

XVIII CONGRESO SOBRE TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO.

Valencia 4 - 5 Marzo 2016

DETECCIÓN PRECOZ Y ESTABILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO EN LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Ricardo Canal-Bedia María Magán Maganto, Álvaro Bejarano Martín, Almudena De Pablos De la Morena, Gloria Bueno Carrera, Sara Manso De Dios y M^a Victoria Martín Cilleros
Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca, Salamanca, España

RESUMEN

Introducción

Los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) son alteraciones neuroevolutivas que tienen gran impacto en la vida de la persona y su familia y que afecta a cerca del 1% de los menores [1]. El diagnóstico temprano y la posterior intervención precoz constituyen dos aspectos clave para el pronóstico, lo que incrementa las posibilidades posteriores de la persona para lograr una inclusión satisfactoria en el marco educativo y social y reduce el estrés familiar y los costes sociales.

La detección precoz y el diagnóstico temprano facilitan la atención temprana, pero no están exentas de dificultades importantes. En primer lugar, hay gran variedad en los síntomas y los cursos evolutivos, que unido a la escasa difusión de herramientas para el diagnóstico del autismo por debajo de los 36 meses, así como entrenamiento específico constituyen una barrera importante. Otro aspecto es el tiempo que se puede dedicar en consulta y la disponibilidad de técnicas para identificar signos tempranos de TEA. Aun así, la estabilidad del diagnóstico temprano sigue siendo una cuestión importante para el diagnóstico de los TEA. No obstante, este diagnóstico no es tan estable, puesto que sólo entre el 53 y el 100% de los niños menores de 3 años que habían sido diagnósticos por primera vez mantienen su diagnóstico en el seguimiento posterior [2]. Por tanto, es necesario profundizar en el estudio de la estabilidad del diagnóstico, para asegurar la validez del diagnóstico temprano orientado a la intervención precoz. El objetivo general es valorar la estabilidad del diagnóstico en una muestra de menores diagnosticados con TEA. Los objetivos específicos se dirigen a analizar diferencias en los cambios de las medidas de Cociente Intelectual (CI) y Edad Social Global (ESG).

Método

Participantes

Se han analizado los datos de una muestra de 142 menores con TEA (118 varones y 24 mujeres), con una mediana de 33 meses y un recorrido intercuartílico (R.I.) de 12 en la primera evaluación; siendo de 47 meses la mediana en el seguimiento y su R.I. 29. Los participantes fueron diagnosticados por el Centro de Atención Integral al Autismo de la Universidad de Salamanca, remitidos desde diversos servicios.

Instrumentos

El funcionamiento cognitivo de los participantes se midió con diferentes pruebas, dependiendo de edad, lenguaje, y disponibilidad de versiones. La medida a comparar fue el CI Total, ofrecido por todas las pruebas y por tanto comparables entre sí. Además, se evaluó la conducta adaptativa tomando como medida a comparar la ESG en meses. La evaluación de los síntomas de TEA se hizo con el ADOS-2 G (3). La valoración diagnóstica se estableció en función de los criterios del DSM-IV-TR (4) y el DSM-5 (5) para los casos más actuales.

Los análisis estadísticos fueron realizados con el software *IBM SPSS Statistics*, versión 20.

Procedimiento

Los datos han sido recogidos en el Centro de Atención Integral al Autismo (Infoautismo). La muestra incluye únicamente casos de TEA detectados desde abril de 2004 hasta noviembre de 2015, que habían sido evaluados en dos momentos diferentes. No fue posible realizar una evaluación ciega en el segundo momento, ya que la mayoría de los niños que precisaban seguimiento, provenían de alguna de las vías del sistema de cribado y los padres pedían ser atendidos por los mismos profesionales. El diagnóstico diferencial se basó en el DSM-IV-TR o DSM-5 en función del periodo temporal. Para analizar la estabilidad diagnóstica se realizaron tablas de contingencia para las valoraciones del diagnóstico en función del juicio clínico de los dos diferentes momentos; así como para las puntuaciones de ADOS-G en los casos disponibles.

Las diferencias entre las medidas del funcionamiento cognitivo, conducta adaptativa y diagnóstico en función al paso del tiempo, se analizaron a través de un Modelo Lineal General (ANOVA) de medidas repetidas, siendo el factor intrasujetos *Cambios_Tiempo* con dos niveles (medidas en la 1ª evaluación y seguimiento), expresado a través de las medidas de CI, ESG y Diagnóstico. Los factores entre sujetos fueron la diferencia en meses entre evaluaciones, agrupando las medidas de las variables en rangos con dos puntos de corte, dejando un 33,33% de las observaciones en cada intervalo; y el segundo la agrupación de los sujetos en rangos (con dos puntos de corte también) en función a su edad en meses en la primera evaluación diagnóstica. El contraste para el factor intrasujeto fue polinómico y ninguno para los factores entre sujetos. Se compararon los efectos principales para todos los factores y sus interacciones, utilizando el ajuste del intervalo de confianza de Bonferroni, con un nivel de significación del .05.

Resultados

En la primera evaluación (Momento 1), 141 participantes fueron diagnosticados con TEA, sólo 1 caso fue diagnosticado con Retraso madurativo. En el seguimiento (Momento 2), 137 de los pacientes fueron diagnosticados de TEA, 1 fue diagnosticado con Trastorno Específico del Lenguaje, 1 con un Desarrollo Cognitivo Límite y 3 resultaron tener un Desarrollo Típico.

El análisis de varianza (ANOVA) muestra diferencias estadísticamente significativas para las medidas del factor intrasujeto del CI ($F= 46,48$; $sig= ,00$) y la ESG ($F= 132,83$; $sig= ,00$), pero no en el diagnóstico ($F= ,02$; $sig= ,88$). Siendo el tamaño del efecto mayor en las diferencias de las medidas en ESG (Partial Eta Squared ,500) con el paso del tiempo, que las diferencias en las medidas de CI (Partial Eta Squared ,259).

En las comparaciones entre pares en función a los rangos de los intervalos entre los dos momentos, se observan diferencias significativas entre los rangos 1 y 3; y, 2 y 3 para las medidas tanto de CI, como para la ESG. Sin embargo, sólo se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las medidas 3 de ESG en función al factor entre sujetos, edad en meses del Momento1, para las medidas en los rangos 1 y 3; y 2 y 3, por lo que se observan mayores cambios en niños con más edad y entre las evaluaciones en las que la diferencia temporal es mayor.

El diagnóstico clínico basado en los criterios del DSM-IV-TR, DSM-5 y el juicio clínico se mantiene estable a través del tiempo. Si se atiende a la especificidad diagnóstica en el Momento1, 141 participantes fueron diagnosticados con TEA, de los cuales 136 mantuvieron el diagnóstico (96%) en el Momento 2; mientras que 6 de los casos cambiaron su diagnóstico en el Momento 2 (4%). Tan sólo uno de los casos que no fue diagnosticado con TEA en la evaluación inicial, cambió su diagnóstico a TEA en el seguimiento.

Si se valora la estabilidad diagnóstica teniendo en cuenta los resultados del test ADOS-G en los 30 participantes que disponen de medidas en ambos momentos, hay 26 casos que mantienen el diagnóstico en el Momento 2 (87%); sin embargo, hay 4 que cambiaron el diagnóstico (13%). Ninguno de los participantes que no fue diagnosticado con TEA en función a los resultados del ADOS-G en la primera evaluación, fue diagnosticado con TEA en el seguimiento

Discusión

En este estudio, 142 menores fueron evaluados en dos momentos diferentes. La estabilidad diagnóstica basada en el juicio clínico de los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR y el DSM-5 fue alta, con el 96% de menores permaneciendo en la misma categoría diagnóstica de TEA en el seguimiento. Este dato es consistente con lo que ha sido reportado en estudios previos con muestras más pequeñas (ver Kleiman et al [6]). Seis menores (4%) cambiaron de tener un diagnóstico de TEA a otro trastorno del desarrollo o a desarrollo típico. Solo un menor fue diagnosticado con TEA en el segundo momento, después de haber sido diagnosticado con Retraso Madurativo. Si tenemos en

cuenta los resultados del ADOS-G se observa como el 87% de los 30 casos mantienen el diagnóstico.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las medidas de CI y ESG, pero no en el diagnóstico. Las mayores diferencias entre grupos se encontraron en la ESG de menores con más edad y entre evaluaciones en las que la diferencia temporal era mayor. Estos menores reciben intervención estándar a través de los servicios de los sistemas de salud y educativo, una vez que se ha emitido un diagnóstico. La intervención temprana con estos menores juega un papel importante en la mejora de la conducta adaptativa y el CI. Aquellos menores cuya segunda evaluación dista más en el tiempo de la primera, muestran mejores resultados, siendo las diferencias mayores en la medida de la ESG, lo que se puede explicar debido a la naturaleza de la conducta adaptativa que requiere de mayores exigencias con el aumento de la edad.

Como limitaciones cabe destacar el restringido número de participantes y la no disponibilidad de información sobre la intervención recibida en cada uno de los casos, para analizar en mayor profundidad a qué se deben las diferencias encontradas en las diferentes medidas.

En conclusión, se ha de resaltar la importancia del uso informado del criterio clínico y la disponibilidad de un equipo multidisciplinar a la hora de emitir un diagnóstico; pues los datos muestran una mayor estabilidad en el diagnóstico en función al juicio clínico; en comparación con el resultado único de una prueba psicométrica establecida para el diagnóstico específico de TEA, como puede ser el ADOS-G. 4

Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *MMWR Surveill Summ.* 2014; 63:1-21.
2. Woolfenden S, Sarkozy S, Ridley G, Williams K. A systematic review of the diagnostic stability of Autism Spectrum Disorder. *Res Autism Spectr Disord.* 2012;6(1):345-54.
3. Lord C, Risi S, Lambrecht L, Jr EHC, Leventhal BL, DiLavore PC, et al. The Autism Diagnostic Observation Schedule—Generic: A Standard Measure of Social and Communication Deficits Associated with the Spectrum of Autism. *J Autism Dev Disord.* 1 de junio de 2000;30(3):205-23.
4. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. Rev.) (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2002.
5. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
6. Kleinman JM, Ventola PE, Pandey J, Verbalis AD, Barton M, Hodgson S, et al. Diagnostic Stability in Very Young Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord.* 2007;38(4):606-15.