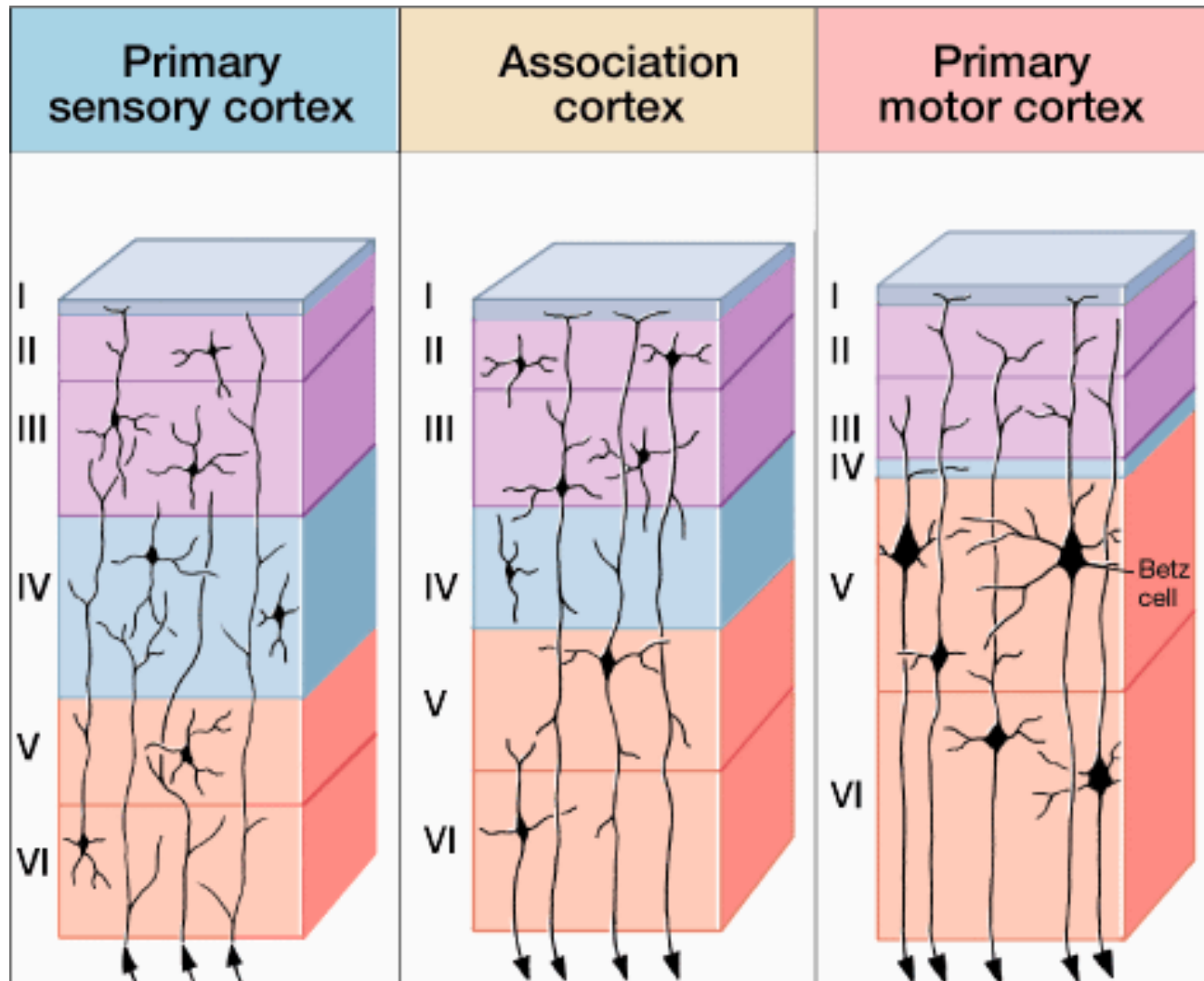
Diagnóstico en Niños con Trastorno Generalizado del Desarrollo

