

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROCESOS DE GRADO



INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:
EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

TÍTULO DEL INFORME FINAL:
AUTISMO EN LA NIÑEZ SALVADOREÑA Y EL DESAFÍO QUE GENERA EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:
NATHALIE EMPERATRÍZ POLIO CRUZ N° CARNÉ PC09039

DOCENTE ASESOR:
DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH
MTRA. ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO

NOVIEMBRE DE 2023
SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA

M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES



MSC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO
DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA
VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ
SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios que me ha permitido culminar mi carrera, a mis padres, mis abuelos, mi esposo, mis hermanos y familia que siempre han estado junto a mí y me han apoyado incondicionalmente, a mis docentes asesoras Dra. Patricia Roxana Saade y Mtra. Margarita Berrios por guiarme en mi formación académica y a la Universidad de El Salvador, FMO por ser la institución que me ha formado e instruido como profesional.

DEDICATORIA

Dedico este logro primeramente a Dios, a mis padres por apoyarme económica y emocionalmente en todo momento, a mis abuelos que siempre los llevo en mi mente y mi corazón que me apoyaron en todo momento hasta el último día de sus vidas y así cumplir mi sueño de ser médico, a mis hermanos por siempre darme ánimos para seguir adelante y a mi esposo por su apoyo incondicional, consejos, paciencia, amor y cariño.

Informe de caso

Título del artículo. Autismo en la niñez salvadoreña y el desafío que genera en la atención primaria

Article title. Autism in Salvadoran childhood and the challenge it generates in primary care

Nathalie Emperatriz Polio Cruz

Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad de El Salvador

Correo Institucional: pc09039@ues.edu.sv

ID: <https://orcid.org/0009-0005-2610-761X>

Resumen

Presentación del caso. Lactante mayor de 1 año 9 meses es traído por su madre a consulta, refiere que su desarrollo "no es normal", solo dice mamá, no señala objetos, juega solo, corre en círculos, se comporta de manera agresiva, se despierta en las noches y presenta mirada fija, no acata órdenes, inquieto. **Intervención terapéutica.** Debido a su comportamiento se refiere con diagnóstico de trastorno del habla y lenguaje a hospital de primer nivel donde evalúan y refieren a hospital de segundo nivel con diagnóstico de trastorno de comportamiento, debido a distancia de cita es evaluado por Neurólogo Pediatra privado quien toma electroencefalograma y diagnostica con Trastorno de Espectro Autista y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, administra tratamiento Risperidona 4 gotas cada 12 horas, Citicolina 4 gotas cada día, Tiamina y Complejo B 3ml cada día además de fisioterapia. **Evolución clínica.** Paciente presenta evolución satisfactoria, hay más interacción con su madre y el entorno, se nota más cariñoso, presenta disminución de la agresividad e hiperactividad del paciente.

Palabras clave

Espectro autista, Lactante, Niñez, Atención primaria, Trastorno de neurodesarrollo

Abstract

Presentation of the case. An infant older than 1 year and 9 months is brought by his mother for consultation. He reports that his development is "not normal," he only says mom, does not point to objects, plays alone, runs in circles, behaves aggressively, wakes up in the nights and has a fixed stare, does not follow orders, restless. **Therapeutic intervention.** Due to his behavior he is referred with a diagnosis of speech and language disorder to a first level hospital where he is evaluated and referred to a second level hospital with a diagnosis of behavioral disorder, due to the distance from the appointment he is evaluated by a private Pediatric Neurologist who takes an electroencephalogram and diagnosed with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder, administers treatment Risperidone 4 drops every 12 hours, Citicoline 4 drops every day, Thiamine and B Complex 3ml every day in addition to physiotherapy. **Clinical evolution.** Patient presents satisfactory evolution, there is more interaction with his mother and the environment, he appears more affectionate, there is a decrease in the patient's aggressiveness and hyperactivity.

Keywords

Autism spectrum, Infant, Childhood, First level, Neurodevelopmental disorder

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) es una afección del desarrollo neurológico con implicación multidimensional, caracterizada por una interacción social disminuida con deficiencias en la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos. (1)

El objetivo de este artículo es conocer sobre el espectro autista y la importancia de poder identificar los signos y síntomas en los menores en la consulta médica y así poder brindar una atención oportuna y mejorar el estilo de vida del menor y su familia.

