

Evaluación diagnóstica integral en niños, niñas, adolescentes y adultos: Diagnóstico diferencial en TEA

M Ó D U L O 2 / C L A S E 2



ÍNDICE

Retraso o regresión
Global del Desarrollo
Psicomotor >

Discapacidad
Intelectual >

Trastornos del
Lenguaje >

Trastorno de la
Comunicación Social
(Pragmatico) >

Manías o rituales del
desarrollo >

Ecolalias del
Desarrollo >

Estereotipias Fisiológicas >

Trastorno por déficit
atencional e
hiperactividad (TDAH) >

Síndrome de Savant >





01

**RETRASO O
REGRESIÓN GLOBAL
DEL DESARROLLO
PSICOMOTOR**

Retraso o regresión Global del Desarrollo Psicomotor:



En un niño/a que se sospeche TEA, lo primero que se debe descartar es **la presencia de sordera o hipoacusia severa**, que pudieran presentar síntomas semejantes al TEA (estereotipias, movimientos repetitivos y ausencia de balbuceo).

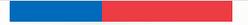
La **intención comunicativa** y la **reciprocidad social** es lo que nos permite hacer la diferencia

Do B, Lynch P, Macris EM, et al. Systematic review and meta-analysis of the association of autism spectrum disorder in visually or hearing impaired children. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2017;37(2):212-224. doi:10.1111/opo.12350



Presiona Aquí





02 DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

Discapacidad Intelectual

La discapacidad intelectual (DI) **corresponde a una condición relevante (0.7 % de la población)** con consecuencias para el individuo, su familia y la sociedad en general, en que el **diagnóstico es fundamental**, no sólo para pronóstico y tratamiento, sino también para **acceso a programas de apoyo**, entre otras cosas.

Tiene una etiología multifactorial y se caracteriza por una limitación significativa tanto de la función intelectual como del comportamiento adaptativo, expresado en las habilidades conceptuales, sociales, prácticas y adaptativas con un inicio antes de los 18 años.

McKenzie K, Milton M, Smith G, Ouellette-Kuntz H. Systematic review of the prevalence and incidence of intellectual disabilities: current trends and issues. *Curr Dev Disord Rep.* 2016;3(2):104-115. doi:10.1007/s40474-016-0085-7





Se puede presentar en TEA como comorbilidad en **23% de personas**, por lo que no son excluyentes.

Puedes ser muy difícil de **distinguir entre TEA y DI**, especialmente en niño/as pequeños y sin lenguaje verbal.

Los test estandarizados como el ADOS- 2 en niños con discapacidad intelectual severa, **para diferenciar TEA/NoTEA tienen especificidad de solo el 20%**, es decir **existe el riesgo de muchos falsos positivos para TEA**.



Presiona Aquí



03 TRASTORNOS DEL LENGUAJE



Trastornos del Lenguaje

Los niño/as con retrasos del lenguaje **siguen una trayectoria típica de desarrollo**, pero más retrasada de lo normal, conservando una intención comunicativa y utilizando diferentes recursos disponibles para interactuar con otros.

El lenguaje gestual es clave en el diagnóstico, junto a las funciones del lenguaje: protestar, pedir, reiterar y comentar.

Vogindroukas, I., Stankova, M., Chelas, E. N., & Proedrou, A. (2022). Language and Speech Characteristics in Autism. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 18, 2367-2377. <https://doi.org/10.2147/NDT.S331987>



a) TEA con trastorno del desarrollo intelectual y con deterioro del lenguaje funcional.

b) TEA con trastorno del desarrollo intelectual y con ausencia de lenguaje funcional.

c) TEA sin trastorno del desarrollo intelectual y con deterioro leve o nulo del lenguaje funcional.

d) TEA con trastorno del desarrollo intelectual y con deterioro leve o nulo del lenguaje funcional

e) TEA sin trastorno del desarrollo intelectual y con deterioro del lenguaje funcional.