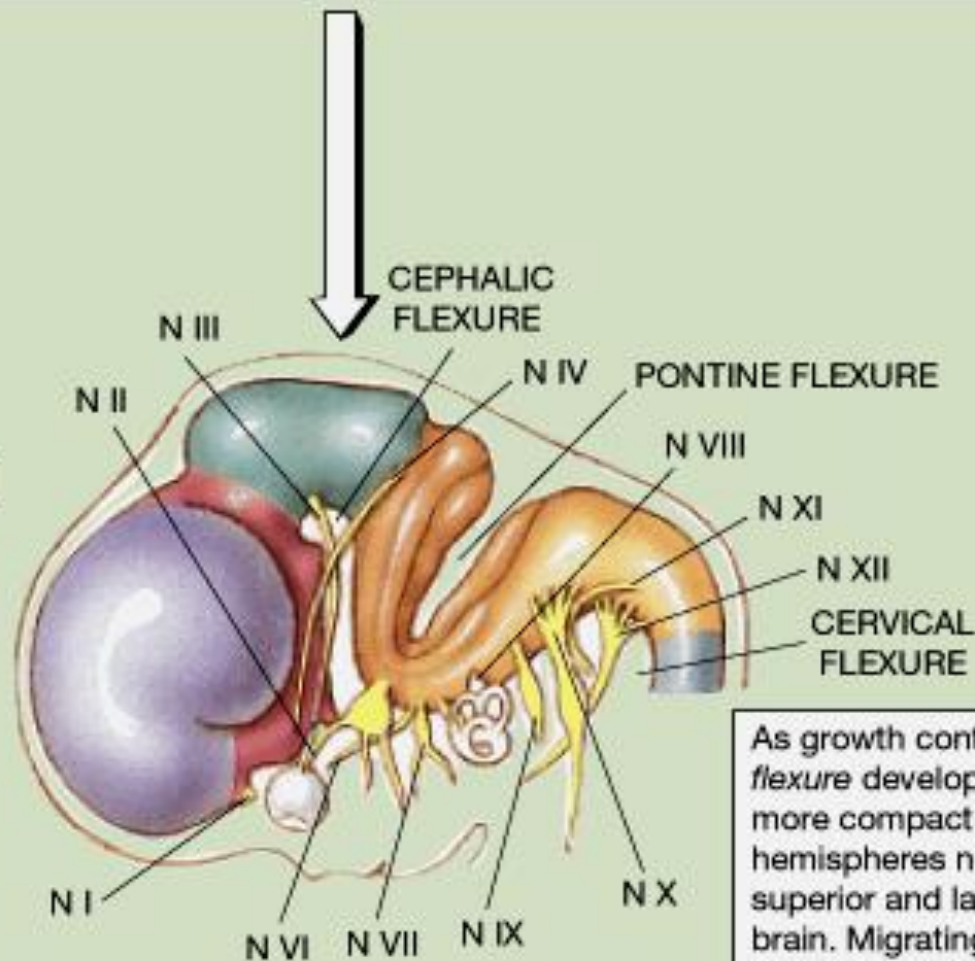
Dra. Silvia del Carmen Velarde-Herrera
Neuropediatra