Es importante conocer la clasificación y datos que engloba este trastorno y para eso se debe incluir la clasificación que se engloba tanto en Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-V) como la Clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición (CIE-10) para conocer las características y sintomatología de este trastorno y poder identificarlo.

Según de DSM-V el Trastorno del espectro del autismo 299.00 (F84.0). Se clasifica como Trastorno del espectro del autismo y se debe especificar si es: Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos; Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento Especificar la gravedad actual de los Criterios A y de los Criterios B: Necesita ayuda muy notable, Necesita ayuda notable, Necesita ayuda Especificar si: Con o sin déficit intelectual acompañante, Con o sin deterioro del lenguaje acompañante, Con catatonía (2)

Según el CIE-10 el autismo se engloba en F84 Trastornos generalizados del desarrollo: Conjunto de trastornos caracterizado por deterioros cualitativos de las interacciones sociales recíprocas y de los modos de comunicación, como también por la restricción del repertorio de intereses y de actividades que se aprecia estereotipado y repetitivo.

Estas anormalidades cualitativas constituyen un rasgo que afecta el funcionamiento de la persona en todas las situaciones.

F84.0 Autismo en la niñez Es un tipo de trastorno generalizado del desarrollo que se define por: a) la presencia de un desarrollo anormal o deteriorado que se manifiesta antes de los 3 años de edad, b) el tipo característico de funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología: interacción social recíproca;

comunicación, y comportamiento restringido, estereotipado y repetitivo. Además de esas características diagnósticas específicas, es frecuente una variedad de otros problemas no específicos tales como fobias, trastornos del sueño y de la ingestión de alimentos, rabietas y agresiones o autoagresiones.

Autismo infantil Psicosis infantil Síndrome de Kanner Trastorno autístico (3)

Si bien el estudio del TEA ha avanzado en la identificación de marcadores biológicos, el diagnóstico actual sigue dependiendo del juicio profesional. Se entienden las implicaciones de ser considerado como un trastorno del neurodesarrollo, en el cual el área social, comunicativa y la flexibilidad cognitiva y comportamental deben observar con detalle, para que se comiencen a generar lo más tempranamente posible acciones con metodologías basadas en la evidencia que impacten positivamente su evolución, curso y pronóstico. (4)

Según datos de diferentes países, al menos 1 niño sobre 100 se desarrolla con alguna forma de autismo; en entornos pediátricos es indispensable una familiarización con los criterios actuales de diagnóstico, los procesos de evaluación comportamental y etiológica, las condiciones médicas y comportamentales asociadas (trastornos del sueño y de la alimentación, convulsiones, síntomas gastrointestinales) que afectan la funcionalidad y la calidad de vida del niño y su familia. (5)

Uno de los principales problemas en el primer nivel de atención radica en la poca información que se maneja sobre el autismo, por lo que es difícil identificar los signos o síntomas que se pueden presentar en los niños, además de contar con poco tiempo de atención y la falta de exploración física completa por la cantidad de pacientes que acuden a la consulta general.

Según las edades, un 50-70% de las personas con TEA presentan asociados otros retrasos en el desarrollo, comorbilidades con problemas de salud mental o de conducta. Aproximadamente un 30% de las personas con TEA muestran una

discapacidad intelectual asociada y en un 82% de los casos los niños con TEA requieren adaptaciones educacionales. Un 25-50%, las comorbilidades son múltiples, presentando una gran morbilidad y necesidad de recursos terapéuticos, resulta frecuente que el TEA se asocie a problemas conductuales, conductas agresivas, negativismo ante órdenes o demandas, ruptura de normas sociales y situaciones de emocionalidad negativa. (6)

Si bien el diagnóstico de TEA es una tarea que requiere de formación especializada y experiencia, poder identificar signos indirectos en las primeras etapas de desarrollo permitiría agilizar la derivación a recursos especializados, dando lugar a la puesta en marcha de los recursos terapéuticos disponibles y favorecer así la mejor evolución posible. (7)

Estudios realizados en 2001 en el Reino Unido señalaron que en el 60% de los casos de Trastornos del Desarrollo (TD) son los padres quienes sospechan el problema, frente a un 10% de casos sospechados por los sanitarios o un 7% en el ámbito educativo. En muchas publicaciones se informa de cómo en ocasiones son los padres los que señalan a los profesionales la existencia de un problema en el desarrollo y a veces son minusvalorados, lo que lleva a un diagnóstico tardío del problema. (8)

Es importante el interrogatorio y examen físico en la consulta médica, ya que de esa manera podemos indagar sobre el desarrollo del menor y diagnosticar estos trastornos tempranamente y referir a tiempo para manejo especializado.

