Preguntas para responder

Definición, manifestaciones clínicas y clasificaciones

- ¿Cuál es la definición de los TEA?
- ¿Cuál es la etiología de los TEA?
- ¿Cuál es la co-morbilidad de los TEA?
- ¿Cuales son las manifestaciones clínicas de los TEA?
- ¿Cuál es la clasificación de los TEA?

Criterios diagnósticos

- ¿Cuáles son los criterios diagnósticos de los TEA?
- ¿Son útiles los criterios diagnósticos establecidos en los manuales DSM-IV-TR o CIE-10 para el diagnóstico de los TEA?

Detección precoz

- ¿Por qué es importante la detección precoz?
- ¿Cómo debe ser el seguimiento del niño sano en AP para detectar precozmente problemas en el desarrollo?
- ¿Existen señales de alerta/criterios de sospecha específicos de los TEA útiles para la detección precoz en AP?
- ¿La alerta de los padres puede ser efectiva en AP para la evaluación del riesgo de TEA?
- ¿Qué escalas de evaluación de sospecha de TEA son más efectivas?
- ¿Es necesario un seguimiento más exhaustivo en los grupos de riesgo?
- ¿Cuál es la edad mínima de sospecha?

Estrategias de manejo de sospecha de TEA en AP

- ¿Cuáles son los pasos a seguir ante la sospecha de TEA? ¿Cuáles son los criterios de derivación de los TEA? - algoritmo

Aspectos a tener en cuenta al proporcionar información a los padres

- La información que se da a los padres de un niño con sospecha de TEA, ¿modifica su satisfacción y su capacidad de afrontamiento del problema?
- ¿Cuáles son los aspectos a tener en cuenta en relación a los padres al proporcionar la información ante sospecha de TEA y tras un diagnóstico de TEA?
- ¿Cuál es la información básica que en AP se debe proporcionar a los padres de niños con sospecha de TEA o recientemente diagnosticados de TEA?

Estrategias para el seguimiento de niños con TEA en AP

- ¿Cómo planificar la consulta en AP de los niños con TEA en AP?
- ¿Qué aspectos deben ser explorados/seguidos en la consulta de AP de los niños con TEA?

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

Recomendaciones

Criterios diagnósticos

C	Se recomienda a los profesionales implicados en la detección de niños con TEA, sobre todo a aquellos con poca experiencia, usar los manuales diagnósticos del DSM-IV-TR y/o CIE-10

Detección Precoz

C	Se recomienda la detección precoz de niños con TEA como parte del proceso de atención del niño sano
D	Los profesionales sanitarios y educacionales deben regularmente discutir con los padres el desarrollo psicomotor, intelectual y conductual de sus hijos (al menos entre los 8-12 meses, entre los 2-3 años y entre 4-5 años) como parte del seguimiento del niño sano
D	Los profesionales sanitarios deben incorporar un alto nivel de vigilancia en los campos de desarrollo social, juego, lenguaje y comportamiento para la identificación temprana de los TEA y otros desórdenes
√	En la vigilancia del desarrollo del niño sano en AP, como ayuda para detectar cualquier trastorno del desarrollo, incluidos los TEA, es aconsejable el uso de escalas (como la escala Haizea-Llevant desarrollada en nuestro contexto) (ANEXO 3)

Señales de alerta

D , √	Los profesionales sanitarios deben monitorizar el desarrollo de los niños sanos teniendo en cuenta las “señales de alerta” propuestas (ANEXO 4): - señales de alerta inmediata - compendio de señales de alerta de TEA según periodos de edad

Alerta de los padres

C	Las preocupaciones o alarma de los padres con respecto al desarrollo de sus hijos deben valorarse tanto como la propia presencia de rasgos anormales
C	Aprovechar cualquier visita (de seguimiento rutinaria o por enfermedad) para consultar a los padres las preocupaciones o problemas respecto al desarrollo de sus hijos
√	Los profesionales pueden utilizar los ítems de la escala PEDS para orientar las preguntas sobre las preocupaciones de los padres (ANEXO 5)

Escalas de evaluación de sospecha de TEA

C	El cribado poblacional para los TEA no está recomendado con los instrumentos desarrollados actualmente, aunque se está investigando la capacidad del M-CHAT y Escala Autónoma
B, C	Se recomienda el instrumento M-CHAT como una herramienta útil para la confirmación de la sospecha clínica del TEA en niños entre 16 y 30 meses (ANEXO 6)

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

B, C	Se recomienda el uso de la Escala Autónoma, en niños mayores de 5 años, como una herramienta útil para la confirmación de la sospecha clínica del trastorno de Asperger (ANEXO 7)

Seguimiento en grupos de riesgo

C, D	Se recomienda tener en cuenta aquellos factores asociados al desarrollo de TEA en las visitas periódicas: factores perinatales (consumo de fármacos o sustancias teratógenas, infecciones perinatales, diabetes gestacional, sangrado gestacional, sufrimiento fetal, prematuridad, bajo peso), enfermedades metabólicas, edad avanzada de los padres, padres con antecedentes de psicosis esquizofrénicas o afectiva y antecedentes familiares de TEA (hermanos con TEA)
C	Los profesionales deberán seguir de forma exhaustiva, el desarrollo de aquellos hermanos de los niños con TEA por ser población de riesgo

Edad mínima de sospecha

C	Los profesionales deben vigilar la presencia de posibles señales de alarma desde al menos los 6 meses de edad
√	Dado que no se ha evidenciado una edad mínima para detectar alteraciones, la derivación a Atención Especializada puede ser considerada a cualquier edad en que se sospeche un TEA

Información a los padres ante sospecha de TEA

√	Los profesionales deben proporcionar información a los padres sobre lo que es un desarrollo adecuado del niño
D	Se recomienda atender siempre a cualquier preocupación que pudieran tener los padres sobre el comportamiento o desarrollo de sus hijos para mejorar su satisfacción con el trato recibido por el profesional
Q	Se debe tener presente que los padres primerizos o sin referentes previos pueden presentar mayor dificultad para detectar trastornos en el desarrollo de sus hijos
√	Ante la sospecha de TEA, se debe *alertar* a los padres pero *sin alarmarles*, haciéndoles conscientes de la importancia de una valoración inmediata
√	Los profesionales deberán facilitar correctamente la información, para ayudar a los padres a darse cuenta de los problemas de su hijo, ya que algunas familias tienen dificultades para reconocer, comprender y aceptar el trastorno, especialmente cuando los profesionales les están dando información completamente inesperada
√	Se recomienda NO UTILIZAR los términos “trastorno” o “autismo” (puesto que aún no se ha hecho un diagnóstico), y expresarse en términos como: su hijo/a “parece” no tener un desarrollo comunicativo y social adecuados para su edad
√	Se debe actuar ante los sentimientos de miedo y negación de los padres siendo positivo, sin juzgar y escuchando activamente sus preocupaciones sobre la derivación a Atención Especializada
D	Ante cualquier sospecha de TEA, se debe ser agil y dar información sobre el proceso diagnóstico (derivación), para aumentar la satisfacción sobre el proceso diagnóstico y la confianza de los padres y disminuir su incertidumbre (ANEXO 8)

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

√	El Equipo de Atención, en especial el trabajador social, debe ejercer un papel "facilitador" a la hora de proporcionar e interpretar la información de manera conjunta con las familias

Información a los padres tras diagnóstico de TEA

Q	Los profesionales deben aceptar y comprender las primeras emociones resultantes del diagnóstico como parte del proceso de aceptación de la nueva realidad
D	Los profesionales deben proporcionar información objetiva y sencilla a los padres sobre lo que son los TEA, su etiología, y responder ante cualquier duda o consulta que pudieran solicitar, para que puedan controlar la situación cuanto antes y aumentar su capacidad de afrontamiento (ANEXO 9)
D	Los profesionales deben estar atentos ante los fenómenos de sobrecarga, depresión y estrés del cuidador principal, habitualmente la madre
Q	Los profesionales deben ser positivos en los mensajes que se trasmiten para que el proceso de adaptación y aceptación de las familias sea efectivo, ya que deben reconstruir su conceptualización social de lo que significa tener un hijo con autismo, así como adquirir habilidades de manejo
√	El Equipo de Atención, en especial el trabajador social, debe ejercer un papel "facilitador" a la hora de proporcionar e interpretar la información de manera conjunta con las familias

Manejo y seguimiento de los niños con TEA en AP

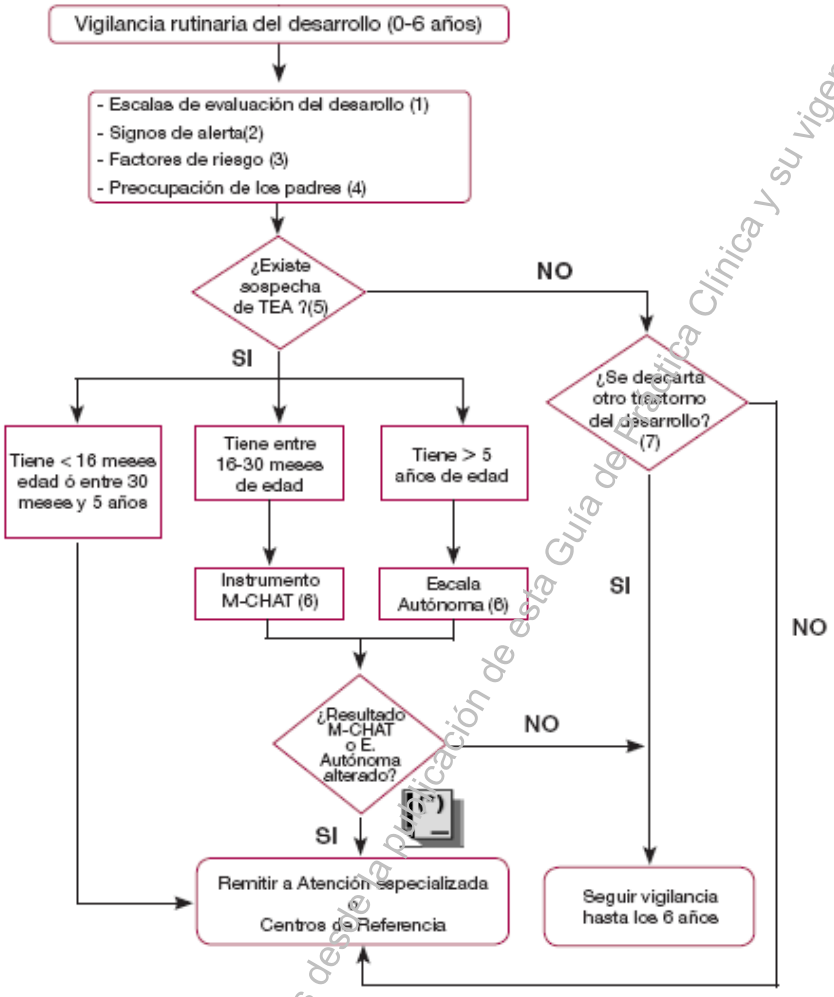
√	Los profesionales deberán tener en cuenta la sintomatología y los trastornos conductuales de los niños con TEA para preparar, en coordinación con los padres, las consultas del niño y prevenir confusión o sobreestimulación y posibles problemas de salud o hábitos de riesgo
C	Se recomienda filiar a los niños 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	Los 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 con TEA. Ej: para mostrarles el instrumental, procedimientos y técnicas, exploración del dolor y otros síntomas
D	Los profesionales deberán utilizar frases cortas, simples, sin dobles sentidos para comunicar previamente al niño lo que se le va a hacer, y utilizar órdenes directas cuando hay que solicitarles algo, utilizando la ayuda de los padres para entenderles y comunicarse
√	En la consulta de niños con TEA, los profesionales de AP deberían tener en cuenta: - Coordinarse con los padres para que éstos anticipen la consulta al niño -Procurar que no esperen en la sala de espera mucho tiempo, sobre todo si ésta está llena con otros pacientes - Confie en el criterio de manejo de los padres - 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, o adaptar el procedimiento si fuera necesario

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

	- Se debe estar atento a los trastornos de sensibilidad 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 en la medida de lo posible (ej. jarabes en vez de comprimidos)
D	Los profesionales deberán vigilar el estado nutricional de los niños con TEA, recomendando suplementos dietéticos si fuera necesario o incluso derivando
D	Los profesionales deberán manejar los problemas gastrointestinales de los niños con TEA de la misma manera que en niños 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
√	Los profesionales deben informar a los padres 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
D	Se deberán vigilar la higiene bucal de los niños con TEA. En caso de que se comiera la pasta dentrífica, recomendar una sin flúor. Las asociaciones de pacientes y padres pueden orientar sobre qué dentistas tienen experiencia atendiendo a niños con autismo, ya que en ocasiones pueden ser necesarias algunas adaptaciones en los procedimientos. Lo mismo ocurre si precisa revisión oftalmológica
B	Todos los niños con TEA deben seguir el calendario vacunal indicado al igual que el resto de los niños, incluyendo la vacunación de la triple vírica (Rubéola, Sarampión y Paperas). Los profesionales deberán informar de la importancia de ello a los padres
C	Los profesionales de Atención Primaria deben vigilar la presencia de trastornos del sueño
C	Los profesionales deberán informar a los padres de que no existe evidencia de que los TEA estén relacionados con trastornos digestivos
A,B	Los profesionales deberán informar a los padres de que actualmente no existe evidencia de la efectividad de las dietas libres de gluten y caseína, secretina, vitamina B6 + magnesio, acidos grasos Omega-3, dimetilglicina, oxígeno hiperbárico y musicoterapia, para el tratamiento específico de los TEA
C,D	Los profesionales deberán informar a los padres de que actualmente no existe evidencia de la efectividad de terapias con antimicóticos, quelantes e inmunoterapia
√	Los profesionales deben informar a los padres 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

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

ALGORITMO DE MANEJO DE SOSPECHA DE TEA EN AP



Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.