Neuroepitelio periventricular



Formación de la Corteza

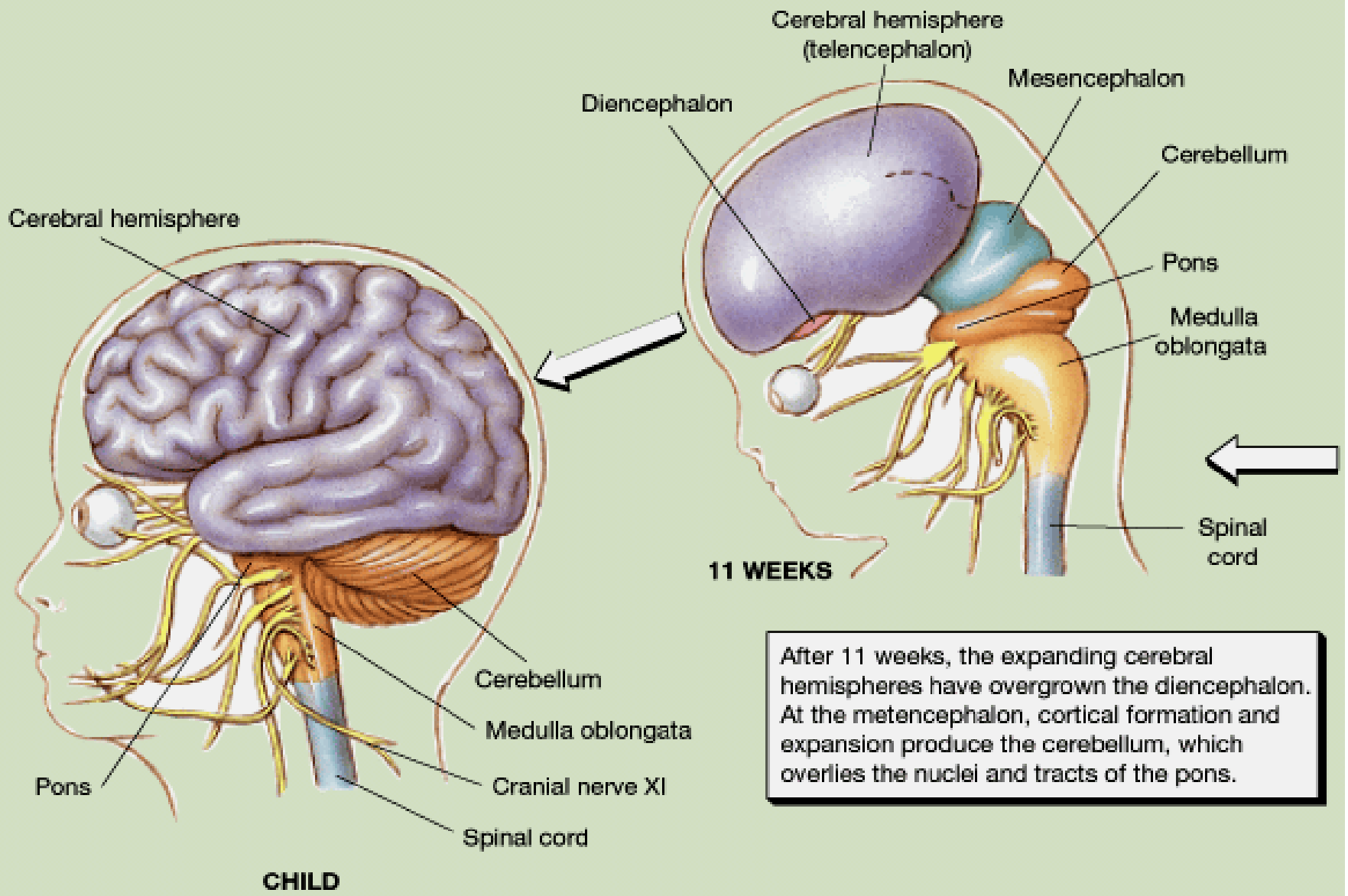




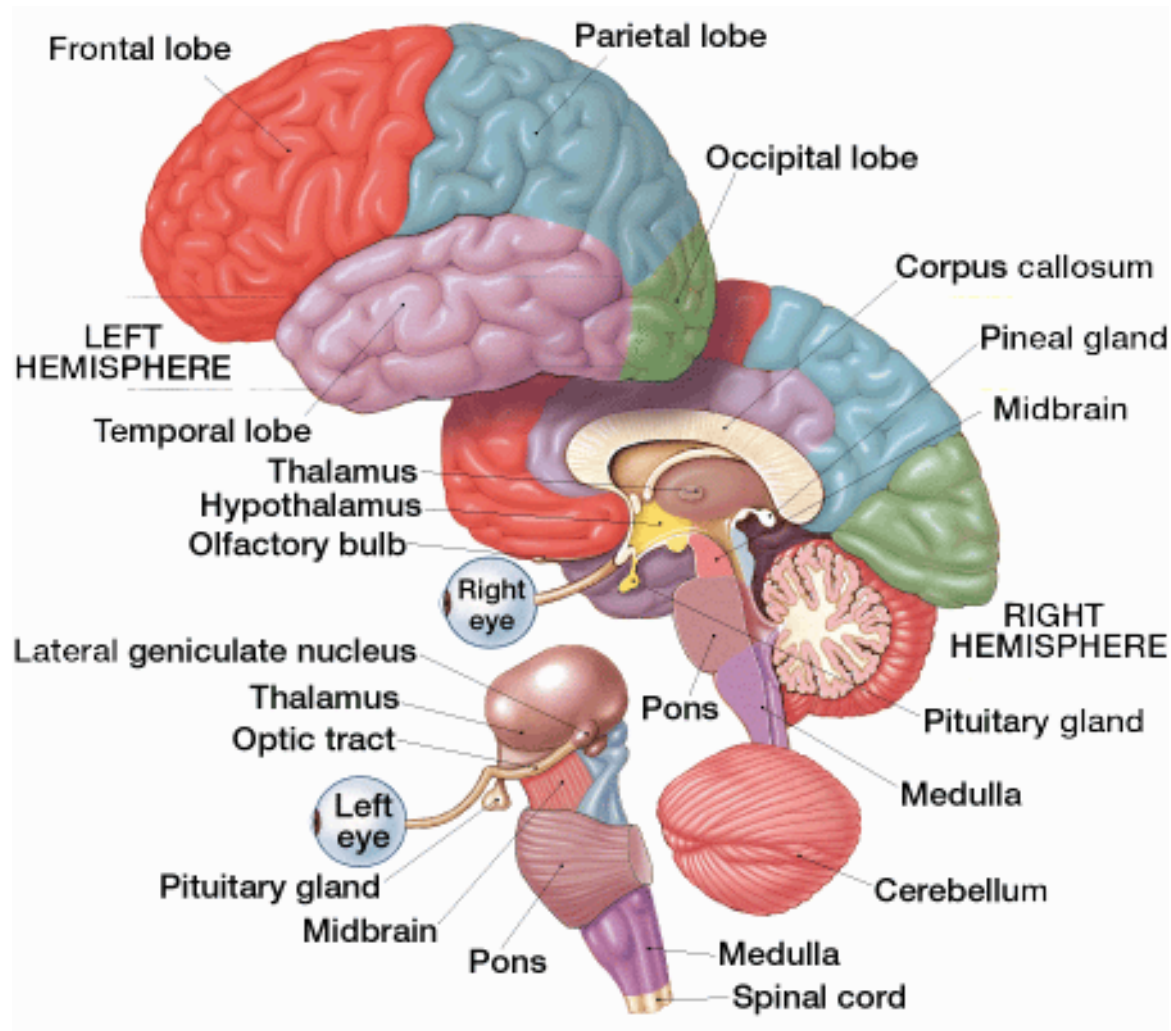
8 WEEKS

The roofs of the diencephalon and myelencephalon fail to develop, leaving a thin ependymal layer in contact with the developing meninges. Blood vessels invading these regions create areas of the *choroid plexus*.

As growth continues and the *pontine flexure* develops, the brain becomes more compact. The expanding cerebral hemispheres now dominate the superior and lateral surfaces of the brain. Migrating neuroblasts create the cerebral cortex, and underlying masses of gray matter develop into the cerebral nuclei.



Sistema Nervioso Central



Fisiología

S N Periférico

S N Central

S N Periférico

- NIVELES
- Intelecto
 - Afecto
 - Instinto
 - Reflejo

Estado Mental Episistémico

AFERENCIAS

- Exteroceptivas
- Propioceptivas
- Interoceptivas

Estado Mental Perceptivo

EFERENCIAS

- Contracción Muscular
- Secreción Glandular

Estado Mental Ejecutivo

Para qué sirve el Sistema Nervioso

- Respuestas Físicas:
 - Movimiento Motor
 - Secreción Glandular
- Sistema para inferir estados mentales a partir de una conducta (en el caso de animales) INTENCION
- Sistema para anticipar situaciones a partir de un escenario (en caso de objetos)
- Producir una nueva respuesta
 - SOCIALMENTE ADECUADA

Estados Mentales Episistémicos

Simular

Pensar

Creer

Conocer

Soñar

Imaginar (Ficción o Realidad)

Adivinar

Engañar

Definición

- **Los Trastornos Generalizados del Desarrollo**

- Desórdenes que impiden la interacción social
- Desórdenes que impiden la comunicación
- Resulta en patrones de conductas restringidas y repetitivas

El Déficit para la capacidad de realizar esa “lectura mental”