La CIE 11 Clasifica el TEA en Cinco Diferentes Tipos





La **deprivación psicosocial severa o el trastorno vincular temprano** presentan síntomas muy similares a los niño/as con autismo tales como interacción social anormal y alteraciones severas de la conducta, sin embargo, **generalmente hay antecedentes de abuso y/o negligencia severa o bien enfermedad de salud mental en el cuidador primario**, datos que no siempre son aportados por la familia, de ahí la importancia de **trabajar con un equipo psicosocial** que pueda apoyar al profesional cuando existan dudas respecto a este diagnóstico diferencial.

Investigaciones han revelado que **una mayor exposición a pantallas y un menor juego entre el cuidador y el niño/a en las primeras etapas de la vida se asocian con síntomas similares a un TEA** (no siéndolo).

Es importante preguntar por **hábitos de uso de pantalla** de los niño/as (tiempo-contenido) y **también el de los padres** (modelaje), como así también por las características del juego entre padres e hijo/as pequeño/as.

Kushima, M., Kojima, R., Shinohara, R., Horiuchi, S., Otawa, S., Ooka, T., Akiyama, Y., Miyake, K., Yokomichi, H., Yamagata, Z., & Japan Environment and Children's Study Group (2022). Association Between Screen Time Exposure in Children at 1 Year of Age and Autism Spectrum Disorder at 3 Years of Age: The Japan Environment and Children's Study. *JAMA pediatrics*, 176(4), 384-391.