La importante heterogeneidad en la etiología, la edad de aparición de los primeros síntomas y la trayectoria, hace del TEA una condición de difícil detección. Existen otros factores, más subjetivos, que actúan como obstáculos a la detección temprana. Así, por ejemplo, la manera en que una familia interpreta los síntomas ha sido descrita como una barrera en varios países. (5)

Los tratamientos recomendados por la evidencia científica incluyen un enfoque interdisciplinario que combina intervenciones educativas, terapias psicológicas/conductuales, terapia del habla y el lenguaje (fonoaudiología con orientación neurolingüística), terapia ocupacional/física y tratamientos médicos (psicofarmacológicos). Sin embargo, para muchas familias, las barreras económicas y geográficas limitan el acceso a los tratamientos específicos necesarios para modificar trayectorias en los primeros años de vida. (9)

Presentación del caso

Lactante mayor de 1 año 9 meses producto único de primer embarazo, con antecedentes de preclampsia, nacimiento por vía abdominal, llora y respira al nacer, APGAR 8-9, no presenta anomalías al nacimiento, es traído por su madre a consulta refiere que el desarrollo del menor "no lo nota normal", solo dice mamá, no pide agua, no acata órdenes, no menciona frases, se comporta agresivo con ella y otras personas, juega solo (Figura 1.), alinea objetos, (Figura 2.) por las noches se despierta y se queda mirando un punto fijo, no responde a su nombre, refiere madre que es primera vez que menciona su inquietud en consulta de control infantil, por lo que es evaluado y debido a su pobre comunicación, actitudes y comportamiento es referido con diagnóstico de trastorno del habla y lenguaje a descartar trastorno del desarrollo a médico pediatra en Hospital de primer nivel donde evalúan y refieren a Hospital de segundo nivel con diagnóstico de trastorno de comportamiento, madre refiere que la cita en Hospital de segundo nivel es hasta el otro año por lo que consulta a Neurólogo Pediatra Privado quien toma electroencefalograma y refiere diagnóstico de Autismo por lo que trata con Risperidona 4 gotas cada 12 horas, Citicolina 4 gotas cada día, Tiamina, y Vitamina B 3ml cada día y refiere a terapia de lenguaje, madre no cuenta con los medios monetarios suficientes por lo que consulta nuevamente para que se realice referencia a Centro de Rehabilitación.