LECTURA MENTAL

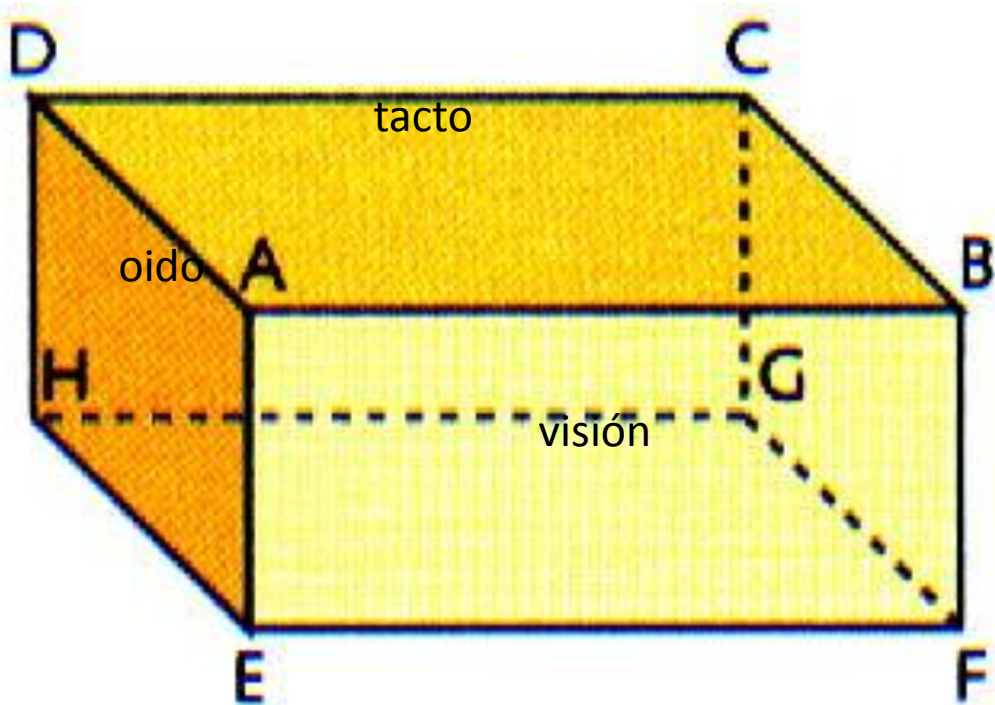
TEORIA DE LA MENTE ToMM

- Falta de sensibilidad hacia los sentimientos de otras personas
- Incapacidad para tener en cuenta lo que otro sabe
- Incapacidad para hacer amistades
- Incapacidad para “leer” el nivel de interés del oyente en nuestra conversación
- Sentido figurado
- Anticipar lo que otro piensa
- Incapacidad para comprender malentendidos
- Incapacidad para engañar o comprender el engaño
- Incapacidad para comprender razones que subyacen las acciones de las personas.

Pilares del Neurodesarrollo

- **Motor grueso**
- **Motor fino**
- **Socialización**
- **Lenguaje**

PERMEABILIDAD DE LOS ESTIMULOS
PERMEABILIDAD DE LA PERSONALIDAD



Historia

- 1911 Bleuler utiliza el término autista para describir un síntoma del adulto esquizofrénico (pérdida del contacto con la realidad)
- 1943 Kanner describe el autismo infantil precoz (el niño no pierde habilidades, no las adquiere)
- Descripción: alejamiento social, obsesividad, estereotipias y ecolalia.

Historia

- 1957 Eisenberg : Clasifica los cuadros esquizofrénicos
 - Grupo I : Síndrome de Kanner (evolución lenta)
 - Grupo II : Síndrome de Heller (regresión)
 - Grupo III : Síndrome de Bender (pseudopiscóticos)
- 1952 DSM I
- 1968 DSM II
- 1980 DSM III Trastorno Generalizado del Desarrollo (pervasive)

Reacciones psicóticas en niños, manifestando primariamente autismo

EVALUACION 1

Clasificación Multiaxial de los Trastornos Generalizados del Desarrollo

- Eje I: Tipo de Trastorno profundo del desarrollo
- Eje II: Nivel intelectual (retardo)
- Eje III: Patología Orgánica Identificable
- Eje IV: Aspectos familiares y ambientales
- Eje V: Funcionamiento Global

Clasificación de Entidades Clínicas

Correspondencia entre las categorías del DSM-IV y el CIE-10

Diagnóstico en el DSM-IV (APA, 1994)	Diagnóstico en la ICD-10 (WHO, 1992, 1993)
Trastorno autista	Autismo infantil (F 84.0)
Trastorno de Rett Trastorno de Asperger	Síndrome de Rett (F84.2)
Trastorno desintegrativo de la infancia	Otros trastornos desintegrativos de la infancia (F84.3)
Trastorno de Asperger	Síndrome de Asperger (F84.5)
Trastorno generalizado del desarrollo No especificado TGD-NO	Trastorno generalizado del desarrollo sin especificación (F84.9)
(Incluidos en TGD-NO)	Otros trastornos generalizados del desarrollo (F84.8)
(Incluidos en TGD-NO)	Autismo atípico (F84.1)
(No se corresponde con ningún diagnóstico de DSM-IV)	Trastorno hiperactivo con retraso mental con movimientos estereotipados (F84.4)