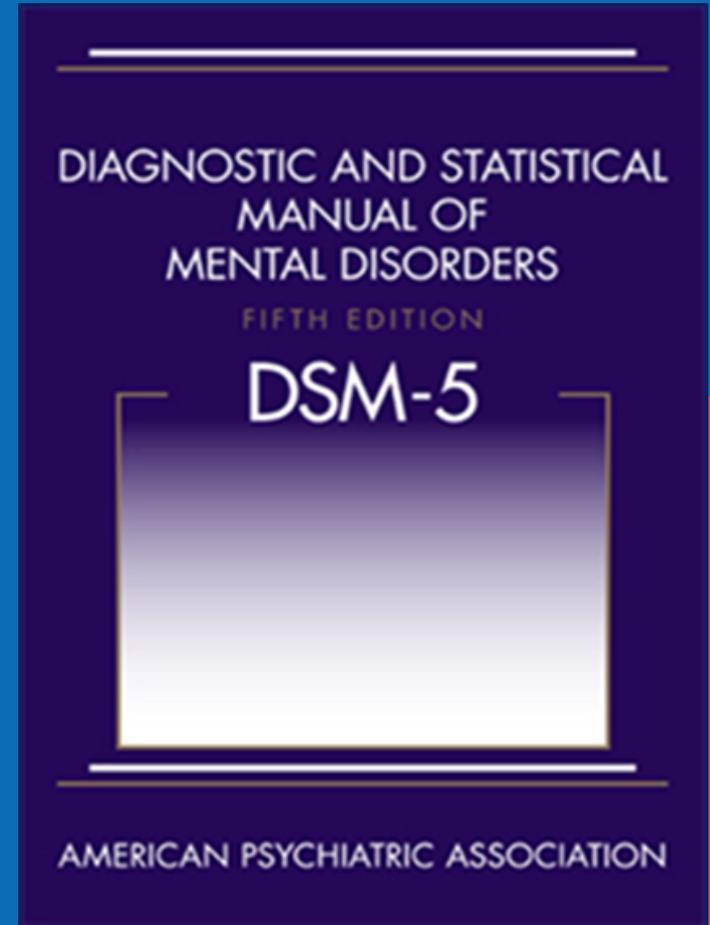


05

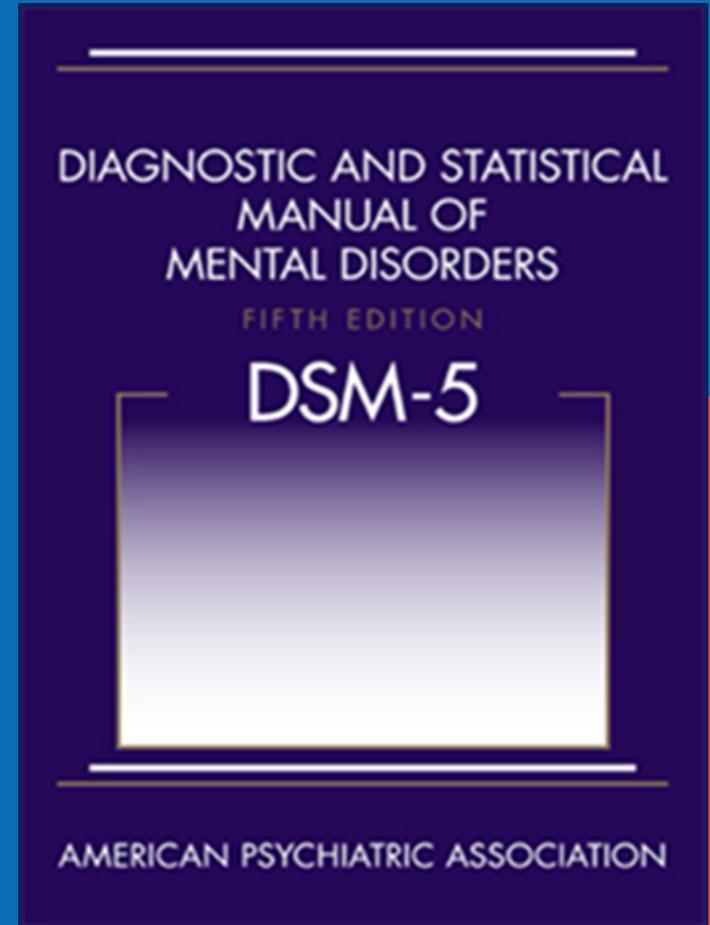
**TRASTORNO DE LA
COMUNICACIÓN
SOCIAL
(PRAGMATICO)**

La CIE 11 Clasifica el TEA en Cinco Diferentes Tipos

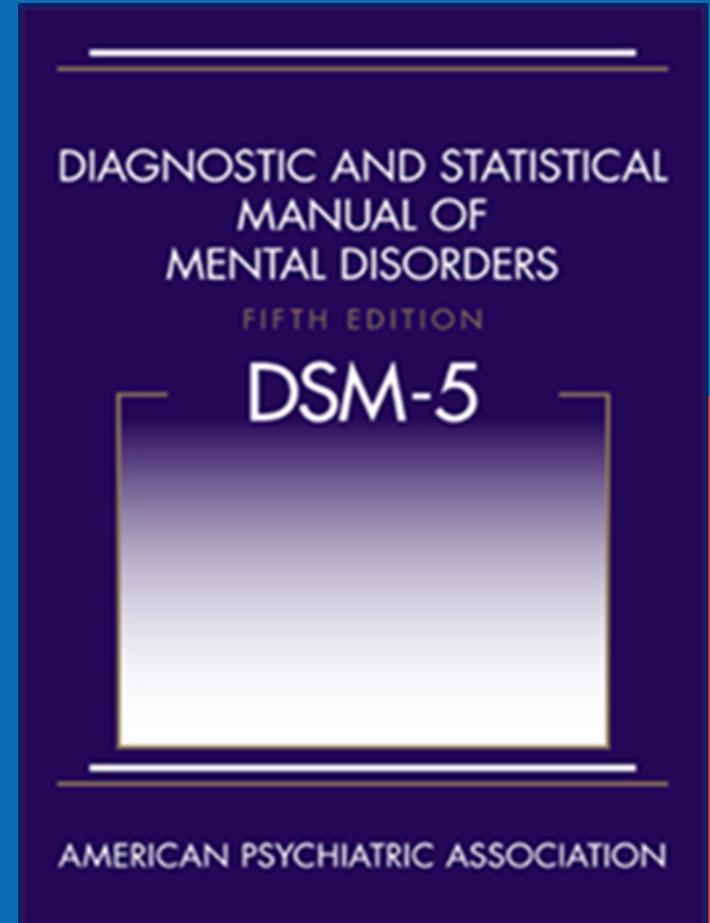
- **A:** Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los siguientes factores:
 - Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social.
 - Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o las necesidades del que escucha, como hablar de forma diferente en un aula o en un parque, conversar de forma diferente con un niño o con un adulto, y evitar el uso de un lenguaje demasiado formal.