Figura 1. Lactante mayor jugando solo



Fuente: Fotografía tomada con el consentimiento de la madre

Figura 2. Lactante mayor alineando

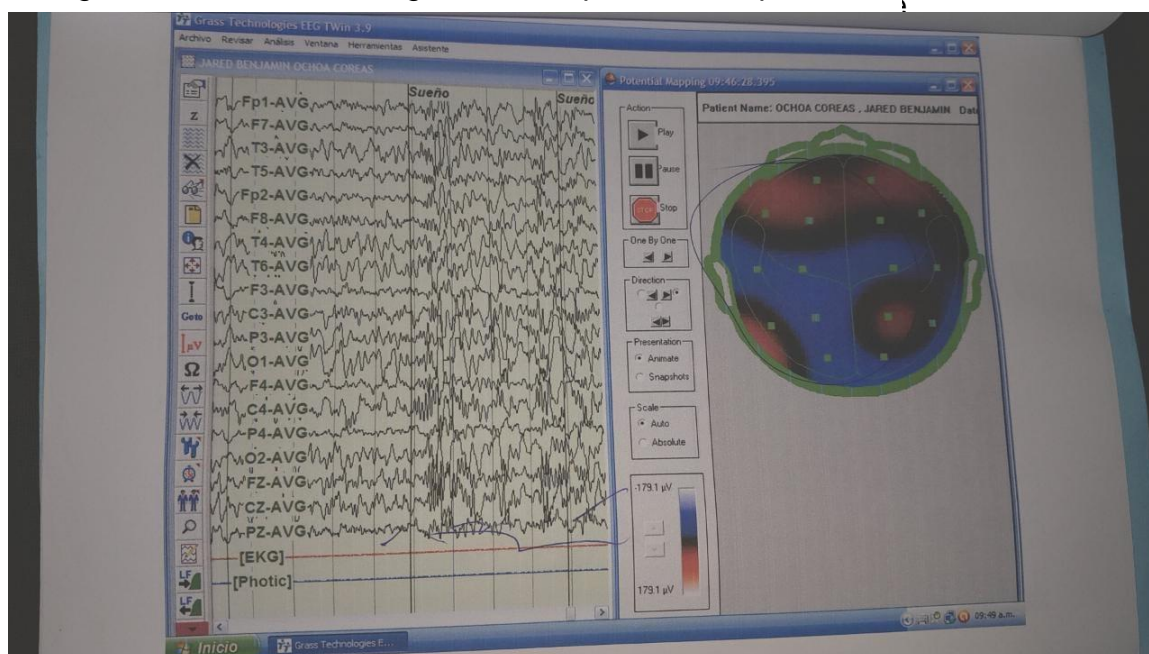


Fuente: Expediente clínico del paciente con consentimiento de la madre

Intervención terapéutica

El diagnóstico fue confirmado por Neurólogo pediatra en base a sintomatología y electroencefalograma (Figura 3.), por lo que recibe tratamiento Risperidona 4 gotas cada 12 horas, Citicolina 4 gotas cada día, Tiamina y Vitamina B-12 3ml cada día, el cual no ha suspendido y es referido a terapia de lenguaje.

Figura 3. Electroencefalograma de expediente de paciente



Fuente: Expediente clínico del paciente con consentimiento de la madre

Evolución clínica

Al momento el paciente ha mejorado favorablemente, ha recibido terapias ocupacionales y el tratamiento farmacológico, refiere madre que presenta mejoría en la interacción con su familia, ha disminuido la agresividad y se muestra más atento a las indicaciones que le da.

Diagnóstico clínico

Trastorno del Espectro Autista más Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Discusión

El autismo se define como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por interacción social disminuida con deficiencia en el desarrollo de la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos. (10)

La crianza de un niño con TEA requiere recursos económicos, físicos y emocionales extraordinarios, que complican dar respuestas adecuadas ante las situaciones difíciles que surgen a diario, aumentando el estrés y reduciendo la calidad de vida. Está suficientemente documentado que los déficits en habilidades socio-comunicativas, el repertorio de conductas repetitivas e intereses restringidos que caracterizan el trastorno junto a las dificultades conductuales potencian la tensión de los padres. El aumento del estrés aparece después del diagnóstico, con independencia del alto funcionamiento intelectual del individuo con TEA o de cuál sea la competencia de los padres, siendo superior al que experimentan los padres de otros grupos clínicos (11)

En el presente caso se observa que la madre nota sintomatología del menor lo que provoca la duda y pregunte en la consulta; la falta de evaluación completa y/o de información por parte de los médicos que han brindado controles anteriores han retrasado la intervención integral temprana y disminuir la severidad de la sintomatología, mejorar su neurodesarrollo.

El TEA es una condición heterogénea caracterizada por la presencia de alteraciones del comportamiento en la interacción social y comunicación, acompañada de comportamiento estereotipado e intereses restringidos. Además de estos síntomas necesarios para el diagnóstico, el TEA a menudo se presenta con una variedad de otras manifestaciones conductuales y funcionales, como problemas de lenguaje, hiperactividad, epilepsia, déficit de atención y trastornos del sueño, se caracteriza por dificultades para mantener la atención, exceso de movimiento e impulsividad, y dificultades en el control de los impulsos. El TEA y el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH comparten rasgos neurobiológicos, fundamentalmente relacionados con alteraciones en la estructura y función de la corteza cerebral, que permiten tratarlos conjuntamente. (12)