Espectro Autista

- Definido por Lorna Wing
- *“amplio continuo de trastornos con diversidad en su presentación clínica y con alteraciones cognitivas y neuroconductuales en común”*

Clasificación Etiológica

- Autismo Idiopático: no se encuentra la causa
- Autismo secundario relacionado a enfermedades congénitas y adquiridas (rubeola, toxoplasmosis, hidrocefalia, microcefalia, meningitis, tumores)
- Autismo Secundario relacionado con causas genéticas y metabólicas (X frágil, esclerosis tuberosa, neurofibromatosis, distrofia muscular, enfermedad celiaca)

Criterios Conductuales

- Alteración Cualitativa de la Interacción Social Recíproca
- Alteraciones o déficits cualitativas en la comunicación
- Patrones de Comportamiento, Intereses y actividades o conductas restringidas, repetitivas y estereotipadas

Características Clínicas

Primer semestre de vida

- No muestra conducta anticipatoria al levantarlo
- No balbucea
- Ausencia de Sonrisa social
- Contacto visual ausente
- Irritabilidad
- Prensión palmar, pero no mira el objeto
- Trastorno del sueño

Características Clínicas

Segundo Semestre de Vida

- Indiferencia por los padres
- No interviene en juegos de interacción social
- No responde, ni anticipa
- Ausencia de balbuceo y jerga
- No logra imitar sonidos
- No le interesan los juguetes ofrecidos
- Muestra fascinación por su propias manos y pies
- Huele, chupa objetos más de la cuenta
- Sueño fragmentado

Características Clínicas

Segundo Año de Vida

- Puede iniciar la marcha tardíamente
- No se interesa por niños de su edad
- No señala con intención de compartir
- No desarrolla juego simbólico
- Irritable, difícil de consolar
- Posturas raras y movimientos extraños de manos y pies
- Reacciones emocionales inapropiadas
- Trastorno del sueño

Características Clínicas

Tercer año de vida

- Interés interpersonal limitado
- Contacto visual escaso
- Mira fijo al vacío o de forma inusual a los objetos
- No desarrolla el habla, es escasa o con ecolalia
- No le gustan los cambios y se irrita con facilidad
- Rabietas y agresiones
- Autoestimulación (balanceo, mov repetitivos, aleteos, girar sobre sí mismos, caminar de puntillas)
- Destrezas manipulativas (rompecabezas)
- Hipo o Hiper actividad
- Trastorno del Sueño

Características Clínicas

Cuarto año de vida

- Ausencia de lenguaje o ecolalia patológica
- Voz de tipo peculiar (prosodia)
- Irritabilidad, berrinches frecuentes, agresión
- Escaso contacto visual
- Trastorno de la percepción táctil
- Autoestimulación

Patrones de Conducta Repetitivos o Esterotipados

- Resistencia al cambio
- Insiste en rutinas
- Apego a objetos (fotos, piedras, etc)
- Fascinación con partes de objetos (preocupados por la manipulación o el alineamiento oponiéndose al uso simbólico)
- Estereotipias motoras y verbales (aleteo, mov de colibrí, balanceo, correr en círculos, repetición de palabras, frases o canciones)

Trastorno de Rett

- Perinatal normal
- Desarrollo normal los 5 primeros meses
- Tamaño de la cabeza normal al nacer
- Desaceleración del crecimiento de la cabeza (de los 5 a los 48 meses)
- Pérdida de habilidades adquiridas
- Pérdida de interacción social
- Trastorno del Lenguaje Severo con severo retraso psicomotor

Sindrome de Rett



Síndrome de Asperger

DSM IV 1994

- Afecta la interacción social recíproca
- Comunicación verbal o no verbal (Interpretación literal de las cosas)
- Dificultad para aceptar cambios
- Inflexibilidad del pensamiento (les gustan las mismas cosas de la misma forma)
- Posee campos de interés reducidos (computadoras, mapas, dinosaurios, arte)
- Extremadamente hábiles en memoria (hechos, formas, fechas, épocas, matemáticas, ciencias, artes)
- Dificultades para hacer amigos

