



Viernes 3 de marzo de 2023
Taller:
Trastornos del espectro autista

Moderadora:

Nagore Español Roca

Pediatra. CAP Manso. Barcelona. Comité Científico del Congreso de Actualización en Pediatría AEPap.

Ponentes/monitoras:

■ **Marina Mestres Martorell**

Centro de Investigación y Formación Carrilet. Barcelona.

■ **Lourdes Busquets Ferré**

Centro de Investigación y Formación Carrilet. Barcelona.

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Mestres Martorell M, Busquets Ferré L. Detección precoz de señales de alarma precoces motrices del trastorno del espectro del autismo durante el primer año de vida. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2023. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2023. p. 287-291.

Detección precoz de señales de alarma precoces motrices del trastorno del espectro del autismo durante el primer año de vida

Marina Mestres Martorell

Centro de Investigación y Formación Carrilet. Barcelona.
mmestres@carrilet.org

Lourdes Busquets Ferré

Centro de Investigación y Formación Carrilet. Barcelona.

RESUMEN

Nuestro equipo investiga las señales de alarma precoces de autismo durante el primer año de vida, a partir de vídeos domésticos retrospectivos de niños/as posteriormente diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Las señales de alarma propias del TEA se pueden detectar durante los primeros meses de vida. Se observan en el niño/a, la familia y la relación entre ambos. La consulta pediátrica es un contexto natural idóneo para la observación de dichas señales y para recoger las preocupaciones de la familia.

Actualmente se intenta responder a la pregunta de si existen señales de alarma específicas del cuerpo durante el primer año de vida en el Trastorno del Espectro Autista. Recientes estudios sugieren que las señales de alarma del desarrollo motriz en los niños/as con autismo se manifiestan, y pueden observarse desde el primer año de vida, lo que indicaría una falla en la construcción de la corporalidad, que es esencial para la formación de la identidad, y es uno de los pilares del proceso de diferenciación y separación, el cual posibilita el acceso a la comunicación, la relación y el pensamiento.

INTRODUCCIÓN

Los estudios internacionales más actuales sugieren un incremento exponencial de la prevalencia en el diagnóstico de TEA en los últimos 50 años, actualmente 1 de cada 100 niños/as en Europa y el mundo¹² y 1 de cada 44 en EEUU³, lo que implica un aumento en el número de casos atendidos en los centros de Atención temprana y Salud Mental. Actualmente en España se diagnostica y trata todavía muy tardíamente. Hay evidencias de un sesgo de mayor prevalencia en hombres que en mujeres, aunque actualmente se sabe que ésta diferencia es inferior de la que se estimaba. Tradicionalmente se ha considerado una ratio de 4 hombres por cada mujer. Sin embargo, los estudios actuales enfatizan que ha habido un infradiagnóstico de las mujeres con TEA, y que posiblemente la ratio es de 2-5: 1⁴.

Las investigaciones muestran que se pueden detectar señales de alarma precoces de TEA durante el primer año de vida del niño/a⁵. Durante esta primera etapa de desarrollo, entendemos las primeras señales de alarma como elementos biológicos, emocionales o relacionales que nos sugieren un riesgo de afectación. Por tanto, no se trata tanto de hacer un diagnóstico precoz sino de detectar un conjunto de signos que pueden comprometer su desarrollo.

SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

Las señales de alarma incluyen: la presencia de signos patológicos, la ausencia de conductas propias del desarrollo típico, y diferencias cualitativas en el desarrollo de competencias y conductas.

Encontraremos **2 tipos de señales**: las ruidosas o por exceso, que se captan rápidamente (ej. llanto indiferenciado, echarse atrás ante el contacto, evitación del contacto visual...), y las silenciosas o por defecto, más difíciles de captar y reconocer (ej. mirar fijamente, calma silenciosa, sonrisa congelada, etc.)⁶.

Hay que prestar especial atención cuando éstas se presenten en varias ocasiones o acompañadas de

otras, al menos más de dos o 3. También tener en cuenta la **duración, la intensidad y la frecuencia**^{7,8}.

Las señales de alarma observadas en los cuidadores

son de dos tipos: las conductas de inicio y mantenimiento de la relación (ej. estimulación física para captar el interés, subir el tono de voz), que aparecen en los primeros meses, y las de desánimo y desconexión (ej. disminución de la imitación, sustitución de la relación por objetos), que se van instaurando progresivamente.