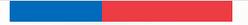


- Dificultades para seguir las normas de conversación y narración, como respetar un turno de conversación, expresarse de otro modo cuando no se es bien comprendido y saber cuándo utilizar signos verbales y no verbales para regular la interacción.
- Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente (Ej.: hacer inferencias) y significados no literales o ambiguos del lenguaje (Ej.: expresiones idiomáticas, humor, metáforas o múltiples significados que dependen del contexto para su interpretación)



- **B:** Las deficiencias causan limitaciones en la comunicación eficaz, participación social, relaciones sociales, logros académicos o el desempeño laboral.
- **C:** Los síntomas comienzan en las primeras fases del desarrollo, pero las deficiencias pueden no manifestarse hasta que las exigencias superan las capacidades limitadas.
- **D:** Los síntomas no se pueden atribuir mejor a otra afección médica o neurológica ni a baja capacidad en los dominios de morfología y gramática, y no se explican mejor por un trastorno del espectro del autismo, discapacidad intelectual, retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.





06 MANÍAS O RITUALES DEL DESARROLLO

Manías o rituales del desarrollo

En algún momento de su desarrollo, todos los niño/as insisten en **hacer algo de forma repetitiva**. La mayoría de las personas ha poseído manías o rituales a lo largo de su desarrollo, como realizar **pequeñas acciones ritualizadas** antes de irse a dormir, manías a la hora de realizar un examen (tener un color o lápiz que trae suerte), colocar los objetos de una determinada forma antes de realizar una acción como estudiar, etc.





En un gran número de niño/as **sin problemas de salud mental** las manías tienen un matiz placentero, se realizan como un juego que no genera malestar.

Sin embargo, en ocasiones estas **“manías”** se convierten en auto imposiciones: **pensamientos o imágenes que se introducen en la mente sin que se pueda evitar (“obsesiones”)**, generando un malestar tan intenso que impulsa a hacer algo, bien mental o motor (‘compulsiones’), que permitan aliviar ese malestar.



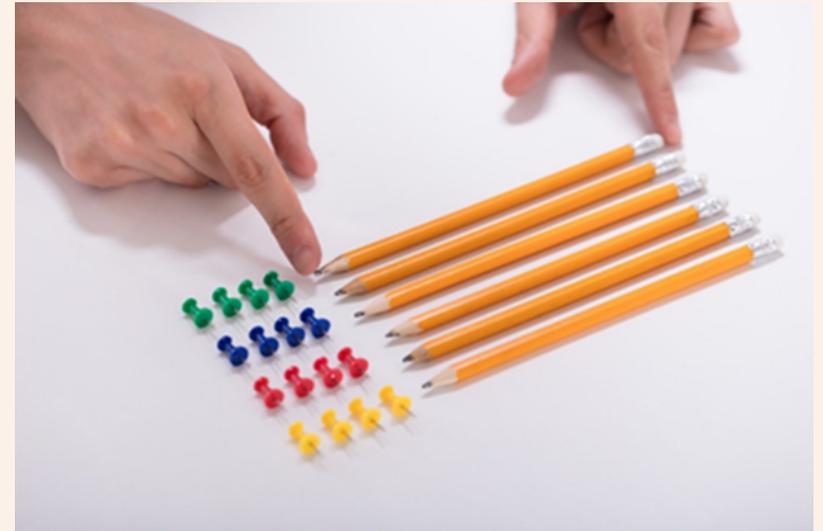
Presiona Aquí



Pero el alivio dura poco, y al cabo de no mucho se vuelve a percibir la misma sensación, el mismo pensamiento, la misma imagen, que apremia para que se realice el 'ritual 'para prevenir que el temor que se ha tenido (temor de hacer o de que ocurra algo malo etc.) se haga realidad o para, sencillamente recuperar la calma.