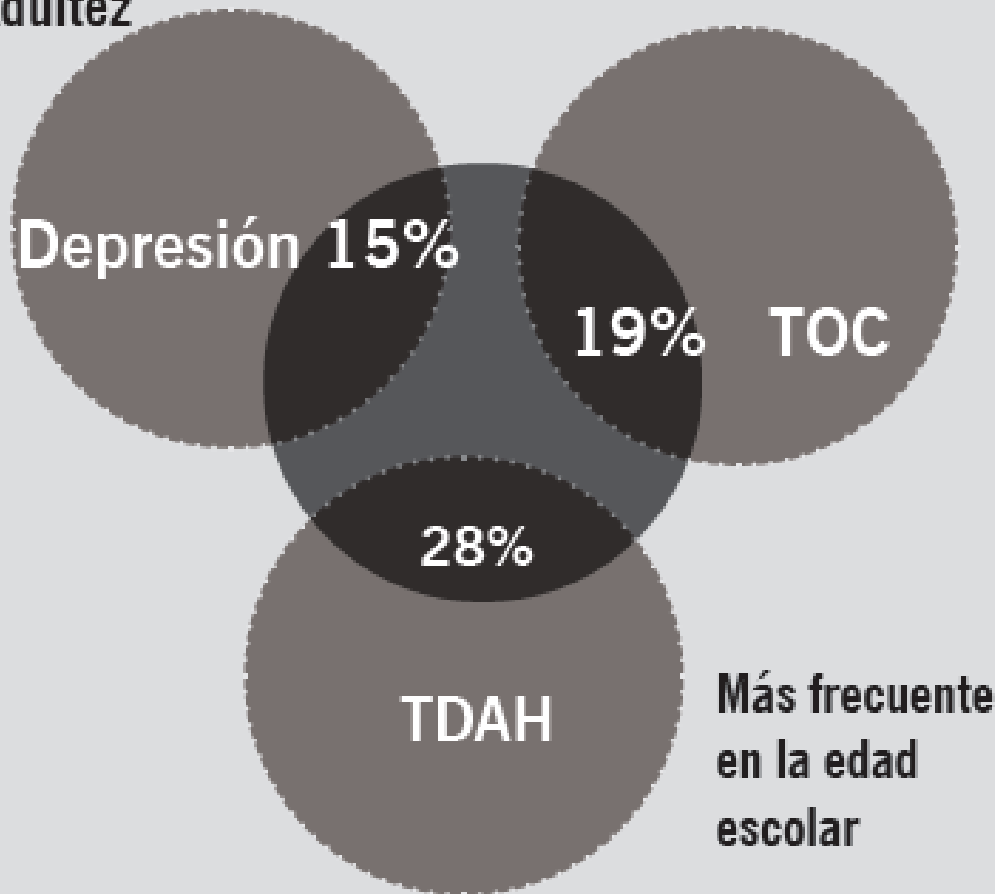
Síndrome de Savant

- Dr Rush 1798
- Gran capacidad para cálculos
- Habilidades Artísticas
- Dibujos tridimensional
- Escritura
- Música
- Poesía
- Memoria selectiva prodigiosa
- IQ de 50 a 120
- Daño en Hemisferio Izquierdo
- Savant prodigioso (CI altos)
- Savant con talento (tienen discapacidad)
- Savant de minucias

Ejemplo 3

Comorbilidad síndrome de Asperger

Más frecuente en la
Adolescencia
Adulthood



Más frecuente
en la edad
escolar

Trastorno Desintegrativo

- Normal los dos primeros años
- Regresión del lenguaje, conducta, control de esfínteres, juego, habilidades motoras)
- Alteraciones en la interacción social
- Alteraciones en la comunicación

Trastorno Generalizado del Desarrollo No específico

- Multiple Developmental Disorder (MMD)
- Multiple Developmental Impairment (MMI)
- Trastorno Reactivo de la Vinculación en la infancia
- Trastorno Semántico Pragmático
- Otros

Ejemplo 2

**Dificultades para separar PDD-NOS/Asperger
en DSM-IV y CIE-10**

ASPERGER

Disfunción social

**buen desarrollo del lenguaje
(con alteración en ciertas
áreas)**

Torpeza motriz

PDD-NOS

Disfunción social

**Generalmente retardo en el
desarrollo del lenguaje**

Pueden o no ser torpes

THE CHAT

To be used by GPs or Health Visitors during the 18 month developmental check-up.

Child's name:..... Date of birth:..... Age:.....