SEÑALES DE ALARMA MOTRICES

Actualmente, se intenta responder a la pregunta de si existen señales de alarma específicas del cuerpo durante el primer año de vida en el TEA. Muchos autores han hablado de cómo las señales de alarma de dificultades del desarrollo motriz en estos niños podrían sugerir una falla en la construcción de la corporalidad, que es esencial para la formación de la identidad, y es uno de los pilares del proceso de diferenciación y separación, el cual posibilita el acceso a la comunicación, la relación y el pensamiento⁹.

Estudios recientes sugieren que existen dificultades de tipo motor y de intencionalidad del movimiento¹⁰ y de formación de un "body map"¹¹. Teitelbaum describe dificultades de movimiento como marcadores precoces del futuro desarrollo del autismo¹². Las personas con TEA tienen dificultades en el procesamiento de la información sensorial, no pueden conectar éstas con las emociones, ni con el pensamiento y el lenguaje^{13,14,15}.

Se observan señales de alarma en el cuerpo y la psicomotricidad durante el primer año de vida de niños con autismo. Se diferencian señales de alarma entre los 0-6 meses (**Tabla 1**), y los 6-12 meses (**Tabla 2**), tanto en la motricidad gruesa como en la fina. Éstas pueden ser señales patológicas, como la ausencia de conductas propias del desarrollo típico y, sobre todo, diferencias cualitativas.

Se han podido describir estas señales organizadas en dos ejes:

- El cuerpo en movimiento: poco repertorio de movimientos generales, falta de integración de la línea media, asimetrías, dificultades de control cefálico, pocos cambios posturales espontáneos, hipotonía orofacial...
 - El cuerpo en relación: dificultades de diálogo tónico, poca intencionalidad e iniciación, dificultades imitativas, poca expresión facial...
- Una vez hecha la detección de los casos con sospecha de riesgo de TEA, es necesario un diagnóstico. El diagnóstico de TEA es llevado a cabo por un equipo multidisciplinar especializado que incluye psicólogos, neuropediatras/psiquiatras y logopedas, entre otros.

Tabla 1. Señales de alarma en el niño/a 0-6 meses

| EL CUERPO EN MOVIMIENTO | |
|---|--|
| Hito del desarrollo | Señal de alarma |
| Motricidad gruesa | |
| Postura decúbito-supino (tumbado boca arriba) | Hipotonía, extremidades abiertas y apoyadas en el suelo |
| | Pocos movimientos generales espontáneos |
| | Ausencia, extrañeza, variación reducida y monotonía en los patrones de movimientos <i>fidgety</i> |
| Control cefálico | Dificultades de integración del control cefálico para dirigir la mirada |
| Exploración del propio cuerpo (mano-ojo, mano-boca, pie-boca) | Manos y puños cerrados. Exploración limitada |
| Equilibrios y desequilibrios | Posiciones estáticas con poca movilidad |
| | Asimetrías de cuerpo y boca (ej. lengua hacia a un lado) |
| Integración de la línea media | Dificultad para juntar ambas manos en la línea central |
| Cambios posturales | Volteo en bloque |
| | Pocos cambios posturales espontáneos |
| Motricidad fina | Dificultad para coger un objeto con las dos manos a la vez |
| EL CUERPO EN RELACIÓN | |
| Hito del desarrollo | Señal de alarma |
| Imitación refleja | No se observa o continuada |
| Iniciación corporal de la relación | Poca intencionalidad con el cuerpo (ej. no pone la mano en la boca del otro, no coge la ropa, el pecho del otro) |
| Sonrisa social y expresión facial | Ausencia de sonrisa o sobreexcitación (poca regulación). Sonrisa postiza, congelada o fija |
| | Expresividad facial limitada |
| Diálogo tónico-afectivo | Dificultades para ajustarse al cuerpo del otro |

