

# El autismo infantil: mitos y realidades

MJ Mardomingo (1996MJM10)

## Introducción

El autismo infantil es uno de los trastornos más graves del desarrollo del niño. Se caracteriza por su comienzo precoz, antes de los 3 años, la asociación frecuente con retraso mental y el curso clínico problemático, con respuesta limitada al tratamiento, (1).

Este síndrome fue descrito por primera vez por Leo Kanner, en el año 1943, a propósito de un grupo de niños que había visto en su consulta, y que tenían como característica común “la imposibilidad de establecer, desde el comienzo de la vida, conexiones ordinarias con las personas y con las situaciones” y “una extrema tendencia a la soledad autista, alejándose de todo lo externo que se aproxima al niño”. El trastorno de la comunicación y de la interacción social se manifiesta en el que el niño no mira a la cara de la madre, o lo hace de forma fugaz, no sonríe ante la sonrisa materna, no echa los brazos para que le cojan, no sigue a la madre por la casa o no sale a recibir a los padres cuando llegan de fuera. Presentan también un retraso en la adquisición del lenguaje y comportamientos de tipo repetitivo y estereotipado, con poca tolerancia a los cambios. Este conjunto de síntomas se denominó Autismo infantil precoz y se atribuyó, en un primer momento, al carácter frío y distante de los padres, que eran incapaces de transmitir afecto y de comunicarse con el hijo. Más tarde se ha comprobado, que el carácter de los padres, nada tiene que ver con la etiología del autismo, que responde a otras causas bien distintas como se verá más adelante.

En este artículo se exponen algunos aspectos del autismo infantil que pueden ser de especial interés para los profesionales implicados en este campo, bien desde el trabajo social o desde la educación, la familia o la medicina.

## Epidemiología

Las tasas de prevalencia del autismo infantil en la población general son de 2 a 5 casos por 100.000 habitantes (2), (3). En los niños de 8 a 10 años la prevalencia es de 4,5 por 100.000, (4). El autismo es cinco veces más frecuente en los niños que en las niñas, pero los casos que se dan en las mujeres son más graves y se acompañan de retrasos mentales más profundos.

Respecto de la clase social Leo Kanner creyó que era un trastorno propio de las clases sociales con un nivel económico y cultural alto, sin embargo, se ha comprobado que esto no es así (2). El autismo se da en todas las clases sociales, y tampoco guarda relación con el estilo educativo de la familia o con que los padres sufran trastornos psiquiátricos. La morbilidad psiquiátrica de las familias es similar a la del resto de la población, lo que no excluye que, a lo largo de los años, y como consecuencia de la tragedia que supone tener un hijo con problemas tan enormes, los padres puedan sufrir trastornos emocionales.

Otra de las creencias acerca del autismo que después se ha comprobado que era falsa, fue la opinión de que los niños autistas tenían un cociente intelectual normal o alto. Llegó incluso a afirmarse, que el autismo, sería una especie de vacuna o protección frente al retraso mental. Sin embargo, la realidad es bien distinta, un porcentaje elevado de niños autistas tiene un retraso mental con un cociente intelectual inferior a 70, lo cual es un factor de mal pronóstico, y sólo un reducido grupo, en torno al 15%, tiene un cociente intelectual normal (5).

## Características clínicas

Los síntomas clínicos del autismo infantil abarcan tres áreas fundamentales: la interacción social, los mecanismos de expresión y comunicación, y la presencia de conductas repetitivas y de carácter estereotipado (6).

El trastorno de la interacción social se manifiesta desde los primeros meses de vida, los padres notan que el contacto visual con el niño no es normal, no mira a la cara de la madre, o lo hace de forma fugaz, y la respuesta a los estímulos emocionales es inapropiada, como si no existiera “reciprocidad emocional”. Más adelante estas dificultades se darán en la relación con los compañeros, observándose que el niño autista no comparte juegos e intereses con los niños de su edad.

El retraso del lenguaje puede llegar incluso hasta el extremo de que el niño no hable. Otras veces el niño habla, pero el lenguaje no le sirve de medio de comunicación, el lenguaje es de tipo estereotipado, repetitivo, o tiene un significado particular que el interlocutor no es capaz de descifrar. El niño no es capaz de iniciar una conversación y de mantenerla.