Child's address:..... Phone number:

SECTION A: ASK PARENT:

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| 1. Does your child enjoy being swung, bounced on your knee, etc? | YES | NO |
| 2. Does your child take an interest in other children? | YES | NO |
| 3. Does your child like climbing on things, such as up stairs? | YES | NO |
| 4. Does your child enjoy playing peek-a-boo/hide-and-seek? | YES | NO |
| 5. Does your child ever PRETEND, for example, to make a cup of tea using a toy cup and teapot, or pretend other things? | YES | NO |
| 6. Does your child ever use his/her index finger to point, to ASK for something? | YES | NO |
| 7. Does your child ever use his/her index finger to point, to indicate INTEREST in something? | YES | NO |
| 8. Can your child play properly with small toys (eg. cars or bricks) without just mouthing, fiddling or dropping them? | YES | NO |
| 9. Does your child ever bring objects over to you (parent) to SHOW you something? | YES | NO |



The CHAT



(Baron-Cohen et al, 1992)

- CHAT examined 18 month old 'at risk' infants (n=41)
At 30 months, all 'high risk' infants were diagnosed with an ASC

(Baird et al, 2000)

- 16,235 children screened and followed up at age 7 -
PPV high (83%), sensitivity poor (18%)
- CHAT missed 4/5 children who later received diagnosis
- Sensitivity improved (38%) when one-stage screening procedure applied, still below acceptable levels



Design of the Q-CHAT



- 25 items
- Scored on 5-point scale (0-4), range of scores 0 – 100
- Parent-only report:
 1. reduction of burden
 2. Sensitivity higher for parent-only report (n=2541)
- Positive symptoms score more highly



Sample Question (I)



Does your child look at you when you call his/her name?

- Always
- Usually
- Sometimes
- Rarely
- Never



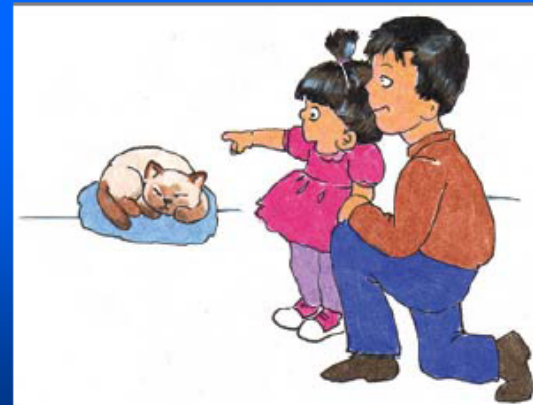


Sample Question (II)



Does your child *point to share interest with you* (eg pointing at an interesting sight)?

many times a day
a few times a day
a few times a week
less than once a week
never



[research projects](#)[volunteer for research](#)[publications find and download](#)[▶ tests find and download](#)[books and multimedia](#)[news and events](#)[donate now](#)[research opportunities](#)[clinics](#)[training courses](#)[what is autism?](#)[links](#)

tests

Various tests have been devised by ARC for use in the course of our research. Some of these tests are made available here for download.

You are welcome to download these tests provided that they are used for genuine research purposes, and provided due acknowledgement of ARC as the source is given. See our [Terms and Conditions](#).

[Adult Asperger Assessment \(AAA\)](#)

[Autism Quotient \(AQ\) \(Adult\)](#)

[Autism Quotient \(AQ\) \(Adolescent\)](#)

[Checklist for Autism in Toddlers \(CHAT\)](#)

[Childhood Asperger Syndrome Test \(CAST\)](#)

[Empathy Quotient \(EQ\) \(Adult\)](#)

[Eyes Test \(Adult\)](#)

[Eyes Test \(Child\)](#)

[Faces Test](#)

[Faux Pas Test \(Adult\)](#)

[Faux Pas Test \(Child\)](#)

[Friendship and Relationship Quotient \(FQ\)](#)

[Intuitive Physics Test](#)

[Physical Prediction Questionnaire \(PPQ\)](#)

[Picture Sequencing Test](#)

Translations

If you have translated any of the ARC tests, and are happy to be contacted by other researchers to obtain a copy of your translation, please [contact the webmaster](#).

Translations of tests produced by the ARC are posted up on the ARC website on the understanding that the translation is based closely on the original version published in the English language. The ARC takes no responsibility for the quality of the translation, which lies with the translator. We encourage translators to use back-translation by native speakers as a way of checking the quality, but the ARC cannot help with this process due to lack of resources. Researchers who use a translated test and discover errors are encouraged to contact the translator directly to suggest corrections. It is hoped that translators will send in revised or corrected translations over time, if necessary.

Intellectual property ownership of tests developed by the ARC rests with the

**Soy
Capaz**

GRACIAS