La necesidad de repetirlo les lleva mucho tiempo, les quita tiempo para hacer sus actividades cotidianas con normalidad, y por tanto, en la mayoría de los casos, los lleva a sentirse **'esclavos de sus propias manías'** que en un momento dado ello/as mismo/as consideran que son absurdas y por tanto se avergüenzan de tenerlas y tratan de ocultarlas.



Para distinguir las conductas repetitivas o rituales normales de los patológicos, Toro (1992) propone la siguiente diferenciación:

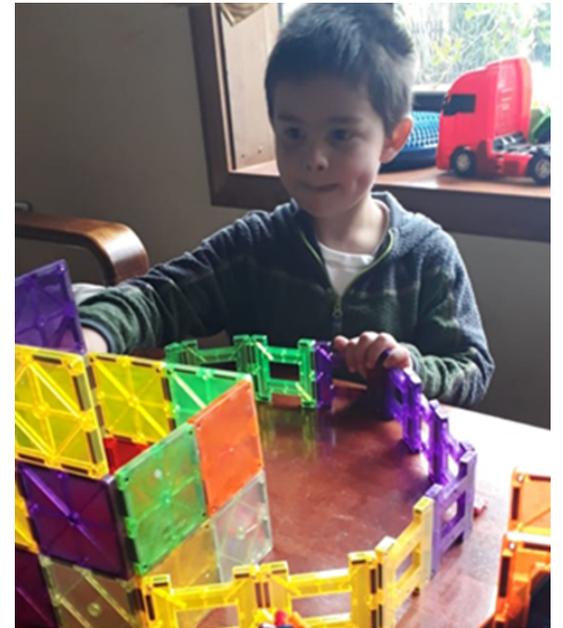
1.- El ritual obsesivo-compulsivo va acompañado generalmente de ansiedad; el ritual normal es experimentado como placentero, como experiencia lúdica.

2.- La interrupción del ritual obsesivo produce irritabilidad y desencadena la agresividad del niño/a; la interrupción del ritual normal no la provoca.

3.- El ritual obsesivo interfiere en la organización de la vida cotidiana y en el funcionamiento corriente del niño/a incluso en su desarrollo general; el ritual normal carece de consecuencias negativas.

4.- El ritual obsesivo suele ser finalista, en el sentido de suprimir o mitigar, mediante su práctica, sentimientos, actos o cualquier fenómeno negativo; el ritual normal sólo tiene finalidad lúdica práctica.

5.- El ritual obsesivo suele ser juzgado como perturbador por padres y maestros; el ritual normal no es percibido así.



Carlos Almonte, Ma Elena Montt, Psicopatología Infantil y de la Adolescencia, 2019. Ed. Mediterráneo.