Las actividades estereotipadas, que el niño repite una y otra vez, pueden ocupar la mayor parte de su tiempo. El niño coge un objeto, por ejemplo, la rueda de un coche de juguete, y permanece durante dándole vueltas, o golpea un lápiz contra la mesa sin parar. Al mismo tiempo tolera mal que se le interrumpa, con llanto y reacciones catastróficas, como si se tratara de un impulso que no puede reprimir.

La ausencia o el retraso del lenguaje es uno de los motivos de consulta más frecuente durante los tres primeros años de vida. Después y coincidiendo con el comienzo de la guardería, se pone de manifiesto el trastorno en la relación con los otros niños, la tendencia al aislamiento, la incapacidad para integrarse en los juegos y la imposibilidad para seguir el ritmo de aprendizaje normal. En la **Tabla 1**, se expone la evolución de la sintomatología de acuerdo con la edad.

## Etiología

El autismo infantil se define por sus características clínicas, es decir por el conjunto de síntomas que lo constituyen, y se sospecha que se debe a diversos mecanismos etiopatogénicos. Se trataría por tanto de un trastorno, que no responde a una causa única, como la rubéola o la polio, que se deben al virus correspondiente, sino a diferentes causas o factores, que acaban dando lugar a un cuadro clínico común.

Es probable que, en algunos casos de autismo infantil, estén implicados factores genéticos, de tipo hereditario. Otras veces se detectan problemas de la madre durante el embarazo, como son metrorragias o infecciones víricas durante los seis primeros meses, precisamente en una época que es fundamental en la formación del sistema nervioso y concretamente del cerebro, (7). También se han descrito problemas perinatales, como anoxia durante el parto. Por último, existen enfermedades pediátricas que se acompañan a veces de autismo como son el síndrome de Down, la rubéola congénita, la fenilcetonuria y la parálisis cerebral.

En ocasiones, a través de la historia clínica, no se detecta ningún dato que pueda ayudar a explicar la patología del niño, pero en todos los casos existe una afectación del cerebro más o menos grave, que explica el mal pronóstico y la evolución tan problemática a lo largo del tiempo que tienen muchos casos. Esta afectación del cerebro se aprecia a veces desde los primeros años con técnicas de imagen, como la tomografía computarizada de cerebro (TAC) y la resonancia magnética nuclear (RMN). Otras veces no se detecta al principio, pero aparecerá más tarde. Por último, existe también la posibilidad de que no se aprecien alteraciones estructurales, lo cual probablemente sólo indica que los métodos de diagnóstico aún no son suficientemente precisos y sofisticados.

## Tratamiento

El tratamiento del autismo infantil tiene cuatro vertientes fundamentales: educativa, de modificación de la conducta, farmacológica y de apoyo y asesoramiento a la familia.

Los programas educativos, y por tanto la escolarización en centros apropiados, son fundamentales. Tiene como objetivos la adquisición del lenguaje, el desarrollo de la comunicación e interacción social, la compensación deficiencias cognitivas y la promoción del aprendizaje global (8).

Las técnicas de modificación de conducta se orientan a mejorar las estereotipias, la autoagresión y las conductas sociales inapropiadas, favoreciendo la adaptación del niño.

El tratamiento farmacológico es útil para disminuir la inquietud, la falta de atención, la agresividad y los trastornos del sueño, (9). Consecutivamente puede mejorar el aprendizaje y el comportamiento social. Se debe dar la dosis mínima de fármaco que es eficaz y durante un tiempo limitado. Si la dosis no es eficaz, porque es demasiado baja o por otros motivos, es mejor no darla, ya que el paciente tendrá los inconvenientes de tomar una medicación sin ninguna ventaja. Los tratamientos a base de grandes dosis de vitaminas, regímenes alimenticios, estimulación intensiva y electrochoques son completamente ineficaces y carecen de fundamento científico.

## Bibliografía

- (1) Mardomingo MJ: Trastornos generalizados del desarrollo: el Autismo infantil precoz. En: *Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes*. Ed. Díaz de Santos, 1994, 383-409.
- (2) Steinhausen H, Göbel D, Breinlinger M et al: A community survey of infantile autism. *J Am Acad Child Psychiat* 1986; 25:186-189.
- (3) Zahner GEP, Pauls DL: Epidemiological surveys of infantile autism. En: Cohen DJ, Donnellan AM (eds), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. Nueva York, Wiley, 1987, 199-210.
- (4) Treffert DA: The epidemiology of infantile autism. *Arch Gen Psychiat* 1970; 22:431-438.
- (5) DeMyer MK, Hingtgen JN, Jackson RK: Infantile autism reviewed: A decade of research. *Schizophr Bull* 1981; 7:388-451.
- (6) Mardomingo MJ: Especificidad de los síntomas en el autismo infantil. En: *Autismo infantil: Cuestiones actuales*, Madrid, SEREM-APNA, 1979, 33-42.
- (7) Mardomingo MJ, Parra E: Factores pre y perinatales en el autismo infantil precoz. *Rev Española Neurología* 1991; 6:551-554.
- (8) Cohen DJ, Donnellan AM: *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. Nueva York, Wiley, 1987.
- (9) Perry R, Campbell M, Adams P, et al: Long-term efficacy of haloperidol in autistic children: Continuous versus discontinuous drug administration. *J Am Acad Child Adolesc Psychiat* 1989; 28:87-92.

**Tabla 1. Sintomatología del autismo**

<b>Tres primeros años</b>
<p>Trastornos del sueño y de la alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ - Anorexia</li> <li>■ - Gustos peculiares</li> <li>■ - Rechazo de la alimentación sólida</li> <li>■ - Irritabilidad</li> <li>■ - Llanto frecuente</li> </ul> <p>Trastorno de la interacción con los padres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ - Mira poco a la cara</li> <li>■ - No echa los brazos para que lo cojan</li> <li>■ - No sale a recibirlos</li> <li>■ - No sigue a la madre por la casa</li> <li>■ - El contacto visual es escaso y poco comunicativo</li> <li>■ - Retrasos motores ligeros</li> <li>■ - Retraso del lenguaje verbal</li> <li>■</li> </ul>
<b>Cuatro a seis años</b>
<p>Trastorno de la comunicación mímica y gestual, sobre todo con la mirada</p> <p>Preferencia por los objetos frente a las personas</p> <p>Investigación de los juguetes de carácter estereotipado</p> <p>No obedece órdenes, no escucha</p> <p>Hiperactividad e inquietud sin noción del peligro</p> <p>Lenguaje verbal ausente o peculiar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ - Perseverativo</li> <li>■ - Ecolálico</li> <li>■ - Con inversión de pronombres</li> </ul> <p>Anomalías posturales y de la conducta motriz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Caminar de puntillas</li> <li>■ Movimientos de aleteo con los brazos</li> <li>■ Dar palmadas</li> <li>■ Extender los dedos</li> <li>■</li> </ul>

**Tabla 1 (continuación)**

<p>Tendencia a oler objetos o chuparlos</p> <p>Respuestas anómalas a los estímulos sensoriales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ - Hipersensibilidad a sonidos</li> <li>■ - Hiposensibilidad al frío y al calor</li> <li>■ - Rechazo del contacto físico</li> </ul> <p>Reacciones emocionales inadecuadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ - Llanto inmotivado</li> <li>■ - Ansiedad excesiva</li> <li>■ - Labilidad del humor</li> <li>■ - No percepción del peligro</li> </ul>
<b>Seis a doce años</b>
<p>Déficit cognitivos</p> <p>Intenso retraso y trastorno del lenguaje</p> <p>Trastorno de la interacción social</p> <p>Resistencia al cambio, con intereses extraños y juegos peculiares.</p>
<b>Adolescencia</b>
<p>Trastorno de la interacción social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ - Respuestas emocionales inadecuadas</li> <li>■ - Respuestas inadecuadas al contexto social</li> </ul> <p>Trastorno del lenguaje y de la comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ - El lenguaje no sirve como medio de comunicación</li> <li>■ - Ausencia de lenguaje imitativo</li> <li>■ - Falta de creatividad e imaginación</li> <li>■ - Dificultades de abstracción</li> </ul> <p>Resistencia a los cambios con actividades repetitivas, restrictivas, rígidas y estereotipadas</p>