Tabla 2. Señales de alarma en el niño/a 6-12 meses

| EL CUERPO EN MOVIMIENTO | |
|--|--|
| Hito del desarrollo | Señal de alarma |
| Motricidad gruesa | |
| Integración de los reflejos primitivos | Ausencia de integración de los reflejos tónico asimétrico, moro y paracaídas. |
| Sentarse | Movimientos continuos en el cuerpo para mantener el equilibrio |
| | Ausencia de simetría que lleva a caídas |
| Gateo | Ausencia de movimientos contra laterales, asimetría |
| | Rodilla en el suelo y pie levantado |
| | <i>Bottom shuffling</i> |
| Orofacial | Ausencia o exceso de exploración de objetos con la boca, ausencia de tono-boca medio abierta |
| Paso a la bipedestación | Ausencia de juegos de levantarse y caerse |
| Marcha | Puntillas |
| Motricidad fina | Ausencia de paso de un objeto de una mano a la otra |
| | Dificultades en la adquisición de la pinza |
| | No coge los objetos con la mano abierta |
| | Ausencia de señalamiento con el dedo índice |
| | Ausencia de gestos |
| | No tirar objetos de manera voluntaria |
| EL CUERPO EN RELACIÓN | |
| Hito del desarrollo | Señal de alarma |
| Imitación | Ausencia de desaparición de la imitación adhesiva |
| | Ausencia de protoconversación o imitación en turnos |
| Anticipa y participa en el movimiento del otro | Preferencia por contingencias perfectas, relación causa-efecto |
| | Preferencia por los objetos que por las personas |
| | Ausencia de iniciación relación (ej. no da) |
| Desplazamiento | Ausencia de separación corporal con el otro o separación excesiva con ausencia de referente social |

CONCLUSIONES

Se pueden detectar señales de alarma sensoriales, motoras y perceptivas en el niño/a con autismo desde el primer año de vida. Los hallazgos descritos indican que estas dificultades podrían estar en la base del autismo.

En la intervención de niños con autismo es esencial el abordaje corporal y psicomotriz precoz, realizado por profesionales especializados.

La actitud de escucha atenta y con interés por ayudar al niño y a su familia, tiene ya una función preventiva y promotora de salud. Además, según guías internacionales, la consulta pediátrica es el contexto idóneo para la observación de las señales de alarma de TEA más tempranas¹⁶. La sensibilización y formación específica de los profesionales de atención primaria en señales de alarma de TEA durante el primer año de vida es clave, pues la identificación de los niños/as de riesgo facilitará su derivación a los centros de atención temprana para una intervención precoz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Autism Europe. [Fecha de acceso 20 de octubre de 2022]. Disponible en <http://www.autismeurope.org/about-autism/prevalence-rateof-autism/>
2. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022 May;15(5):778-790.
3. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ* 2021;70(No. SS-11):1-16.
4. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. *Autism.* *Lancet.* 2014 Mar 8; 383 (9920):896-910.
5. Zwaigenbaum I, Bauman ML, Stone WL, Yirmiya N, Estes A, Hansen RL, et al. Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics.* 2015 Oct;136 Suppl 1:S10-40.
6. Acquarone S. *Signs of Autism in Infants: Recognition and Treatment.* Londres: Karnac. 2007.
7. Ozonoff S, Young GS, Landa RJ, Brian J, Bryson S, Charman T, et al. Diagnostic stability in young children at risk for autism spectrum disorder: a baby siblings research consortium study. *J Child Psychol Psychiatry.* 2015 Sep;56(9):988-98.
8. Barton ML, Dumont-Mathieu T, Fein D. Screening young children for autism spectrum disorders in primary practice. *J Autism Dev Disord.* 2012 Jun;42(6):1165-74.
9. Morral A, Mestres M. Terapia psicomotriz con un niño con TEA. De la autosensorialidad a la unidad corporal. *Revista Chilena de psicomotricidad.* 2022 Mar;6:8-31.
10. Trevarthen C, Delafield-Butt JT. Autism as a developmental disorder in intentional movement and affective engagement. *Front Integr Neurosci.* 2013 Jul 17;7:49.
11. Marshall PJ, Meltzoff AN. Body maps in the infant brain. *Trends Cogn Sci.* 2015 Sep;19(9):499-505.
12. Teitelbaum P. ¿Tiene autismo tu bebé? Cómo detectar las primeras señales de autismo en los niños. Argentina: Ed Obelisco;2012.
13. Klin A, Jones W, Schultz R, Volkmar F. The enactive mind, or from actions to cognition: lessons from autism. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2003 Feb 28;358(1430):345-60.
14. Coromines J. *Psicopatología arcaica y desarrollo: ensayo psicoanalítico.* Barcelona: Paidós Ibérica;1998.
15. Viloca I. *El niño autista: detección, evolución y tratamiento.* Barcelona: CEAC Eds;2003.
16. Busquets I, Miralbell J, Muriel N, Muñoz P, Español N, Viloca I, Mestres M. Detección precoz del TEA durante el primer año de vida en la consulta pediátrica. *Pediatr Integral* 2018; XXII (2): 105.e1-105.e6.