En el TEA, que se empieza a manifestar antes de los 36 meses (típicamente entre 12 y 24), se sugieren diversos indicadores tempranos como la exploración visual y procesamiento de caras atípica e implicación social reducida, entre otros, sobre la identificación temprana del diagnóstico de TEA, algunos autores sugieren ser cautos en el uso de instrumentos diagnósticos basados en información abreviada, cuestionarios y gráficas categoriales, que podrían enmascarar el diagnóstico de otras condiciones clínicas como el TDAH (13)

El autismo y otros TD surgen habitualmente antes de los 3 años, y es en el primer año de vida cuando aparecen detenciones o retrasos en el desarrollo del niño que pueden determinar señales de alarma. Muchos padres notan que “algo no va bien” a los 18 meses de edad, y normalmente acuden al médico a los dos años. Menos del 10% reciben al inicio el diagnóstico, la mayoría no es hasta los dos o tres años después de los primeros síntomas cuando son diagnosticados.

Un examen cuidadoso del estado de la cuestión revela que, en su mayor medida, el concepto de autismo no está sujeto a una definición precisa, sino que más bien se mantienen importantes polémicas que afectarían incluso a cuestiones tan básicas como una definición común e internacional de los trastornos, una distinción respecto

a trastornos similares, ausencia de criterios diagnósticos claros, desconocimiento exacto de una etiología, falta de estudios controlados sobre la efectividad de los tratamientos (14)

El tratamiento de los TEA es fundamentalmente educativo y de modificación de conductas, ayudado por algunos tratamientos farmacológicos en casos concretos e individualizados. El tratamiento pretende modificar las conductas inapropiadas o indeseables, promoviendo y reforzando aquellas que son más adecuadas. Se pretende de este modo enseñar habilidades para la vida diaria, frenar las conductas repetitivas y obsesivas, mejorar las conductas adaptativas y lograr la adquisición de lenguaje, tanto receptivo como expresivo. (15)

Aspectos éticos

Para la realización del presente artículo, así como para el uso de las fotografías se contó con el consentimiento de la madre a quien se le explica el motivo por el cual se pretende presentar el caso. No teniendo ningún conflicto de intereses y tomando en cuenta la declaración de Helsinki

https://drive.google.com/file/d/1cWvT1QEIUrcuxSFgLxv2IVeBfS_QSGSV/view?usp=sharing

Financiamiento

Este trabajo de investigación ha sido autofinanciado

Referencias bibliográficas

1. Celis Alcalá G, Ochoa Madrigal MG. Trastorno del espectro autista (TEA).; 2022 [cited 2023 septiembre 16. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100007.
2. Asociación Americana de Psiquiatría. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013 [cited 2023 Octubre 10. Available from: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [CIE-10 Décima revisión]. Washington, DC: Programa de Publicaciones de la OPS; 2008 [cited 2023 octubre 10. Available from: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>.
4. Jaramillo-Arias P, Sampedro-Tobon M, Sánchez-Acosta D. Perspectiva histórica del trastorno del espectro del autismo. Revista Acta Neurológica Colombiana.; 2022 [cited 2023 octubre 21. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482022000300091.
5. Buffle P, Naranjo D. Identificación y diagnóstico tempranos del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura sobre recomendaciones basadas en la evidencia. Revista Ecuatoriana de Pediatría.; 2021 [cited 2023 octubre 21. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1352455/a232-identificacion-y-diagnostico-tempranos-del- WAXzd5P.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1352455/a232-identificacion-y-diagnostico-tempranos-del-trastorno-del- WAXzd5P.pdf).