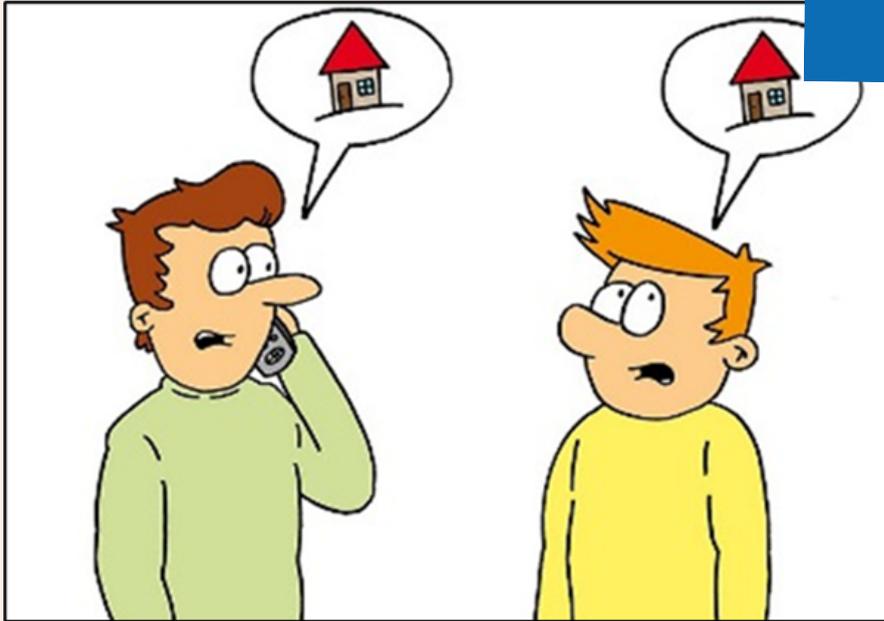


07 ECOLALIAS DEL DESARROLLO

Ecolalias del Desarrollo

La ecolalia es definida como la **repetición de palabras o frases que se ha escuchado con anterioridad**; ya sea inmediatamente antes, (ecolalia inmediata), o transcurrido un tiempo, que puede ir desde segundos o minutos después, hasta años, (ecolalia diferida). Puede ser una **característica en algunos trastornos del neurodesarrollo**.

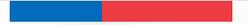




Es importante distinguir la ecolalia como **Trastorno del Lenguaje** de la **Ecolalia Evolutiva**, una etapa adaptativa por la que pasan los niño/as de los **12 meses a los 2 años y medio aproximadamente**; en la cual repiten e imitan las producciones de los adultos como parte del proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje y el habla, es decir, el niño/a repite lo que aún no entiende **“pero está a punto de entender”**.



Presiona Aquí



08 ESTEREOTIPIAS

Estereotipias

Las estereotipias son una forma de **trastorno del movimiento de tipo hiperkinético** caracterizadas por la aparición de algún tipo de movimiento involuntario, sin ninguna intención (no propositivo), generalmente coordinado y rítmico, y **que se realiza siempre de la misma manera (estereotipado) en cada repetición.**

Estos movimientos **no impiden la realización de la actividad que esté realizando el niño/a**, y a diferencia de otros trastornos del movimiento más complejos en la infancia (mioclonías, distonías, coreas...etc.), pueden suprimirse con facilidad con diversos estímulos distractorios como llamarle por su nombre.



Presiona Aquí

Según la causa podemos clasificarlas en:

Primarias o fisiológicas: son estereotipias extremadamente frecuentes en la infancia que pueden aparecer desde la lactancia hasta la adolescencia, que afecta hasta el 70% de los niño/as en algún momento de su vida. Son tan frecuentes que las vemos como normales y como parte de la conducta del niño/a.



Presiona Aquí





Dentro de ellas podríamos incluir algunas típicas del lactante como chuparse el dedo o balancearse, enroscarse el pelo, comerse las uñas, golpear o rozar con los dedos de las manos en preescolares...etc. Con frecuencia, estas estereotipias van cambiando con la edad en un mismo niño/a, que va pasando de una a otra según va creciendo.

Secundarias: aquellas que aparecen en niño/as con condiciones del neurodesarrollo asociadas como por ejemplo las estereotipias que con frecuencia aparecen en los trastornos del espectro autista (TEA), en niño/as con discapacidad cognitiva o con problemas neurosensoriales (por ejemplo en personas invidentes).



Presiona Aquí





Aunque hay ciertas estereotipias muy relacionadas con trastornos neurológicos, por ejemplo, el “aleteo” con los trastornos del espectro autista (TEA) o las estereotipias centrales (frotarse las manos) con el Síndrome de Rett, estas estereotipias no son exclusivas en estos trastornos.



09

**TRASTORNO POR
DÉFICIT
ATENCIONAL E
HIPERACTIVIDAD
(TDAH)**

Trastorno por déficit atencional e hiperactividad (TDAH)

El TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo **más frecuentes** en la niñez, con una prevalencia mundial estimada de **7,2%** y puede afectar profundamente el desempeño escolar, calidad de vida y las interacciones sociales del niño(a).

