

8. Estrategias para el seguimiento de niños y niñas con TEA en Atención Primaria

Pregunta clínica nº 10

- *¿Cómo planificar la consulta de los niños y niñas con TEA en Atención Primaria? y ¿Qué aspectos deben ser explorados/seguídos en la consulta de Atención Primaria de los niños y niñas con TEA?*

Recomendaciones

1. Los y las profesionales deberán tener en cuenta la sintomatología y los trastornos conductuales de los niños y niñas con TEA para preparar, en coordinación con los padres y madres, las consultas del niño o niña y prevenir confusión o sobreestimulación y posibles problemas de salud o hábitos de riesgo (BPC, vigente).
2. Conviene filiar a los niños y niñas con TEA en cuanto al nivel madurativo (cociente intelectual o nivel de desarrollo) por ser un importante factor pronóstico, que condiciona la evolución global (aprendizajes, comunicación, habilidades sociales). (C, vigente).
3. Los equipos profesionales pueden utilizar intervenciones con apoyo visual como el uso de pictogramas, viñetas, imitación en muñecos, para apoyar los procesos de comunicación en los niños y niñas con TEA. Ejemplo, para mostrarles el instrumental, procedimientos y técnicas, exploración del dolor y otros síntomas. (B, vigente).
4. Los y las profesionales deberán utilizar frases cortas, simples, sin dobles sentidos para comunicar previamente al niño y niña lo que se le va a hacer, y utilizar órdenes directas cuando hay que solicitarles algo, utilizando la ayuda de los padres y madres para entenderles y comunicarse (D, vigente).
5. En la consulta de niños y niñas con TEA, los y las profesionales de Atención Primaria deberían tener en cuenta (√, vigente):
 - Coordinarse con los padres y madres para que estos anticipen la consulta al niño y niña.
 - Procurar que no esperen en la sala de espera mucho tiempo, sobre todo si está ocupada con otros pacientes.
 - Confíe en el criterio de manejo de los padres y madres.
 - Procure recibirle en un ambiente ordenado y tranquilo.
 - Los refuerzos con premios (juguetes, pegatinas y otros) pueden facilitar futuras visitas.
 - En el caso de necesitar un determinado procedimiento que implica contacto físico hay que valorar el riesgo/beneficio de realizarlo. Por ejemplo, extracción sanguínea, donde habría que prepararle en la medida de lo posible, flexibilizar normas como permitir el acompañamiento de los padres y madres, o adaptar el procedimiento si fuera necesario.

- Se debe estar atento a las alteraciones sensoriales y de conducta para detectar: síntomas enmascarados como el dolor, determinados hábitos nocivos o peligrosos como inhalar o ingerir sustancias tóxicas, autoagresiones.
 - Ajustar el formato de la medicación a las preferencias del niño y niña en la medida de lo posible (ej. jarabes en vez de comprimidos).
6. Los y las profesionales deberán vigilar el estado nutricional de los niños y niñas con TEA, recomendando suplementos dietéticos si fuera necesario o incluso derivando (D, vigente).
 7. Los y las profesionales deberán manejar los problemas gastrointestinales de los niños y niñas con TEA de la misma manera que en niños y niñas sin TEA, teniendo en cuenta que la existencia de problemas digestivos funcionales (estreñimiento, alteraciones del ritmo intestinal, y otros) puede tener mayores consecuencias comportamentales y adaptativas que en población sin TEA (D, vigente).
 8. Los y las profesionales deben informar a los padres y madres sobre hábitos saludables como la dieta o el ejercicio y la realización de actividades de ocio y tiempo libre, seleccionando aquellas que, dentro de las posibilidades familiares y la oferta comunitaria, proporcionen mayor disfrute y bienestar al niño y niña (✓, vigente).
 9. Se deberá vigilar la higiene bucal de los niños y niñas con TEA. En caso de que se comiera la pasta dentífrica, recomendar otra sin flúor. Las asociaciones de pacientes y familiares pueden orientar sobre qué dentistas tienen experiencia atendiendo a niños y niñas con autismo, ya que en ocasiones pueden ser necesarias algunas adaptaciones en los procedimientos. Lo mismo ocurre si precisa revisión oftalmológica (D, vigente).
 10. Todos los niños y niñas con TEA deben seguir el calendario vacunal indicado al igual que el resto de los niños y niñas, incluyendo la vacunación de la triple vírica (Rubéola, Sarampión y Paperas). Los y las profesionales deberán informar de la importancia de ello a los padres y madres (B, vigente).
 11. Los y las profesionales de Atención Primaria deben vigilar la presencia de trastornos del sueño (C, vigente).
 12. Los y las profesionales deberán informar a los padres y madres de que no existe evidencia de que los TEA estén relacionados con trastornos digestivos (C, vigente).
 13. Los y las profesionales deberán informar a los padres y madres de que actualmente no existe evidencia de la efectividad de las dietas libres de gluten y caseína, secretina, vitamina B6 + magnesio, ácidos grasos Omega-3, dimetilglicina y oxígeno hiperbárico, para el tratamiento específico de los TEA (A, B, revisada y modificada).
 14. Los y las profesionales deberán informar a los padres y madres de que actualmente no existe evidencia de la efectividad de terapias con antimicóticos, quelantes e inmunoterapia (C, D, vigente).
 15. Los y las profesionales deben informar a los padres y madres de que existen en la actualidad determinados “tratamientos alternativos” que no tienen base científica que respalde su uso y que pudieran ser potencialmente peligrosos, por lo que se les recomienda tengan en cuenta sólo aquellas intervenciones recomendadas por los profesionales (✓, vigente).