6. Hervas A, Rueda I. Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. Revista de Neurología/Formación Online.; 2019 [cited 2023 septiembre 18]. Available from: <https://neurologia.com/articulo/2018031>.
7. Lucas Narambuena EM, Gascón P, Javaloyes Sanchís MA, Palazón Azorín I. Trastornos del espectro autista: observaciones en el patrón evolutivo. Lo que los padres nos cuentan en la consulta. Revista Pediatría Atención Primaria.; 2022 [cited 2023 septiembre 13]. Available from: <https://pap.es/articulo/13634/trastornos-del-espectro-autista-observaciones-en-el-patron-evolutivo-lo-que-los-padres-nos-cuentan-en-la-consulta>.
8. Sánchez Vutura JG, Merino Moínab M, Rando Diego Á, Ruiz Cabello FJ, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, et al. Detección precoz de los trastornos del desarrollo (parte 1). Revista Pediatría Atención Primaria.; 2018 [cited 2023 septiembre 13]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es#B4.
9. Urinovsky M, Cafiero P. Tratamientos alternativos y/o complementarios en pacientes con trastorno del espectro autista.; 2022 [cited 2023 septiembre 19]. Available from: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2022/xxix_2_139.pdf.
10. Gonzalez Gaitán T. [Análisis de los criterios de valoración utilizados para casos de pensión vitalicia en un niño con Autismo. Reporte de un caso con enfoque médico legal. Revista de Medicina Legal de Costa Rica].; 2023 [cited 2023 octubre 21]. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152023000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
11. Miranda A, Mira A, Baixauli i, Roselló B. [Factores de riesgo/resiliencia en familias con hijos con autismo. Asociación con la evolución en la adolescencia. Revista Medicina Buenos Aires].; 2023 [cited 2023 agosto 25]. Available from: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol83-23/s2/53s2.pdf>.

12. Martínez-Morga M, Quesada Rico MP, Bueno C, Martínez S. [Bases neurobiológicas del trastorno del espectro autista y del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: diferenciación neural y sinaptogénesis. Revista de Neurología/Formación Online].; 2019 [cited 2023 octubre 19. Available from: <https://neurologia.com/articulo/2018033>].
13. Mulas F, Roca P. [Concordancias entre los trastornos del espectro del autismo y el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Revista de Neurología/Formación Online].; 2019 [cited 2023 octubre 20. Available from: <https://neurologia.com/articulo/2017536>].
14. Contreras Morales P. [Trastorno del Espectro Autista (TEA). Revista de Psiquitría y Salud Mental].; 2019 [cited 2023 septiembre 25. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998496/12caso-clinico-trast-espectro-autista-paulina-contreras.pdf>].
15. Sánchez Ventura JG, Pallás Alonso CR, Rando AR, Sánchez Ruíz Cabello FR, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, et al. [Detección precoz de los trastornos del desarrollo (parte 2): trastornos del espectro autista. Revista Pediatría Atención Primaria].; 2019 [cited 2023 octubre 27. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es].

Póster Científico

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Autismo en la niñez salvadoreña y el desafío que genera en la Atención Primaria

Artículo de Informe de Caso

Autor: Nathalie Emperatriz Polio Cruz

Correo: pc09039@ues.edu.sv

ID: <https://orcid.org/0009-0005-2610-761X>



Resumen

Presentación del caso. Lactante mayor de 1 año 9 meses es traído por su madre a consulta, refiere que su desarrollo "no es normal", solo dice mamá, no señala objetos, juega solo, se comporta de manera agresiva, presenta mirada fija, no acata órdenes, inquieto. **Intervención terapéutica.** Debido al comportamiento que presenta el paciente es referido a Hospital de primer nivel donde evalúan y refieren a Hospital de segundo nivel, es evaluado por Neurólogo Pediatra quien diagnostica con Trastorno de Espectro Autista y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, administra tratamiento farmacológico además de terapia edl lenguaje. **Evolución clínica.** Paciente presenta evolución satisfactoria, hay más interacción con su madre y el entorno, se nota más cariñoso, presenta disminución de la agresividad e hiperactividad.

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) es una afección del desarrollo neurológico con implicación multidimensional, caracterizada por una interacción social disminuida con deficiencias en la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos

En muchas publicaciones se informa de cómo en ocasiones son los padres los que han señalado a los profesionales la existencia de un problema en el desarrollo y cómo a veces son minusvalorados, lo que lleva a un diagnóstico tardío del problema

El objetivo de este artículo es conocer sobre el espectro autista y la importancia de poder identificar los signos y síntomas en los menores en la consulta médica y así poder brindar una atención oportuna y mejorar el estilo de vida del menor y su familia.

Discusión

La crianza de un niño con TEA requiere recursos económicos, físicos y emocionales extraordinarios, que complican dar respuestas adecuadas ante las situaciones difíciles que surgen a diario, aumentando el estrés y reduciendo la calidad de vida.