Es **más frecuente en niños que en niñas** y la edad promedio del diagnóstico es a los 7 años.

Un **28%** de las personas con TEA presentan asociado un TDAH.

Se han descrito factores de riesgo perinatales similares a los descritos para EA, además de importante influencia genética.



Mutluer T, Aslan Genç H, Özcan Morey A, et al. Population-based psychiatric comorbidity in children and adolescents with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Front Psychiatry*. Published online May 23, 2022. doi:10.3389/fpsy.2022.856208.



El diagnóstico del TDAH es clínico y se basa en los Criterios **DSM-5 y CIE-11** y debe cumplir criterios para el ítem de inatención y el ítem de hiperactividad/impulsividad, dependiendo de lo cual se subclasifica como de predominio inatento, predominio hiperactivo o mixto.

En niños/as con TEA que **no tienen asociado un retraso del lenguaje u otro retraso del DSM** es más fácil que se haga un diagnóstico errado de TDAH.

Lai MC, Kasee C, Besney R, et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(10):819-829. doi:10.1016/S2215-0366(19)30289-5

Article

High Intellectual Potential and High Functioning Autism: Clinical and Neurophysiological Features in a Pediatric Sample

Assia Riccioni ^{1,2,*} , Stefano Pro ³, Lorena Di Criscio ¹, Monica Terribili ¹, Martina Siracusano ^{1,4} ,
Romina Moavero ^{2,3}, Massimiliano Valeriani ^{3,5,†}  and Luigi Mazzone ^{1,2,†}

¹ Child Neurology and Psychiatry Unit, Tor Vergata University Hospital, Fondazione PTV, Oxford Street 81, 00133 Rome, Italy; lorenadisciscio@live.it (L.D.C.); monica.terribili@gmail.com (M.T.); siracusanomartina@hotmail.it (M.S.); luigi.mazzone@uniroma2.it (L.M.)

² Systems Medicine Department, University of Rome Tor Vergata, Montpellier Street 1, 00133 Rome, Italy; romina.moavero@opbg.net

³ Child Neurology Unit, Neuroscience Department, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Piazza S. Onofrio 4, 00165 Rome, Italy; stefano.pro@opbg.net (S.P.); massimiliano.valeriani@opbg.net (M.V.)

⁴ Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome Tor Vergata, Via Montpellier 1, 00133 Rome, Italy

⁵ Center for Sensory Motor Interaction, Aalborg University, 9100 Aalborg, Denmark

* Correspondence: assiariccioni@gmail.com; Tel.: +39-06-2090-0249

† These authors contributed equally to this work.

Abstract: High Intellectual Potential (HIP) and High Functioning Autism (HFA) are two different conditions sharing some clinical and neurobiological features. The aim of the present study was



Riccioni, A., Pro, S., Di Criscio, L., Terribili, M., Siracusano, M., Moavero, R., Valeriani, M., & Mazzone, L. (2021). **High Intellectual Potential and High Functioning Autism: Clinical and Neurophysiological Features in a Pediatric Sample.** *Brain sciences*, 11(12), 1607. <https://doi.org/10.3390/brainsci11121607>



Personas con talento intelectual podrían presentar una trayectoria de desarrollo neurológico atípica, esto a su vez podría conducir, por un lado, a habilidades extraordinarias y, por otro, a dificultades relacionadas con un alto coeficiente intelectual y la presencia de un perfil neurocognitivo heterogéneo.

Los niño/as con alta capacidad intelectual paradójicamente, pueden presentar dificultades escolares, incluido el fracaso escolar, siendo confundidos a menudo con apáticos y, al menos, no “tan inteligentes”. En consecuencia podrían presentar un mayor riesgo de fragilidad socioemocional, caracterizada principalmente por dificultades para gestionar las emociones y establecer relaciones sociales satisfactorias.