Justificación

No se localizaron revisiones sistemáticas ni estudios primarios que pudieran actualizar la base de evidencia para responder a la pregunta 10. El GAG consideró vigente 10 recomendaciones

y 4 BPC favorables a que los y las profesionales consideren la sintomatología y los trastornos conductuales de los niños y niñas con TEA, para preparar en coordinación con los padres y madres, las consultas, a filiar a los niños y niñas en cuanto al nivel madurativo; en favor de que los equipos profesionales utilicen intervenciones con apoyo visual, expresiones en frases cortas, simples, sin dobles sentidos para comunicar previamente al niño o niña lo que se le va a hacer, y utilizar órdenes directas cuando hay que solicitarles algo, con la ayuda de los padres y madres para entenderles y comunicarse. Además, el GAG fue favorable a la coordinación con los padres y madres en la consulta, a la atención a las alteraciones sensoriales y de conducta para detectar síntomas enmascarados, a ajustar el formato de la medicación a las preferencias del niño o niña en la medida de lo posible, con vigilancia del estado nutricional, atención a los problemas gastrointestinales de la misma manera que en población infantil sin TEA, así como aportar información a los padres y madres sobre hábitos saludables, vigilancia de la higiene bucal y a seguir el calendario vacunal indicado, de la misma manera que en toda la población infantil, incluyendo la administración de la vacuna triple vírica (Rubéola, Sarampión y Parotiditis).

El GAG fue favorable a la vigilancia de los trastornos del sueño, y a informar a los padres y madres de la falta de evidencia de la relación del TEA con trastornos digestivos, así como la falta de efectividad de las dietas sin gluten y caseína, secretina, vitamina B6 + magnesio, ácidos grasos Omega-3, dimetilglicina y oxígeno hiperbárico, y terapias con antimicóticos y quelantes e inmunoterapia como tratamiento específico del TEA.

El GAG consideró necesaria la información a los familiares sobre determinados “tratamientos alternativos” que no tienen base científica que respalde su uso y que pudieran ser potencialmente peligrosos.

Consideraciones adicionales

El GAG decidió eliminar la referencia a musicoterapia de una de las recomendaciones revisadas que estaba asociada a una ausencia de evidencia, debido a que se localizó una revisión sistemática sobre musicoterapia y dos guías que actualizaban la información referida a este tema (45,120,121).

El grupo de actualización de la guía *New Zealand Autism Spectrum Disorder (Living Guideline Group LGG)* realizó una revisión sistemática de la literatura desde julio de 2013 a septiembre de 2020, con el objetivo de actualizar la evidencia relacionada con musicoterapia (120). El LGG decidió que la actualización del conjunto de evidencia implicaba la consideración de que la musicoterapia podría mejorar las habilidades de comunicación social en los niños, niñas y jóvenes incluidos en el espectro autista. Esta actualización se ha incluido en la última versión de la guía *New Zealand Autism Spectrum Disorder* publicada en 2022 (55).

Una revisión sistemática posterior, actualizada en 2022, no detectó una diferencia clara en relación a la interacción social y comunicación verbal o no verbal entre el grupo de intervención con musicoterapia frente al grupo comparador (placebo o no intervención), valorada inmediatamente después de la intervención (baja o muy baja certeza en la evidencia), aunque se observó una posible mejoría general en la gravedad, así como en la calidad de vida de las personas con autismo sin posible aumento de los eventos adversos (121). Se requeriría más investigación para determinar si la música afecta a otros desenlaces durante un periodo de seguimiento largo o si la intervención iniciada en edad temprana o en edad joven obtendría resultados similares.