En el TEA, que se empieza a manifestar antes de los 36 meses (típicamente entre 12 y 24), se sugieren diversos indicadores tempranos como la exploración visual atípica, procesamiento de caras atípico e implicación social reducida

El tratamiento de los TEA es fundamentalmente educativo y de modificación de conductas, ayudado por algunos tratamientos farmacológicos en casos concretos e individualizados. El tratamiento pretende modificar las conductas inapropiadas o indeseables, promoviendo y reforzando aquellas que son más adecuadas. Se pretende de este modo enseñar habilidades para la vida diaria, frenar las conductas repetitivas y obsesivas, mejorar las conductas adaptativas y lograr la adquisición de lenguaje, tanto receptivo como expresivo

Referencias bibliográficas

- Celis Alcalá G, Ochoa Madrigal MG. Trastorno del espectro autista (TEA); 2022 [cited 2023 septiembre 16 Available from: https://www.scielo.org/nv/scielophp/scip/pt/sci_arttext&pid=50026-1742-202200700007;
- Sánchez Veturia JG, Merino Moínab M, Rando Diego Á, Ruiz Cabello FJ, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, et al. Detección precoz de los trastornos del desarrollo (parte I). Revista Pediatría Atención Primaria; 2018 [cited 2023 septiembre 25 Available from: https://www.scielo.org/nv/scielophp/scip/pt/sci_arttext&pid=51139763220180000100012&lng=es&nm=iso&tlng=es#B4;
- Miranda A, Mira A, Baixauli I, Roselló B. [Factores de riesgo/resiliencia en familias con hijos con autismo. Asociación con la evolución en la adolescencia. Revista Medicina Buenos Aires]; 2023 [cited 2023 agosto 25. Available from: https://www.scielo.org/nv/scielophp/scip/pt/sci_arttext&pid=50025-7883-2023000300025;
- Contreras Morales P. [Trastorno del Espectro Autista (TEA)]. Revista de Psiquiatría y Salud Mental; 2018 [cited 2023 septiembre 25. Available from: 14. Contreras Morales P.; 2018 [cited 2023 septiembre 25. Available from: <https://docs.bvsalud.org/bioline/2019/06/28/4567/caso-clinico-tras-espectro-autista-paulina-contreras.pdf>;

Presentación del caso

Presentación del caso. Lactante mayor de 1 año 9 meses es traído por su madre a consulta, refiere que su desarrollo "no es normal", solo dice mamá, no señala objetos, juega solo (Figura 1), corre en círculos, alinea objetos (Figura 2), se comporta de manera agresiva, no menciona más frases, se despierta en las noches y presenta mirada fija, no acata órdenes, inquieto.

Intervención terapéutica. Debido al comportamiento que presenta el paciente es referido con diagnóstico de trastorno del habla y lenguaje a Hospital de primer nivel donde evalúan y refieren a Hospital de segundo nivel con diagnóstico de trastorno de comportamiento, debido a distancia de cita es evaluado por Neurólogo Pediatra privado quien toma electroencefalograma (Figura 3) y diagnostica con Trastorno de Espectro Autista y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, administra tratamiento Risperidona 4 gotas cada 12 horas, Citaloprol 4 gotas cada día, Tiamina y Complejo B 3ml cada día además de fisioterapia.

Evolución clínica. Paciente presenta evolución satisfactoria, hay más interacción con su madre y el entorno, se nota más cariñoso, presenta disminución de la agresividad e hiperactividad del paciente

Diagnóstico clínico

Trastorno del Espectro Autista más Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Figura 1. Lactante mayor jugando solo



Fuente: Fotografía tomada con el consentimiento de la madre

Figura 2. Lactante mayor alineando juguetes



Fuente: Fotografía tomada con el consentimiento de la madre



Descargar artículo completo

Aspectos éticos

Para la realización del presente artículo y el uso de fotografías se cuenta con el consentimiento de la madre a quien se le explica el motivo por el cual se pretende presentar el caso y demostración de las fotografías brindadas. No teniendo ningún conflicto de intereses y tomando en cuenta la declaración de Helsinki.