Subotnik R.F., Olszewski-Kubilius P., Worrell F.C. Rethinking Giftedness and Gifted Education: A Proposed Direction Forward Based on Psychological Science. *Psychol. Sci. Public Interest*. 2011;12:3-54. doi: 10.1177/1529100611418056. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]

Semejanzas

Manifiestan una gran fluidez verbal.

Poseen una memoria excelente.

Muestran gran fascinación por los números y disfrutan memorizando información.

Demuestran un interés casi absorbente por un tema especializado y adquieren mucha información sobre el mismo. Pudiendo molestar a los demás niños/as con su conversación ilimitada sobre sus intereses.



Guénoilé F., Louis J., Creveuil C., Baleyte J.-M., Montlahuc C., Fournieret P., Revol O. Behavioral Profiles of Clinically Referred Children with Intellectual Giftedness. *BioMed Res. Int.* 2013;2013:1-7. doi: 10.1155/2013/540153.

Diferencias

Mientras que el lenguaje en los niño/as con Altas Capacidades es normal pareciendo ser de un niño/a mayor por su riqueza de vocabulario, el lenguaje de niño/as TEA de Alto Funcionamiento puede parecer pedante.

A pesar de tener buena memoria, en los niño/as con TEA suele ser selectiva sobre personas o acontecimientos.

Los niños de Altas Capacidades se adaptan a los cambios.

La Teoría de la Mente en los niño/as con Altas Capacidades normalmente es acorde a su edad.

La calidad del sentido del humor en los niño/as con Altas Capacidades es socialmente recíproco.

La expresión afectiva en los niños con Altas Capacidades suele ser apropiada,



El TEA con una **capacidad cognitiva excepcional** concurrente suele ir acompañado de síntomas de internalización graves y sentimientos de insuficiencia.

Dos muestras de individuos autistas en busca de factores que predijeran la ideación suicida.

En la primera muestra (N = 1.074 personas atendidas en una clínica especializada en jóvenes superdotados/talentos), **observamos un sorprendente exceso de ideación suicida** informada por los padres en individuos autistas con coeficiente intelectual ≥ 120 .



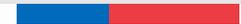
Casten, L. G., Thomas, T. R., Doobay, A. F., Foley-Nicpon, M., Kramer, S., Nickl-Jockschat, T., Abel, T., Assouline, S., & Michaelson, J. J. (2023). **The combination of autism and exceptional cognitive ability is associated with suicidal ideation.** *Neurobiology of learning and memory*, 197, 107698. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2022.107698>

En una muestra separada de participantes, confirmamos tasas más altas de pensamientos suicidas en comparación con los niños no presentan TEA (N combinado = 16.049) , y además que los niño/as con TEA tenían una capacidad cognitiva significativamente mayor que aquellos que no los tenían.

Conclusión: el aumento de la capacidad cognitiva es un factor de riesgo inesperado para la ideación suicida en personas diagnosticadas de TEA.



Casten, L. G., Thomas, T. R., Doobay, A. F., Foley-Nicpon, M., Kramer, S., Nickl-Jockschat, T., Abel, T., Assouline, S., & Michaelson, J. J. (2023). **The combination of autism and exceptional cognitive ability is associated with suicidal ideation.** *Neurobiology of learning and memory*, 197, 107698. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2022.107698>



11 SÍNDROME DE SAVANT

Síndrome de Savaant

Es un fenómeno por el cual las personas tienen una o más habilidades sobresalientes, no consistentes con su funcionamiento intelectual general.

Aproximadamente el 50% de las personas con Sde de Savant tienen un trastorno del espectro autista (TEA).

10 y el 30% de las personas con TEA tienen habilidades sobresalientes.



Happé F. Why are savant skills and special talents associated with autism? *World Psychiatry*. 2018;17(3):280-281. doi:10.1002/wps.20552

Daniel, E., & Menashe, I. (2020). Exploring the familial role of social responsiveness differences between savant and non-savant children with autism. *Scientific reports*, 10(1), 2255. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-59209-7>

Multimedia12



Queremos hoy día compartir con ustedes una muestra muy
pequeña porque son muchos niños, niñas, jóvenes y adultos

04:37





**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile

